

LA CONFIANCE COMME
ÉLÉMENT FONDATEUR DE LA
RELATION DE SOIN.

Véronique Haberey-Knuessi
Professeure HES
Haute école de santé Arc
CH-2000 Neuchâtel

RECHERCHE ETP 2013-2015

ORIENTATION DE LA RECHERCHE RÉSOLUMENT QUALITATIVE ET COMPRÉHENSIVE.

DÉMARCHE DE RECHERCHE-ACTION COLLABORATIVE.

PARTENARIAT AVEC SIX SERVICES HOSPITALIERS DE RÉGION PARISIENNE ET DE FRANCHE-COMTÉ.

ÉQUIPE DE 8 CHERCHEURS ISSUS DES SOINS INFIRMIERS, DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION, DE LA SOCIOLOGIE.

ÉTUDE MANDATÉE PAR LA CHAIRE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE PIERRE ET MARIE CURIE, PARIS VI, PORTÉE PAR LE LABORATOIRE CRF DU CNAM.

TROIS RECUEILS DE DONNÉES :

- ➔ OBSERVATION DU FONCTIONNEMENT DU SERVICE ET RECUEIL DES TRACES ÉCRITES (MÉTHODES, MAIN COURANTES, ...) ;
- ➔ DEUX SÉRIES D'ENTRETIENS INDIVIDUELS (SOIGNANTS, PATIENTS, PROCHES) ;
- ➔ DEUX SÉRIES D'ENTRETIENS DE GROUPES : FOCUS.

TABLEAUX RÉELS

UNITÉ A	UNITÉ B
PATIENTS ÉPANOUIS, HEUREUX DE VENIR	PATIENTS ALGIQUES, SENTIMENT DE SOLITUDE, VOIRE D'ABANDON
ÉQUIPE MOTIVÉE, SATISFAITE	ÉQUIPE ÉPUIÉE, TOUJOURS DANS LA PLAINTÉ
ABSENTÉISME TRÈS FAIBLE	ABSENTÉISME TRÈS ÉLEVÉ
URNOVER QUASI INEXISTANT	DÉPARTS RÉGULIERS
SOLIDARITÉ, COMPLICITÉ DANS L'ÉQUIPE	MÉFIANCE, PEURS
HIÉRARCHIE PEU VISIBLE	HIÉRARCHIE FORTE
DÉCISIONS PARTAGÉES	DÉCISIONS IMPOSÉES
SOUCI DU PATIENT AU CENTRE	SOUCI DE L'ORGANISATION AU CENTRE
DÉSACCORD AVEC SES VALEURS	DÉSACCORD AVEC SES VALEURS
PATIENT QUI ACCEPTE DE CONTINUER À VIVRE	PATIENT QUI SE LAISSE MOURIR

CONCEPTIONS DU SOIN

- LA MÉDECINE ET LE SOIN ONT CONNU UNE ÉVOLUTION QUI SE CONFOND PRESQUE AVEC RÉVOLUTION (HISTOIRE DES SOINS, PASSÉ LOINTAIN, PROGRÈS TECHNIQUE, ÉVOLUTION PHILOSOPHIQUE) :
 - PARADIGME DE LA CATÉGORISATION
 - PARADIGME DE L'INTÉGRATION
 - PARADIGME DE LA TRANSFORMATION

PARADIGME DE LA CATÉGORISATION

- RECHERCHE DES CAUSES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
- CENTRATION SUR LA MALADIE ET SUR L'ORGANE MALADE
- MODÈLE SOIGNANT ESSENTIELLEMENT CURATIF, SE CENTRE SUR LES DÉFICITS
- L'HOMME EST PASSIF, IL N'A AUCUNE PRISE DIRECTE SUR SA SANTÉ.

MOT D'ORDRE : « **FAIRE POUR** »

PARADIGME DE L'INTÉGRATION (1950-1975)

ORIENTATION VERS UN MODÈLE GLOBAL DE LA SANTÉ

NAISSANCE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

L'HOMME EST PERÇU COMME LA SOMME DE SES PARTIES

L'ENVIRONNEMENT N'EST PLUS DÉCONNECTÉ DE LA PERSONNE

BUT : MAINTIEN DE LA SANTÉ GLOBALE, INTÉGRATION DE LA RELATION D'AIDE

LA PERSONNALITÉ DEVIENT UN OBJET D'ÉTUDE IMPORTANT

EN 1968, E. FAURE INTRODUIT LE CONCEPT DE PLURIDISCIPLINARITÉ.

MOT D'ORDRE : « **FAIRE AVEC** »

PARADIGME DE LA TRANSFORMATION (DÈS 1970)

CANGUILHEM INTRODUIT LA NOTION DE LA NORME, DU NORMAL ET DU PATHOLOGIQUE

LA SANTÉ EST CONSIDÉRÉE COMME UNE RESSOURCE

L'HOMME EST UN ÊTRE UNIQUE, EN INTERACTION CONSTANTE AVEC CE QUI L'ENVIRONNE

L'HOMME EST PLUS GRAND QUE LA SOMME DE SES PARTIES

IL EST ACTEUR MAIS DEVIENT AUSSI DÉCIDEUR DE SA SANTÉ

ON SUBSTITUE LA QUALITÉ DE VIE À LA QUANTITÉ DE VIE

L'OBJECTIF DE L'INFIRMIÈRE EST LE PRENDRE SOIN.

MOT D'ORDRE : « **ÊTRE AVEC** » **CARING**

DEUX ÉTHIQUES AUX ANTIPODES

UTILITARISME

HUMANISME

ACTION

RELATION

QUANTIFIABLE, OBJECTIVABLE

SUBJECTIF, PEU OBJECTIVABLE

IMMÉDIAT

INSCRIT DANS UNE TEMPORALITÉ

SOUCI D'EFFICIENCE POUR L'INSTITUTION

SOUCI D'EFFICACITÉ POUR LE PATIENT

OBJECTIFS : BEAU, BON, BIEN

OBJECTIFS : BIEN-ÊTRE, ACCOMPAGNEMENT

TECHNIQUE, LOGIQUE INSTRUMENTALE

SUJET, LOGIQUE PERSONNELLE ET
INTERPERSONNELLE

HÉDONISME

ALTRUISME

VALEUR PRINCIPALE : UTILITÉ

VALEUR PRINCIPALE : ALTÉRITÉ

QUELQUES EXEMPLES

QUALITÉ DES SOINS

« PARADOXALEMENT ON A UNE TECHNIQUE TOUJOURS PLUS POINTUE, DES MOYENS TOUJOURS MIEUX DÉVELOPPÉS, MAIS LA BASE DU SOIN EST RÉDUITE AU STRICT MINIMUM, VOIRE EN-DESSOUS ».

RÔLE PRESCRIT, TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF

CE QUI RAPPORTE DES POINTS CE SONT LES ACTES TECHNIQUES, LES EXAMENS INVASIFS. LES AUTRES CHOSES COMME LE RELATIONNEL NE SONT PAS COMPTABILISÉES.

SOUCI DES PATIENTS

LES SOIGNANTS S'OFFUSQUENT CONTRE LES « SORTIES SAUVAGES » DE PATIENTS QUI NE SONT PAS ENCORE EN ÉTAT DE SORTIR MAIS QUI DOIVENT « DÉGAGER » DU FAIT QUE LEUR QUOTA DE JOURS EST ÉPUISÉ.

SOUCI POUR LES COLLABORATEURS

SOUCI POUR LES PLUS VULNÉRABLES PARMIS LE PERSONNEL : FEMMES DE MÉNAGE, LINGERIE... SOUFFRANCE DE SAVOIR CE QUE CES PERSONNES VONT DEVENIR.

VERBATIMS

- UNE INFIRMIÈRE QUI A QUITTÉ L'HÔPITAL RÉVOLTÉE : « UN PATIENT N'EST PAS UN BOUT DE VIANDE QUE L'ON BALANCE SUR UN LIT ET QU'ON RETOURNE DANS TOUS LES SENS SANS VEILLER À SON CONFORT ».
- « JE ME SUIS RETROUVÉE COMPLÈTEMENT EN DÉSACCORD AVEC MES VALEURS. FINALEMENT À FAIRE MON JOB, À FAIRE CE QU'ON ATTENDAIT DE MOI AVEC L'IMPRESSION QUE JE PASSAIS À CÔTÉ DE CE QUI ÉTAIT ESSENTIEL. POUR MOI, ET POUR LE PATIENT PAR RAPPORT À MON MANDAT ».
- « C'EST VRAI QUE LÀ (EN PARTANT), J'AI PEUT-ÊTRE JOUÉ MA PEAU ».
- UNE INFIRMIÈRE À DOMICILE : « ON A MÊME PLUS UNE MARGE DE 5 MN POUR PARLER AVEC LE PATIENT EN DEHORS DU SOIN. PARFOIS ON EST LEUR SEULE VISITE ET ON PEUT À PEINE RÉPONDRE À LEUR QUESTION QUE DÉJÀ IL FAUT PARTIR EN COURANT, EN ENTRANT LES DONNÉES DANS LE SMARTPHONE PENDANT QU'ON DIT AU REVOIR ET QU'ON S'HABILLE POUR PARTIR ».

CONSÉQUENCES

CONSÉQUENCES EN TERMES DE STRESS

IMPACT DE LA NÉGATION DES VALEURS

IMPACT DU MANQUE DE RECONNAISSANCE

IMPACT DU MANQUE DE COLLABORATION

IMPACT DU MANQUE RELATIONNEL

ESPACE RELATIONNEL, SOCLE POUR RISQUER LA CONFIANCE

CONFIANCE, NOTION CENTRALE DE LA RECHERCHE

LA CONFIANCE ET SES DIFFÉRENTS NIVEAUX

NOTION COMPLEXE QUI RENVOIE À LA FOIS AUX NORMES SOCIALES, AUX ENGAGEMENTS ÉTHIQUES ET MORAUX, AINSI QU'À CERTAINES FORMES DE RATIONALITÉ.

