

Ethique de l'accompagnement et méditation

Texte: Julien Nussbaum, éducateur social, Bachelor en sciences sociales, LAPSSAD, ISS, UNIL

Quelques réflexions autour de l'approche palliative en milieu socio-éducatif

Les considérations qui suivent se situent au croisement de plusieurs sources de connaissances en lien avec ma formation, ma pratique professionnelle ainsi que mon expérience méditative. En janvier 2011, j'ai obtenu un Bachelor en sciences sociales et en sciences des religions à l'Université de Lausanne. Cette formation s'est achevée par un stage de recherche concernant la mise en place des soins palliatifs au sein d'Eben-Hézer Lausanne. Les connaissances acquises grâce à ce travail m'ont amené à rejoindre une équipe de recherche du LAPSSAD¹, Institut des sciences sociales, Université de Lausanne. Cette collaboration a donné lieu à l'organisation d'un colloque concernant les politiques sociales et de la santé². Au niveau professionnel, j'ai été engagé en tant qu'éducateur social depuis le mois de mars dans l'institution partenaire du stage mentionné. Mon parcours académique et professionnel est nourri par une troisième dimension qui intègre mes réflexions et pratiques méditatives. Cet article intégrera ces trois perspectives afin d'explorer des pistes de réflexion liées aux enjeux de l'approche palliative en milieu socio-éducatif.

Entre accompagnement, soins palliatifs, éthique et spiritualité

L'objectif de cet écrit consiste à questionner les rapports entre accompagnement en milieu socio-éducatif, soins palliatifs, éthique et spiritualité. Dans quel contexte démographique, sanitaire et politique, la diffusion des soins palliatifs intervient-elle? Quelles problématiques le vieillissement des résidents génère-t-il au sein des institutions socio-éducatives? Comment les professionnel-le-s vivent-ils ces situations marquées par la vulnérabilité? Quel type de «bonne pratique» est-il possible de développer? Quelle place pour la spiritualité dans ce «monde vulnérable»? Est-il envisageable de créer une relation entre

spiritualité méditative et formation en soins palliatifs?

L'évolution démographique de la population tend vers une augmentation globale de la moyenne d'âge. L'accentuation de ce phénomène exige que soit reconsidéré le rapport entre société, santé et vieillissement. La modification de la pyramide des âges concerne de nombreuses institutions dont plusieurs Etablissements socio-éducatifs (ESE) du canton de Vaud, accueillant des personnes en situation de handicap.

Le vieillissement des résidents vivant en ESE génère une augmentation des affections évolutives non guérissables³. Face à cette problématique, la Confédération⁴, les cantons⁵ et certains ESE se sont engagés dans l'élaboration de plusieurs projets et dispositifs qui se traduisent notamment par la mise en place d'une approche palliative censée maintenir la qualité de vie des personnes concernées par ce type de fragilité. Cette approche, dont les soins palliatifs constituent l'expression opérationnelle, se déploie au travers de quatre dimensions: biologique, sociale, psychologique et spirituelle. Cette perspective «[...] englobe tous les traitements médicaux, les soins ainsi que le soutien psychique, social et spirituel [...]» (OFSP, 2009: 20).

De la vulnérabilité

Dans ma pratique socio-éducative, ces problématiques palliatives se sont illustrées au contact d'un groupe de population vieillissante à autonomie réduite. J'ai fréquemment observé les résidents osciller entre récurrence et imprévisibilité comportementales.

