

réflexion

# Aide, entraide, pouvoir...

ROMOLA SABOURIN

## MOTS CLÉS

- Aide
- Démarche de soins
- Émetteur
- Entraide
- Pouvoir
- Récepteur
- Relation d'aide
- Soignant
- Soigné

## PRÉCISION

\* Mis à part le type de formation et les outils employés, qu'est-ce qui différencie un soignant d'un thérapeute ? La racine grecque *therapeia* signifie "soin". Seules donc les lois de l'usage séparent soignants et thérapeutes en deux catégories distinctes. Au sein d'une "équipe soignante", l'esprit d'entraide est indispensable. Mettre en évidence les points communs permet d'intégrer la pluridisciplinarité et d'utiliser pleinement ses apports.

La relation soignant-soigné est dite "relation d'aide". Mais qu'entend-on exactement par là ? En général, une relation d'aide est définie par ce qui se passe entre deux personnes dont l'une détient quelque chose qui manque à l'autre, lorsque la première fournit à la seconde de quoi combler ce manque.

■ **En simplifiant à l'extrême** se trouvent donc en présence un "riche" et un "pauvre", un "nanti" et un "démuni", un "fort" et un "faible". L'accent est mis sur le déséquilibre entre celui qui a et celui qui n'a pas, par exemple, des forces, du savoir, de l'argent, du pouvoir discriminatoire et décisionnel... Les jeux sont faits d'avance.

■ **La relation soignant-soigné** s'exprime en termes d'aidant (le soignant) et d'aidé (le soigné). Il y aurait donc un donneur et un receveur. Notons au passage qu'en communication "donneur" se traduit par "émetteur", et "receveur" par "récepteur".

## AIDE OU PRISE DE POUVOIR ?

Entre soignant et soigné, qui donne quoi, comment et quand ? Par ailleurs, est-il possible de donner sans recevoir simultanément ? L'éternel et caricatural discours sur l'égoïsme et l'altruisme est désuet, mais nous souffrons encore de ses ravages. Notre éthique s'en trouve faussée. Si la relation d'"aide" est basée exclusivement sur la différence, l'opposition diamétrale, osons affirmer qu'elle est une vue de l'esprit et prend en fait l'allure d'un rapport de pouvoir.

■ Qu'ont-ils en commun, le malade et le soignant, l'un dans son lit avec ses misères, l'autre debout avec ses tâches à accomplir, sinon leur nature humaine ?

■ Dans le cadre du rapport de soins, quelles chances reste-t-il aux deux protagonistes de se rencontrer vraiment ?

■ La relation d'"aide" ne peut prendre consistance qu'en termes d'échange en se muant en relation d'"entraide"

■ Sinon, elle deviendra rapport de pouvoir...

■ **Au commencement, une rencontre.** Comme toute autre relation, la relation soignant-soigné commence par une rencontre. Les voici donc en présence : le soignant et le soigné. Quelle présence ? Celle du soigné est faite principalement de sensations et de sentiments difficiles à vivre : crainte, angoisse, insécurité, douleur, faiblesse, impuissance, aliénation. Le soignant, lui, est là avec ses propres sensations et sentiments ; certes, il a conscience de ses compétences et de sa mission. Il sait aussi qu'il est en permanence confronté aux limites de sa condition humaine ; de la peur, de l'angoisse, de la faiblesse, de l'impuissance, il en éprouve aussi...

■ **Lorsque le soigné surestime le soignant.** Le soigné attribue souvent au soignant des pouvoirs au-delà de ceux qu'il détient réellement (l'image du soignant et celle de l'institution sont confondues aux yeux du soigné...).

De fait, il tend à se comporter comme un "assisté". Le soignant, piégé dans son rôle d'aidant, est continuellement en danger d'imposer et de faire de l'autoritarisme en écho à l'appel de l'assisté.

■ **Dangers de la prise en charge globale.** Dans certains cas, la prise en charge "globale" du malade est nécessaire, mais dans la pratique

quotidienne il n'y a aucune raison d'adopter le fonctionnement de situations extrêmes. C'est pourtant ce que pratiquent souvent les soignants par souci d'efficacité. Or, on ne peut aider que quelqu'un qui veut l'être, en parfaite collaboration donc. L'assistantat n'est pas l'aide. Il faut encore et toujours se le rappeler. La demande d'un assistantat total de la part du soigné est une forme de refus d'aide, une manière de se retrancher de la dynamique donner/recevoir.

■ **Aide autoritariste, une relation de pouvoir.** Il en est de même pour l'aide imposée, autoritariste. Dans l'assistantat, c'est l'aidé qui refuse l'échange, c'est-à-dire toute coopération avec l'aidant. Dans l'aide autoritariste, c'est l'aidant qui refuse de coopérer ; il impose. Alors ? Relation d'aide ? Assistantat à outrance ? Relation de pouvoir ? Dans le cadre du rapport de soins, quelles chances reste-t-il aux deux protagonistes de réaliser un partenariat, une alliance, nécessaires pour vaincre la maladie ?

## DE LA RELATION D'ENTRAIDE

Il existe, au sein même de toute relation thérapeutique entre "donneur" (l'aidant) et "receveur" (l'aidé), une interaction du même type qu'en communica-

tion, entre "émetteur" et "récepteur": l'émetteur reçoit dès lors qu'il émet, et le récepteur émet dès lors qu'il reçoit. Autrement dit, le donneur reçoit lorsqu'il donne, et le receveur donne lorsqu'il reçoit. La relation dite d'"aide" prend ainsi consistance en termes d'échange, en se muant en relation d'entraide, puisque chacun donne et reçoit (*voir encadré ci-contre*).

