



REVUE DE LA LITTERATURE AUTOUR DE LA NOTION DE BIENTRAITANCE

Nadia Péoc'h

*Cadre supérieur de santé
Mission Recherche et Liaison Université/Institut de Formation
Direction des Soins – CHU de Toulouse
Hôpital Purpan
Place du Dr. Baylac
31059 Toulouse 09*

*Docteur en Sciences de l'Éducation
Maître de Conférences associé en Sciences de l'Éducation
Université de Toulouse 2 – Le Mirail, France.
5 Allée Antonio Machado
31058 Toulouse CEDEX 9*

- 26 Septembre 2010 -



« Le simple fait d'avoir mis au monde le mot « bienveillance », de chercher à le comprendre et à le faire vivre, témoigne d'une attitude non dogmatique et pragmatique. Alors, faisons le vœu qu'on traite bien la bienveillance. »

Boris CYRULNIK, 2006

Sommaire

Liminaire.....	- 3 -
1. L'exigence d'un repérage... sous l'éclairage de l'étymologie	- 4 -
2. La bientraitance se transmet... à travers nos liens à d'autres humains	- 7 -
2.1. Le bonheur et la sagesse pratique chez Aristote	- 7 -
2.2. Le respect inconditionnel de la dignité humaine chez Kant.....	- 7 -
2.3. La notion d'être-au-monde chez Martin Heidegger	- 8 -
2.4. Le sens, le corps, la chair chez Maurice Merleau-Ponty.....	- 9 -
2.5. La visée éthique de la sollicitude chez Paul Ricoeur	- 9 -
2.6. Ce visage qui m'oblige... chez Emmanuel Levinas	- 10 -
3. Le care entre action et pensée... Une source d'inspiration pour la bientraitance-	10 -
3.1. Les fondements de l'éthique du care.....	- 11 -
3.2. Similitudes et différences	- 13 -
4. Le droit, un cadre pour la bientraitance	- 14 -
5. Considérations conclusives.....	- 15 -
6. Bibliographie.....	- 18 -

Liminaire...

Le constat est édifiant. Le terme de « bienveillance » n'existe pas dans le Trésor de la Langue Française Informatisé¹ (banque de données scientifique dédiée à l'analyse et à la recherche étymologique et historique de la langue française). Alors que le concept de « maltraitance » est abondamment documenté dans les écrits scientifiques, il existerait moins d'une dizaine d'articles spécifiques dédiés à la bienveillance (Terrisse, 2003). Nous avons consulté plusieurs banques de données, comme la Banque de Données de Santé Publique (BDSP) ; la banque de données de l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI) ; la banque de données de Medline (*Medical literature abstracting and retrieval system on line*) ; la banque de données CINAHL (*Cumulative Index to nursing and allied Health literature*)... pour ne citer que quelques unes des plus pertinentes. Nous avons également interrogé la Bibliothèque Nationale de France² ainsi que la base de données Electre qui permet de repérer les documents en vente dans les circuits commerciaux. Les mots clés ont été les suivants : bien ; traiter ; bienveillance *versus* maltraitance ; bienveillance ; bienveillance ; sollicitude ; altérité ; prendre soin ; well-being ; well-ness ; care ; the ethic of care ; caring...

L'objet et l'intention pédagogique de cette recension bibliographique sont d'offrir au lecteur des repères autour d'un néologisme polysémique s'accompagnant d'une saturation sémantique voire d'une empreinte historique et idéologique. En effet ne peut-on pas formuler l'hypothèse, que ce mot nouveau de « bienveillance » serait articulé autour de *thémata* qui, puisant dans la culture et les contextes historiques et sociaux, reprennent les oppositions entre le bien et le mal, l'action de traiter et l'action de prendre soin, la bienveillance et la maltraitance... La bienveillance se pare-t-elle d'attributs neufs pour définir des affaires anciennes³ ou s'agit-il d'un concept nouveau ? Nous parlerons plus d'une notion.

Avant d'aller plus loin dans notre propos, nous tenons en toute modestie à souligner l'extrême relativité, la limite et la spécificité du regard que nous avons posé sur cette analyse et synthèse bibliographique. La posture multi référencée qui est la notre (praticien *versus* chercheur) a été

¹ Pour information : le TLFi a été créé par une unité mixte de recherche (Atilf : Analyse et traitement informatique de la langue française) associée au CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) et à l'Université Nancy II. Alain Rey faisait partie de l'équipe de chercheurs à l'origine de sa création.

² Les bibliographies nationales officielles ont pour objet de recenser tout ce qui se publie dans un pays ou dans une langue donnée (<http://bibliographienationale.bnf.fr>).

³ Les termes de bienveillance (néologisme du XVIIIe siècle) et de bienveillance apporteront également un éclairage historique à la notion de bienveillance. Dans le premier s'entendent les actions de charité menées au nom de l'amour du prochain avec une forte connotation religieuse et les actions philanthropiques menées au nom de l'amour de l'humanité. Dans le second terme, plus proche de nous, s'entend la réflexion éthique. Pour R., Spaemann (1997 : p. 136) « *L'acte de tendre vers ce qui pour l'autre est le convenable, suggère-t-il, donc ce qui donne un contenu à son propre « être tendu vers », nous l'appelons bienveillance* ».

le choix opéré dans la lecture des différents articles. Le présent écrit tend à définir, illustrer, approfondir, dé-complexifier la notion... et ce afin de susciter la réflexion co-construite et les débats enrichissants au sein des différents groupes de travail. Pour rappel, nous les nommerons ici dans ces lignes liminaires...

