

[texte](#)

[article](#)

## **Encadrer l'engagement : des limites subies aux limites réfléchies**

S'inspirant de son expérience comme infirmière à domicile, Catherine de Brabois pose simultanément la question de savoir jusqu'où l'engagement peut aller et jusqu'où il doit aller. Dans un contexte socioéconomique qui ne légitime plus que les activités tarifables et valorise surtout l'autonomie du patient, comment donner la possibilité au soignant de s'investir dans son activité de soin par-delà le simple geste dicté par le protocole ?

Par: Catherine de Brabois, Directrice de SSIAD, Paris, doctorante, Espace éthique/IDF, université Paris Sud /

Publié le : 01 Mars 2016

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

## **Liens**

- [L'initiative Valeurs de la République, du soin et de l'accompagnement](#)
- [Forum #1 : l'engagement a-t-il des limites ?](#)

## **Poursuivre la réflexion**

La première caractéristique de l'engagement est d'être associé à une entité morale : il s'agit de l'engagement d'une personne ou d'une structure envers une personne vulnérable. De ce fait, ses premières limites sont liées à celui qui s'engage et au destinataire de cet engagement.

Dans le cadre de nos structures de soins à domicile, comment faire pour stimuler le « juste » engagement ; c'est-à-dire permettre au soignant de s'investir totalement dans la relation à l'autre sans pour autant sortir du cadre du soin ?

Deux évolutions majeures ont amené cette question de façon cruciale : d'une part l'évolution

du contexte socio-économique : il n'y a plus d'argent dans les caisses et plus de temps pour tout ce qui ne donne pas lieu à une tarification. Et d'autre part, une évolution sociétale qui invite le patient à la recherche d'une autonomie toujours plus grande. Or, le corollaire de cette évolution est la transformation du soignant en simple exécutant de cette autonomie. Là où le soignant pouvait investir toute sa personne : son intelligence, son dynamisme, sa compassion au service d'un patient, il lui est de plus en plus demandé de se conformer à un protocole de soins et de rester à sa place.

Le domicile, sans doute, reste encore un lieu de soin propice à l'engagement. Au cœur de l'intimité du patient, au fait des relations familiales, des peines et des joies, le soignant devient vite plus qu'un simple faiseur de soins. La nécessité ou la demande du patient (ouvrir le courrier, changer l'ampoule, rappeler le plombier?) le sort de sa position d'exécutant pour le rendre inventeur du soin qu'il prodigue et lui permet l'initiative. Pourtant le contexte se rappelle à lui en permanence : tel AS doit voir 8 patients en 4h, tel IDE doit en voir 12, ... Ces contraintes ne prévoient ni ne permettent autre chose que l'exécution d'un soin. Exécution qui peut certes être faite avec du cœur, de la compassion et un réel engagement de soi, mais qui n'ouvre pas la porte à la prise en compte d'autres besoins que ceux de soin.

Pour les autres besoins, il y a les autres services : l'auxiliaire de vie pour le petit-déjeuner, le CLIC pour les papiers, le CCAS pour la livraison des repas, le conseil départemental pour l'APA, ? en même temps qu'on chronomètre le temps du soignant, on le libère de tous les côtés du soin. Son engagement doit être plein et entier dans le soin mais ne pas aller au-delà, au risque de désorganiser les plannings, pénaliser d'autres patients et être préjudiciable à la structure. Puisqu'il n'a pas le temps et que ce n'est pas son rôle mais celui d'un autre, il ne peut plus s'intéresser au problème de la télévision, du chauffage, du courrier, des impôts? Mais alors comment aider les soignants à rester malgré tout impliqués ? La satisfaction professionnelle d'un soignant peut venir du fait de voir des ongles bien coupés, des cheveux bien propres? mais elle est surtout de quitter le domicile de Mme H, en sachant qu'elle est « bien », qu'on a fait pour elle tout ce qu'on pouvait faire. Ça n'est souvent pas simple de quitter le domicile d'une patiente ?bien propre- mais qu'on laisse devant sa table vide parce qu'on n'a pas le temps de servir son petit-déjeuner et qu'un autre viendra plus tard, qu'on n'a pas le temps de chercher comment marche la télécommande mais qu'un autre viendra... Comment alors, sans les dépouiller de tout ce qui fait le cœur de leur investissement professionnel, aider les soignants à respecter le cadre, ou comment adapter le cadre pour qu'il permette quelques débordements ?

C'est le rôle des responsables d'équipes, directeurs de services, infirmiers coordinateurs de mener leurs équipes à la recherche de cet équilibre si fragile, vital pour les patients comme pour la viabilité des structures. Sans doute faut-il passer de limites subies à des limites réfléchies, intégrées dans un mode de fonctionnement à réinventer. Il n'y a pas de recette miracle, mais l'équilibre passe sans doute par le fait d'être capable de personnaliser les conduites à tenir : penser par exemple qu'on peut proposer d'ouvrir les volets de Mme D. sans pour autant se sentir obligé vis-à-vis des 300 patients du service, proposer à M. V. de passer chez lui l'après-midi plutôt que le matin pour pouvoir lui consacrer plus de temps? les pistes de réflexion sont nombreuses. Les équipes doivent être au cœur de cette recherche : au plus près des patients et au cœur de l'organisation des services. Ce sont bien les soignants eux-mêmes qui peuvent inventer les nouvelles modalités possibles d'engagement ; à condition qu'ils se sachent portés par les structures qui les emploient.

Texte proposé dans le cadre de l'Initiative Valeurs de la République, du soin et de l'accompagnement.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire