

TRAITANCE

Le verbe *traiter* vient du latin *tractare*, lui-même dérivé du verbe *trahere* : « tirer, attirer, solliciter ». Le dictionnaire historique de la langue française nous apprend que dans son sens premier (1296) le verbe *traiter* équivalait à « régler quelque chose en discutant avec quelqu'un ». Une autre valeur du verbe latin apparaît très tôt, qui demeure essentielle : « agir sur quelqu'un ». C'est ce que reprend Littré : « agir de telle ou telle manière avec quelqu'un ».

Le substantif *traitance* n'existe pas isolément, celui de *bien~traitance* est récent, contrairement à celui de *maltraitance*. Le verbe *maltraiter*, qui apparaît après 1550, se disait tout d'abord *maltraicter* (1520), pour signifier « traiter durement ».

Ce n'est qu'en 1987 (27 ans) qu'apparaît le substantif, pour évoquer les mauvais traitements infligés aux enfants. On parle à l'époque de parents *maltraitants*.

Le mot *maltraitance* a sa place dans les dictionnaires où il est écrit... d'une seule *traite* !

Quant au néologisme *bien~traitance*, sa dénomination a trouvé son origine, son sens et sa valeur dans le vocabulaire courant en 1997 (17 ans). Il a émergé du Comité de pilotage de "l'Opération pouponnières", dans le cadre de la Direction de l'Action Sociale de l'époque, au sein du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

A la différence de son antonyme, il a été nanti d'emblée d'un trait d'union.

Les pionniers de ce trait... d'union... l'ont pavé de bonnes intentions. Ils souhaitaient ne pas constituer seulement le simple contraire du terme *maltraitance*, confiné dans l'axe du bien ou du mal. Ils attribuaient à ce trait d'union une valeur symbolique propre à interroger les artisans de la *bien~traitance* venus de plusieurs disciplines et de multiples courants de pensée et à les fédérer - faire trait d'union -. L'intention, l'esprit de ce choix d'écriture était d'inviter à l'optimisme et au respect du sentiment continu d'exister que tout être humain, de l'aube de sa vie au grand âge, est en droit d'attendre d'autrui.

Un trait d'union qui voudrait interpeller les différences, révéler la richesse et la transversalité des pratiques.

Un trait d'union qui se devrait aussi d'unir la qualité, le bon, le bien, au traitement. Qui met l'accent particulier sur le *bien*, l'attitude, la *bien-veillance* que requiert la *bien~traitance*.

Cette orthographe particulière interpelle en suscitant l'attention. Le *bien* est ici un moyen et un but : on traite *bien* une personne pour parvenir à son *bien*, au *bien* de son être : à son *bien-être*.

Cette densité sémantique sous-entendue dans un petit signe - patiemment

niché sous le chiffre 6 de notre clavier - doit être connue, soulignée. Car il est loin d'être certain que les traitants de tout poil soient toujours mus par de telles intentions...

Désormais, la *bien~traitance* est destinée à devenir partie intégrante de la professionnalisation des soins*. Elle ouvre à une certaine manière d'être en relation avec l'autre, et, dans un respect qui imprègne les manières de dire et de faire, elle se pose comme une absolue nécessité.

L'intérêt de ces considérations étymologiques et sémantiques est de se rendre compte du fait que d'emblée, l'acte de *traiter* implique l'*autre* du traitement, son destinataire, dans une *relation*, dans une tractation. On ne peut traiter quelqu'un en dehors d'une *relation*. A moins de le tenir pour un objet !

L'éthique impose le *bien-traiter*.

Avant l'adverbe, qui indique la manière dont on va le mettre en œuvre, il faut savoir ce que *traiter* suppose. Dans le *bien-traiter* de la *bien~traitance*, il ne s'agit pas de traiter une affaire, de traiter une maladie ou un dossier... Il s'agit de traiter une personne.

Une *relation* est un rapport entre deux ou plusieurs humains ; elle implique une *communication* ; et inversement ! « Je ne veux pas communiquer avec toi » est une forme de communication, puisque c'est communiquer le fait que l'on se refuse à communiquer ! De la même façon, « Je ne veux pas relationner avec toi » est une relation ! Mauvaise, certes, puisque négative...

