



# Je prends soin, nous prenons soin, mais comment ?

*Prendre soin des autres, dans notre travail de relations, dans nos rôles professionnels qui changent, c'est aussi prendre soin de soi. Est-ce facile ? Quels sont les obstacles ?*

actes de la journée d'étude dimanche 2 février 2014

**Marie-France Darme**

*Prendre soin du personnel pour qu'il soit disponible aux autres*

Page 2



**Odile Ryckeboer**

*Prendre soin de soi pour prendre soin des autres*

Page 3



**Monique Pont**

*Prendre le temps pour prendre soin*

Page 4



**Françoise Tessier**

*A la faculté, prendre soin des étudiants*

Page 5



**Walter Hesbeen**

*Ethique et Care ou éthique et soin*

Page 7



**P. Jacques Faucher**

*« Va, et toi aussi fais de même »*

Page 10



## introduction

par Jean-Philippe Delsart  
et Dominique Parnaudeau

Professionnels de santé et du domaine social, chacun de nous et avec d'autres, nous essayons de soigner, de « prendre soin » de ceux qui nous sont confiés ou qui viennent nous solliciter.

Deux points nous semblent importants pour cette journée :

🕒 Pour exprimer cette attitude, nous disons volontiers que nous sommes « à l'écoute », « attentifs à l'autre », « disponibles »... Mais qu'est-ce que cela veut dire ? Qu'est-ce qui constitue cette relation de soin ?

Elle dépend de chacun nous, mais aussi de notre disposition à ce moment-là, de notre enthousiasme du moment comme de notre fatigue d'être contraint, d'avoir si peu de temps pour mettre en œuvre nos compétences ou pour exprimer notre attention à l'autre, d'être aussi si peu respecté et reconnu par notre travail, fatigué aussi de nous battre pour obtenir tel changement. Elle dépend encore du lieu d'exercice, du cadre dans lequel nous exerçons, des directives imposées par l'institution, le service ou l'entreprise.



**Professionnels de santé et du domaine social, chacun de nous et avec d'autres, nous essayons de soigner, de « prendre soin » de ceux qui nous sont confiés ou qui viennent nous solliciter.**

Souci d'autrui et souci de soi : comment les concilier ? Quels moyens prenons-nous ?

🕒 Chacun de nous s'est orienté vers telle profession de santé ou à caractère social à cause d'un certain souci de la personne : celle qui souffre dans son corps, dans son esprit ou en raison d'une situation sociale difficile.

Pourtant chacun s'aperçoit qu'il fait partie d'un système dont les objectifs semblent s'être inversés. Au lieu de développer les relations de soin avec des personnes malades, il est possible qu'on

participe chacun à notre manière, peut-être à notre insu, à un système qui tend davantage à contrôler jusqu'à parfois exclure : contrôle du fonctionnement des organes, de l'observance des traitements, de l'application à suivre une « bonne » hygiène de vie selon les dernières recommandations de l'HAS, contrôle du contenu de dossiers pour l'obtention de telle allocation ...

Où est passé le souci de la personne ? Quelle est notre contribution à ce renversement par lequel le sujet qui requiert toute notre attention devient objet qui doit se soumettre, au risque de se voir mis de côté voire se faire exclure ? Dans cette relation de soin, serions-nous par exemple les seuls à savoir ce qu'il est bon et bien pour l'autre ? Écoutons-nous l'autre, cette personne qui souffre de diverses manières ?

Pour nous accompagner dans ces réflexions plusieurs témoins et Monsieur Walter Hesbeen qui nous entretiendra du prendre soin, et des types d'éthique qu'il est possible de développer à travers le souci de l'autre.

## « Prendre soin du personnel pour qu'il soit disponible aux autres »

par Marie-France Darme

Je suis infirmière psychiatrique dans un service de personnes âgées qui accueille des personnes en souffrance psychique en lien avec la crise du vieillissement, dont les pathologies sont des états dépressifs, suicidaires, troubles psychiatriques : (états délirants, névroses hystériques...)

J'entends souvent de la part du personnel soignant, des psychiatres, des cadres de santé, cette phrase : « L'institution nous maltraite ».



On nous demande d'être compétent, efficace, bienveillant en respectant le patient, en appliquant les règles de sécurité, les protocoles, toujours plus nombreux, sans nous donner bien souvent les moyens de l'appliquer.

Ainsi, au cours de l'été, notre service a été contraint de fermer pendant 6 semaines, pour cause de maladie d'un psychiatre non remplacé. Pas de solidarité entre médecins, pas de réponse de la direction malgré les demandes du médecin-chef pour assurer le remplacement. Situation inédite, qui ne s'est jamais produite dans cet hôpital psychiatrique et qui a provoqué de nombreux dysfonctionnements, mécontentements et de la confusion.

Les patients encore en soins ont été muté pour certains dans un autre service de personnes âgées, pour d'autres dans différents services d'entrées, ce qui a eu pour effet, d'alourdir le travail des soignants, de grossir les effectifs, et de perturber le fonctionnement, avec la mise en place de lits supplémentaires dans certaines chambres, dans des salles de réunions. Il a été parfois difficile pour certains soignants de faire cohabiter des personnes âgées avec des jeunes schizophrènes, ou toxicomanes.

Le personnel de notre service a donc été dispersé dans les services, pour renforcer les équipes pendant les congés d'été, ou dans des structures extra-hospitalières : CMP (Centre Médico-Psychologique).

Pour ma part, j'ai appris mon intégration dans une équipe mobile départementale de psychogérontologie, à mon retour de congés. Expérience qui m'a permis de découvrir des personnes âgées en grande précarité, très isolées du fait de leurs troubles psychiques, souvent en rupture de liens avec leur entourage, et chez qui les intervenants à domicile (infirmières, services d'aide) ne pouvaient plus intervenir du fait du refus d'aide et de soins. Mon rôle de soignante était, avant tout, de me faire accepter pour recréer du lien et réinstaurer une demande d'aide et de soins.

Quelques jours avant la ré-ouverture du service, je rencontre la cadre

supérieure à qui je demande comment se fera le ré-aménagement du service : dans quelles conditions, avec quel effectif de patients, de soignants. La réponse est encore assez floue, car elle me confirme que l'effectif patients sur l'hôpital est au maximum, et elle dit avoir la pression de ses collègues cadres pour que le service reprenne rapidement ses patients qui « encombrent » les services qui les ont accueillis.

Le jour même de la réouverture du service, je prends mon poste à 6h20, avec un de mes collègues, qui lui aussi, était dans une équipe extra-hospitalière et un aide-soignant qui avait été récemment embauché. Drôle d'impression que d'arriver dans un service vide.