La récurrence s'exprime par des ritualisations, parfois pathologiques, qui nécessitent une présence pédagogique de chaque instant. L'imprévisibilité se manifeste par des fluctuations comportementales qui surprennent l'équipe éducative car elles s'échappent des normativités sociales. Ces contrastes confèrent à l'en-

semble du groupe une amplitude et une intensité quotidiennes face auxquelles les éducateurs-trices tentent de conserver l'homéostasie. A cela s'ajoutent les effets du vieillissement. Le rythme se ralentit; un déplacement ou une douche deviennent synonymes d'allongement de la durée de prise en charge. L'affaiblissement des corps augmente les risques d'accidents. Les soins se complexifient par la multiplicité des diagnostics et des traitements. Certains résidents peuvent passer de l'effondrement à la vigueur en l'espace de quelques heures. Au fil des journées, la notion de finitude⁶ imprègne le quotidien. La vieillesse ne peut cependant pas être résumée à une lente dégradation du physique et du cognitif, puisqu'elle recèle une capacité de création face à l'inéluctable. Toutefois, les conséquences du processus de vieillissement s'exacerbent dans les dernières années de vie et s'expriment de plusieurs manières face auxquelles il n'est pas évident de répondre de façon réfléchie et pragmatique. Plusieurs adaptations sont souhaitables d'un point de vue du geste et de l'attitude. Afin d'éclairer le rôle des éducateurs-trices sociaux-ales au sein de ces lieux de vie et de mort, il est nécessaire d'approfondir la notion de vulnérabilité.

La vulnérabilité évoque le contraste, l'affaiblissement, la finitude et la rupture. Ce dernier terme est considéré ainsi car «nous avons l'espoir ou le sentiment de continuité, [...] de la permanence [qui] n'est qu'une impression trompeuse» (Cornu, 2009: 840). La vulnérabilité exprime aussi l'éphémère et confère à la vie un espace pour la réinventer. Son étymologie provient du latin «*vulnerare*» qui signifie la blessure, qui peut être blessé. Dans ce sens, nous serions tous vulnérables. Cependant, cette condition ne s'exprime ni de la même manière, ni de la même intensité chez chacun. Elle n'est donc pas en soi synonyme d'affaiblissement, mais elle peut faire émerger chez

l'éducateur une certaine tension dans sa pratique quotidienne. Quel rôle professionnel adopter lorsque des situations de vie où vieillissement et vulnérabilité interviennent?

La pratique et l'éthique de l'éducateur-trice social-e

La profession d'éducateur-trice spécialisé-e ou social-e est «fondée sur des idées qui ont pour but d'orienter et de justifier des actions» (Coquoz et Knüsel, 2004: 31). Elle se rattache à la notion d'accompagnement dont la racine latine renvoie à l'expression de celui «qui partage la même ration de pain que». Cette idée de partage est le socle sur lequel prend appui le praticien pour effectuer ses actions. Elle lui évite ainsi d'élaborer une pratique basée sur une volonté de façonner l'individu. Ces considérations permettent de concevoir la posture éducative comme une idéologie de l'hospitalité se traduisant par une écoute active censée éveiller les potentialités d'autrui par la mise en place d'une «bonne pratique» professionnelle.

Afin de guider cette «bonne pratique», un cadre éthique cohérent à la démarche éducative doit être mobilisé pour que les attitudes et les gestes du praticien puissent entrer en résonance avec les personnes qu'il accompagne.

L'éthique, dont l'origine remonte à la philosophie grecque, est devenue au fil des siècles un objet académique transversal et une préoccupation professionnelle incontournable. Sa référence étymologique

englobe les termes de morale et de vertu. Dans ce sens, l'éthique de l'accompagnement se conçoit comme une attitude de bienveillance à l'égard d'autrui en vue d'éveiller son potentiel d'accomplissement de soi. Cette posture peut donc être considérée comme une forme de sagesse pratique⁷ fondée sur les capacités de jugement et d'évaluation. De son côté, l'éthique du care⁸ considère «la vulnérabilité comme [une] condition partagée de l'humanité» (Molinier, 2010: 159). Ce courant de pensée ne crée pas de dichotomie entre les situations d'autonomie et de dépendance, mais préfère concevoir chaque individu comme étant affecté par ces deux conditions à des degrés divers et suivant les circonstances. Cette sensation de similarité et d'interdépendance renforce le sentiment de responsabilité et invite le praticien à vivre son éthique à la fois comme un travail à effectuer et une sollicitude à partager.