■ **Émergence de nouvelles formes d'échanges.** Des rencontres "soignant/soigné" d'un type nouveau apparaissent dans certains services hospitaliers (souvent en oncologie). Moins formalisées que les "groupes de paroles", des "causettes conviviales" s'organisent à la cafétéria ou dans tout autre lieu privilégié, réunissant des patients, leurs proches ainsi que des soignants. Lors de ces rencontres "hors soins", il n'y a plus forcément d'uniformes. Les patients ne portent pas leur tenue d'alité, et les soignants ont quitté la blouse blanche ou ne l'ont pas encore endossée.

■ **Importance d'intégrer d'autres protagonistes.** Ces conversations favorisent l'écoute réciproque; des témoignages encourageants désamorcent les angoisses et jugulent les interactions négatives. Des personnes de l'entourage du malade sont souvent intégrées dans cette dynamique. Les patients n'ont alors plus "l'exclusivité de la vedette" mais partagent la lumière des projecteurs avec les soignants, dont le rôle est essentiel dans le drame de la maladie et de la souffrance qu'ils doivent accompagner. L'interaction sur le plan des énergies est le principe même de toute relation. Les échanges sont subtils et pas toujours identifiés. Ils se font souvent à l'insu des protagonistes. De plus, les apparences sont trompeuses. Les qualificatifs "actif" et "passif" ne peuvent s'attribuer à la légère.

#### UN SOIGNANT QUI SE CONNAÎT EN TANT QUE PERSONNE

Dans le contexte de la santé s'introduit la notion de partenariat entre soignant et soigné.

■ **De par son statut,** le soignant est appelé à promouvoir ce partenariat, mais sa formation initiale lui en fournit rarement les moyens. Au programme des instituts de formation en soins infirmiers, l'accent est toujours mis sur le "soin technique". L'efficacité prime aux dépens de la qualité de présence, pourtant fondamentale dans le fonctionnement relationnel\*. Se battre contre le mal-être et la maladie tout en les prenant en compte pour accompagner le patient n'est pas chose aisée. Comment éviter les pièges de la banalisation en essayant, légitimement, de se protéger? Comment ne pas tomber dans le gouffre de l'implication excessive et confondre la souffrance de l'autre avec la sienne?

■ **Le parcours personnel du soignant** et sa sensibilité entrent alors en jeu. Le sens de l'humain, en toute simplicité, pourra aider certains à trouver, chemin faisant, les réponses aux questions qu'ils se posent; à condition qu'ils se les posent... En effet, le développement personnel ne s'effectue pas spontanément pour tous. Les soignants ont pour la plupart besoin d'être informés et formés en matière de communication pour pouvoir prodiguer véritablement des "soins relationnels". Ce n'est qu'après avoir clarifié leur rapport avec leurs propres ressentis qu'ils pourront régler leur rapport avec la peur et la souffrance du soigné, les approcher sans s'y confondre et rester humains tout en étant efficaces.

■ **Apprendre aux soignants** à cultiver leur capacité de présence vis-à-vis d'eux-mêmes est un préambule incontournable à toute démarche de soins. La rencontre

#### MISE EN SCÈNE D'UNE RELATION D'ENTRAIDE

Un animateur avait créé un atelier "danse" avec de jeunes handicapés psychomoteurs habituellement en fauteuil roulant.

■ **Lors d'un spectacle dans l'institution,** sur la scène baignée de lumière noire, un de ces adolescents, Gilles, danse. Il est entièrement vêtu de blanc, et l'ensemble de son corps (ses jambes, ses bras, sa tête) bouge et se déplace au rythme de la musique.

■ **À la fin de la prestation,** on découvre que l'animateur doublait de son corps celui de l'adolescent: vêtu de noir, il se confondait avec le noir du décor. Certains spectateurs s'écrient alors: « Vous avez manipulé une marionnette! »

La réponse est: « Non,

je ne pouvais me mouvoir qu'en fonction de ce que Gilles me donnait;

d'abord son consentement de principe, puis, pas à pas,

son adhésion ou son refus à ce que mes muscles, ma mobilité que je lui prêtais, lui proposaient.

Cette danse, nous l'inventons et la créons ensemble, dans une indéniable coopération, dans un parfait échange d'expression et d'écoute réciproque et simultanée. La réussite finale du projet, la danse, était générée par les constants appels et réponses de l'un à l'autre. J'ajoute que nous avons choisi ensemble la musique, au cours de séances d'écoute avec tout le groupe ».

■ **À la lumière de cet exemple,** les étapes d'une coopération ("entraide") réussie se dessinent clairement: formulation explicite du projet commun, concertation sur les modalités à utiliser, échange continu sur l'évolution de l'action.

Source: 1980, témoignage personnel.



BSIP/Abbestock

avec soi-même garantit la rencontre avec l'autre. Une relation d'entraide est à l'image d'un couple de forces. Solidaires et unis face à l'adversité, les partenaires, soignant et soigné, agiront alors ensemble. ■

#### L'AUTEUR

**Romola Sabourin,** psychothérapeute, fondatrice de L'école des 5 sens, Paris