En ouvrant notre poste informatique, on s'aperçoit que notre session de travail ne correspond pas à notre unité. Evidemment, le service informatique (fermé le week-end) n'a pas pu suivre les événements et ré-actualiser la réintégration de notre poste. Nous sommes donc dans l'impossibilité d'ouvrir les dossiers informatisés des patients et de préparer les traitements. Heureusement, nos collègues qui avaient eu en charge nos patients ont été bien-traitants avec nous et avaient préparé les traitements pour le repas de midi.

Malgré tout, le déménagement s'est plutôt bien passé, dans le calme et les patients ont été très coopérants.

Le problème d'absence du médecin n'était toujours pas réglé puisque son arrêt de travail se poursuivait. Le médecin-chef a donc tout géré : les 2 unités de personnes âgées, le CMP et l'équipe mobile.

Pour faire face à ces conséquences, il a fallu s'impliquer pleinement, revoir les priorités, s'organiser différemment, ce qui a eu pour effet de remettre de la motivation, du sens dans notre travail, en se centrant sur le patient.

La relation assez distante avec le médecin-chef, s'est trouvée modifiée ; une relation de confiance (et non pas de contrôle comme on l'avait perçu) s'est instaurée. Elle nous a soutenu, aidé, conseillé dans des prises en charge difficiles.

Cette expérience inattendue nous a demandé une adaptation à de nouvelles situations, à une autre organisation de travail, à des changements d'horaires, de planning. Elle a permis de découvrir d'autres missions de soins, d'autres lieux et réseaux de soins, des prises en charge différentes.

Elle a conforté certains d'entre nous dans leur choix de lieux de travail, et fait naître d'autres perspectives dans des postes différents pour d'autres.

En nous retrouvant, nous avons connu la joie de nous revoir comme si l'on faisait partie d'une même famille. L'esprit d'équipe, l'entraide mutuelle et l'envie de retravailler ensemble avec de nouvelles idées ont été des points positifs. Un nouvel élan faisait partie du « possible à faire ensemble ».

Dans la relation d'aide, je peux aussi prendre soin de moi.

Dans la relation d'aide auprès du patient, je dois trouver cette distance nécessaire pour ne pas être « une éponge » et me laisser envahir par ses angoisses, ses pensées confuses ou incohérentes. En écoutant son parcours de vie, ses difficultés qui ont motivé son hospitalisation, j'essaie de comprendre ce qu'il me dit en l'aidant à s'exprimer, à lui faire spécifier ce qui me paraît obscur pour éclaircir sa pensée et la mienne, et qu'il se sente compris et rassuré. En acceptant qu'il déverse sa souffrance, je l'accompagne pour qu'il m'accorde sa confiance. Je sais que moi aussi, je peux être fragile, vulnérable à certains moments de ma vie. On se retrouve ainsi côte-à-côte dans cette vie humaine avec cette impression qu'il n'y a pas de hiérarchie dans la souffrance.

J'ai souvent l'impression de vivre des moments privilégiés : en écoutant, je suis à l'affût de ce qui est encore vivant, de ce qui peut émerger comme désir de vie et de perspective d'avenir même en étant âgé.

J'y retrouve une certaine sagesse face à leur propre finitude, ce qui me ramène à l'essentiel dans ma vie et me permet de me réajuster dans ma façon de vivre et d'agir en visant mes priorités.

Parfois, je me dis qu'un Autre doit agir discrètement ; je le rencontre à travers ceux qui me sont confiés ; il a connu la souffrance humaine ; il prend soin de moi si je sais l'écouter.

## « Prendre soin de soi pour prendre soin des autres »

par Odile Ryckeboer

Le point sur lequel je voudrais insister lors de mon témoignage est qu'il me semble que ce qui est premier pour prendre soin des autres, c'est l'ambiance à l'intérieur de l'équipe. En effet si l'équipe n'est pas en harmonie comment prendre soin des patients ? J'insisterai dans mon témoignage sur ce point probablement parce que c'est celui sur lequel j'achoppe le plus.

Je travaille en pharmacie d'officine comme pharmacienne adjointe où bien souvent nous travaillons dans des petites équipes.

Pour ma part j'ai travaillé dans 4 officines différentes où le nombre de salariés variait de 4 à 10 personnes.

Mais même lorsque nous sommes peu nombreux et peut-être même que, moins nous le sommes, plus il est difficile de créer un dynamisme d'équipe notamment quand certains traînent les pieds ou ont systématiquement un esprit de contradiction.

Et pourtant la diversité dans l'équipe n'est-elle pas source de richesse où chacun apporte sa façon de faire, son expérience ?

La difficulté, en tant qu'adjoints, est que nous sommes cadres. Pourtant bien souvent les tâches effectuées sont les mêmes entre pharmacien et préparateur. Par contre nous sommes responsables des délivrances faites par les préparateurs.

Or ce rôle de contrôle est quelquefois mal vécu par nos collègues.

Je reconnais que pour ma part j'essaie au maximum de faire confiance et de valoriser le travail de mes collègues car je pense qu'il est important que chacun se sente reconnu pour le travail qu'il fait.

J'insiste d'ailleurs toujours sur le fait que chaque tâche est nécessaire et que chacun, quelle que soit sa fonction, est indispensable dans l'équipe. N'est-il pas en effet important de responsabiliser chacun pour le travail qu'il effectue sans en amoindrir la valeur que ce soit la personne qui fait le ménage car il est bien que les locaux soient propres et rangés, la personne qui déballe et range les médicaments car si ce n'est pas la bonne boîte ou le bon dosage au bon endroit, cela peut générer des erreurs de délivrance... ?

Or je suis toujours surprise que certains aient tendance à dénigrer les collègues ayant un diplôme inférieur.

J'ai malheureusement aussi vécu l'expérience d'un jeune préparateur peu conscient des risques lors des délivrances notamment au niveau des limites posologiques, contre-indication, interactions... Ce fut, je l'avoue, une période de très grande anxiété. Comment ne pas le dévaloriser auprès des clients mais en même temps malgré son diplôme j'étais dans l'obligation de contrôler systématiquement toutes ses délivrances. J'étais même aux aguets pour rectifier des propos erronés. Cela s'est malheureusement soldé par sa démission que j'ai certes vécue comme un soulagement, mais aussi comme un échec car j'aurais aimé lui faire prendre davantage conscience de ses responsabilités sans se reposer sur d'autres.

Comment en était-on arrivé à cette situation ? Ma titulaire à l'époque avait trouvé sympathique d'embaucher un jeune homme pour insuffler un souffle nouveau dans l'équipe. Mais face aux difficultés vis-à-vis d'Olivier, elle n'a jamais voulu prendre position et lui a simplement demandé d'être plus attentif et de se faire contrôler systématiquement. Par conséquent cela ne pouvait être que bancal.

Bien souvent en effet le titulaire joue malheureusement la politique de l'autruche, préférant même parfois diviser pour mieux régner !