- l'accueil et l'accompagnement du patient et de ses proches,
- l'assistance dans les besoins fondamentaux, comme la toilette, les soins d'hygiène, le repas, l'aide à la mobilité,
- les consultations, les examens, les traitements et soins invasifs,
- la prévention et le traitement de la douleur,
- l'accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches.

1. L'exigence d'un repérage... sous l'éclairage de l'étymologie

La question qui sous tend l'écriture de ce paragraphe est la suivante : *la bientraitance est-elle seulement le contraire de la maltraitance ?* Les mots ont une histoire et une mémoire. Les mots nouveaux, plus encore. Ils nous convoquent parfois sur des espaces mouvants entre passé et présent. Récemment, les termes d'« accompagnement » ; de « soutien » ; d'« étayage » ; de « médiation » ont initié une façon de parler du monde, de parler le monde. À la fois, mot valise, ou mot « fourre tout » d'une génération à un moment « To », ces termes ont fait l'objet de travaux de recherche, de conceptualisation et de modélisation. Le terme de « bientraitance » semble suivre ce même chemin, puisque cette notion nouvelle est au cœur des préoccupations des professionnels et des chercheurs.

Faut-il définir la bientraitance en opposition à la maltraitance ? Cette démarche paraît trop simpliste. Pourtant la plupart des écrits consultés légitime cette définition faite par défaut. Les travaux de l'ANESM⁴ dans le champ de l'action sociale et médico-sociale proposent d'envisager la bientraitance comme une démarche qui « *vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance* ». Pour Pourtois, Desmet et Nimal (2000 : p. 73) « *sa définition se fait par alors par défaut. La bientraitance est l'absence de facteurs de maltraitance* ». Dès lors, il y aurait bientraitance quand il n'existe pas de maltraitance.

La plupart des articles consultés révèlent des invariants autour de la notion de bientraitance, avec notamment l'idée d'une action d'un sujet sur un autre sujet et l'idée de « positivation »

⁴ ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », in *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*, Juin 2008.

des attitudes et des comportements, en termes de respect, d'écoute, de bons soins, de marques d'attachement et de sollicitude, de manifestations de confiance, d'aide, d'accompagnement, de compassion⁵ envers des sujets vulnérables, fragilisés et dépendants (tout particulièrement les deux âges extrêmes de la vie : les enfants et les personnes âgées).

Dès lors, un détour étymologique s'impose. Le terme de « bienveillance » est l'association de deux mots « bien » et « traiter. D'emblée, les deux termes inscrivent leur contenu dans la sphère de l'agir professionnel et des praxis. Pour le Dr. Michel Manciaux (2002), « *la bienveillance : c'est traiter bien, c'est à dire aimer ou au moins respecter ceux qui nous sont confiés* ». Toujours pour cet auteur, « *elle est souhaitable aussi dans toutes nos relations humaines, qu'elles soient professionnelles ou sociales* ».

« Traiter bien ou bien traiter ? ».

Bien est issu du latin *bene* (Xe s.), adjectif correspondant à *bonus* (bon). Dès le XI^e siècle, bien exprime une manière satisfaisante, selon les critères culturels, individuels et collectifs de l'époque en question, dans les domaines intellectuel, esthétique ou moral (v. 1050). Dans un contexte chrétien (v. 980), cet adjectif d'intensité recouvre la notion morale de ce qui est juste, honnête, louable (dichotomie *du bien et du mal*). Pendant de nombreux siècles, l'adjectif bien a une grande vitalité. Il renforce le sens. C'est ainsi que naissent dans la langue les termes de bienveillant (v. 1175) d'après le latin classique *bene volens* qui signifie « qui veut du bien, favorable », puis bienveillance sur le modèle du latin *benevolentia* « disposition favorable envers quelqu'un » avec ce niveau supérieur à la vertu morale de la mise à jour de la relation de personne à personne, en particulier de supérieur à inférieur (v. 1680). Le nom féminin de bienfaisance (XIV^e s.) gardera une connotation religieuse jusqu'au XVIII^e siècle où il sera repris par l'abbé de Saint-Pierre. Le terme donnera également bienfaiteur, bienfaitrice... aux sources de bienfait venant du latin *benefactum* « bonne action ; faire du bien aux autres » (v. 1120).

Traiter est issu du latin *tractare* (v. 1120) employé dans la langue poétique au sens de « traîner violemment, mener difficilement » ; « blâmer » (v. 1286) ; « traiter comme un chien » (v. 1718) dans son extension de traiter quelqu'un comme un animal et dans le langage

⁵ La « vertu de compassion » associée à l'empathie, l'écoute, la douceur, la présence à l'autre rejoint la description faite par l'apôtre Paul lorsqu'il évoque l'amour du prochain et la charité dans le premier épître aux Corinthiens : « *La charité est longanime et secourable, elle ne s'irrite pas, ne tient pas compte du mal, [...] elle excuse tout, espère tout, supporte tout* » (Saint-Paul, I, Cor., 13). Dans un univers professionnel laïcisé, cette référence religieuse peut interpeller. Cependant, si on accepte que la compassion puisse se constituer en véritable habitus, devenir une attitude relationnelle efficace et professionnelle, s'inscrire dans une éthique du « prendre soin d'autrui », on acceptera dès lors de ce concept qu'il puisse être une des pierres angulaires de la bienveillance.

courant au sens de « toucher souvent ; manier ; caresser » avec de nombreux sens figurés comme « prendre soin de ; s'occuper de ». Dès le XII^e siècle, le terme traiter convoque cette double acception négative et positive. Comme le soulignent d'Houtaud et Manciaux (2000) dans leur propre recherche étymologique, traiter quelqu'un, c'est se comporter ou se conduire envers quelqu'un, s'en occuper d'une manière bonne ou mauvaise. Faut-il alors se contenter d'une définition étymologique de la bienveillance en opposition à la maltraitance (dans son approche traiter avec violence, injurier, blesser, humilier sur la plan psychologique) ?