Dès lors qu'il y a *traitance*, c'est-à-dire *relation*, la qualité prend sa place : bien ou mal *traitance*. Plus ou moins bien ; plus ou moins mal, soit ! Mais jamais neutre : la neutralité n'existe pas, en terme de *traitance*. Nous savons que l'expression promue par la psychanalyse, « neutralité bienveillante » est une mauvaise traduction de Freud ; c'est même une expression paradoxale : s'il y a bienveillance, il n'y a pas neutralité ! Il n'y a pas de neutralité dans les relations humaines. Même chez les Suisses !

Nous allons nous pencher sur la *bien* et la *mal-traitance* en matière de **soins**. Non sans souligner vivement que si la *bien-traitance* est nécessaire dans les soins, elle est souhaitable dans toutes les *relations* entre humains !

Le soignant qui ferait une injection sans s'adresser au patient établirait une relation dans laquelle il signifierait : « seul l'espace où planter ma seringue m'intéresse ». Mais l'occupant de cet espace ressentirait que l'on ne s'adresse pas à lui ; il aurait l'impression d'être exclu, négligé, infirmé.

Dans la plupart des cas, il se soumet, ne dit rien, mais il a tort de ne pas se faire respecter ; dans une telle occurrence, on dit qu'il n'y a pas de relation, mais

ce n'est pas juste ; la *relation* entre les deux protagonistes est de mauvaise qualité, mais elle est !

La *contiguïté* suffit-elle à établir une *relation* ? Oui ! Car, même si les protagonistes ne se rencontrent pas, ne se sourient pas, ne se parlent pas, la présence de l'autre modifie l'état de l'un : ce « un » n'est pas seul, et ne peut pas faire comme s'il l'était ; s'il le tente, ce ne peut être que du semblant. Dès lors que l'approche de l'autre est perceptible pour l'un, il modifie sa propre façon d'être au monde, ce qui se traduit dans son tonus de représentation.

Dans la traitance, il y a relation entre des êtres humains, donc une interaction où l'état et « le faire » de l'un modifient l'état et « le faire » de l'autre.

Pour autant, les protagonistes ne sont pas dans un rapport de similitude, du moins quant au motif de leur temps commun ; la grammaire voudrait qu'il y ait, dans le soin, un *traitant* et un *traité* : *traitant* participe présent actif substantivé et *traité* participe passé passif substantivé. Mais si la grammaire vaut pour ses objets langagiers, elle ne vaut pas toujours pour la *relation*, car si le *traité* participe, c'est au présent, et s'il se laissait aller à la passivité, il appartiendrait au *traitant* de le solliciter pour qu'il demeure actif. Ce qui suppose que les protagonistes soient dans la réciprocité de la *présence*.

La différence entre le *traitant* et le *traité* réside dans la fonction : le *traitant* sait ; il sait que faire, comment le faire et pourquoi... Le plus souvent, faut-il du moins l'espérer ! Il faut ajouter « à qui », c'est-à-dire qu'il doit s'adapter à la personne à qui il a affaire, et rester dans une interaction avec elle tout au long du soin. En conséquence, qui prend soin doit considérer l'ensemble de la personne de son autre, et l'inviter à rester présent et actif.

C'est toute la différence entre laver un objet, une voiture, par exemple, et faire la toilette d'un humain ! Faire une toilette comme on lave une voiture, c'est *maltraiter* l'autre ; même s'il est bien lavé ! Il aurait alors le corps... propre, mais sans avoir été respecté dans son corps propre !

Voilà qui nous amène à prendre en considération l'adverbe de manière : *bien* ou *mal*.

Il semble plus aisé de définir ce qui est *maltraitant* que ce qui est *bien-traitant*. Pourquoi ? Parce qu'ici, le mal peut être plus concret, surtout lorsqu'il devient violence, agression physique ou verbale. Lorsque la *maltraitance* atteint ces dimensions, tout le monde s'accorde à la condamner et à la bannir ; c'est un délit. Mais elle peut être plus maligne, plus discrète, moins visible de l'extérieur ; prendre une forme qui peut se définir comme une « *non bien~traitance* ». C'est une *maltraitance* qui peut être involontaire ; elle n'est ressentie comme telle que par le *traité*.