Autre situation inconfortable c'est lorsque nous sommes en désaccord avec les choix commerciaux ou éthiques du titulaire.

Face à des situations difficiles, l'Ordre indique qu'il nous suffit tout simplement de démissionner.

Mais dans un contexte économique difficile est-il toujours possible le faire ?

Je reconnais pourtant, que dans l'enthousiasme et la candeur de principes moraux qui me sont chers tels entre autres respect des engagements et de la parole dite, dans un contexte où le nouveau titulaire de l'officine cherchait délibérément à mettre les collègues en porte à faux les uns envers les autres, j'ai, il y a quelques années démissionné. Est-ce que je regrette mon geste ? Sûrement pas en raison de l'ambiance de travail. Mais je reconnais que depuis j'ai beaucoup galéré professionnellement.

Il n'est donc pas toujours facile de mettre en œuvre nos principes éthiques !



Le contexte de travail n'est donc pas toujours évident et peut parfois retentir sur l'attention que nous portons aux personnes qui nous sollicitent pour la délivrance d'ordonnance ou pour des conseils, patients qui sont parfois en difficulté face à leur maladie et qu'il nous faut accompagner ? On dit souvent pour les soignants qu'il nous faut être en empathie vis-à-vis des personnes que nous accompagnons. Mais comment rester neutre face à certaines souffrances ? C'est ici, je le répète, qu'il est important que tous les membres de l'équipe puissent s'appuyer les uns sur les autres pour discuter ensuite de cas difficiles ou qui nous posent problème.

D'autre part, si toutes les situations ne sont pas toujours graves, comment aussi faire au mieux pour considérer la personne qui nous sollicite comme responsable de son traitement en lui donnant les informations nécessaires à la bonne prise de celui-ci mais sans l'inquiéter. C'est là aussi, je pense, qu'il y a complémentarité entre toute l'équipe car chacun peut apporter ses connaissances et son expérience.

Par conséquent pour moi et ce sera ma conclusion, prendre soin n'est possible que par cette attention réciproque que l'on a les uns pour les autres. Et pourtant il est souvent plus facile à chacun de ne rechercher que son intérêt personnel.



## « Prendre le temps pour prendre soin »

par Monique Pont

Je travaille comme assistante sociale au Conseil Général du département de l'Ain. Les assistantes sociales mettent en œuvre la politique du Conseil Général en accompagnant les personnes vers plus d'autonomie. Leur mission s'effectue en lien avec d'autres acteurs de l'action sociale et concerne plusieurs problématiques. Par exemple :

- L'insertion : en étant référent du parcours des bénéficiaires du RSA
- Le logement : en apportant des aides à l'accès dans un logement ou au maintien dans le logement lorsqu'il y a un risque d'expulsion
- La protection de l'enfance : en apportant des aides financières, des conseils et des aides à domicile pour accueillir et éduquer des enfants, contribuer à donner aux jeunes des conditions de vie satisfaisantes chez leurs parents ou dans un lieu de placement si nécessaire)

Je fais le constat que l'institution ne prend pas vraiment soin des agents. Elle cherche à rendre le même service aux personnes avec moins de personnel, ce qui conduit au morcellement du travail des agents. Par exemple telle puéricultrice travaillant dans une équipe sur un secteur rural devra aller dans une école d'un quartier urbain défavorisé une après midi par semaine faire un bilan de santé dont elle ne pourra pas faire les suites ou passer les relais qui seraient nécessaires.

L'institution comptabilise, au risque de faire passer beaucoup de temps sur des tableaux de bord, rapport d'activité dont on ne tire pas toujours profit.

Elle préconise des organisations qui bousculent le rôle de chacun. Par exemple la secrétaire devra approfondir le premier entretien d'accueil avec l'utilisateur pendant que l'AS tape elle-même son rapport social.

Il ne s'agit pas de seulement s'adapter aux changements mais de continuer à prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre. Il s'agit d'être vigilant et de prendre le temps qu'il faut pour penser les difficultés, élaborer des réponses, lutter contre la dispersion et chercher une unification.

Je termine en vous partageant le bout de chemin que j'ai fait avec Chloé.

Chloé est une jeune femme de 25 ans qui élève seule son fils de 3 ans. Elle perçoit le RSA et je suis chargée de l'accompagner dans son insertion sociale. C'est une collègue CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale) qui me l'a présentée : elle l'aide à s'organiser dans la gestion administrative et budgétaire. Elle me la décrit comme étant influençable, recherchant excessivement l'approbation de son entourage et soumise aux jugements des autres. Elle semble ne pas comprendre les conseils donnés, elle se laisse séduire par des offres d'assurances, de garanties, d'abonnement divers au point de se mettre en difficulté financièrement.

A cette époque, je traversais une période de doutes, de remise en question de ma capacité à mener à bien mes obligations familiales et professionnelles, bref, à mes yeux je ne valais pas grand-chose... Au plus fort de cette tempête sous un crâne, j'ai décidé de prendre soin de moi : de mon corps, par la phytothérapie et la sophrologie, de mon esprit en consultant un psychologue et de mon âme en redémarrant un accompagnement spirituel.

J'ai pris conscience qu'au fond dans ma relation d'aide aux personnes je me mettais parfois trop « au centre ». Préoccupée par le souci de trouver la meilleure réponse à la demande, j'étais trop tournée vers moi, partagée entre un certain désir de toute puissance et une angoisse de l'échec et du jugement critique de mes collègues. L'autre n'existait plus.

J'ai concrétisé ce changement de regard en prenant d'abord soin de l'agencement de mon bureau : dans un fauteuil qui ne m'installe pas plus haut que la personne que je reçois, je me décale vers le bord arrondi de ce bureau et de ce fait je me rapproche de la personne, nous sommes côte-à-côte

comme autour d'une table de cuisine. Je rends la pièce plus chaleureuse en apportant des plantes vertes et en déplaçant organigrammes de services et autres calendriers de commissions.

Dans cette nouvelle configuration de l'espace et de l'esprit, il est arrivé que nous nous sommes rencontrés plus en vérité Chloé et moi. Elle a pu exprimer sa peur de ne pas savoir faire, de ne pas savoir se faire comprendre, de se faire « avoir » par les autres. De mon côté grâce à l'accueil que j'avais pu faire de ma propre fragilité, j'ai pu l'entendre. Depuis nos rencontres se font sous le signe d'une plus grande confiance, d'une meilleure compréhension. Elle est d'ailleurs entrée dans une action collective, elle m'appelle au téléphone, je la rassure elle fait ses démarches nécessaires, elle avance.

En prenant soin, en moi, de ma vulnérabilité j'ai pu mieux accueillir celle de l'autre sans en avoir peur. C'est ainsi que j'ai vu se concilier en moi soin de soi, soin de l'autre et soin de la relation.



## « A la faculté, prendre soin des étudiants »

par Françoise Tessier

« Bonjour à chacun(e) je m'appelle Françoise Tessier et suis Maître de Conférences en Microbiologie (je fais des TP de Bactériologie et des cours de Virologie générale), **bienvenue en Pharmacie**, je tiens d'emblée à vous féliciter... car vous avez franchi le dur concours de première année ».

Voilà ce que je dis à mon 1<sup>o</sup> enseignement aux étudiants de 2<sup>o</sup> année, ce qui les surprend toujours : « vous êtes la seule à nous dire cela ! »

Puis je poursuis : « A nous de vous faire connaître un peu la science pharmaceutique, sachant que c'est surtout lors de vos stages pratiques et auprès des maîtres de stage, que vous appréhendez le mieux le métier » ou plutôt une facette d'un **diplôme qui conduit à de nombreux domaines**, d'où des **études assez fondamentales chimiques et biologiques** faisant appel à beaucoup de **mémoire**.

J'entends assez souvent des réflexions du style « telle matière ne nous sert à rien » (venant même de pharmaciens en exercice !) et pourtant les universitaires veulent maintenir une certaine **qualité de formation** pour ne pas dévaloriser la pharmacie ou la réduire à la banale critique du pharmacien commerçant !

Prendre soin c'est donc déjà peut-être éveiller une vocation pour un des domaines dont ils ne font qu'un apprentissage surtout théorique en faculté.

Pour ma part, à l'issue de mes 5 années, j'ai passé le concours d'internat en pharmacie (à la différence des médecins, ce concours national très sélectif n'est passé que par une minorité d'étudiants qui veulent pousser au-delà leurs études, il ouvre la voie à la pharmacie hospitalière, à la biologie médicale (en alter-ego avec les médecins) et à l'enseignement-recherche.

Je me suis justement spécialisée en **biologie médicale**, j'ai exercé la biochimie en milieu hospitalier pendant 20 ans, durant lesquelles j'ai formé de nombreux stagiaires, **prenant goût alors à l'enseignement, encouragée par un « patron »** qui captivait nos amphes ; c'est là qu'on réalise **l'importance d'un « prof » et sa responsabilité dans ses choix professionnels et le goût de l'exercice**; cela me semble faire partie du soin à donner à mes étudiants.

Le diplôme de pharmacien, qui se clôture au bout de 6 ans par une thèse d'exercice, est mal connu. Il **offre en fait des tas d'ouvertures que méconnaît souvent l'étudiant au départ** ; chaque matière enseignée pouvant, **par ses enseignants, faire entr'apercevoir ces différentes possibilités**, afin que chacun puisse **choisir un exercice qui l'intéresse**.

Il y a (et j'en oublie !) :

- **L'officine** : l'officinal étant le seul professionnel de santé où il suffit de pousser une porte pour avoir un conseil gratuit ! Le réseau des officines reste le dernier îlot de santé à proximité du patient ; le pharmacien sera appelé à occuper un rôle primordial dans une e-santé sécurisée réconciliant proximité et distance, permettant une prise en charge en coordination avec tous les professionnels de santé, mais aussi avec l'hôpital et le secteur médico-social. A cet effet, les étudiants actuels sont entraînés à l'informatique dès le début de leurs études.

- la **pharmacie hospitalière**
- le **laboratoire d'analyse médicale** privé ou hospitalier,
- l'**industrie pharmaceutique**

- la **recherche** fondamentale et appliquée, privée ou publique à l'Université ou dans des organismes de recherche. En ce domaine, tout en gardant de l'enthousiasme, il faut sensibiliser l'étudiant à se « poser » pour réfléchir aux avancées et à leurs conséquences possibles.

- les pharmaciens **militaires**, une de mes étudiantes est même devenue pharmacien-pompier !

Et bien d'autres débouchés dans la chimie, l'hydrologie, l'environnement, la cosmétologie, l'alimentaire etc...

A la base de tous ces choix, on **constate toujours fondamentalement, chez l'étudiant, un désir de « soin de l'autre »** sous un angle différent mais complémentaire de celui du médecin, leur bonne collaboration étant souhaitable !



C'est un métier de **communication, d'explications patientes**, qui demande beaucoup de mémoire, **d'attention**, toutes choses dont il faudra développer le soin chez l'étudiant : regardez toutes ces petites boîtes pas si anodines dans une officine, avec des bénéfices et aussi des risques !, si le médecin n'en utilise qu'une sélection, le pharmacien aura en main bien davantage de formules, dont il doit appréhender toutes les subtilités ! L'officinal est en bout de chaîne, totalement responsable de ce qu'il délivre.

« Nous avons **confiance** dans le pharmacien qui nous présente le médicament pour la guérison », dit le pape François dans son encyclique ! A nous de mériter ce compliment !

La biologie, que j'enseigne, demande beaucoup de **technicité scientifique** et de **rigueur**, il faudra commenter, **interpréter**, « être réactif » face aux **urgences** médicales !

Je me dois donc de **faire prendre conscience aux étudiants de leurs futures responsabilités** en étant **studieux, consciencieux, attentifs** parce qu'ils auront en face d'eux **une personne fragilisée** par toutes sortes de maladies physiques, mentales, ou ses **proches** ou une personne qui veut être renseignée sur tout ce qui a trait à la **prévention**.

La délivrance de certains produits ou l'interprétation de certaines analyses est délicate ou porte à conséquences...Il faut que les étudiants prennent de **l'assurance** et se **responsabilisent progressivement**.

La pharmacie, le laboratoire, l'industrie, la recherche..., c'est aussi souvent une **équipe** qu'il faudra **diriger avec respect, efficacité, contrôler** et bien **gérer financièrement**.

L'étudiant, le client, le collègue que j'ai en face ou à côté de moi, **c'est le Christ**, tout comme l'hôte accueilli dans un monastère ! Cette comparaison a pour moi une importance !

Lorsqu'on enseigne, on parle beaucoup. On fait des cours, on fait faire des travaux pratiques. C'est un peu à sens unique !

Après quelques années ainsi, j'ai souhaité retrouver les étudiants un peu différemment en participant d'abord à une aumônerie d'étudiants et puis J. Faucher m'a sensibilisée à **l'éthique** ou **rencontre de l'autre : l'écouter, lui parler afin de garder le lien**, comment **faire grandir** cet autre, pour moi, l'étudiant, en tant **qu'unique voulu et aimé de Dieu**, si l'on est chrétien !

La fréquentation régulière d'un monastère **cistercien m'a appris l'intérêt du silence qui affine l'écoute vraie** et facilite la compréhension de la personne que je suis amenée à rencontrer.