Dans le domaine social (v. 1510) on retrouve l'idée plus positive de « manière de traiter » dans les relations humaines à propos de la manière dont une femme accueille l'amour qu'on lui déclare (v. 1666) mais aussi dans les honneurs dus au rang (av. 1679) en termes d'égards, de considération, de déférence, de respect.

Plus proche de nous, dans le champ disciplinaire de l'anthropologie, de l'éthno-histoire et des soins infirmiers, M.-F., Collière (1996)⁶ observe une nuance conceptuelle entre « traiter » et « prendre soin ». Pour cette auteure, les termes « traiter ; traitement ; médecin traitant » s'inscriraient dans la pratique médicale et le *cure*, en référence aux soins de réparation liés au besoin de réparer ce qui fait obstacle à la vie. Les termes « prendre soin ; s'occuper de ; être attentif à... » feraient référence à la pratique soignante et au *care* en référence aux soins coutumiers et habituels liés aux fonctions d'entretien, de continuité de la vie. Cette pensée disjonctive entre le *cure* et le *care*, entre traiter et prendre soin révèle là aussi une subtilité dans la perspective de bienveillance.

Sur un objet social porteur de forts affects tel que la bienveillance à forte signification symbolique, historique, sociale, culturelle, nous mesurons combien ce terme fait référence aux racines anciennes du passé, dans la réactivation d'une mémoire collective des savoirs populaires, informels et mémoriels. Le bien *versus* le mal offre une ambiguïté dans la lecture et la compréhension de la notion. Chaque sujet peut puiser dans le creuset de la mémoire sociale sa propre définition. Nous retiendrons de ce détour étymologique et historique que la notion de bienveillance est une notion complexe, évolutive, fragile, témoin d'une époque qui convoque à la fois le passé pour se tourner vers le présent et l'avenir. Ce terme nouveau qui porte en lui les racines à la fois du « bien » et du « mal » mérite une attention critique et une

⁶ Auteure de *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, (1982), M.-F. Collière s'est imposée comme une pionnière en introduisant l'éthno-histoire comme approche disciplinaire dans la compréhension des soins infirmiers en 1965.

vigilance dénuée d'angélisme et d'idéalité. C'est un objectif vers lequel tout individu devrait tendre, une démarche, une posture, et un processus. Nous y reviendrons.

2. La bientraitance se transmet... à travers nos liens à d'autres humains

La question qui sous tend l'écriture de ce deuxième paragraphe est la suivante : *La bientraitance serait-elle alors une posture amenant chaque professionnel à « reconnaître l'humanité dans la personne d'autrui comme moi-même » selon la formule chère à Emmanuel Kant ou bien à rencontrer « le visage de l'autre qui m'oblige » en reprenant les mots d'Emmanuel Lévinas ?*

Cette bientraitance là, nous oblige à revenir sur les ouvrages théoriques fondamentaux au carrefour de la philosophie, de l'herméneutique, de la phénoménologie⁷. Même si le terme en soi de bientraitance n'y est pas clairement apparent, ces écrits fondateurs ouvrent des pistes de compréhension propices à la réflexion.

2.1. Le bonheur et la sagesse pratique chez Aristote



Aux yeux des grecs, les trois activités humaines fondamentales étaient : le travail, l'œuvre (la *poièsis*) et l'action (la *praxis*). Cette distinction opérée entre Science poïétique *τέχνη* et Science pratique *πρᾶξις* introduit dans la pensée aristotélicienne la dimension éthique des choses humaines. La « sagesse pratique » (la *phronesis*) est tournée vers l'action. Pour Aristote, le bonheur est le bien suprême recherché par les hommes. Ce bonheur, parce qu'il est réalisation et accomplissement de soi, actualisation de ses puissances, résulte de l'action. Le but ultime est la recherche du bonheur comme souverain Bien. Ce Bien n'est pas unique, abstrait, habituel. Il s'agit avant tout d'un bien réalisable qui peut être acquis par soi-même, dans l'activité pratique.

2.2. Le respect inconditionnel de la dignité humaine chez Kant



Dans la conception kantienne, la dignité de la personne humaine procède du sentiment. Le sujet n'a pas seulement un prix, une valeur, il a le sentiment de dignité. Cette dignité est absolue, intrinsèque, inaliénable. Elle fait figure de « valeur intérieure absolue ». Pour Kant, « *les premiers devoirs de l'homme sont des devoirs envers lui-même parce que c'est en lui-même que l'homme découvre en premier lieu ce qu'est la personnalité et l'humanité. Les devoirs envers soi sont le fondement des*

⁷ Nous précisons ici, qu'il ne s'agit pas de résumer la pensée des différents auteurs mais d'exposer en quoi leurs travaux et réflexions peuvent être incontournables à la compréhension de la notion de bientraitance.

devoirs envers autrui » (Theis, 2003). Pour Kant, le respect est le sentiment moral par excellence. Le respect oblige au dépassement de ses pré-notions, de ses préjugés, de ses penchants spontanés et parfois trop immédiats sur le genre humain. Le respect oblige à envisager l'autre dans son humanité quelque soit sa dégradation physique et / ou morale. L'autre, *l'alter* de mon *ego* est digne de respect parce qu'il fait partie de l'humanité. Kant distingue bien le sujet de la chose. Ce qui élève le sujet au dessus de la matière, au dessus du mécanisme de la nature, c'est bien son intériorité, sa personnalité. L'impératif du respect se retrouve ainsi dans la formule kantienne « *agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen* ». ⁸

2.3. La notion d'être-au-monde chez Martin Heidegger



Dans l'analyse heideggérienne de l'existence humaine, la notion d'être-au-monde est essentielle. Le souci de Heidegger est ontologique. Il s'intéresse à « l'être » unique en tant que distinct des « étants », c'est-à-dire des choses. Il ne parle d'existence que pour cet « être-là » (*Dasein*) que nous sommes nous-mêmes. L'homme est pensé à travers sa manière d'exister, en tant que « je » qui veut, qui s'efforce, qui est nécessaire, et mortel. Heidegger le pose dans « l'être-dans-la-vie ».

Reprenons quelques expressions du langage *d'Être et temps* (1927) particulièrement significatives : « l'être-au-monde, l'être-jeté, l'être-ensemble, l'être-offert-à-la-main, le précourir-vers-la-mort ». Au lieu de « passé » et de « futur », c'est « l'ayant-été » et l' « à-venir » de l'être qu'il aborde. Tout cela représente des concepts d'événements et d'accomplissements humains, intégrés au comportement de l'individu. Ces termes ne désignent pas des choses, mais des façons d'être. La substance disparaît. Tout est pour ainsi dire en mouvement, en cours. Il ne s'agit plus d'un sujet, mais d'un « être-là » dans une mondanité remplie de l'existence quotidienne. Là où est écrit « être-là », nous pouvons introduire la personne soignée en tant que « je » – ou sa relation avec l'autre (le médecin, l'infirmier, le prestataire par exemple) en tant que « tu », ou « il » ou « elle » – dans l'accomplissement d'une manière d'être, dans la précarité de l'existence. Cette pensée découvre un agir professionnel dans le prendre soin non disjoint d'une perspective de bienveillance centrée (dans ses modalités pratiques) aux significations particulières liées aux situations cliniques, aux acteurs en présence, à la rationalité et à la subjectivité de chacun.

⁸ Kant, E., (1992). *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Vrin, p. 105.

2.4 Le sens, le corps, la chair chez Maurice Merleau-Ponty



Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) a dans l'horizon ouvert par *La phénoménologie de la perception* (1945), développé une pensée du « corps » comme point de référence de l'histoire perceptive du sujet. Pour cet auteur, le monde se dispose en première intention autour du sujet, et commence à exister pour lui. Sa conscience le rend cohérent. Cette expérience du monde rend la science significative et consistante. Faisant sienne le précepte de Husserl « *revenir aux choses mêmes* », Merleau-Ponty s'est efforcé de retourner à l'expérience vécue et de décrire concrètement le réel. Les concepts fondamentaux de sa philosophie s'articulent autour du sens, du corps, de la chair.

- Le sens est conçu comme un noyau de signification issu de l'homme et de son existence dans le monde.
- Le corps propre, envisagé non point comme une réalité biologique et matérielle (soumis aux variations de la maladie et de la douleur) mais comme le référentiel de notre expérience, celui qui est notre centre existentiel (qui détermine nos normes d'existence) et notre manière d'être-au-monde.
- La chair, appréhendée comme l'unité du corps et de l'âme, comme le corps informé par l'esprit. L'homme n'est pas seulement un psychisme joint à un organisme, mais un « va-et-vient » de l'existence, qui sera selon le contexte un corps propre ou bien un corps actuel soumis aux variations de l'environnement.

La réflexion sur la bienveillance ne peut faire l'économie de la réflexion phénoménologique de Merleau-Ponty, autour de ce vécu indissociable de la corporalité. Avoir un corps, c'est vivre, s'engager dans des projets, s'ouvrir à l'être.

2.5. La visée éthique de la sollicitude chez Paul Ricoeur



Pour Paul Ricoeur, la « petite éthique » est sans fondement sans un retour réflexif sur la transparence du sujet responsable. C'est par l'éthique, « *visée d'une vie accomplie sous le signe d'actions estimées bonnes* » que le soi accède à sa plus haute vérité. L'éthique se décline selon un rythme ternaire dont les pôles sont l'estime de soi, la sollicitude, les institutions justes. En définissant l'éthique comme « *la visée d'une vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes* », Paul Ricoeur (1990 : p. 224) identifie une forme spécifique de geste éthique à l'égard d'autrui : la sollicitude. Dans cette visée éthique, Ricoeur suppose la reconnaissance de l'autre comme semblable à soi-même. L'appel est injonction. Ecouter sa conscience, c'est être enjoint par l'autre. Tel est le fondement du respect. « *La visée d'une vie bonne...* » est une vie qui se réalise par une

manière de vivre dans l'unité d'une vie ; qui se relate dans le récit et pas uniquement dans la description narrative. Cette narration propre au sujet s'inscrit dans la sagesse pratique (en référence à la conception aristotélicienne), dans un bien vivre qui s'étend à la société et à son exigence d'égalité.

2.6. *Ce visage qui m'oblige... chez Emmanuel Levinas*



À la démesure des crimes de la Shoah, correspond chez le penseur Emmanuel Levinas, une responsabilité démesurée : « *Nous sommes tous responsables de tous et de tout, et moi plus que les autres* » (Dostoïevski, *Les Frères Karamazov*). Pour Lévinas, autrui doit être pensé dans sa radicale altérité et son irréductibilité. C'est l'autre qui me constitue en tant que sujet. Ma responsabilité à son égard construit ma propre identité et précède ma liberté. Autrui a un sens avant même que je le lui donne. La rencontre de l'autre en tant qu'autre s'opère quand je saisis le visage nu, dépouillé de ses traits individuels. Au-delà de l'acte perceptif, l'accès au visage est infiniment éthique. Par son évidence de vulnérabilité, ce visage m'oblige et m'enjoint à ne pas me dérober à ma responsabilité « *tu ne tueras point* ». Ce visage parle. Il dit l'interdit du meurtre et le devoir de responsabilité. Il est appel. Il n'est d'autre manière d'être sujet que de répondre à cet appel. Ce visage a une signification métaphysique, nous appelle au dévouement, au don de l'engagement personnel. Le visage, porteur de la souffrance oblige le professionnel de santé à accueillir l'homme souffrant et ainsi à assumer sa dignité de soignant et sa responsabilité d'humain.

3. **Le care entre action et pensée... Une source d'inspiration pour la bientraitance**

La question qui sous tend l'écriture de ce dernier paragraphe est la suivante : *Comment alors traduire au plus juste le terme de bientraitance en anglais ?*

Bientraitance n'est pas encore cité dans les dictionnaires français, on ne lui connaît pas d'équivalent en anglais, alors que *maltreatment* est admis. Le terme fait défaut dans les dictionnaires disciplinaires spécialisés (sociologie ; psychologie de la santé ; psychologie sociale...). La traduction de bientraitance dans la littérature scientifique anglophone a eu aussi un impact sur la recension bibliographique...

Ainsi si nous définissons la notion de bientraitance par rapport à la notion de « *well-being* » (bien être) définie comme « *un état physique et psychique de l'homme qui lui donne le sentiment d'être satisfait dans un environnement donné* », on obtient pas moins de 4 620 000 publications à ce jour sur ce thème... Avec des relations connexes portant sur les termes « *happiness, life satisfaction, and positive affect* » (*Le bonheur, la satisfaction de vie, les*

affects positifs : traduction libre) examinés dans trois domaines : la mesure, les relations de causalité et les échelles de mesure psychométriques.

Si nous définissons la notion de bienveillance par rapport à la notion de « *wellness* » qui est définie comme « *une sensation agréable procurée par la satisfaction des besoins physiques et l'absence de tensions psychologiques* », on obtient 195 000 publications, plutôt dans le champ de l'éducation, de la promotion de la santé chez les enfants et les adolescents, la santé publique. Aucune des deux définitions ne donnent réellement satisfaction. *A contrario*, dans la littérature anglophone, ce sont les attributs de la définition du *care*, *caring* et *the ethic of care* qui se rapprocheraient le plus de la notion de bienveillance. Pour Joan Tronto (2006 : p. 38) « *la caractéristique la plus importante de l'éthique du care est peut-être que les situations morales n'y sont pas définies en termes de droits et de responsabilités mais en termes de relation de care* ».

3.1. Les fondements de l'éthique du care

Nous nous sommes interrogés sur le sens du mot « *care* » et sur la notion de « *caring* ». En effet, comment traduire au plus juste la notion de bienveillance. Qu'est ce que le « *caring* » ? Que serait l'éthique de la sollicitude « *the ethic of care* » ? Quels seraient les points de rencontre et / ou les risques de confusion avec la notion de bienveillance ? Indubitablement, les deux conceptions s'inscrivent dans une tonalité plutôt d'essence humaniste. La langue française semblerait manquer de mots justes pour nous offrir une traduction pertinente du terme « *care* ». Le terme comprend deux dimensions :

- une dimension perceptive : faire attention à, se soucier de...
- une dimension de l'action : s'occuper de, prendre soin...

Selon les traductions choisies, « sollicitude » ; « souci de l'autre » *versus* « prendre soin », le terme *care* sera entendu sous deux acceptions : la dimension perceptive *versus* la dimension de l'action.

Dans le milieu des soins infirmiers, les travaux *princeps* de Jean Watson, infirmière et professeur à l'Université du Colorado aux États-Unis, sont souvent cités en référence. Pour cet auteur, le *caring* serait un art et une science humaine ancrés dans un idéal moral altruiste : préserver l'humanité dans les soins de santé... "*Caring calls for a philosophy of moral commitment toward protecting human dignity and preserving humanity*" (Watson, 1988: p. 31).⁹

⁹ Avant propos de l'ouvrage fondateur de 1988. Notre propre traduction : « *Le caring s'inscrit dans une philosophie de l'engagement moral envers la protection de la dignité humaine et la préservation de l'humanité* ».

Dans son ouvrage *On caring*, le philosophe Milton Mayeroff ¹⁰ définit le *caring* comme « l'activité d'aider une autre personne à croître et à s'actualiser, un processus, une manière d'entrer en relation avec l'autre qui favorise son développement » (1971). Cette définition ancienne est intéressante dans la mesure où elle introduit le *caring* comme un acte de vie qui va bien au-delà des seules activités professionnelles marquées par le service rendu à autrui. Le *care* est devenu progressivement au cours des années 1980 un sujet philosophique et politique aux Etats Unis (et depuis peu en France). Les travaux relatifs à l'éthique de la sollicitude ne se limitent pas au seul champ infirmier. Nous pouvons mentionner trois autres chercheuses reconnues comme théoriciennes de l'approche de la sollicitude :

- Caroll Gilligan dans le champ de la psychologie développementale :

L'ouvrage *In a different voice* a le mérite de poser les jalons de l'éthique de la sollicitude. Si la psychologue Carol Gilligan n'a pas créé le concept, il apparaît que c'est son livre qui a lancé le débat chez les féministes américaines en ouvrant le débat politique entre éthique de la justice et éthique du *care*, entre une moralité centrée sur l'équité, l'impartialité et l'autonomie et une moralité entrevue « d'une voix différente ». L'auteure, ardente féministe défendait une vision de l'éthique et des rapports sociaux, centrée autour de la notion du prendre soin des autres. Son éthique du *care* se présentait comme une forme de réaction à une approche morale traditionnellement dominante (masculine ?) au sein de la société américaine.

- Nel Noddings dans le champ disciplinaire de la Philosophie de l'Éducation :

Pour Nel Noddings (1984 : p. 24) « la pratique du *care* implique de sortir de son propre cadre de référence pour rentrer dans celui de l'autre ».¹¹ Dans son ouvrage de 1984, *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*, l'auteure intègre l'éthique de la sollicitude non seulement à la philosophie, mais surtout à l'éducation morale. En posant la rencontre morale de l'autre comme un objet primordial, Nel Noddings définit l'importance particulière de la sollicitude dans l'interrelation entre une *carer* et un *carer for*. Le premier terme se rapportant à la personne aidante, qui se soucie de... Le deuxième terme renvoyant à la personne aidée dont on se soucie. Le terme de sollicitude désignant alors l'attitude et le comportement du *carer* dans la relation dyadique, dans une éthique qu'elle qualifie de relationnelle.

¹⁰ En 1971, Milton Mayeroff cherche à donner une définition phénoménologique de la sollicitude dans son ouvrage *On caring* (cité dans la préface de la traduction française de l'ouvrage de Jean Watson, 1998).

¹¹ “*Caring involves stepping out of one's own personal frame of reference into the others*”. (Dans le texte, traduction libre, page 24).

- Joan Tronto dans le champ disciplinaire de la Philosophie de l'Education :

Joan Tronto, Professeure de théorie politique au Hunter College de l'université de New York, est l'auteure d'un livre paru en 1993, intitulé *Un monde vulnérable, pour une politique du care*. Dans cet ouvrage, l'auteure développe une théorie politique proche de la justice au sens de l'éthique en intégrant les valeurs de prévenance, de compassion, d'attention aux besoins des autres, valeurs qui seraient rarement prises en compte politiquement au sein de la cité. Pour Joan Tronto, la pratique du *care* peut être distingué en quatre phases :

- Le *care about* : [se soucier de] qui implique la reconnaissance d'un besoin et la nécessité de la satisfaire.
- Le *taking care of* : [se charger de ; s'occuper de] qui implique le fait d'assumer la responsabilité de répondre au besoin identifié.
- Le *care-giving* : [accorder ; donner des soins ; prendre soin] qui recouvre la pratique du soin en elle-même.
- Le *care-receiving* : [recevoir des soins ; recevoir le soin] qui recouvre la réaction de celui qui fait l'objet des pratiques de soin. Cette réaction étant le seul critère du fait.

3.2. Similitudes et différences

Le plus important au niveau des similitudes relève des dimensions des deux expressions en présence. Cette complémentarité (*caring* et *bienveillance*) se retrouve à la fois dans une approche éthique et humaniste. Ce qui caractérise le plus l'humanisme contemporain, ce sont les notions de respect de la condition humaine, à la fois la personne humaine dans sa singularité et la personne humaine en son épanouissement. Dans cet *humanitas* toujours à considérer, la notion de bienveillance renvoie à une éthique originelle fondée sur cette approche de ***faire sens en tout agir***.

Au niveau des points de différence, nous en mentionnerons trois :

- Le *caring* est présenté comme *une théorie, une science et une philosophie*. La bienveillance est et serait présentée comme une façon d'aller dans l'existence, un accomplissement, un processus, une démarche où la valeur humaine essentielle est ***l'agir***.
- Le *caring*, en fonction des lectures et appréciations qui en sont faites, se présente comme un savoir scientifique fondé, et probablement figé n'admettant pas, peu ou prou l'innovation et la controverse. La bienveillance ne prétend pas au statut de la scientificité, elle s'ouvre à tous les possibles, à la créativité, au sens de l'existence, à la finitude, à la faillibilité et aux incertitudes du plus grand nombre.

- Le *caring* s'inscrirait dans une approche essentiellement, voire exclusivement soignante alors que la bientraitance est résolument **pluri-professionnelle** et **trans-professionnelle**. Elle accepte la contingence, le maillage et l'interaction entre professionnels de santé, bénévoles d'association, usagers des soins, association des familles... *Elle agit pour et avec autrui*.

4. Le droit, un cadre pour la bientraitance

Dans cette revue de la littérature, le droit a une large place. Nous ne ferons pas ici la revue exhaustive des grands textes internationaux et français qui définissent les droits de la personne. Nous évoquerons simplement les textes qui reprennent les notions de respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité des personnes soignées et de leurs proches.