On parle quelquefois de bienveillance active et de malveillance passive.

Il s'agit là d'une formulation pléonasmatique !

A partir du moment où il y a *traicance*, elle ne peut être qu'active.

Quant à la *malveillance*, elle peut être passive, lorsqu'elle est subie, mais seulement du côté du *traité*. Du côté du *mal-traicant*, elle est active. Le problème est alors qu'il ne s'en rend pas compte, puisqu'il n'agit pas volontairement. C'est là que le bât blesse !

Dans le cas de la *malveillance* involontaire, la solution passe par un tiers, soit que le *maltraité* s'en ouvre à quelqu'un, soit qu'un troisième aide le *maltraicant* à en prendre conscience. Faut-il encore que ce tiers puisse exister et intervenir.

Il est souvent requis qu'un tiers prenne le quart !

Toute non bien-traicance est malveillance !

La *bien~traicance* est, quant à elle, plus délicate à définir, bien plus complexe, parce que ce *bien* est fonction de la relation qu'établissent *traicant* et *traité* ; elle dépend donc des deux sujets. Et ce qui est *bien* pour Mathilde ne l'est pas nécessairement pour Yvon. La *bien~traicance* impose donc de tenir compte de la personne dans sa singularité, son temps, sa culture et son espace.

La question est alors de savoir quel est ce *bien* pour l'autre. Est-il possible de *savoir* ce qui est bon pour une personne que l'on découvre ? Et même pour qui nous est familier ? Lorsqu'on croit le savoir parce que l'on connaît la personne, ses goûts, ses habitudes, il est possible de faire erreur, parce que l'autre évolue, change, et que ce qui lui convenait hier ne lui va pas nécessairement aujourd'hui.

Alors ?

Alors, il est une autre voie que le *savoir*, c'est le *sentir*. Il s'agit de *sentir* ce qui est bon, bien pour cet autre.

Sentir est au cœur même de l'*affectivité*.

Et pour *bien~traicater*, il faut *oser l'affectivité* !

« Oser l'affectivité », qu'est-ce à dire ?

Les institutions de toutes catégories, y compris celles qui sont destinées à soutenir, à aider ou à soigner, tentent d'évacuer la dimension de l'affectivité, malgré son caractère essentiel et constitutif de l'humaine condition. Notre culture de l'efficacité reconnaît surtout les valeurs intellectuelles, de la rationalité, qu'elle porte au faite des objets de son admiration et elle confond trop souvent *sensibilité* avec *vulnérabilité*.

Fruit, réceptacle, témoin de son temps et distributeur de culture, le dictionnaire lui-même tient ces deux notions pour synonymes, induisant une lourde erreur.

Ainsi, la culture transfère-t-elle l'aspect négatif de la *vulnérabilité* sur la *sensibilité*. La *vulnérabilité* (du latin *vulnus, eris* : « blessure, atteinte ») est la réactivité à une blessure, quelle qu'en soit la nature. Etre *vulnérable* s'oppose, bien sûr, à « être *invulnérable* ». Il semble que de tout temps, l'humain soumis aux peurs, aux agressions, aux souffrances... ait souhaité être protégé de sa propre *vulnérabilité*. Pour ce faire, il a inventé d'innombrables objets, et il n'a jamais cessé de caresser le rêve de l'*invulnérabilité*.

Si l'on rend ces adjectifs équivalents, c'est dans les deux sens : si *sensible* équivaut à *vulnérable*, pour se rendre *invulnérable* il faut se rendre *insensible* !

« L'*insensible* est protégé contre la déraison par sa bêtise » (Kant). Ce qui constitue une juste observation, car l'*insensibilité* rend indisponible toute intelligence affective.

Mieux vaut cultiver la *sensibilité*, qui nous protège contre l'*insensibilité*, la déraison et la bêtise !