Mes étudiants ? **Est-ce que je les écoutais assez ?** Eux aussi, ils pouvaient m'en apprendre ! Alors j'ai « outrepassé » notamment en TP, mes dires sur les microbes ! J'ai banni tout stress, malheureusement trop souvent utilisé comme pédagogie et qui a pour corollaire de bloquer tout questionnement (par contre, je suis intraitable sur la négligence et la triche !).

Et j'ai commencé à dire à mes étudiants, surpris : « Et vous **que pensez-vous ?**... Vos difficultés d'étudiants ? Votre futur métier ? Qu'en attendez-vous ? Que voulez-vous en faire ? »

Je leur dis aussi de profiter des **fantaisies de la vie étudiante**, de s'aérer pour tenir un équilibre, qu'ensuite, dans la vie active, on ne se repose guère (ce que l'on s'imagine quand on est jeune!). **Décontracter**, faire rire ou au moins **sourire** celui qui est attristé est un médicament inestimable que j'aime délivrer.

Je ne manque jamais le gala annuel de la faculté où je me remets au rock avec eux et grâce à eux ! Mes étudiants prennent soin aussi... de moi !!

Ils savent que ma porte de bureau n'est **jamais fermée**. Ils sont étonnés par un maître de conférence qui leur dit : « Bonjour, asseyez-vous », qui ne les traite pas de « nuls », qui se rappelle que pour elle aussi ce ne fut pas toujours facile, qui **compatit** à leur mémoire surchargée en donnant des **conseils**.

Si on **prend du temps** et si on les écoute, on se met à **discuter de la « vocation pharmaceutique »** surtout lorsque je les revois en fin d'étude où ils font des stages, ils ont muri, et ils vous disent tous alors, que ce qui est le plus intéressant, c'est le **contact avec les clients-patients** par lequel, **si l'on veut « bien servir », il faut d'abord écouter !** Quelquefois, j'ai de belles confidences y compris spirituelles qui me font toujours conclure que quoiqu'on en dise, **beaucoup de jeunes se posent et nous posent des questions de fond...**

## Serment de GALIEN

*(qui, à l'instar du serment d'Hippocrate, édicte les devoirs professionnels du pharmacien prêté le jour de la soutenance de la thèse de Docteur en Pharmacie, main droite levée !)*

« Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

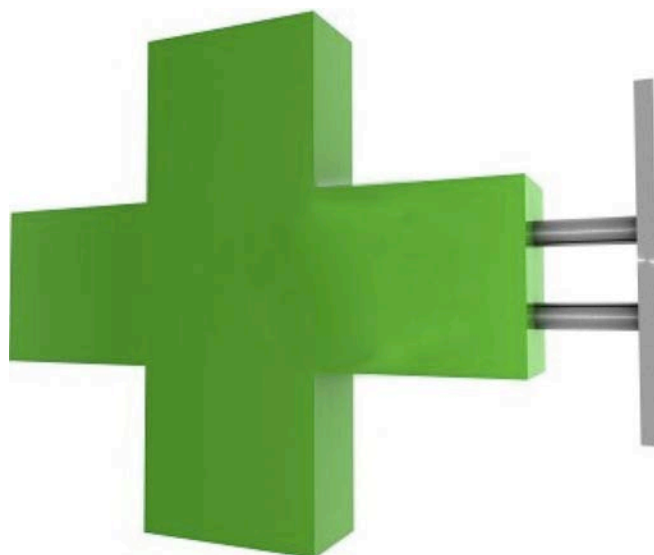
D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque. »



# « Ethique et Care ou éthique et soin »

par Walter Hesbeen

## L'éthique dans les pratiques de soin

A la place du mot *care*, je préfère l'expression française « prendre soin ».

Le mot éthique est employé à bien des sauces. Il est parfois ajouté pour faire « chic » ou plus sérieux. On peut en avoir une approche extrêmement abstraite, une intellectualisation, même si une réflexion intellectuelle n'est pas inutile.

La question de l'éthique dans les pratiques, est une éthique du quotidien des soins que l'on peut désigner comme une éthique concrète.

En se référant à l'ancien Doyen de la faculté de Louvain : « L'éthique, c'est l'ensemble des règles que se donnent les humains en vue de concourir à leur bien-être ». Le bien-être est le bien de l'« être » c'est-à-dire du sujet. La capacité d'y contribuer individuellement et collectivement, c'est réfléchir à ce qui est bien et mal dans nos rapports humains. Ce n'est pas une question de religion.

L'éthique, selon le philosophe Paul Ricoeur, c'est la visée du bien pour soi et pour les autres, pas pour soi dans l'oubli des autres et pas pour les autres dans l'oubli de soi.

L'éthique nous concerne tous, dans tout, dans tout ce qui fait nos rapports humains.

Comment, moi, de la place qui est la mienne, puis-je contribuer à des rapports humains bons et bienfaisants ? La question est simple, mais y répondre demande un effort. L'éthique dans le quotidien de nos pratiques ne va pas de soi.

Dans les hôpitaux, en France, depuis peu, il y a des comités locaux d'éthique. Certains se transforment en une instance supplémentaire. Ils réfléchissent à des situations cliniques inextricables mais pas aux pratiques quotidiennes, dans la manière de prescrire pour un médecin ou de se soumettre à la prescription sans réfléchir à ce qui est bon pour le patient. Dans le quotidien des pratiques, ce quotidien est rempli de pièges.

Deux exemples, celui d'un infirmier de chirurgie qui dit qu'il a changé ses pratiques : « Bonjour, je viens faire votre pansement » est devenu maintenant : « Bonjour, est-ce que je peux faire votre pansement ? » dans le sens : « Je vous demande l'autorisation de faire quelque chose qui vous concerne directement ». Le patient est dans sa situation de sujet, il n'est pas un objet sur lequel je viens exercer mes bonnes pratiques, il est un interlocuteur de mes pratiques. Il n'est pas quelqu'un qui est là pour se laisser faire. Souvent, on me dit : « Mais, où est-ce qu'on va si tous les patients disent non ? » Dans un service de réanimation, une infirmière, qui pose cette question depuis neuf mois, me dit que jamais on ne lui a répondu non !

Autre exemple d'une infirmière, à 7 heures, qui dit : « Bonjour, je viens faire votre prise de sang ». Or, le malade ne savait pas qu'il allait avoir une prise de sang. Le médecin ne le lui avait pas dit. Décision prise à l'insu du malade car le médecin avait besoin d'un résultat biologique pour continuer le traitement. Il y a une réflexion à mener dans cette éthique concrète : « Comment les décisions sont-elles prises ? »

Les malades, maintenant, quand le traitement est changé, demandent que le médecin explique pourquoi.

Cela suppose d'interroger nos manières de faire, d'être, de dire. Il y a une frénésie du faire qui conduit à oublier d'interroger individuellement et collectivement la considération que l'on a pour le sujet.