Cependant, pour qu'une éthique de l'accompagnement basée sur la reconnaissance d'une condition de vulnérabilité partagée puisse se maintenir dans la constance, le praticien doit conserver une disponibilité, une présence et une distance réflexive lors de situations difficiles afin de déployer les attitudes et les gestes adéquats. Pour y parvenir pleinement et notamment lors de phases palliatives, le rôle de la spiritualité se profile comme une réponse possible à ce processus d'intériorisation garant d'une posture éducative de qualité. Quelles dimensions recouvre le terme de spiritualité?

De l'éthique à la spiritualité

La spiritualité peut être définie comme une inspiration à construire du sens face aux événements existentiels en vue de les incorporer de manière fertile. Pour créer du sens, il est nécessaire de pouvoir se replacer à l'intérieur d'une pratique professionnelle dans laquelle le praticien risque de se noyer. La prise de recul est rendue possible si l'esprit cesse de saisir continuellement certaines préoccupations qui l'empêchent de créer un espace de réflexivité et d'action⁹. Le lâcher prise peut être une attitude appropriée pour affaiblir cette volonté de contrôle. Cette compétence s'acquiert notamment par la pratique méditative qui peut être conçue comme une forme de spiritualité.

La méditation pourrait jouer ce double rôle d'incorporation de la posture éthique et de construction d'un espace de réflexivité et d'action. L'exemple des techniques méditatives de type «Mindfulness» (pleine conscience) permet d'illustrer ce propos.

L'intégration culturelle du bouddhisme en Occident a favorisé l'émergence de différents courants thérapeutiques tels que les techniques méditatives dites de «Mindfulness». L'une de ces approches a été élaborée par Jon Kabat-Zinn. Professeur émérite de médecine, il a développé en s'inspirant de sa pratique du bouddhisme du sud deux approches thérapeutiques, l'une cognitive et l'autre visant la réduction du stress vécu comme une torsion intérieure. Cette dernière nommée «Mindfulness-Based Stress Reduction» (MBSR) semble pouvoir répondre à cette nécessité de création d'un espace de réflexivité et d'action par le lâcher prise. Cette méthode de méditation axée sur l'attention au souffle permet à l'individu de «conserver [son] équilibre et [sa] capacité à prendre de la distance dans des circonstances difficiles» (Kabat-Zinn, 2009: 337). Cet ancrage favorise la possibilité de répondre et non de réagir face aux situations vécues comme stressantes. De plus, l'alliance entre espace intérieur et capacité d'attention facilite l'intériorisation des concepts comme ceux soulevés par les éthiques du care et de l'accompagnement.

En effet, l'ancrage et l'équilibre interne élargissent l'espace psycho-émotionnel. Le renforcement de cette marge de manœuvre facilite l'accueil de la vulnérabilité d'autrui. Cette ouverture augmente la disponibilité du praticien quant à ses ca-

pacités d'écoute, d'acceptation, de réflexion et d'action. Cette posture interne favorise la possibilité de soutenir autrui dans un cadre spirituel. Si l'on s'accorde sur les éventuels bienfaits de cette démarche, quels seraient les écueils liés à son introduction au sein des formations, notamment en soins palliatifs¹⁰, étant donné qu'elles proposent des cours en lien avec les thèmes de la spiritualité et du soutien spirituel?

La laïcité des institutions étatiques, l'athéisme et la religiosité des travailleurs-euses sociaux-ales, la spiritualité comme principe relevant de la sphère privée sont autant de problématiques qui nécessitent de clarifier les rapports entre éthique, spiritualité, méditation et religion. Ceux-ci seront éventuellement abordés à l'occasion de l'écriture d'un prochain article.