LA CONFIANCE COMME CONFIDENCE OU COMME PARI : *CONFIDENCE* OU *TRUST* ? ABOLITION OU ACCEPTATION DU RISQUE

ÉVOLUTION SOCIÉTALE

MISE EN JEU DU SENS ET DES VALEURS DE CHACUN

PÉRIODE DE CRISE DE LA CONFIANCE

DIFFÉRENTS NIVEAUX DE CONFIANCE

- CONFIANCE INDIVIDUELLE ET RELATIONNELLE
- CONFIANCE ORGANISATIONNELLE
- CONFIANCE SYSTÉMIQUE

CONFIANCE INDIVIDUELLE

« SOL UNIVERSEL DE LA CROYANCE AU MONDE » POUR HUSSERL.

NE RÉSULTE PAS D'UN ACTE DE LIBRE-ARBITRE MAIS DE L'ÊTRE AU MONDE (HUSSERL).

FORME DE SOCLE ORIGINAIRE, PRÉALABLE À TOUTE CONSCIENCE (HONNETH, 2007).

SEULE POSSIBILITÉ DE COEXISTER DANS LE MONDE.

DEVIENT CONFIANCE CONSCIENTE QUANT ELLE S'EXPRIME DANS L'INTERSUBJECTIVITÉ, AU MOYEN D'UN PACTE RHÉTORIQUE « LA PROMESSE » ET EN EXPÉRIMENTANT LA PERSÉVÉRANCE DE « LA FIDÉLITÉ À LA PAROLE DONNÉE » (RICŒUR, 1990, P. 148).

FONDEMENT DU LIEN COMME CIMENT SOCIAL (LUHMANN, 2008).

REND POSSIBLE UN UNIVERS DE SENS PARTAGÉ.

CONFIANCE ORGANISATIONNELLE

- CONFIANCE ACCORDÉE PAR UNE PERSONNE À UNE ENTITÉ ORGANISATIONNELLE DISTINCTEMENT IDENTIFIÉE.
- LA CONFIANCE ORGANISATIONNELLE S'ÉTABLIT AU TRAVERS DES INTERACTIONS VÉCUES DANS LES RAPPORTS À CETTE ORGANISATION.
- ELLE S'APPUIE SOUVENT SUR UN SENTIMENT D'ÉQUITÉ ET DE FIABILITÉ DES RÈGLES ET PROCESSUS QUI RÉGULENT LE FONCTIONNEMENT DE L'ENTITÉ PROFESSIONNELLE CONCERNÉE.

CONFIANCE SYSTÉMIQUE

CONFIANCE SYSTÉMIQUE EST RELATIVE AUX SYSTÈMES EXPERTS QUI CARACTÉRISENT LES SOCIÉTÉS ACTUELLES. DANS LES SOCIÉTÉS HYPERMODERNES (GIDDENS, 1994), LES PERSONNES DOIVENT FAIRE CONFIANCE A *PRIORI* AUX SYSTÈMES EXPERTS SANS EN CONNAÎTRE LE FONCTIONNEMENT RÉEL.

LA CONFIANCE ENVERS AUTRUI, COMME LE SOULIGNE ERICKSON, S'ÉDIFIE SUR LA MUTUALITÉ DE RÉPONSE ET L'IMPLICATION : LA FOI DANS L'INTÉGRITÉ D'AUTRUI EST LA SOURCE PREMIÈRE DU SENTIMENT D'INTÉGRITÉ ET D'AUTENTICITÉ DU MOI. LA CONFIANCE DANS LES SYSTÈMES ABSTRAITS ASSURE LA SÉCURITÉ ET LA FIABILITÉ QUOTIDIENNE, MAIS ELLE NE PEUT DE PAR SA NATURE MÊME ASSURER LA MUTUALITÉ OU L'INTIMITÉ QU'OFFRENT LES RELATIONS DE CONFIANCE PERSONNELLE.... LA CONFIANCE PRÉSUPPOSE LA FOI EN DES PRINCIPES IMPERSONNELS QUI ASSURENT LE LIEN ENTRE CONFIANCE-PERSONNE ET CONFIANCE-SYSTÈME. » (GIDDENS, 1994, P. 125).

LA QUESTION EST ALORS DE COMPRENDRE COMMENT S'ARTICULENT LES NIVEAUX DE CONFIANCE PERSONNELLE ET SYSTÉMIQUE.

LES INGRÉDIENTS DE LA CONFIANCE

- L'INSCRIPTION DANS UNE TEMPORALITÉ
- LES CONNAISSANCES ET LE SAVOIR
- LES EXPÉRIENCES VÉCUES
- LE RAPPORT À LA VÉRITÉ
- LE RAPPORT À L'AUTORITÉ
- L'EXPERTISE CLINIQUE ?