L'éthique, visée du bien, qui ne va pas de soi dès lors que l'on souhaite qu'elle imprègne nos pratiques au quotidien.

L'autre mot de notre titre c'est soin ou *care*. Il est important de distinguer le soin dans les deux manières que l'on a de l'écrire au pluriel ou au singulier, en précisant que le soin au singulier n'est pas le singulier des soins au pluriel.

## Les soins et le soin.

Ensemble des actes et des tâches qui ponctuent le quotidien, c'est tout ce qui se fait : donner des soins, faire des soins.

Faire quelque chose qui serve de repères de traçabilité et qui soit source de financement.

On est dans le registre de la qualité des soins, de la préoccupation de la sécurité des soins.

Au singulier, dans son étymologie, c'est avoir le souci de, se préoccuper de...

C'est finalement porter une attention particulière à quelqu'un ou à quelque chose, et ça veut dire : « Tu es important pour moi, donc je me soucie de toi. »

Un exemple : Un livre qui a peu d'importance, je ne le déchire pas mais je n'en prends pas particulièrement soin. Le livre qui a une grande importance pour moi, je le manie avec soin, avec précaution. Avant de prêter ce livre, je réfléchis pour être sûr de le récupérer en bon état. On est dans le registre de prendre soin. La qualité du soin, c'est l'attention particulière portée à la personne « Tu es importante pour moi ».

Si on regarde ces deux expressions, on peut aussi observer qu'on peut faire des soins sans prendre soin ou prendre soin sans faire des soins. Heureusement, on peut combiner les deux : faire des soins en prenant soin ou prendre soin en faisant des soins. L'un n'est pas l'autre. La qualité des soins ne détermine pas la qualité du soin. L'un ne va pas sans l'autre.

La presse donne régulièrement le palmarès des meilleurs établissements et des services, spécialité par spécialité. Légitimement, on a tous le souhait que les soins qui nous sont donnés soient techniquement les meilleurs. On est parfois surpris d'aller dans un service au sommet du palmarès et d'avoir le sentiment que l'attention portée au sujet, à la personne, n'est pas à la hauteur de sa place dans le palmarès.

Bien faire des soins, c'est un métier dans un contexte professionnel. Il faut une autorisation qui suppose une qualification et un statut professionnel. Tout le monde ne peut pas faire des soins (sauf dans un milieu familial ou amical). Exemple : un comptable n'a pas à faire des soins (piqûres ou toilettes). En revanche, il peut mettre du soin en expliquant une facture.

COMPRENDRE SERVICE  
HUMAIN DIGNITE  
HUMILITE  
PAROLE RESPECT ETHIQUE  
BIEN-ETRE  
SOIN BIENFAISANT CARE  
ENSEMBLE

Prendre soin n'est pas un métier, c'est la disposition de l'humain que je suis à l'endroit de l'humain qu'est l'autre. Le prendre soin est accessible à tout un chacun. Cela traduit la manière dont je porte une attention particulière à l'autre, le goût que j'ai pour l'humain de quelque façon qu'il se présente à moi. Ce goût n'a pas de lien automatique avec le choix des professions. Parfois, ce choix est fait par goût des connaissances que je vais découvrir et des techniques que je vais acquérir.

Le goût pour l'humain ne s'enseigne pas. On apprend des connaissances mais toutes les sciences humaines ne font pas de nous des humanistes. Se vouloir humaniste ne s'enseigne pas.

### Le goût pour l'humain

Il procède de deux éléments :

- La prise de conscience de l'impact de notre manière d'être, de faire et de dire.
- Il demande un cheminement, faire émerger davantage une réflexion sur la façon dont l'autre se présente à moi.

Exercer un métier de la santé, du social, plus généralement de la relation à l'autre, suppose la vocation, mot que l'on n'aime pas trop en particulier dans le milieu infirmier, mot souvent mal compris parce que réduit à la vocation religieuse, que l'on confond avec le sacerdoce. Or, la vocation c'est trouver la voie où je peux donner le meilleur de moi-même sinon je serai en difficulté d'où l'épuisement professionnel.

Le prendre soin n'est pas automatique. Ce n'est pas parce que je suis un bon soignant, un bon professionnel, que je prends soin. Ce n'est pas non plus parce que j'ai le souci de prendre soin de moi que je prends soin de l'autre. Pas de linéarité. Ce n'est pas si simple, pour prendre soin de l'autre j'ai besoin d'exister, moi ; mais, s'il n'y a que moi qui existe, je ne prends pas soin de l'autre. C'est une question d'atmosphère soignante dans l'équipe de travail, du souci de la personne (collègue, supérieur ou inférieur hiérarchique, malade). Vouloir prendre soin de l'être souffrant se traduit également dans mes relations avec mes collègues, le souci de toutes les personnes.

### Les valeurs, les qualités professionnelles

Je vous propose ce qu'on appelle des valeurs et des qualités professionnelles qui peuvent baliser le cheminement.

Le terme de valeur est source de malentendus. Il n'est pas rare d'entendre qu'il n'y a plus de valeurs. Les valeurs sont associées à notre histoire culturelle et relèvent de ce que chacun de nous veut bien en faire. Les parents ont l'ambition d'inculquer des valeurs, les professeurs veulent transmettre des valeurs.

Il ne suffit pas d'enseigner des valeurs pour que les personnes en soient imprégnées. Une valeur, c'est ce qui est important pour moi. Il n'y a que moi et moi seul qui puisse en imprégner mes pratiques.

#### - Deux valeurs non-négociables :

##### 1) Le respect souvent objet de malentendus.

Le respect, ce n'est pas seulement respecter les droits de la personne, mais aussi le respect de la personne elle-même. Regarder l'autre tout simplement tel un humain, c'est tout sauf simple !

Exemple du Professeur Albert Jacquard qui se trouvait laid comme un pou, mais qui, pour réveiller ses étudiants, leur disait en se mettant debout : Je suis une merveille ! Regarder son voisin, c'est un exercice. La difficulté, que chacun nous avons, c'est de ne pas réduire l'autre à ce que nous en voyons, être capables de ne pas le réduire à quelques caractéristiques.

Le respect de l'autre demande un effort, parce que l'autre est un humain qui ne se réduit pas à sa maladie, à son âge, à telle caractéristique. Exemple : « C'est un patient difficile » : c'est une étiquette que nous lui mettons. Disons plutôt « J'ai des difficultés avec ce patient ».

En décomposant le mot respect : re indique la répétition et spect (du latin *spectare*) signifie regarder.

Le respect, c'est te regarder à nouveau pour essayer de ne pas te mal voir mais te voir toi.

Alain Froment, cardiologue (décédé il y a une dizaine d'années) disait : « Ne pas confondre le respect que je porte à une personne et le respect des droits de cette personne. » Je peux tout à fait respecter les droits d'un homme et le

mépriser en tant que personne. Le respect qu'on attend du soignant est tout d'abord l'absence de condescendance et de mépris. Il faut avouer que je ne peux que m'efforcer de respecter tous ceux que je soigne sans y parvenir parfaitement. Lorsqu'on travaille en équipe, importance de croiser nos regards pour échanger ce que nous voyons et ce que quelqu'un d'autre voit.

##### 2) La dignité

Terme souvent utilisé sans qu'on en ait une compréhension suffisamment affinée.

Le Doyen (dont je parlais plus haut, médecin psychiatre), quand il voyait des patients qui se plaignaient que leur dignité n'était pas prise en compte, leur demandait de préciser. En les poussant dans leurs retranchements, un patient finissait toujours par dire : « On n'est pas des chiens. »

Ma dignité d'humain se sent bafouée quand on est traité comme un chien. Un chien, c'est une bête qui fonctionne à l'instinct, c'est l'instinct qui pousse la bête à agir. L'humain a autre chose, il a un esprit qui lui sert à raisonner. Il nous faut reconnaître qu'il a cette capacité à raisonner même quand sa raison est altérée par la maladie (attention à ne pas confondre perte de raison et raison différente de la nôtre). En psychiatrie, quand un malade est hospitalisé sous contrainte, on aurait le droit de faire ce que l'on veut. J'ai été agréablement surpris de voir qu'on essaie d'associer le plus loin possible ce patient aux décisions.

Gabriel Marcel (philosophe français du siècle dernier) disait : « Prendre en compte la dignité de l'autre c'est reconnaître en cet autre, en toute circonstance, la capacité de prononcer deux petits mots "ma vie" ». Toutes nos initiatives concernent la vie de l'autre. Parce que c'est de son corps, de sa vie dont il est question, nous avons besoin de réfléchir à nos manières d'être, de faire et de dire dans la relation... Exemple : Le jeudi, on dit à une personne âgée : « On a vu ça avec vos enfants, samedi vous irez dans un autre établissement ». On s'étonne que la personne ne soit pas contente. On a pris une décision qui la concerne sans l'associer à cette décision.



#### - Cinq qualités auxquelles je me réfère.

1) L'humilité comme première qualité professionnelle, parce que rien ne m'autorise à imaginer avoir tout compris de l'autre. L'humilité apparaît comme un antidote qui tue le poison de l'arrogance. On ne peut pas travailler avec des personnes qui font preuve d'arrogance parce qu'on ne se sent pas respecté.

##### 2) La sensibilité n'est pas la sensiblerie.

La sensiblerie c'est la pathologie de la sensibilité.

La sensibilité, c'est être présent avec ses sens, être capable de ressentir quelque chose au contact de cet autre, se laisser toucher par sa situation. Cela ne veut pas dire se laisser envahir et déborder par la situation. Si je ne me sens pas concerné cela veut dire que cela m'indiffère.



### 3) La bienveillance n'a rien à voir avec la complaisance.

La complaisance ne requiert aucun effort, c'est « fais ce que tu veux ». C'est du désintéressé.

La bienveillance : veiller à ce qui est bien ou serait bien pour cet autre dans la situation qui est la sienne. Comment, moi, puis-je apporter un peu de bonheur à cet autre ? Qu'est-ce qui peut lui faire plaisir ? Bien positionner des oreillers, par exemple, contribue à son bien-être. C'est important mais ça ne se limite pas à cela. Cette question de faire plaisir traduit la notion de générosité dans nos rapports humains.

### 4) La délicatesse.

La délicatesse renvoie à ce qui est fin, ce qui est raffiné. C'est le sens de la finesse dans les rapports humains. De quelle délicatesse suis-je capable de faire preuve dans ma manière de regarder, de parler, d'écouter, de toucher cet autre ? Elle ne se résume pas à la qualité tactile, à une formation de toucher-massage. C'est véritablement la délicatesse de mon être présent à l'autre, La délicatesse est la qualité professionnelle qui exprime le mieux la pleine conscience que l'on a de la dignité de l'autre.

### 5) La créativité n'a rien à voir avec le fait d'être farfelu.

C'est la capacité de créer. On attend du professionnel qu'il possède des connaissances, des habiletés techniques, mais aussi qu'il soit compétent dans la situation humaine.

Distinction entre capacité et compétence : ce n'est pas parce que je suis capable de placer une perfusion que je serai compétent dans la relation.

La question du « prendre soin » est devant nous parce que les hommes que nous sommes aspirent à de la considération.

La bienveillance ne signifie plus aujourd'hui de bien faire mais surtout d'apporter de la considération.



Walter Hesbeen est infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain (UCL-Belgique) et Lauréat de la Fondation Van Goethem-Brichant pour la réadaptation. Il a été directeur des services hospitaliers du Centre neurologique William Lennox (Ottignies-Louvain-la-Neuve, Belgique), puis professeur à l'École nationale de santé publique (Rennes, France) et ensuite responsable de l'Unité de recherche et développement de l'École *La Source* (Lausanne, Suisse). Il dirige aujourd'hui l'Institut La Source à Paris. Il est également membre fondateur et rédacteur en chef de la revue *Perspective soignante*.

Parmi ses ouvrages, nous retiendrons ceux qui développent le thème de notre journée :

- Collectif : *Être infirmière à l'ère universitaire. Enjeux, débats et évolutions*, Seli Arslan, 2013, 174 p.
- *Penser le soin en réadaptation. Agir pour le devenir de la personne*, Seli Arslan, 2012, 155 p.
- Collectif : *Les soignants : L'écriture, la recherche, la formation. Œuvrer au partage du sens du soin*, Seli Arslan, 2012, 176 p.
- *Cadre de santé de proximité : Un métier au cœur du soin. Penser une éthique du quotidien des soins*, Elsevier Masson, 2011, 155 p.
- En coordination : *La banalisation de l'humain dans le système de soins. De la pratique des soins à l'éthique du quotidien*, Seli Arslan, 2011, 160 p.
- Sous sa direction : *Dire et écrire la pratique soignante au quotidien. Révéler la quête du sens du soin*, Seli Arslan, 2009, 187 p.
- *La qualité du soin infirmier. Penser et agir dans une perspective soignante*, 2<sup>e</sup> édition 2002, 208 p.
- *Prendre soin à l'hôpital : Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Masson, 1997, 195 p.

Cette journée de formation était également la fête de la Présentation de Jésus au Temple. Pouvons-nous dire comme Syméon : « Tu peux laisser ton serviteur s'en aller dans la paix ? »

Pour chacun des participants, comme pour tous les professionnels dans la Santé qui affirment leur foi au Christ de la Trinité, c'est un appel à persévérer sur le chemin de l'autre que nous côtoyons. Ecouter, accueillir avec toutes les différences, faire confiance dans les possibles, n'est-ce pas prendre l'allure de Jésus dans le souffle de l'Esprit ?

Ces qualités que Walter Hesbeen nous a proposées, nous sommes invités à les cultiver à notre retour dans nos lieux de travail.

Humilité, sensibilité, bienveillance, délicatesse, créativité, tout un programme pour chacun et, peut-être, un nouveau partage à proposer pour un travail d'équipe, de coopération avec d'autres professionnels. Dans la diversification de nos spécialités, nous découvrons les différentes facettes de chaque personne et nous essayons d'être à l'affût du désir de vie, de vie en plénitude.

# « Va, et toi aussi fais de même ! »

Les lecteurs d'évangile auront reconnu la finale du célèbre texte si souvent évoqué quand on parle de "prendre soin" en milieu chrétien. J'ai nommé le récit dit du Bon Samaritain (Luc 10, 25-37) ! Comme toute parabole, le lecteur peut se reconnaître tour à tour dans chacun des personnages. Parfois, usager ou soignant fatigué, humilié, délaissé, il s'identifiera à l'homme laissé à moitié mort sur le bord du chemin après être tombé aux mains des brigands. Jamais il ne se reconnaîtra dans la horde de brigands ayant commis un tel forfait. Et pourtant... Ouvrtement ou à demi-mots, il critiquera le prêtre ou le lévite, ces hommes religieux qui ayant vu le moribond sont passés outre. Quelquefois, il aimera ceindre le tablier de l'aubergiste qui pourrait préfigurer un soignant aux avant-postes d'un hôpital de campagne. Très souvent, le soignant ou le travailleur social fera du Bon Samaritain son modèle professionnel. Et pourtant... Le dit-Samaritain ne deviendra pas professionnel : ni soignant, ni travailleur social, ni inventeur de la Sécurité sociale, même s'il donne de ses deniers pour que l'aubergiste s'occupe bien du blessé. Plus que de l'empathie, le Samaritain est pris de pitié, littéralement, il a le splanchnique retourné, les tripes qui se nouent. Bravo, la juste proximité ! Rien ne dit qu'un autre blessé, à un autre moment ou dans un autre lieu, aurait eu sur lui le même effet. Pas très professionnel ! Même si, en versant de l'huile et du vin, en le



transportant sur sa monture et en le confiant à l'aubergiste, Jésus le confirme : « *il prit soin de lui !* » (10, 34)<sup>1</sup>.

Le succès de la parabole, ne doit pas nous faire oublier qu'elle est une réponse à la question d'un autre personnage qui lui est hors parabole : le légiste, l'homme de loi, qui demande : « *Maître, quoi ayant fait, la vie "forte et durable" j'hériterai ?* » Ô surprise, Jésus l'interroge d'abord sur la loi : « *Dans la loi, qu'a-t-il été écrit ?* » ; et aussitôt sur lui-même et sa façon de lire : « *Comment lis-tu ?* » (10, 26). L'homme de loi répond : « *Tu aimeras le Seigneur ton Dieu... et ton prochain comme toi-même* » (10, 27). Jésus qualifie la réponse de correcte (*orthos*) et ouvre le champ de la pratique : « *Fais cela et tu vivras<sup>2</sup> !* » Mais l'homme de loi veut de la théorie : « *Qui est mon prochain ?* » Et c'est alors que Jésus raconte la parabole et la conclut en retournant la question : « *Qui s'est fait le proche de celui tombé en plein dans les brigands ?* »

Trop souvent les disciples de Jésus veulent des principes, de la théorie, des choses claires. Les croyants et les amoureux sont invités à se lancer et à inventer, avec comme seul repère la manière de faire d'un humain, certes hérétique (samaritain), mais au regard attentif et aux entrailles sensibles, dans lequel les pères de l'Église ont reconnu une figure du Christ : « *Va et toi aussi, fais de même !* »

1. Pour servir d'illustration au devoir d'attention à la vie des autres, la philosophe Fabienne Brugère se réfère à la parabole du Bon Samaritain. Cf. *Le sexe de la sollicitude, Le Bord de l'eau, Lormont, 2014, p. 27-33. Voir aussi du même auteur, L'éthique du "care", PUF, 2011, Que sais-je ?, n° 3903.*
2. Notez que l'homme de loi s'adresse à un Maître pour avoir un savoir sur le faire, afin d'hériter de la vie forte et qui dure longtemps (*zôê aïônios*), d'où "éternel" dont le sens est trop marqué aujourd'hui (après la mort). Jésus l'invite à faire et lui promet de vivre (*zèsè*, du verbe *zaô*)... comme une énergie vitale libérée en lui dans un futur proche, ouvert, indéfini !



## Les objectifs

- Approfondir la vie spirituelle de la relation entre foi et exercice professionnel
- Participer à la réflexion sur les nouvelles interrogations des pharmaciens dans une société qui se transforme
  - . *L'éthique au comptoir : Que dire ? Que faire ? Que taire ?*
  - . *Quel rôle social pour le pharmacien aujourd'hui ?*
  - . *Comment articuler droits et devoirs des patients et des professionnels ?*
  - . *Le pharmacien et la clause de conscience : où ? quand ? comment ?*
  - . *Quels responsabilités dans l'industrie, les laboratoires, l'enseignement ?*
  - . *Confidentialité et e-services*
- Être un lieu de rencontre au sein du monde pharmaceutique.
- Renforcer le dialogue entre les professionnels de santé.
- Développer les relations avec les Pastorales de la Santé des diocèses.
- Conseiller des étudiants ou des confrères dans leur orientation et leur avenir.

## Contact

Association Française des Pharmaciens Catholiques  
 5 av. de l'Observatoire  
 75006 PARIS  
 afpcassoc@yahoo.fr  
 http://pharmacienchretien.free.fr



## Relecture de vie

- Les événements ont quelque chose à nous dire. Nous nous disons nos réactions. Pourquoi ces réactions ? Que veulent-elle dire ? Les institutions dans lesquelles nous travaillons, ou bien nous sommes engagés, ont un rôle. Lequel ?
- Dans ce qui nous a mobilisés, fait agir, dans les transformations que nous reconnaissons : qu'est-ce qui nous a frappés, émerveillés ? A travers ce fait, cet événement : en quoi notre foi au Christ est-elle provoquée, déroutée ou confortée ?
- A partir de la vie et de la foi partagées entre nous : comment pouvons-nous prier, célébrer ?

Transmettons tout cela à d'autres amis, à d'autres collègues, à d'autres équipes.

## Contact

Action Catholique des Milieux Sanitaires et sociaux  
 21 avenue Salvador Allende, Appt 11  
 93000 BOBIGNY  
 acmss@wanadoo.fr  
 http://www.acmss.fr