A l'inverse de ce qui est souvent supposé, la *sensibilité* est une protection en tant qu'elle nous indique jusqu'où nous pouvons aller. Lorsqu'elle atteint la limite du supportable, il y a une « sonnette d'alarme », un signal qui nous enjoint de prendre position : aller à l'encontre ou fuir, afin que cesse le stimulus gênant. S'il nous est impossible de fuir ou de supprimer ce stimulus, que nous continuons à être soumis à la gêne, nous pouvons nous cliver. Il se produit un phénomène semblable à celui du coupe-circuit : un fusible saute, qui protège l'installation électrique dans son ensemble de la surtension et de l'incendie. La coupure de *sensibilité* cause une *anesthésie*.

L'esthésie (grec αἴσθησις *aisthesis* : faculté de percevoir par les sens, sensation ; du verbe αἰσθάνομαι *aisthanomai* : sentir) est la *sensibilité* qui permet de *discerner* consciemment, de valoriser et d'apprécier ce qui a rapport au *bon* et au *beau* en contraste avec le *mauvais*, le *mal* (TH). Elle a partie étroitement liée avec le *sens de l'éthique* !

Il faut savoir que la tolérance à la *maltraitance* a un seuil et ce seuil de tolérance est variable : il est d'autant plus élevé que nous éprouvons un sentiment de sécurité. Et ce sentiment bienfaisant, c'est l'autre qui nous le procure ! Ce qui signifie que selon la qualité de la relation, nous nous sentons plus ou moins en sécurité. Or, qui est malade est atteint dans sa *vulnérabilité* : c'est alors qu'il a le plus besoin d'être sécurisé. C'est le contact affectif avec un autre qui élève notre seuil de tolérance.

Quant à l'*invulnérabilité*, elle demeure, heureusement, impossible chez l'humain. Achille est en témoin : l'humain a toujours sa *vulnérabilité* sur les talons !

Reste que dans notre culture, du fait de ses performances, plus quelqu'un tend vers l'inatteignable *invulnérabilité*, plus il est admiré, adulé, glorifié, et sert

de modèle idéalisé d'identification. A l'inverse, le *vulnérable* est voué aux gémonies : il est tenu pour faible.

L'inévitable *vulnérabilité* humaine ne devrait être ni cultivée, ni méprisée ; elle demeure une source féconde de créativité !

Rendre équivalentes *sensibilité* et *vulnérabilité* constitue donc une confusion lourde de conséquences, dans la mesure où la *sensibilité* est la propriété qu'a l'être vivant de pouvoir être informé des modifications du milieu et d'y réagir pour s'y adapter. La confusion *vulnérabilité-sensibilité* est grave en cela qu'elle donne à déconsidérer la *sensibilité*. Le dommage subi par cette déconsidération ouvre la voie à une certaine déshumanisation. Car la *sensibilité* est l'un des fondements essentiels de l'humanité. Elle constitue la différence entre l'humain et la machine qui, elle, n'est pas *sensible*. Lorsqu'on dit qu'elle l'est, c'est relativement à des caractéristiques physiques objectivables, comme la balance réagit au poids, l'anémomètre à la vitesse du vent ou le thermomètre à la température... Mais la machine ne ressent pas *sensiblement*, c'est-à-dire *subjectivement* les effets de ces dimensions. Un objet n'est pas un sujet !

La *sensibilité* est la faculté qui permet d'user de ses sens et de donner sens à ses perceptions, de percevoir plus ou moins finement ce qui nous affecte. Elle signifie que l'*affectivité* a été sollicitée : le sujet est affecté ; il éprouve telle ou telle sensation, sentiment, affection ; à cela s'ajoute la couleur de l'éprouvé : bon, mauvais, agréable, désagréable. C'est via la *sensibilité* que nous ressentons du déplaisir ou - notre carburant vital - le plaisir.

La *sensibilité* fournit à l'humain la richesse de son vécu. Elle révèle les couleurs du monde.

Il est possible d'aborder la question de la *vulnérabilité* par un autre biais : la *vulnérabilité* et l'*insécurité* allant de pair, c'est en renforçant le sentiment de sécurité qu'il devient possible de limiter la *vulnérabilité* sans entraver la *sensibilité* ; au contraire même : en s'appuyant sur elle.