QUELQUES RÉSULTATS

DE L'ATTITUDE DU PATIENT

PATIENT QUI DÉLÈGUE « JE PENSE QU'ILS SAVENT CE QU'ILS FONT. ET SACHANT CE QU'ILS FONT, JE PEUX Y ALLER EN TOUTE CONFIANCE »

« SI ON ME L'ORDONNE, C'EST PARCE QUE J'EN AI BESOIN »
CONFIANCE A PRIORI – SOUMISSION LIBREMENT CONSENTIE

MALADE AU REGARD CRITIQUE « JE FAIS UN COMPROMIS... JE SUIS LES RECOMMANDATIONS MAIS C'EST PAS DES BÊTISES. » S'INFORMENT – ÉVALUENT LA QUALITÉ DES PRESTATIONS

« MOI, JE DEMANDE PLUSIEURS AVIS, JE ME MÉFIE. CERTAINS (MÉDECINS), ILS ONT DES CONTRATS AVEC DES FIRMES PHARMACEUTIQUES. ILS PRESCRIVENT DES TRAITEMENTS, JE SUIS PAS TOUJOURS SÛR QUE CE SOIT UTILE ».

MALADE PRO-ACTIF : SOUHAITE COOPÉRER, ÉCHANGER ET PARTICIPER À LA PRISE EN CHARGE.

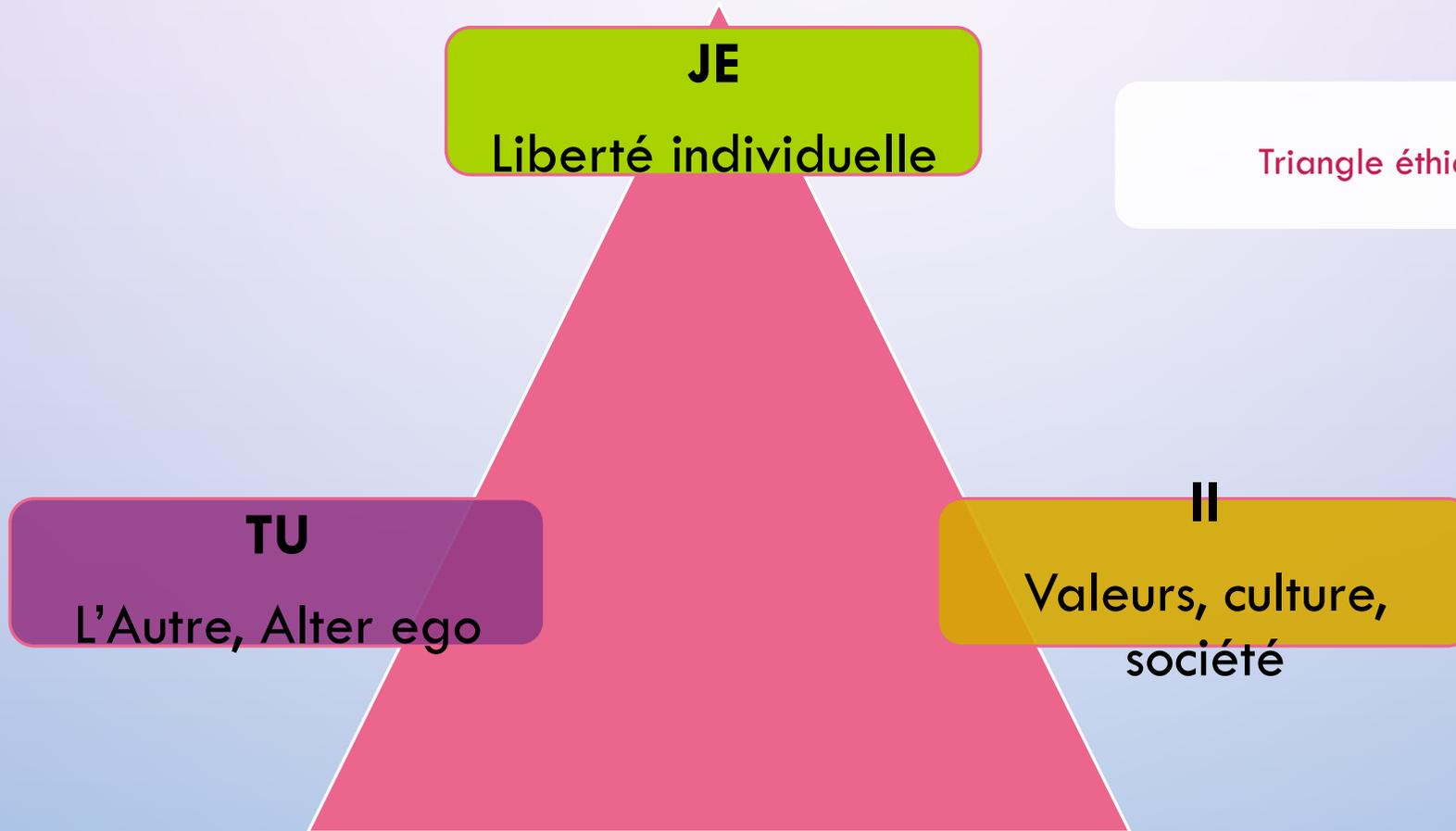
« JE ME FAIS UN AVIS ET APRÈS JE DEMANDE AU MÉDECIN CE QU'IL EN PENSE. PARFOIS C'EST MOI QUI ORIENTE, PAR EXEMPLE J'AI TROUVÉ QUE LE SUIVI KINÉ ÉTAIT PAS SUFFISANT, IL A AUGMENTÉ LES SÉANCES ».

CÔTÉ MÉDECIN, LE PATIENT EST D'ABORD REGARDÉ AVEC UNE CERTAINE DÉFIANCE. LA CONFIANCE LUI SERA ACCORDÉE S'IL S'EN MONTRE DIGNE.

LA CONFIANCE DE MANIÈRE LARGE

- TANT QUE LA CONFIANCE ET LA RELATION SONT ABSENTS, L'ETP N'EST POSSIBLE QUE SOUS FORME DE CONSEIL – INFORMATION, PAS D'ENGAGEMENT
- LES MANAGERS JOUENT UN RÔLE CLÉ DANS LA PROMOTION DE L'ETP
- LA CONFIANCE PERMET D'ACCEPTER LES LIMITES IMPOSÉES PAR LE SYSTÈME
- L'ÉDIFICATION DE LA CONFIANCE ET DE LA RELATION SE HEURTE AUX DIFFÉRENCES DE TEMPORALITÉS ENTRE PATIENTS ET SOIGNANTS
- LE CARACTÈRE IMPERSONNEL DE LA STRUCTURE REND D'AUTANT PLUS NÉCESSAIRE LA RELATION DE PROXIMITÉ
- LA RELATION DE CONFIANCE DÉPEND DE LA POSTURE DU SOIGNANT À L'ÉGARD DU PATIENT (VALORISATION, INTÉRÊT, CONCEPTION DU RÔLE...)

DE L'IMPORTANCE DE LA RELATION



Triangle éthique (P. Ricoeur)

JE

Liberté individuelle

TU

L'Autre, Alter ego

II

Valeurs, culture,
société

RELATION JE - TU

- DISSYMMÉTRIE DE LA RELATION
- LE PRENDRE SOIN - ESPACE DE LA SOLLICITUDE
- SOLLICITUDE COMME « PONT ENTRE ALTER ET EGO »
- LIEU D'EXPRESSION DE LA FRATERNITÉ
- DE LA RESPONSABILITÉ LIÉE AU VISAGE (LÉVINAS, 2004)
- LA LIBERTÉ DE L'AUTRE, CONDITION DE MA PROPRE LIBERTÉ.

INFLUENCE DU «IL» SUR LA RELATION JE - TU

- LA LOI COMME MÉDIATEUR
- DE L'IMPACT DES VALEURS ET DE LEUR «VALEUR»
- GLISSEMENTS SÉMANTIQUES
- L'EXEMPLE DE LA DIGNITÉ
- DU DROIT À LA DIFFÉRENCE AUX LIMITES DE LA TOLÉRANCE.

DÉRIVE INSTRUMENTALE

- VALORISATION DE LA TECHNIQUE ET DU SCIENTIFIQUE
- HYPERNORMALISATION ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES
- LE PATIENT : DU SUJET À SA FONCTION PRODUCTIVE
- LE SOIN, UNE ACTIVITÉ HOLISTE OU FRAGMENTÉE ?
- **« EN PLUS DE RISQUER DE DÉCOURAGER LE PERSONNEL HOSPITALIER, LA RATIONALITÉ PUREMENT INSTRUMENTALE RISQUE DE FAIRE MENTIR L'HÔPITAL SUR SES MISSIONS ET LES HOSPITALIERS RISQUENT DE TRAHIR LE PATIENT » (SAINSAULIEU, 2003).**

DÉRIVE GESTIONNAIRE

- NOUVELLES FORMES DE MANAGEMENT ADOSSÉES À LA RENTABILITÉ PLUS QU'À L'HUMAIN
- AUTONOMIE INSTRUMENTÉE DES SOIGNANTS
- INJONCTION À LA PERFORMANCE, STRESS ET MAL-ÊTRE
- PSYCHOLOGISATION DES RAPPORTS DU SOIGNANT AU TRAVAIL
- IMPACT SUR LA RELATION JE-TU, TU-IL ET JE-IL.

« LA CONFIANCE AU NIVEAU PERSONNEL DEVIENT UN PROJET, AUQUEL DOIVENT «TRAVAILLER» LES PARTIES CONCERNÉES, ET QUI RÉCLAME L'OUVERTURE À L'AUTRE. LORSQU'ELLE NE PEUT ÊTRE CONTRÔLÉE PAR DES CODES NORMATIFS, LA CONFIANCE DOIT ÊTRE GAGNÉE, ET LES MOYENS D'Y PARVENIR SONT LES DÉMONSTRATIONS DE CHALEUR ET D'OUVERTURE... LES RELATIONS SONT DES LIENS FONDÉS SUR LA CONFIANCE, CETTE CONFIANCE, N'ÉTANT PAS DONNÉE, MAIS TRAVAILLÉE, ET CE TRAVAIL SIGNIFIANT UN MÉCANISME MUTUEL DE RÉVÉLATION DE SOI ».

(GIDDENS, 1994, P. 127).

DE LA CONFIANCE À LA RECONNAISSANCE

TROIS REGISTRES PRINCIPAUX : L'IDENTIFICATION (OBJECTIVITÉ), L'ACCEPTATION-ATTESTATION (SUBJECTIVITÉ) ET LA GRATITUDE (INTERSUBJECTIVITÉ, RÉCIPROCITÉ).

IDENTIFICATION : RICŒUR SOULIGNE LA SIGNIFICATION DU MOT RE-CONNAÎTRE QUI IMPLIQUE LA RECONNAISSANCE.

CONSCIENCE DE SOI RÉFLEXIVE QUI POSE LA QUESTION DE LA RESPONSABILITÉ DE L'HOMME « L'HOMME CAPABLE » (RICŒUR, 2008).

RICŒUR SE RÉFÈRE À HEGEL, POUR LEQUEL LE DÉSIR DE RECONNAISSANCE DOIT PRENDRE CE DOUBTEUX MOUVEMENT DE LA RELATION À SOI ET DE LA RELATION À L'AUTRE DANS L'ÉCHANGE, S'OPPOSANT AINSI À TOUTE FORME DE SOUMISSION.

VALORISATION DE LA RELATION : « LA CONSCIENCE DE SOI N'ATTEINT SA SATISFACTION QUE DANS UN ÉCHANGE AVEC AUTRE CONSCIENCE DE SOI » (HEGEL, 2006, P. 198).

RECONNAISSANCE MUTUELLE » RÉHABILITÉE PLUS TARD PAR HONNETH (ANNÉE) AVEC SA « LUTTE POUR LA RECONNAISSANCE ». LA RECONNAISSANCE EST COMPRISE « COMME LE LIEU OÙ LES IDENTITÉS DIFFÉRENTES S'UNISSENT POUR COOPÉRER DANS ET PAR LEUR DISTINCTION MÊME » (LABELLE, 1996, P. 256).

TROISIÈME REGISTRE DE LA RECONNAISSANCE DE RICŒUR, CELUI DE LA GRATITUDE, CARACTÉRISÉE PAR L'INTERSUBJECTIVITÉ ET LA RÉCIPROCITÉ.

LE DON S'APPUIE SUR UNE LOGIQUE DE RÉCIPROCITÉ DANS LA MESURE OÙ IL APPELLE À RENDRE EN RETOUR NON PAR IDÉE D'OBLIGATION, MAIS BIEN DAVANTAGE COMME EXPRESSION D'UNE RECONNAISSANCE ENVERS LE DONATEUR, UNE RECONNAISSANCE INDIRECTE QUE RICŒUR CONSIDÈRE COMME ÉTANT LA CONTREPARTIE PACIFIQUE DE LA LUTTE POUR LA RECONNAISSANCE. DANS CE DON S'INCARNERAIT LA MUTUALITÉ DU LIEN SOCIAL INVITANT À LA GÉNÉROSITÉ ET À L'OUVERTURE À AUTRUI, SANS LUTTE.

RÉCIPROCITÉ

POUR AUTANT CETTE MUTUALITÉ, VÉRITABLE ÉLOGE DE LA RÉCIPROCITÉ, NE VA PAS DE SOI. ELLE DOIT ÊTRE GAGNÉE. ET C'EST LÀ L'ORIGINE DE LA LUTTE POUR LA RECONNAISSANCE QUI EST AU CŒUR DES RAPPORTS SOCIAUX. LA RÉCIPROCITÉ EST ESSENTIELLE CAR ELLE CONSTITUE UNE VÉRITABLE SIMULTANÉITÉ DE LA RECONNAISSANCE EXISTENTIELLE, RECONNAÎTRE CET AUTRE QUI NOUS FAIT FACE, C'EST FAIRE UN BOUT DE CHEMIN DANS LA CONNAISSANCE DE SOI-MÊME (RICŒUR, 2004).

NÉCESSITÉ DE PRENDRE SOIN DE SOI : CONNAÎTRE SES VALEURS, LES DÉFENDRE, EN RESPECTER LES LIMITES.

RISQUER LA CONFIANCE

- EN CONSIDÉRANT LA CONFIANCE COMME CETTE AUTORISATION QUE L'ON SE DONNE DE S'EN REMETTRE À QUELQU'UN D'AUTRE, L'INDIVIDU SE MET EN JEU, SE SOUMET À UNE POTENTIELLE DÉSILLUSION PUISQU'IL CHOISIT D'EXPOSER QUELQUE CHOSE DE LUI-MÊME À QUELQU'UN QUI ÉCHAPPE À SON CONTRÔLE ET QUI PEUT ÉVENTUELLEMENT EN FAIRE MAUVAIS USAGE. NÉANMOINS, C'EST LÀ UNE EXPÉRIENCE QUI VA STRUCTURER SON IDENTITÉ (DEUTSCH CITÉ PAR MÜLLER, 2009) ET C'EST ÉGALEMENT CE PROCESSUS QUI CONDUIRA D'AUTRES AUTEURS COMME LUHMANN (2000) À CONSIDÉRER LA CONFIANCE COMME UN VÉRITABLE MOTEUR ANIMANT LES SPHÈRES DE L'EXPÉRIENCE ET DE L'AGIR. LA MISE EN MOUVEMENT DE CETTE CAPACITÉ D'AGIR DEVIENT LE LEVIER DU LIEN SOCIAL (MÜLLER, 2009).

