



Les chemins du dialogue dans l'acte de soin

Cécile Lambert, inf., Ph.D. (Québec)

Professeur titulaire
École des sciences infirmières
Université de Sherbrooke



Les chemins du dialogue dans l'acte de soin

Je souhaite dédier cette présentation à la mémoire de Marie-Françoise Collière qui nous a quittés en janvier 2005. Les écrits de cette femme sont des phares qui, toujours, nous renvoient à l'essence du soin. Ses écrits sont d'autant plus précieux qu'ils nous permettent d'y accéder à travers le génie de la langue française.

Il y a déjà deux ans, lors de l'assemblée annuelle du SIDIIEF qui se tenait à Montréal, Walter Hesbeen a présenté le thème du colloque qui nous rassemble ici aujourd'hui : *Le dialogue au cœur du soin*. Il nous a alors fait la lecture d'un passage de l'œuvre de la philosophe Hannah Arendt, passage qui est en exergue du programme du congrès. Pour tout vous dire, j'avais déjà hâte à aujourd'hui. Aborder l'acte de soin à partir d'une posture philosophique, c'est-à-dire dans le cadre d'une réflexion qui allait nous amener à considérer des enjeux qui échappent généralement aux discours qui ont envahi la culture soignante, m'enthousiasmait au plus haut point. Contrairement à ce qui est souvent véhiculé, adopter une posture philosophique n'a rien de redoutable ; c'est tout simplement une forme d'exercice, mais qui fait appel non pas à des muscles, mais plutôt à des mots qui véhiculent des idées. Ainsi, quand Hélène Salette m'a transmis l'invitation du comité organisateur pour prononcer une conférence lors de cet événement international, c'est avec plaisir que j'ai accepté. J'étais ravie qu'on me donne l'occasion de me pencher sur la genèse d'un thème comme celui du dialogue, et sur sa signification pour les soins infirmiers. Inutile de vous dire que j'ai également ressenti le poids de la responsabilité qui m'était confiée.

Dans les mois qui ont suivi, je me suis mise à noter toute référence à la notion de dialogue. Chaque fois, je transcrivais dans un carnet le passage que j'entendais ou lisais. Et puis, après un certain temps, j'ai été moins assidue car j'avais l'impression d'être arrivée à saturation. Je n'avais jamais imaginé à quel point le mot dialogue était utilisé, et cela, avec des connotations assez différentes les unes des autres. D'ailleurs, je me suis demandé si le mot *dialogue* n'était pas devenu semblable aux mots *respect* et *solidarité*, c'est-à-dire des mots dont on s'empare pour véhiculer une idéologie ou un projet et qui finissent par nous éloigner du sens dont ils sont porteurs. Petit fait divers : si vous allez sur Google et tapez le mot dialogue, vous retrouverez 208 000 000 entrées.

Les invitations au dialogue sont nombreuses, d'où l'intérêt de se demander si les uns et les autres lui accordent le même sens. Par exemple, quand Hannah Arendt affirme que l'humanisation du monde dépend de la capacité des humains à dialoguer, veut-elle dire la même chose que Jacques Chirac qui, se référant à la crise des contrats de première embauche (CPE), nous dit « Le dialogue nous amènera sur le chemin de la sagesse » ? Ou encore, que penser de la signification du mot « dialogue » dans une affiche au comptoir d'une pharmacie à grande surface, vue récemment ici au Québec,



où il est écrit « dialogue pour la gestion de votre diabète » ? J'ai été également étonnée par la fréquence de l'expression « rétablir le dialogue ». Vous en conviendrez, le spectre est large. Cela voudrait-il dire que dans ce village global que nous habitons, qui carbure aux communications, fussent-elles virtuelles ou autres, le dialogue entres les uns et les autres est menacé de rupture ?

C'est donc dans le but d'examiner ces questions et ainsi tenter de cerner le thème du congrès que je vous propose le plan de ma présentation qui comporte quatre points. Dans le premier, je tenterai de cerner le sens qu'accorde Hannah Arendt à la notion de dialogue. Par la suite, je vous inviterai à vous demander si, dans ce monde où le désir d'humanité est menacé, le dialogue fait partie de nos mœurs. Je tenterai ensuite de démontrer qu'en dépit des obstacles auxquels nous sommes quotidiennement confrontés, l'acte de soin est un acte essentiellement dialogique. Enfin, je tenterai d'éclairer quelques-uns des chemins qui peuvent nous y mener.

La nature du dialogue qui humanise le monde

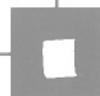
Car le monde n'est pas humain pour avoir été fait par des hommes, et il ne devient pas humain parce que la voix humaine y résonne, mais seulement lorsqu'il est devenu objet de dialogue. Hannah Arendt

Dans cette première partie de ma présentation, je veux explorer avec vous la signification de ce passage en vue de bien saisir en quoi consiste le dialogue qui est humanisant. Dialoguer étant un acte où intervient la parole dans le contexte d'un entretien, je me suis penchée sur ce qui entoure et précède le dialogue dans le domaine des soins. J'ai retenu deux pistes : la communication et la coopération. Très brièvement, je propose d'examiner ce qui est le propre de l'une et de l'autre avant de partager avec vous ma compréhension de la citation d'Hannah Arendt.

La raison pour laquelle je fais ce détour est d'ordre pédagogique. Si on veut saisir la nature d'un concept, il est toujours utile de comprendre ce qu'il n'est pas. Ainsi, vu les rapprochements possibles entre les termes communication, coopération et dialogue, qui ont comme point commun de faire intervenir la parole dans l'acte de soin, j'ai jugé utile de les distinguer.

La communication

Birdwhistell définit la communication « comme le système de comportement intégré qui calibre, régularise, entretient et, par là, rend possibles les relations entre les hommes » (dans Scheflen, 1981, p. 157). Il précise qu'un individu seul ne communique pas. « Il peut bouger, entendre, goûter, toucher et même faire du bruit, mais il ne communique pas. » (dans Watzlawick, Beavin et Jackson, 1972, p. 68). Dans un monde où les humains sont remplacés par des boîtes vocales, les situations de non-communication font partie



de notre quotidien. Comment souvent, dans l'espoir d'une communication, nous nous butons à une voix qui récite un message programmé. Bien sûr, il n'y a personne au bout du fil. C'est une illusion de communication, car l'échange n'est pas possible. Cela dit, en présence d'autrui, on ne peut pas ne pas communiquer.

Le premier modèle de communication a été développé par Shannon et Weaver. À l'origine, il s'agissait d'un modèle mathématique pour expliquer les bruits qui brouillaient le message envoyé par l'émetteur au récepteur par le moyen d'un code. Leur préoccupation essentielle était de régler les problèmes de transmission entre l'émetteur et le récepteur. Ce premier modèle est de conception télégraphique. Il ne tient pas compte des intentions ou de l'état de l'émetteur qui peut vouloir convaincre ou séduire ou qui est tout simplement confus. De même, il fait abstraction des intentions et de l'état du récepteur ou de la polysémie du message. L'émergence de modèles plus complexes qui mettent en relief la dimension relationnelle en insistant sur les phénomènes de rétroaction et de circularité fera apparaître la « possibilité » d'un dialogue. Toutefois, des voies humaines qui s'interpellent ne constituent pas pour autant le dialogue auquel Hannah Arendt nous convie.

La coopération

Pour les fins de cette présentation, j'ai emprunté à Yves St-Arnaud sa conception de la relation de coopération, soit le rapport entre trois éléments qu'il considère présents dans toute relation : un acteur, un interlocuteur et un but commun, ce dernier étant l'élément clé (p. 78). Ainsi, dans le contexte de la coopération, la notion de dialogue correspond à l'entretien entre les partenaires, soit l'acteur et l'interlocuteur dont le but est l'atteinte de ce qui a fait l'objet de concertation. La reconnaissance mutuelle de compétences propres à chacun et le pouvoir partagé sont garants de l'efficacité souhaitée, d'où l'importance accordée aux obstacles qui freinent l'atteinte du but et aux moyens de les prévenir, sinon les contourner.

Le dialogue

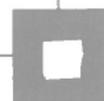
Par rapport à l'acte de soin, communiquer et coopérer sont des compétences indéniables, mais comme toute compétence, leur champ est circonscrit en fonction des contextes dans lesquels s'exerce la dite compétence. Mais faire du monde « un objet de dialogue » dépasse de beaucoup la notion d'entretien entre deux ou plusieurs personnes ou de compétence particulière. Dans la partie qui suit, je souhaite suggérer que « faire du monde un objet de dialogue » est un exercice éthique qui relève de la co-élaboration de sens, et qui, de ce fait, a davantage à être éclairé par une posture philosophique, et cela, contrairement à la communication et à la coopération dont l'éclairage provient essentiellement des sciences humaines. À cet effet, je propose que nous examinions les exigences du dialogue en nous référant à la pensée de trois philosophes : Socrate, Hannah Arendt et Paul Ricoeur. C'est un choix des plus arbitraires, j'en conviens.