Déclaration Universelle des droits de l'homme (10 décembre 1948) à l'ONU :

Article premier :

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Article 3 :

Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

Article 5 :

Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Déclaration des droits des personnes handicapées (9 décembre 1975) à l'ONU :

Article 3 :

Le handicapé a essentiellement droit au respect de sa dignité humaine. Le handicapé, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens du même âge, ce qui implique en ordre principal celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible.

Article 5 :

Le handicapé a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante (mars 1988 puis 1999) par la Fondation Nationale de Gérontologie et le Ministère des Affaires Sociales.

Article premier :

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie. Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un

certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

Article 8 :

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

Lois :

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Journal Officiel de la République Française, 23 avril 2005.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel de la République Française, 5 mars 2002.

Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs figurant à l'Article L.1112-4 du code de la santé publique.

Circulaires :

Circulaire DGAS/2A no 2008-316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

Circulaire DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

Rapports publics :

RAPPORT, mise à jour de la certification, guide, Haute Autorité de Santé (HAS), Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP) :

Critère 9a : gestion des plaintes et réclamations,

Critère 10a : démarche de bientraitance,

Critère 13a : accompagnement de fin de vie.

De Henezel, M., (2007). *La France palliative*, Paris, Rapport public, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la vie associative.

De Henezel, M., (2003). *Mission « Fin de vie et accompagnement »*, Paris, Rapport public, Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées.

5. Considérations conclusives...

Il ne sera pas aisé de préciser les caractéristiques précises de la notion de bientraitance tant celles-ci paraissent peu systématiques et non spectaculaires. Peu spectaculaires en effet tant la notion touche à *ces petites choses, ces menues choses* (un ensemble de comportements respectueux ; un professionnalisme avisé ; une bienveillance tout au long du séjour du patient ; la recherche d'un environnement sécurisé...) qui lorsqu'elles sont mises bout à bout ne sont jamais anodines pour une personne soignée tant elles témoignent de la qualité du

service rendu et de cette grande attention portée à l'humain. Une telle employabilité de l'expression *menues choses* inscrit principalement la bienveillance dans l'excellence, dans ce qu'il y a de mieux. La mise en valeur de l'utilité de ces *petites choses* pour la santé des personnes s'inscrit dans une démarche de bienveillance. Démarche qui pousse le professionnel de santé à aller à la rencontre de l'autre sur le chemin qui est le sien (*je marche vers de...*) dans un mouvement qui pousse à s'éveiller à la « merveille » de l'autre selon les propos d'Albert Jacquard.¹²

« *Les petites choses, si anodines en apparence, si peu sophistiquées et si peu spectaculaires soient-elles font partie de la vie de chacun et sont donc nécessaires au déploiement de la santé de la personne* » (Hesbeen, 1999 : p. 18). Ces *petites choses*, cette attention de tous les instants, cette présence organisée pour être continue (continuité des soins), cette qualité de la présence aux moments les plus imprévisibles où les personnes soignées et leurs familles expriment leurs confidences, leurs espoirs, leurs projets, leurs solitudes, leurs souffrances... sont parfois plus déterminantes que les soins de haute technicité. Alors, nous dirons, que la bienveillance s'inscrit dans la quête du sens, dans la vigilance critique intemporelle et dans cette posture de questionnement qui soumet « *les vieilles habitudes* », les « *on a toujours fait comme ça* » et les « *vieilles choses* » à une interrogation constante de nos croyances, de nos attitudes, de nos comportements, de nos pratiques professionnelles...

¹² Pour Albert Jacquard, la véritable définition de l'humanité, c'est l'évidence de la conscience. « *C'est parce que l'on m'a dit « tu », que je me suis pris pour quelqu'un et que je suis devenu quelqu'un* ». Lorsque cet auteur écrit « *je* », il reconnaît être capable de sortir de soi-même pour se regarder comme un autre. « *Je est un autre* », dit Arthur Rimbaud. De la même façon, je dis « *je* » parce qu'un autre m'a regardé ». Extrait de « Comment définir l'être humain aujourd'hui ? » in *Perspective soignante*, Paris, Seli Arslan, n°17, septembre 2003, pp. 20-31, cit., p. 27.

Lorsque le doute naît, lorsque nous perdons de vue cette qualité du service rendu, lorsque...

« ... Nous regardons le danger et dans ce regard nous percevons la croissance de ce qui sauve. Ainsi, nous ne sommes pas encore sauvés. Mais quelque chose nous demande de rester en arrêt, surpris, dans la lumière croissante de ce qui sauve. Comment est-ce possible ? C'est possible ici, maintenant et dans la souplesse de ce qui est petit de telle façon que nous protégeons ce qui sauve pendant sa croissance. Ceci implique que nous ne perdions jamais de vue l'extrême danger... »

Martin HEIDEGGER, 1958

C'est sur ces lignes de Martin HEIDEGGER, que nous fermons provisoirement cette revue de la littérature. Puissent ces quelques pages nous aider à nourrir, enrichir et co-construire notre réflexion.

6. Bibliographie

6.1. Ouvrages

Collière, M.-F., (2001). *Soigner... le premier art de la vie*, Paris, Masson, [1ère édition, 1996, InterEditions].

Collière, M.-F., (1982). *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, Paris, InterEditions.

Dostoïevski, F., (1952). *Les frères Karamazov*, traduit du russe par Mongault, H., Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade.

Gilligan, C., (2008). *Une voix différente, pour une éthique du care*, Paris, Flammarion, coll. Champs Essais [1ère édition, 1982, Harvard University Press].