NAGER À CONTRE COURANT

IL S'AGIT DE LUTTER CONTRE : « **L'INTELLIGENCE PARCELLAIRE COMPARTIMENTÉE, MÉCANISTE, DISJONCTIVE, RÉDUCTIONNISTE, BRISE LE COMPLEXE DU MONDE EN FRAGMENTS DISJOINTS, FRACTIONNE LES PROBLÈMES, SÉPARE CE QUI EST RELIÉ, UNIDIMENSIONNALISE LE MULTIDIMENSIONNEL. C'EST UNE INTELLIGENCE MYOPE QUI FINIT LE PLUS SOUVENT PAR ÊTRE AVEUGLE. ELLE DÉTRUIT DANS L'ŒUF LES POSSIBILITÉS DE COMPRÉHENSION ET DE RÉFLEXION...** » (MORIN, 2000, P. 44)

L'ETP EST UN MOYEN PAR EXCELLENCE DE CONTRECARRER CETTE VISION DISJONCTIVE DE LA PERSONNE, IL EST NÉCESSAIRE DE L'UTILISER POUR DÉFENDRE LE SOIN HOLISTIQUE AU TRAVERS DE LA CONFIANCE MUTUELLE QUI EST LE VÉRITABLE ENJEU DE L'ETP. C'EST CE QUI PERMETTRA D'INSCRIRE LE PROJET DE LIBERTÉ DE CHAQUE PERSONNE DANS UNE HISTOIRE COMMUNE.

DE LA NÉCESSITÉ DES RESSOURCES

- **NE PAS RESTER, OU DEVENIR, VICTIMES DU SYSTÈME !**

DÉVELOPPER LES RESSOURCES PERSONNELLES :

TEMPS DE RESSOURCEMENT, PRISE DE DISTANCE,

RÉVISION DES OBJECTIFS, PRATIQUE D'ACTIVITÉS QUI

RESSOURCENT, FAVORISER LE SOUTIEN SOCIAL, DÉJOUER LE PIÈGE DE L'INDIFFÉRENCE, NE PAS S'ISOLER, FAVORISER LA CONNAISSANCE DE SOI ET LA CONFIANCE EN SOI (COMMENT FAIRE CONFIANCE AUX AUTRES, SI L'ON A PAS CONFIANCE EN SOI?)...

- 2



RESSOURCES COLLECTIVES

EXERCER LA RÉFLEXIVITÉ ET LA PRISE DE DISTANCE, ANALYSES DE
TIQUE

PRENDRE SOIN LES UNS DES AUTRES : DIALOGUER, VALORISER,
RÉFLÉCHIR EN ÉQUIPE AUX VALEURS À DÉFENDRE ET AU MOYEN

S INVESTIR PLEINEMENT. S'ACCORDER AUTOUR DES FINALITÉS DE LA PRISE EN CHARGE, AUTOUR DES
FACTS ÉTHIQUES ET RELATIONNELS

RÉVISER LES OBJECTIFS POUR LA PRISE EN CHARGE, LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE...

RÉFLÉCHIR AUX ÉLÉMENTS SUR LESQUELS IL EST POSSIBLE D'INFLUER

TRAVAILLER POUR CONVAINCRE LES CADRES ET EN FAIRE DES PERSONNES RELAIS DANS LEUR ÉQUIPE, EN
LEUR MONTRANT LA PLUS-VALUE POUR EUX



PRENDRE POSITION POUR DÉFENDRE UN IDÉAL DU SOIN ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL SAINES (AIDE À RENFORCER L'ESTIME DE SOI)

ENVISAGER ET DEMANDER DES FORMATIONS QUI AIDENT À LA PRISE DE DISTANCE ET À LA MOTIVATION

INVESTIR LA SPHÈRE GESTIONNAIRE POUR FAIRE VALOIR LES VALEURS SOIGNANTES ET RÉSISTER À L'INFLATION NORMATIVE ET TECHNIQUE

S'IMPLIQUER DANS DES ASSOCIATIONS

DÉMONTRER LA PLUS-VALUE FINANCIÈRE DE SOINS HOLISTIQUES POUR LES PATIENTS, MAIS AUSSI POUR L'INSTITUTION (POUR LES SOIGNANTS)

FAVORISER L'INTERPROFESSIONNALITÉ ET LES DÉMARCHES EN COMMUN AU SEIN DES INSTITUTIONS, MAIS ÉGALEMENT EN DEHORS

REPLACER L'HUMAIN AU CENTRE

« RECONSTRUIRE TOUS LES INTERMÉDIAIRES ENTRE LA LIBERTÉ, QUI EST LE POINT DE DÉPART, ET LA LOI QUI EST LE POINT D'ARRIVÉE » (P. RICŒUR).

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, TOUT COMME LES ÉTHIQUES DU CARE, ONT LA VASTE AMBITION DE REMETTRE L'HUMAIN AU CENTRE DU SYSTÈME DE SOIN.