Par *affectivité*, il faut entendre « l'agent de contact qui donne *sens* à l'existence *humaine* toute entière, et révèle un *état d'être* véritablement *humain*.

L'*affectivité* constitue l'*essence* de l'*humain* » (TH).

Pourquoi l'affectivité inspire-t-elle la méfiance des « traitants » ?

Magnien et Lacroix notent que ἦθος *êthos* s'oppose à πάθος *pathos*. Le mot ἦθος *êthos*, qui désigne le « caractère, la nature habituelle », s'oppose à πάθος *pathos* « phénomène accidentel ». Cette remarque suggère une première interprétation qui donne à opposer l'*éthique* à la pathologie ; à l'évidence, elle distingue l'*éthique*, avec son caractère de permanence, de l'accidentel qui trouble. Ce qui ne veut pas dire que l'accidentel soit anéthique ; cela veut dire que l'accidentel fragilise l'*éthique*.

Il faut donc redoubler d'attention à l'éthique dans le soin qui traite le pathologique.

Je rappelle que le terme grec *pathos* πάθος traduit « ce que l'on éprouve - par opposition à ce que l'on fait. Le verbe correspondant à *pathos* est πάσχω *paskhō* qui signifie : « être affecté de telle ou telle façon, éprouver telle ou telle affection, sensation, sentiment... ». Le verbe πάσχω *paskhō* contient l'idée d'un mouvement du psychisme secoué d'émotions suscitées par des événements extérieurs. C'est ce même radical qui va constituer les mots *passion*, *compassion*, *sympathie* ou *empathie*.

Ce verbe deviendra, en latin, *patior*, qui n'a qu'une seule traduction, « souffrir ». Réduction drastique ! La langue s'est efforcée de réduire le sentiment à son versant négatif, au trouble, à la souffrance.

C'est probablement du fait de ce caractère déroutant que l'humain tente de ramener à sa plus simple expression tout phénomène accidentel ; maladie comprise ! Il faut rétablir l'ordre, l'équilibre, la nature habituelle !

Alors, pourquoi la méfiance des traitants... ?

Le soignant craint, tout d'abord, l'efflorescence émotionnelle qui peut envahir le soigné ; ensuite, il peut se croire induit à « porter » (supporter, endurer) la souffrance de l'autre : le malade, l'éduqué.

Cette croyance est fallacieuse : si l'on souffre à partir de la souffrance de l'autre, dans la relation d'aide, c'est que l'on est concerné soi-même, dans sa propre histoire ; c'est-à-dire que la souffrance du *traité* rebondit sur la celle du *traitant*, souffrance qui était déjà là, « en souffrance », certainement à l'insu de ce dernier. C'est comme si, au cours de leur rencontre, le *traité* renvoyait au *traitant* l'image réprimée de sa propre souffrance, sans que celui-ci en soit conscient et sans qu'il ne s'y attende ; et, conséquemment, que le *traitant* soit amené à écarter, repousser, voire rejeter le *traité* par qui il se sent menacé de réveiller sa propre souffrance, par identification.

Le mécanisme de l'identification est certes involontaire, mais fréquent et il peut être tenu pour un risque. Ce risque consisterait en ce que celui qui éprouve de la *compassion* pour un autre ressentirait la même souffrance que cet autre. La question est alors de savoir ce qui suscite l'*identification*. En ce cas, c'est l'émoi qui constitue une « pont » entre l'un et l'autre, un trait unaire, un point commun, un idem sur lequel se greffe l'*identification*, qui va relier les protagonistes, le plus souvent à leur insu.

En fait, cette involontaire révélation devrait être considérée comme une opportunité par le soignant, à condition qu'il en fasse autre chose que de s'en affliger ! Ou de s'y aliéner !

Sentir la souffrance d'autrui ne veut absolument pas dire qu'il faille s'en charger, la porter. On ne devient pas cigarette à sentir l'odeur du tabac !

En revanche, se laisser émouvoir par la souffrance d'un autre est bon pour le patient. Emotion n'est pas souffrance. Pour le patient, si l'on se place dans le cadre du soin, c'est une occasion de percevoir qu'il est dans un rapport affectif, qu'il demeure donc un humain aimable et compréhensible, proche et « approchable », ni « sentimentalement contagieux », ni étrange ni étranger pour qui prend soin de lui. Voilà qu'un autre humain décèle et reconnaît la souffrance qui l'accable ! Il n'est donc plus isolé au fond de son mal-être, ni anormal, ni rejeté. La personne traitée affectivement se sent non seulement considérée dans son humanité, respectée, mais aussi, sollicitée sur un mode commun de communication : en relation affective avec l'accompagnant. Il en résulte un sentiment « d'être avec », de liberté à s'exprimer et à vivre qui s'assortit d'un soulagement, voire d'une libération.

L'expression de son émotion reçue par un autre humain affermit la personne dans son existence, la confirme dans son authenticité, dans la mesure où elle se sent reconnue, reçue, respectée, écoutée, affectivement proche... semblable.

À l'inverse, la personne qui devrait faire face à un discours rationnel, distant, froid, inaffecté, se sentirait rejetée dans sa détresse, non reconnue, non comprise, non accompagnée, voire « infirmée ». Elle aurait tôt fait de se fermer.

Élaborer les vraies causes de sa souffrance par une analyse (au sens du grec ἀνάλυσις *analysis* : action de délier) épargnerait à l'aidant d'ultérieures et multiples confrontations. Non élaborée, non élucidée, non traitée, la souffrance continue à commettre ses effets nocifs.

Si le sentiment de l'autre est perceptible, c'est grâce à nos capacités affectives de perception sensible. C'est donc par le *sentiment* que peut passer la relation qui met en jeu ce qu'il est convenu d'appeler *compassion*, *empathie*, *sympathie*. Que le préfixe soit issu du latin ou du grec, ces mots ont un radical commun : *sentir*.

Il s'agit donc, pour *bien~traiter* une personne, de la *sentir*. Nous connaissons tous cette expression populaire qui dit « Untel, je le sens bien » ou, à l'inverse, « je ne peux pas le sentir » ; comment *bien~traiter* une personne pour qui l'on ressent de l'antipathie ? Il est favorable de se demander alors ce que l'on ne parvient pas à sentir, à accepter, chez l'autre ; qui, bien souvent, renvoie à quelque chose que l'on ne peut pas sentir, que l'on n'aime pas... chez soi !

Pour conclure : autres ingrédients de la *bien~traitance*

La *bien~traitance* s'éduque très tôt, dans l'enfance - et même dans le temps prénatal - par le style, le modèle que constituent les parents, l'identification.

Nous traitons les autres à l'aune de la façon dont nous avons été traités.

Certains facteurs sont nécessaires à une *bonne traitance* ; ce sont la *présence*, cela a déjà été souligné. La *prudence* est aussi requise ; comme la *transparence*. Ces trois facteurs réunis constituent le *respect*. Il ne s'agit bien sûr pas du respect synonyme d'obéissance, ou de soumission, souvent même mâtiné de crainte, mais du respect de la personne de cet autre particulier à qui nous avons affaire. De sa prise en considération prudente, sensible, transparente, claire, avec tact.

Bénéfice immédiat du *bien~traitant* : dans la réciprocité relationnelle, il sera *bien~traité* par le *traité* ! Et le *traité* se sentira *bien~traité* parce qu'avant d'être pris en considération du fait de ses symptômes, il est d'abord et avant tout considéré comme une personne : la personne qu'il est, authentiquement, dans son intégralité et sa singularité.

Définition : la *bien-traitance* est le fait d'agir auprès d'une personne avec respect (présence, prudence, transparence), c'est-à-dire avec tact, en la prenant entièrement en considération en tant qu'être humain toujours un et original, de telle sorte que cette personne se sente, dans et par cette relation, affermie dans son existence, et si possible, confirmée affectivement, c'est-à-dire dans sa valeur intrinsèque, dans le Bon de son être.

André SOLER