Pour Socrate, la recherche du vrai et du faux est une recherche partagée et dans le *Gorgias* de Platon, il indique clairement les trois conditions de l'éthique du dialogue, soit le savoir, le franc-parler et la bienveillance. Pour Socrate, qui était fils de sage-femme, le dialogue s'apparente à la maïeutique, soit l'art d'accoucher des pensées par la réflexion intellectuelle. Le dialogue étant une démarche de recherche, il importe que l'un soit en mesure de réfuter les arguments de l'autre, ce qui suppose des connaissances comparables, car c'est d'ouverture en ouverture qu'on parvient à une compréhension toujours plus grande des questions qui nous préoccupent. En d'autres termes, si l'autre est toujours en parfait accord avec mes propos, je n'avance pas. Cela devient de la transmission d'informations, ce n'est pas un dialogue. Dans l'entretien avec Callicles qui est relaté dans le *Gorgias* de Platon, Socrate lui explique pourquoi il est quelqu'un avec qui il peut dialoguer : « Il y en a d'autre part qui ont le savoir, mais qui ne consentent pas à me dire la vérité, parce qu'ils n'ont pas pour moi une sollicitude semblable à la tienne » (p. 63). Ainsi, dans le dialogue, franchise et souci d'autrui vont de pair. Envelopper nos paroles dans des artifices qui déforment la parole de peur de heurter, ou par mollesse, correspond à un manque de respect de soi et de l'autre. C'est dire à l'autre qu'on ne le considère pas suffisamment pour s'engager avec lui dans une démarche de la recherche de ce qui est bien.

Quant à Hannah Arendt, elle s'inspire de l'Antiquité classique pour expliquer la notion de dialogue. Elle nous rappelle que pour les Grecs, le dialogue est associé à l'amitié, dont l'essence est dans le discours, et que c'est un « parler ensemble » constant qui unit les citoyens dans l'État-cité. Elle insiste sur la distinction entre le dialogue et les conversations intimes où, nous dit-elle, « les âmes individuelles nous parlent d'elles mêmes ». Pour ce qui est du dialogue, « si imprégné qu'il puisse être du plaisir pris à la présence de l'ami, [il] se soucie du monde commun qui reste 'inhumain' en un sens très littéral, tant que des hommes n'en débattent pas constamment ». De son point de vue, le dialogue est source d'humanisation : « Nous humanisons ce qui se passe dans le monde et en nous en parlant, et, dans ce parler, nous apprenons à être humains. » D'ailleurs, l'opposition qu'elle établit entre le philanthrope et le misanthrope nous aide à comprendre le sens de ces « conversations de l'amitié ». Le philanthrope est disposé à partager le monde avec ses semblables, alors qu'aux yeux du misanthrope, personne n'est digne de ce partage. Pour Arendt, le dialogue qui humanise le monde se manifeste dans la sobriété et la lucidité, dans une amitié qui pose des exigences politiques et demeure référée au monde.

On a dit de Paul Ricœur, un des philosophes les plus importants du XX^e siècle, qu'il était le philosophe de tous les dialogues (Delacampagne, 2005). Pour lui, penser, c'est dialoguer : dialoguer avec les vivants, avec les morts, avec les philosophes, avec les autres savants. On dit de Ricœur qu'il avait un goût immodéré du dialogue et qu'il dialoguait avec les sciences humaines, l'anthropologie, la psychanalyse, la linguistique, l'histoire



et même les sciences dures. La raison du dialogue, c'est la recherche de repères dans un monde dépourvu de repères. Ainsi, pour chaque question, « Ricœur procède toujours par un repérage des argumentations concurrentes, avant de tracer son propre sillon » (Tavoillot, 2004). Avec le dialogue, l'horizon de notre pensée recule, nous permettant ainsi de voir encore plus grand, un horizon qui embrasse le souci de soi, le souci d'autrui et le souci de chacun. Comme l'indique Ricœur, c'est à l'intersection de ces trois pôles que loge le souci éthique.

Étant donné les trois sources citées, nous pourrions supposer que l'adoption d'une posture philosophique pour un dialogue qui humanise le monde est réservée aux philosophes, c'est-à-dire à ceux qui en font leur métier. Il n'en est rien. Ainsi que l'affirme Jacques Quintin (2005), « l'homme est essentiellement un philosophe, un chercheur et un être à la recherche de soi ». J'ai donc pensé qu'il serait utile de faire appel à un « homme » qui ne faisait pas de la philosophie son métier mais qui représentait un être à la recherche de soi. L'homme que j'ai trouvé est une femme et elle se nomme Jeannette Bertrand.

Pour nos collègues de l'extérieur du Québec, quelques mots sur cette femme à la fois ordinaire et extraordinaire. Madame Bertrand a maintenant 80 et quelques années. Cette femme a fait carrière dans le domaine de la radio et de la télévision, comme auteure et comme animatrice. Elle a même tenu un courrier du cœur dans un quotidien à grand tirage. Peu de tabous ont échappé à sa quête. Il y a eu *Parler pour parler*, précédée de *L'amour avec un grand A*, une émission en deux parties, la première étant une dramatique traitant de thèmes aussi variés que la maladie mentale, l'assistance au suicide, l'alcoolisme, et j'en passe ; la seconde réunissant des convives autour d'une table dans le but de converser sur le même thème. Il n'y avait rien de futile dans ces conversations. Les conditions exposées par Socrate pour l'éthique du dialogue, à savoir la franchise et la bienveillance, étaient au menu. S'y retrouvait également l'exigence relevée par Hannah Arendt, soit « la sobriété et la lucidité dans une amitié qui pose des exigences politiques et demeure référée au monde ». Comme l'explique si bien M^{me} Bertrand dans son autobiographie, elle voulait comprendre et était constamment à l'affût des repères pouvant éclairer non seulement son agir propre, mais celui de ses contemporains.