Conclusion

Le vieillissement de la population et la diffusion des soins palliatifs comme réponse à l'émergence de la vulnérabilité reconfigurent le rapport entre les éducateurs-trices sociaux-ales et les résidents. L'éthique de l'accompagnement alliée à une spiritualité méditative conférerait aux praticiens une plus grande disponibilité. Cette démarche permettrait une meilleure adaptation au rythme palliatif et une amélioration du soutien spirituel que ce soit dans la pratique quotidienne (déplacement, hygiène, soins, etc.) ou lors de situations de crise qui nécessitent

une réponse globale et précise. Complémentaires aux compétences développées par les formations existantes, les techniques de méditations «Mindfulness» pourraient s'intégrer dans la formation des praticiens si les institutions y apportaient les conditions favorables. Ce rapprochement entre éducation sociale et spiritualité en milieu palliatif est une réponse possible du secteur éducatif afin d'empêcher une trop forte médicalisation de ces lieux de vie. Ces nouvelles compétences pourraient créer les fondements d'une profession d'éducateur-trice spécialisée en approche palliative où le savoir-être actualiserait le savoir-faire. |

Je remercie particulièrement Ilario Rossi, professeur d'anthropologie de la santé et de la médecine (LAPSSAD, ISS, UNIL), pour son soutien et ses conseils avisés, ainsi que François Kaech, doctorant en anthropologie (LAPSSAD, ISS, UNIL), pour son enthousiasme et la pertinence de ses propos. Je remercie également l'institution d'Eben-Hézer Lausanne et son directeur éducatif Dominique Praplan pour leur confiance, ainsi que tous mes collègues dévoués du groupe dans lequel nous accompagnons nos charmants résidents.

Bibliographie

Article

Molinier Pascale, «L'hôpital peut-il s'organiser comme un aéroport? Logique de gestion ou logique du care», in Clot Yves et Lhuillier Dominique, *Agir en clinique du travail*, ères «Clinique du travail», 2010, pp. 157–167.

Livres

Coquoz Jacques et Knüsel René, *L'insaisissable pratique. Travail éducatif auprès de personnes souffrant de handicap*, Les Cahiers de l'EESP, Lausanne, 2004.

Cornu Philippe, «Bouddhisme et fin de vie», in Jacquemin Dominique et De Broucker Didier (coordonné par), *Manuel de soins palliatifs* (3^e éd.), Dunod, Paris, 2009.

Kabat-Zinn Jon, *Au cœur de la tourmente, la pleine conscience: MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness*, De Boeck, Bruxelles, 2009.

Kabat-Zinn Jon, *Où tu vas, tu es, J'ai lu*, Paris, 2004.

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

Brochure

Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, *Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012*, OFSP et CDS, Berne, octobre 2009.

Notes

¹ Laboratoire d'Analyse des Politiques Sociales, de la Santé et du Développement.

² «Lieux de vie, lieux de mort. Articulations et transitions: des cultures professionnelles renouvelées?», 9 septembre 2011, Université de Lausanne.

³ Douleurs chroniques (neurogènes, psychogènes, etc.) et maladies évolutives non guérissables (polyarthrite, diabète, démences, etc.).

⁴ Office fédéral de la santé publique (OFSP).

⁵ Pour le canton de Vaud, Service de la Santé publique. Voir notamment «Programme cantonal de développement des soins palliatifs en milieu socio-éducatif» (www.vd.ch/fr/themes/sante-social/services-de-soins/soins-palliatifs/formation/le-programme-cantonal/les-institutions-socio-educatives).

⁶ Notion philosophique liée à la conscience du caractère fragile et éphémère de notre existence.

⁷ Cf. Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris, 1990.

⁸ En anglais, le *care* (prendre soin, sollicitude) et le *cure* sont les deux facettes de la notion de soins. L'éthique du *care* est un courant de pensée qui milite pour une «réhumanisation» des structures sanitaires.

⁹ Cf. Jon Kabat-Zinn, *Où tu vas, tu es, J'ai lu*, Paris, 2004.

¹⁰ HES-SO, Espace compétence (CHUV); Formation de sensibilisation et d'approfondissement à l'approche palliative (coordonné par le Programme cantonal de développement des soins palliatifs en milieu socio-éducatif)