

# 1/ Care et cure

## I. Définitions

### Le soin

"Toute pratique tendant à soulager un être vivant de ses besoins matériels ou de ses souffrances vitales, et cela, par égard pour cet être même" (F. Worms)

Concerne tout être vivant à la naissance et à la vieillesse

Concerne certains durant la maladie

### Le cure

Apanage des soignants

But: absence de maladie ou d'infirmité, guérison

Moyens: soins de réparation, thérapeutiques actives

Risques: obstination déraisonnable

### Le care

Concerne tous les individus sociaux: relation interindividuelle qui contribue au maintien du lien social

But: santé comme "état de complet bien-être physique, mental et social"

Moyens: soins techniques coutumiers et habituels

Risques: manque de valorisation personnelle, perte de chance pour le malade

## II. Le care

### 4 phases du care

1. "se soucier de" (caring out): le care implique en premier lieu la reconnaissance de sa nécessité, il implique fréquemment d'assumer la position d'une autre personne ou d'un autre groupe pour identifier le besoin
2. "prendre en charge" (caring of)
3. "prodiguer des soins" (care giving): c'est le moment concret de la rencontre directe avec la personne dans le besoin: implique un travail matériel, exige presque toujours de ceux qui prennent soin qu'ils aient un contact direct avec des objets du care
4. "reconnaître l'impact du soin" (care receiving): c'est l'attention portée à la satisfaction de la personne chez qui a été identifié dans le besoin, la vérification que cette identification et la réponse apportée sont correctes

### Non-reconnaissance du care

Comme éthique: éthique des sentiments moins reconnue comme philosophie morale (déontologisme, conséquentialisme, éthique de la vertu..)

Comme travail: le care serait une activité "naturelle" qui demanderait peu de compétences professionnelles et relèverait de qualités féminines innées: poids de la culture du vieux continent, dévalorisation du professionnalisme paramédical (reconnaissance, salaire..)

### III. Place des IDE dans le soin: cas de la France

"L'infirmière a un rôle utile mais limité, elle est l'aide du médecin dont elle doit suivre les prescriptions avec une obéissance passive. Elle doit en un mot seconder le médecin, mais ne jamais se substituer à lui, et le meilleur moyen de l'en empêcher est de limiter son instruction aux choses de son état » Dr Bourneville (1878).

Jusqu'à récemment, pas de formation universitaire

Formation dans des écoles d'hôpital à seconder les médecins par dérogation à l'exercice médical: « bras du médecin »

Jusqu'aux années 70, travail d'articulation des soins dans l'invisibilité

Puis période de « rébellion », « contre » les médecins

Négligence de l'intérêt du patient pour des raisons de défenses territoriales

Sortir de cette impasse nécessite que les professionnels soignants, médecins et infirmiers, changent leurs modes relationnels pour collaborer sous un nouveau registre

#### **Formation anglo-saxonne**

Développement de formations plus techniques

Formation universitaire: bachelor of science degree in nursing

Infirmières spécialisées: réanimation, dialyse, maladie chronique, éducation thérapeutique

Evolution de la reconnaissance des actions centrées sur le malade mais aussi, plus modestement, en matière de division du travail

Succès notamment dans:

- les délégations de tâches négligées par les médecins (suivi des patients chroniques, éducation thérapeutique)
- des zones dépourvues de personnel médical (Canada, Australie)

#### **Ethique du soin infirmier**

Définition du soin infirmier par les IDE

1. Importance du respect de la personne et de la qualité relationnelle du soin
2. Importance des tâches techniques et organisationnelles

Risque d'insatisfaction en cas "d'idéologisation du soin"

Caractère inséparable des trois dimensions du prendre soin: la technique, l'organisation et la relation

Prise en compte du malade lui-même, du service (ensemble des malades), de la structure hospitalière (= coordination des soins)

Participation aux différents rôles de l'hôpital et à ses impératifs d'accueil des malades et de leurs proches, de rentabilité, d'efficacité et d'efficience, de sécurité, d'enseignement

### IV. En pratique clinique

Le cure est souvent assimilé aux soins "actifs"

Le care est souvent associé aux soins "palliatifs"

Une succession temporelle est souvent sous-entendue: le cure puis le care ..