La démarche de Paul Ricœur est moins populiste et relève davantage de l'herméneutique, mais chez l'une comme chez l'autre, la quête de sens est présente. Au nord comme au sud, dans chacun de nos pays, nous connaissons tous des personnes qui nous apprennent « les conversations de l'amitié » et qui témoignent ainsi de notre capacité de faire du monde un objet de dialogue.

Le dialogue dans un monde où le désir d'humanité est menacé

J'aborderai la deuxième partie de ma présentation en posant cette question : qu'en est-il du dialogue dans un monde où le désir d'humanité est menacé ? Après avoir



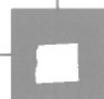
précisé la signification des termes humanité et humanisme, je vous ferai part des raisons qui m'amènent à suggérer que le désir d'humanité est peut-être menacé en m'appuyant sur les écrits du philosophe Charles Taylor, de l'économiste et politicologue Riccardo Petrella et d'une infirmière québécoise, Yolande Grégoire.

L'humanité, nous dit Reboul, signifie la rencontre et l'échange possible entre tous les hommes. Et il ajoute que « la reconnaissance de l'humanité en chacun est une valeur et rien d'autre qu'une valeur ». L'humanisme est plutôt, selon l'Encyclopédie de l'Agora, « une vision du monde où tout gravite autour de l'homme comme tout gravitait autour de Dieu dans des visions antérieures en Occident ». Dialogue, bien commun et solidarité sont des préoccupations associées à l'humanisme. Toutefois, les visions du monde n'ont rien d'absolu, elles peuvent être remplacées par d'autres visions. Cela est d'autant plus facile que face aux malaises de la modernité, le champ est libre.

Le philosophe Charles Taylor a cerné de façon admirable la nature de trois de ces malaises : l'individualisme, la primauté de la raison instrumentale et la perte de liberté. Commençons donc par l'individualisme. Tout en étant une conquête de la modernité, l'individualisme qui met l'accent sur l'autodétermination ne valorise pas particulièrement le dialogue. L'individualisme se rapporte davantage au souci du moi qu'au souci d'autrui.

Dans nos sociétés occidentales, les repères moraux qui ont façonné l'ordre social sont souvent interpellés en faveur des droits individuels, comme en témoignent, entre autres, les débats en cours sur l'assistance au suicide. Toutefois, comme le mentionne Taylor, en nous coupant des horizons moraux qui ont façonné l'ordre social, nous avons perdu les repères qui donnent du sens à notre agir. Il ne sera donc pas facile de reconstruire des repères pour un vivre ensemble, si la source de notre agir repose entièrement sur nos désirs individuels. D'autant que dans nos sociétés, l'importance accordée à l'individualisme est généralement reconnue. Je prends pour exemple l'invitation lancée aux auditeurs d'*Indicatif présent* – une émission produite par la radio de Radio-Canada –, de soumettre une expression qui caractérise notre époque. Faut-il s'étonner que l'expression *Ego.com* ait remporté la palme ? Elle illustre parfaitement les propos de Taylor sur la place accordée à l'individualisme dans la modernité.

La deuxième source de désenchantement par rapport à la modernité est la primauté de la raison instrumentale. Dans des termes plus accessibles, cela signifie la recherche de l'efficacité maximale par le chemin le plus court. Prenons par exemple les progrès de la technologie qui, à maints égards, sont éblouissants. Pourquoi s'y référer pour des enjeux essentiellement humains ? S'il est possible de mesurer la douleur, il en est autrement pour la souffrance. Les mesures de la qualité de vie, très répandues de ce côté-ci de l'Atlantique, sont un exemple de la recherche d'efficacité maximale par le chemin le plus court. Ces grilles, qui mesurent généralement les habiletés fonctionnelles et les habiletés de la vie quotidienne, laissent supposer une vision plutôt réductrice de la vie.



La technique, nous rappelle Taylor, finit par rétrécir nos vies. Ce qui est à l'opposé du dialogue qui, par définition, est censé élargir nos horizons. Ceci étant dit, le malaise évoqué par Taylor réside dans l'aspect effréné de la raison instrumentale. Je ne voudrais certainement pas donner l'impression qu'il n'y a pas de place pour la mesure ou pour les données probantes, mais la technologie est séduisante, d'où la crainte « que les fins autonomes qui devraient éclairer nos vies ne soient éclipsées par le désir d'accroître au maximum la productivité ».