Gilligan, C., (1998). *In a different Voice*, Harvard University Press.

Heidegger, M., *Etre et temps*, Paris, Gallimard, 1977, trad. Vezin, (1^{ère} édition, 1927).

Kant, E., (1992). *Fondements de la métaphysique des moeurs*, Paris, Vrin.

Levinas, E., (1990). *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*, Paris, Le Livre de Poche, 1990 [1^{ère} édition, 1961].

Levinas, E., *Le temps et l'autre*, Paris, PUF, 1985.

Noddings, N., (1984). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*, Berkeley, University of California Press.

Ricoeur, P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Le Seuil, 1990.

Spaemann, R., (1997). *Bonheur et bienveillance. Essai sur l'éthique*, Paris, Presses Universitaires de France.

Tronto, Joan C., (2009). *Un monde vulnérable, pour une politique du care*, traduit de l'anglais par Maury, H., Paris, La Découverte.

Tronto, Joan C., (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge.

Watson, J., (1998). *Le caring. Philosophie et sciences des soins infirmiers*, traduction française sous la direction de Josiane Bonnet, Paris, Seli Arslan.

Watson, J., (1988). *Nursing Human science and human care, a theory of nursing*, New-York, NLN Press, Jones and Bartlett Publishers.

6.2. Ouvrages collectifs et contributions

Levinas, E., (1991). « La souffrance inutile », dans *Entre nous*, Paris, Grasset, pp. 100-112.

Desmet, H., et Pourtois, J.-P., (2005). *Culture et bienveillance*, Bruxelles, De Boeck, coll. Questions de personne.

(d) Houtaud, A., et Manciaux, M., (2000). « Des mots sur les mots aux mots de demain ou de la maltraitance à la bientraitance avec les mots », in Gabel, G.M., Jesu, F., Manciaux, M., (sous la dir. de), *Bientraitance. Mieux traiter familles et professionnels*, Paris, éditions Fleurus, pp. 35-44.

Heidegger, M., (1958). « La Question de la technique », in *Essais et conférences* (trad. André Préau), Paris, Gallimard.

Herfray, C., (2009). « Bientraitance et maltraitance dans les institutions : de quoi s'agit-il ? », in Deana, C., et Greinier, G., (sous la dir.) *Parents, professionnels à l'épreuve de la rencontre*, Ramonville Saint-Agne, éd. Erès, [1^{ère} édition 2003].

Lemay, M., (2000) « La bientraitance à l'égard des professionnels » in Gabel, G.M., Jesu, F., Manciaux, M., (sous la dir. de), *Bientraitance. Mieux traiter familles et professionnels*, Paris, éditions Fleurus.

Tronto, J., (2006). « Au-delà d'une différence de genre » in Paperman, P., et Laugier, S., (sous la dir. de), *Le souci des autres, Ethique et politique du care*, Paris, éditions EHESS.

6.3. Articles, Actes de Colloque

Hesbeen, W., (1999). « Le caring est-il prendre soins ? », in *Perspective Soignante*, Paris, Seli Arslan, pp. 1-20.

Levinas, E., (1990). « Entretien avec E. Hirsch », dans Hirsch, E., *Médecine et éthique. Le devoir d'humanité*, Paris, Cerf, 1990.

Levinas, E., (1984). « La souffrance inutile », dans *Les cahiers de la nuit surveillée*, n° 3, Paris, Verdier.

Manciaux, M., (2002). « La bientraitance : une utopie mobilisatrice », in *Revue de psychologie de la motivation*, n° 34, décembre 2002, pp. 18-23.

Mayeroff, M., (1965). « On Caring », in *International Philosophical Quarterly* 5, n° 3: 462-474.

Terrisse, B., (2003). « De la bientraitance à la maltraitance : une mince ligne rouge... » in les Actes de colloque du 9^{ème} Congrès international de l'AIFREF, *La bientraitance dans les cultures différentes*, Louvain, 9-12 avril.

Theis, T., (2003). « Respect de la loi, respect de la personne : Kant », in *Le Portique* [En ligne – Revue de Philosophie et Sciences Humaines], 11 | 2003, Le respect. [<http://leportique.revues.org/index548.html>].

6.4. Travaux universitaires et études (thèses, mémoires universitaires, mémoires professionnels)

EHESS (2010), *La bientraitance dans les établissements de santé*, étude réalisée par l'Association des élèves de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, pour la Haute Autorité de Santé.

6.5. *Textes législatifs (lois ordonnances, décrets) – Textes réglementaires (arrêtés, circulaires) – Rapports, études et recommandations...*

Lois :

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Journal Officiel de la République Française, 23 avril 2005.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel de la République Française, 5 mars 2002.

Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs figurant à l'Article L.1112-4 du code de la santé publique.

Circulaires :

Circulaire DGAS/2A no 2008-316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

Circulaire DGAS/2A no 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

Rapports publics :

RAPPORT, mise à jour de la certification, guide, Haute Autorité de Santé (HAS), Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP) :

Critère 9a : gestion des plaintes et réclamations,

Critère 10a : démarche de bientraitance,

Critère 13a : accompagnement de fin de vie.

De Henezel, M., (2007). *La France palliative*, Paris, Rapport public, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la vie associative.

De Henezel, M., (2003). *Mission « Fin de vie et accompagnement »*, Paris, Rapport public, Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées.

ANESM, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », *in Recommandation de bonnes pratiques professionnelles*, août 2008.