POUR CELA IL EST NÉCESSAIRE DE :

- FAIRE DU «NOUS», LE CADRE PROTECTEUR DU TRIANGLE, UN NOUS QUI S'ENGAGE POUR DÉFENDRE LA RELATION JE-TU ET CE QUI PEUT LUI PORTER ATTEINTE
- DÉFENDRE LES VALEURS QUI SONT CELLES DU SOIN À LA PERSONNE COMME SUJET ACTEUR
- VALORISER LES PRATIQUES QUI INCARNENT CES VALEURS CONCRÈTEMENT

- « *L'ÊTRE HUMAIN EST APPELÉ À ÊTRE SUJET DE SON EXISTENCE ET NON OBJET DES CIRCONSTANCES.* » (MALHERBE, 2001, P. 124).



BIBLIOGRAPHIE

- BAIER ANNETTE, « VERTRAUEN UND SEINE GRENZEN », IN HARTMANN MARTIN UND OFFE CLAUS [DIR.]. *VERTRAUEN. DIE GRUNDLAGE DES SOZIALEN ZUSAMMENHALTS*, FRANKFURT/MAIN, CAMPUS VERLAG, 2001, 390P.
- CAILLÉ, A. (DIR.) (2007). *LA QUÊTE DE RECONNAISSANCE. NOUVEAU PHÉNOMÈNE SOCIAL TOTAL*, PARIS, LA DÉCOUVERTE.
- CANGUILHEM, G. (1966). *LE NORMAL ET LE PATHOLOGIQUE*, PARIS, PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE.
- DALLAIRE, C. (DIR.) (2008). *LE SAVOIR INFIRMIER. AU CŒUR DE LA DISCIPLINE ET DE LA PROFESSION*, MONTRÉAL, GAËTAN MORIN.
- ENEAU, J. (2005). *LA PART D'AUTRUI DANS LA FORMATION DE SOI. AUTONOMIE, AUTOFORMATION ET RÉCIPROCITÉ EN CONTEXTE ORGANISATIONNEL*, PARIS, L'HARMATTAN.
- GIDDENS ANTHONY, *LES CONSÉQUENCES DE LA MODERNITÉ*, PARIS, L'HARMATTAN, 1994, 192P.
- HABEREY-KNUESSI, V. ET OBERTELLI, P. (À PARAÎTRE). *LA RELATION SOIGNANT-MALADE FACE AU RISQUE DE LA CONFIANCE*.
- HABEREY-KNUESSI, V. (2013). *LE SENS DE L'ENGAGEMENT INFIRMIER. ENJEUX DE FORMATION ET DÉFI ÉTHIQUE*, PARIS, SELI ARSLAN.
- HEGEL, G.W.F. (2006). *PHÉNOMÉNOLOGIE DE L'ESPRIT*, PARIS, VRIN.
- HONNETH, A. (2007). *LA RÉIFICATION. PETIT TRAITÉ DE THÉORIE CRITIQUE*, PARIS, GALLIMARD.

BIBLIOGRAPHIE (SUITE)

- HUSSERL EDMUND, *EXPÉRIENCE ET JUGEMENT*, PARIS, PUF, 2011, 500P.
- JONES GARETH ET GEORGE JENNIFER, « THE EXPERIENCE AND EVOLUTION OF TRUST : IMPLICATIONS FOR COOPERATION AND TEAMWORK », *ACADEMY OF MANAGEMENT REVIEW*, 1998, 23/3, 531-546.
- JOULE ROBERT-VINCENT ET BEAUVOIS JEAN-LÉON, *LA SOUMISSION LIBREMENT CONSENTIE*, PARIS, PUF, 2010, 224P.
- LUHMANN NIKLAS, « FAMILIARITY, CONFIDENCE, TRUST : PROBLEMS AND ALTERNATIVES ». IN GAMBETTA DIEGO, *TRUST : MAKING AND BREAKING OF COOPERATIVE RELATIONS*, OXFORD, BLACKWELL, 2000, 280P.
- MÜLLER JEANETTE HEDWIG, *VERTRAUEN UND KREATIVITÄT. ZUR BEDEUTUNG VON VERTRAUEN FÜR DIVERSE AKTEURINNEN IN INNOVATIONSNETZWERKEN*, FRANKFURT/MAIN, PETER LANG, 2009, 278P.
- ORIGGI GLORIA, *QU'EST-CE QUE LA CONFIANCE ?* PARIS, VRIN, 2008, 128P.
- SAINSAULIEU, I. (2003). *LE MALAISE DES SOIGNANTS. LE TRAVAIL SOUS PRESSION À L'HÔPITAL*. PARIS: L'HARMATTAN.
- RICŒUR, P. (1990). *SOI-MÊME COMME UN AUTRE*, PARIS. SEUIL.
- RICŒUR, P. (2004). *PARCOURS DE LA RECONNAISSANCE*, PARIS, STOCK GALLIMARD.
- RICŒUR, P. (2008). *DE L'HOMME FAILLIBLE À L'HOMME CAPABLE*, PARIS, PUF.
- ROTHIER BAUTZER, E. (2012). *ENTRE CURE ET CARE. LES ENJEUX DE LA PROFESSIONNALISATION INFIRMIÈRE*, PARIS, LAMARRE.
- ROTHIER BAUTZER, E. (2013). *LE CARE NÉGLIGÉ. LES PROFESSIONS DE SANTÉ FACE AU MALADE CHRONIQUE*, PARIS, DE BOECK.