Nous assistons présentement, au Québec, à un débat concernant la vente, à des intérêts privés, d'une partie d'un parc national, pour la construction d'immeubles en copropriété. Le ministre des Affaires naturelles qui était en poste au début des pourparlers s'y étant opposé – tout comme la majorité de la population –, il a été remplacé par un autre, plus conciliant. Dans une entrevue accordée à la presse, le nouveau ministre a donné sa définition du développement durable. La voici : « La finalité, c'est l'humain, l'humain d'hier et d'aujourd'hui [jusqu'ici, ça va bien] ; le défi, c'est l'environnement ; le moyen, c'est l'économie ». Merci monsieur le Ministre, pour avoir illustré de façon aussi percutante l'impact de la raison instrumentale effrénée sur la prise de décision.

Selon Taylor, la perte de liberté, qui est le troisième malaise de la modernité, découle des conséquences appréhendées des deux autres. Il peut sembler paradoxal de suggérer que l'autodétermination puisse aboutir à une perte de liberté. Pour éclairer ce paradoxe, j'aurai recours à la distinction que Jean-François Malherbe établit entre l'autarcie et l'autonomie réciproque. « C'est ma vie, et je fais ce que je veux. » C'est généralement dans ces termes que nous concevons la notion d'autonomie. D'après Malherbe, cela veut dire « disposer souverainement de soi ». Mais cette autosuffisance est incompatible avec l'éthique et certainement pas très propice au dialogue. Cela équivaut à regarder le monde à partir de son nombril. Comme horizon, cela ne mène pas très loin. Pour Malherbe, l'autonomie réciproque commence avec la reconnaissance de la présence, de la différence et de l'équivalence d'autrui. C'est en cultivant l'autonomie d'autrui qu'on assure la sienne. Vous conviendrez que l'autarcie est davantage dans l'air du temps que l'autonomie réciproque.

Tout comme Taylor, Riccardo Petrella est préoccupé par le sort de l'humain. Connus, entre autres, pour son opposition farouche à la mise en marché de l'eau, il considère que le monde d'aujourd'hui est sous l'emprise de nouveaux dieux : le marché et la bureaucratie. Ce qui l'amène à dire : « L'utilitarisme individuel, la passion marchande, l'ivresse technologique et le messianisme impérial ont fait main basse sur les rêves. » Ainsi, le monde d'aujourd'hui serait dominé par des rêves de puissance et de richesse, aux dépens des rêves de paix, d'amitié, de justice et de liberté.

À chaque époque sa table des lois ; Petrella nous livre les six commandements de notre époque moderne : la mondialisation, l'innovation technologique, la libéralisation, la



déréglementation, la privatisation et la compétitivité. Peu importe d'où nous venons, les grands titres qui font la une des quotidiens partout dans le monde donnent raison à Riccardo Petrella. Et que dire des décisions qui se prennent dans les milieux de soins ?

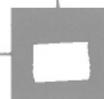
Plus près de nous, les travaux de Yolande Grégoire, auxquels j'ai eu le plaisir d'être associée, portent sur la continuité des soins dans un contexte de soins à domicile. Ils illustrent aussi ce monde qui doit devenir objet de dialogue, mais à partir d'une perspective soignante. Yolande Grégoire a jugé opportun de faire état du contexte sociopolitique qui est la toile de fond de nos systèmes de santé. Elle a indiqué les passages successifs d'une approche caritative à l'État-providence puis à l'économie de marché, où s'entremêlent social-démocratie, néolibéralisme, réforme des systèmes de santé, crise des finances publiques, bureaucratisation des services et démographie évolutive. C'est le monde décrit par Taylor et Petrella. C'est aussi le monde des soignants.

Dans la relation soignant-soigné, ce mélange confus prend la forme d'un double message. D'un côté, l'approche-résultat qui vise la productivité et met de l'avant des valeurs comme la rationalité, l'efficacité et la rentabilité ; de l'autre, l'approche humaniste, qui vise la sollicitude, laquelle s'appuie sur la dignité, la singularité, l'altérité et le dialogue. Concrètement, ce double message se traduit par une distinction entre le *donner des soins* pour une prise en charge rapide, efficace et mesurable, et le *prendre soin*, dont les préoccupations premières sont la création de liens entre le soignant et le soigné et la création de sens pour l'un et l'autre.

Cette distinction est sous-jacente à la suite de ma présentation. Toutefois, avant de passer à la section suivante, je tiens à préciser pourquoi j'ai autant insisté sur les raisons qui menacent le désir d'humanité, sans lequel il ne peut y avoir de dialogue. C'est dans le monde que nous exerçons notre rôle de soignant. Nous ne pouvons donc pas nous permettre d'ignorer les forces qui façonnent notre quotidien. La reconnaissance de l'équivalence de l'autre, de sa différence et de son existence est un geste quasi politique, car il suppose une prise de position qui va à l'encontre du discours dominant. Dans une société de consommation où la parole est utilisée plus souvent qu'autrement pour séduire, voire manipuler, nous nous devons de reconnaître que le dialogue ne fait pas toujours partie des mœurs.

Le « prendre soin » est dialogique : oui, mais...

Si le contexte sociopolitique qui est le nôtre met le dialogue à l'épreuve, par nature, le « prendre soin » est dialogique, car c'est quand l'acte de soin entre dans un espace de dialogue, qu'il devient « prendre soin ». Regardons d'abord à quoi ressemble cet espace de dialogue avant de nous pencher sur ce qu'il advient de l'acte de soin lorsqu'il est écarté de l'espace de dialogue, d'où le « oui, mais... » dans le titre de cette section.



L'acte de soin comme espace de dialogue

La rencontre entre deux sujets sur fond de bienveillance avec devoir d'humanité caractérise le « prendre soin », d'où sa nature dialogique. Dans le contexte du « prendre soin », l'espace de dialogue est d'abord une rencontre entre deux sujets, c'est-à-dire, selon Hannah Arendt, que chacun est à la fois l'acteur de sa vie et l'auteur de son scénario. Tous les soins ne se donnent pas nécessairement dans le cadre d'une rencontre entre deux sujets, d'où la distinction établie antérieurement entre « donner des soins » et « prendre soin ». Il est possible d'expliquer à quelqu'un comment prendre soin de sa plaie sans jamais aller à sa rencontre, alors que le même geste avec des contraintes identiques peut s'inscrire dans une rencontre qui fait foi d'une appartenance mutuelle à l'humanité. Dans le « donner des soins », le soignant est en relation de pouvoir plutôt qu'en relation d'autorité, et c'est le pouvoir qui objective la personne soignée. Ainsi, si la technoscience transforme soignant et soigné en objets, tout espoir de dialogue disparaît. Dans le prendre soin, l'espace de dialogue est un espace de bienveillance. Non seulement faut-il s'abstenir de faire du tort à autrui, l'obligation de faire du bien s'impose par surcroît car, selon Cadoré, l'acte de soin est « une manière en humanité de déployer la sollicitude pour autrui dans laquelle est affirmée la priorité de l'attention pour les plus vulnérables d'entre eux ».

« Le prendre soin », c'est ce qui demeure quand tout a été épuisé. C'est ce qui fait dire à Thomas De Koninck que les professionnels en soins infirmiers sont bien placés pour devenir des experts en humanité. Face à l'angoisse, à la souffrance, au vieillissement et plus particulièrement à la mort, qui est la situation limite par excellence, c'est le mystère de la condition humaine qui s'impose. Les soignants sont des passeurs, écrit Marie-Françoise Collière. Oui, mais à condition de demeurer à l'intérieur d'un espace de dialogue.

Des écarts qui menacent l'espace dialogique

Dans un monde imperméable à l'air du temps, peut-être les soins auraient-ils pu échapper au contexte sociopolitique évoqué dans la section précédente. Les règles du marché et de la bureaucratie se seraient évanouies devant l'idéal du prendre soin. Vous savez aussi bien que moi que nous n'avons pas échappé à l'air du temps et que l'acte de soin peut devenir un espace technique, tout comme il peut devenir un espace organisationnel, mais ces espaces sont occupés par le « donner des soins » et non par « le prendre soin ».

Si nous nous inquiétons de voir le soin se transformer en espace technique, je ne suis pas certaine qu'il en soit de même en ce qui a trait à l'assujettissement du soin à l'espace organisationnel. J'ai même l'impression que nous accueillons plutôt chaleureusement un discours qui relève de la gestion des organisations et qui finit par occulter le discours du soin. Dans cet espace, les soignants sont devenus des ressources, des effectifs ou des



quotas. Le soin est géré et il en est de même des patients, d'où les expressions « gestion du soin », « gestion de cas » et « clinique managériale ». Puisque nous savons qu'une culture se transmet, entre autres, par le langage, il y a lieu de se demander quel sera l'impact d'un discours où les expressions nous suggèrent des attributs d'objet plutôt que de sujets ?

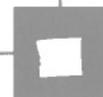
Walter Hesbeen a lui aussi parlé de l'assujettissement du soin à l'espace organisationnel en évoquant la tension entre deux contextes contradictoires. D'une part, « un contexte social en quête de sens et en demande de soin » et, de l'autre, « un contexte organisationnel fondé essentiellement sur la frénésie du faire et la centration sur la tâche qui en découle ». Il importe de souligner que cette tension n'est pas nécessairement incarnée par des factions qui s'opposent, mais que nous la ressentons tous à des degrés divers. Sous la pression du temps, nous élaborons des critères qui, pensons-nous, vont hâter la prise de décision ou qui, mieux encore, vont l'éviter. La commodité de ces critères, comme le souligne Jean-François Malherbe, « c'est qu'ils peuvent fonctionner de façon bureaucratique sans engager la responsabilité personnelle des soignants ; leur difficulté, c'est qu'ils produisent toujours à la longue des situations absurdes et profondément injustes ». En voici un exemple. Après une présentation où, comme aujourd'hui, j'avais manifesté mon inquiétude devant l'invasion de la culture organisationnelle dans les milieux de soins pour les personnes en grande perte d'autonomie, un médecin m'a raconté l'incident suivant : Les couches utilisées pour les personnes alitées ou qui requièrent de l'assistance pour se déplacer sont calibrées en fonction du degré d'humidité. Dans cet établissement, qui n'est pas dans un arrière-pays, il avait été établi que la couche devait avoir atteint 70 % de saturation avant d'être changée, à moins d'une prescription médicale spéciale établissant clairement une nouvelle limite de saturation d'humidité. Comme exemple de bureaucratisation et d'invasion de la logique du marché dans les milieux de soin, il est difficile de faire mieux !

Les chemins du dialogue

Aborder la genèse du dialogue et relever quelques-unes des difficultés susceptibles de le freiner font partie du chemin que nous devons parcourir pour faire du monde un objet de dialogue tel que l'entend Hannah Arendt. Les chemins proposés dans cette dernière section s'imposent dans la mesure où ils découlent de ce qui a été exposé précédemment, soit une intention éthique, un appel à la sagesse pratique, et une ré-appropriation du langage du soin.

L'intention éthique

« Toute la vie humaine en tant qu'humaine est éthique » affirme De Koninck. Il en est ainsi dans la mesure où nous acceptons de reconnaître que nos vies sont façonnées par nos choix, que nous sommes des êtres responsables pouvant expliquer les raisons



de notre agir. Pour mieux qualifier l'intention éthique, je citerai encore Ricœur, qui définit cette intention comme étant « la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes ». L'estime de soi, la sollicitude et l'exigence d'égalité qui se rapportent à la visée éthique reflètent également la perspective que nous devons adopter pour que nos préoccupations concernant l'acte de soin deviennent objets de dialogue. Lorsque l'acte de soin s'inscrit dans le souci de « la vie bonne », le soignant retrouve l'initiative propre à celui qui est le sujet de son action, et un terrain propice au « prendre soin ».

Appel à la sagesse pratique

Si vouloir prendre les chemins du dialogue relève de l'intention éthique, se demander comment entrer dans le dialogue nous renvoie à la notion d'approche. À cet effet, il nous semble qu'un appel à la sagesse pratique constitue une ouverture au dialogue. Cadoré a défini cette ouverture comme « l'attitude par laquelle on chercherait à inventer les comportements justes appropriés à la singularité des cas ». C'est en ce sens qu'une infirmière américaine, Patricia Benner, nous propose d'accéder à la complexité des occasions de soins à partir de récits d'infirmières reconnues par leurs pairs. Elles nous font part de ce qu'elles ont inventé pour répondre à la singularité des situations rencontrées.

Le prendre soin est à son meilleur, nous dit Patricia Benner, « lorsque ce qui est de l'ordre du mystère et du paradoxe dans une situation n'est pas évacué ». Les témoignages de cette sagesse pratique démontrent que le soin n'est pas condamné à l'invisibilité. Si la littérature est un moyen d'explorer la complexité du monde pour arriver à la sagesse, il en est de même des récits de soignants qui nous révèlent ce qui fait l'objet de l'art et de la science du soin. La narration d'une histoire de soin a ceci de particulier qu'à partir des faits qui suscitent la tension morale dans une situation donnée, il est possible de remonter à la genèse de son angoisse ainsi qu'à celle du passage de l'émotion aux enjeux décisionnels.

Patricia Benner a utilisé le récit pour révéler, entre autres, l'interrelation des savoirs empirique, éthique, esthétique et personnel dans des contextes particuliers de l'agir professionnel. Mais lorsque l'espace de dialogue n'en finit plus de rétrécir, le danger qui guette les soignants est la perte de leur identité de soignants.

Comme je l'ai indiqué plus tôt, lorsque les contraintes de l'organisation nous éloignent d'une pratique fondée sur le soin, les routines font office de soin. Et on finit par défendre des pratiques qui nous avaient toujours rebutés. Dans ces circonstances, le recours au récit peut être bénéfique. Il en est ainsi parce que « l'interprétation de soi devient estime de soi », comme le souligne Paul Ricœur. Et cette estime de soi est indispensable si nous voulons faire face à la finitude de nos moyens avec une certaine sérénité, tout en ayant comme objectif la création de sens et la création de liens entre soignant et soigné.



Soigner, c'est créer au quotidien et, comme l'affirme Collière, « c'est une création toujours renouvelée ». C'est en racontant nos histoires de soins que nous nous redéfinissons et nous autorisons à être authentiques. Par exemple, en exprimant la détresse éprouvée lorsque, jour après jour, on ne dispose que de dix minutes pour aider une personne à manger, alors qu'il en faudrait trente. En racontant que l'on était présent au chevet d'un patient l'instant d'un sourire ou d'un regard.

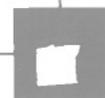
Comme le pouvoir des histoires réside dans leur interprétation – une interprétation qui se veut interrogative et qui rend possible un dialogue avec soi et avec autrui – il est possible qu'on remette en question les protocoles mis en place pour le bon fonctionnement de l'organisation mais qui demeurent étrangers à l'humanisation. Il est alors possible de documenter l'inacceptable. D'ailleurs, c'est ce que propose Collière lorsqu'elle nous invite à faire comprendre aux administrateurs et aux élus de se représenter en quoi consistent les soins et, par le fait même, de « dépasser une certaine fatalité qui laisse entendre que cela relève de l'indicible ». Le soin étant dans le monde, ce faisant, nous en aurons fait un objet de dialogue.

La réappropriation du langage du soin

Pour redonner droit de cité à la culture soignante, il faut nécessairement passer par le discours, d'où l'urgence de se réapproprier le langage du soin. Valoriser un discours qui fait de la personne soignée la première source de connaissance et qui reconnaît la primauté de la relation soignant-soigné est un premier pas vers cette réappropriation. Ce discours n'est pas nouveau, il a tout simplement été occulté. Aussi devrions-nous nous méfier de la langue de bois qui relève davantage du jargon et des emprunts inutiles ! Pour paraphraser Yves Duteil, on peut dire de la langue du soin que *C'est une langue belle avec des mots superbes, Qui porte son histoire à travers ses accents*. Il suffit de lire Marie-Françoise Collière pour s'en rendre compte.

Dans les mois qui ont précédé ce congrès, les écrits d'Hannah Arendt m'ont révélé que l'invisibilité du soin n'était pas inéluctable ; qu'il était possible d'en faire un objet de dialogue à condition, toutefois, qu'il fasse partie du monde.

Les croyances appartiennent à l'univers des certitudes, les modes sont éphémères, mais en présence d'un authentique souci de comprendre, le dialogue est possible et les chemins pour y accéder passent par un désir d'humanité.



- Arendt, H. (1974). *Vies politiques*, Paris, Éditions Gallimard.
- Benner, P. (1994). « Caring as a way of knowing and not knowing », in S. Philips et P. Benner (dir.), *The Crisis of Care*, Washington D.C., Georgetown University Press.
- Cadoré, B. (1994). *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/ Montréal, Artel/Fides.
- Collière, M.F. (2001). *Soigner... le premier art de la vie*, Paris, Éditions Masson.
- De Koninck, T. (1999). « Dignité et respect de la personne humaine », in D. Blondeau (dir.), *Éthique et soins infirmiers*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, p. 69-101.
- Delacampagne, C. (2005). « Paul Ricœur, philosophe de tous les dialogues », *Le Monde* (Paris), 22 mai.
- Grégoire, Y. (2002). *La signification de la continuité des soins pour des infirmières en soins à domicile* (mémoire de maîtrise), Sherbrooke, Université de Sherbrooke.
- Hesbeen, W. (2005). *Travail de fin d'études, travail d'humanité*, Paris, Éditions Masson.
- L'Encyclopédie de l'Agora. « Humanisme » [En ligne : <http://agora.qc.ca/mot.nsf/Dossiers/Humanisme>] (page consultée le 15 avril 2006).
- Malherbe, J.F. (1997). *L'éthique clinique en situation de pénurie*, Montréal, Éditions Fides.
- Petrella, R. (1996). *Le bien commun*, Bruxelles, Éditions Labor.
- Petrella, R. (2004). *Désir d'humanité*, Montréal, Éditions Écosociété.
- Platon (1950 pour le texte et 1999 pour les notes). *Gorgias. Ménon*. Paris, Éditions Gallimard, « Folio essais ».
- Quintin, J. (2005). *Herméneutique et psychiatrie*, Montréal, Éditions Liber.
- Reboul, O. (1992). *Les valeurs de l'éducation*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.
- St-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Schefflen, A.E. (1981). « Systèmes de la communication humaine », in *La nouvelle communication* (textes recueillis et présentés par Yves Winkin), Paris, Éditions du Seuil.
- Tavoillot, P.H. (2004). « Paul Ricœur : une vie de dialogues », *Le Point* (Paris), n° 1658, p. 96.
- Taylor, C. (1992). *Grandeur et misère de la modernité*, Montréal, Éditions Bellarmin.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. et Jackson, D.D. (1972). *Une logique de la communication*, Paris, Éditions du Seuil.