

il est vital. D'autant plus vital si les circonstances de la vie vous privent de tout contact avec votre corps. Le toucher empathique est un facteur de connexion à son être et à sa corporalité et, par voie de conséquence, d'épanouissement.

Encore faut-il avoir le temps et la volonté de pratiquer un tel toucher. Rien ne s'oppose à sa mise en œuvre généralisée, si ce n'est une détermination consensuelle. Cependant, ce n'est pas au programme des décideurs au vu des politiques sanitaires menées. Le bien-être d'une personne a bien moins d'intérêt que les économies budgétaires faites en la cantonnant à l'état d'objet de soins.

Pourtant, on sait que le toucher est l'agent principal de connectivité à son corps et au corps de l'autre, c'est un lien de socialisation et d'équilibre psychologique. Le réifier, c'est le déconnecter et le priver de sens par asphyxie progressive des sens.

Une question de reconnaissance

Je n'ai eu de cesse de démontrer l'importance de la présence à l'autre¹ dans le soin à la personne, dès lors qu'il touche à son intimité, c'est-à-dire ce qu'il a de plus vulnérable. De fait, de la qualité de cette présence dépendra la qualité de la prise en compte de la personne soignée. Il y a objet de soins dès qu'il y a prise en charge et non prise en compte de celle-ci.

Le savoir-faire du soignant découle de son savoir-être.

Aborder la personne comme un sujet de soins est, de ce fait, la condition *sine qua non* afin de prétendre à un professionnalisme digne de ce nom. Il est primordial de s'inscrire dans une démarche intégrative et

participative du soin. Ce qui implique de reconnaître l'expertise et les compétences de la personne soignée qui se connaît mieux que quiconque, de respecter son intégrité et de préserver sa dignité à tout prix. Il est urgent d'ouvrir les yeux aux sachants qui s'enferment et s'enfoncent dans un savoir hégémonique et tyrannique, refusant toute idée de complémentarité, de compétences partagées. L'humanisation de l'accompagnement et du soin des personnes en situation de dépendance passe également par cette prise de conscience des professionnels. Il est temps d'établir un authentique rapport d'égalité, plutôt que d'entretenir un état de sujétion qui ne dit pas son nom, mais qui est de l'assistanat.

Ce n'est peut-être pas un hasard si, depuis une quinzaine d'années, la question de l'accompagnement sexuel² est devenue un sujet de réflexion centrale, voire un enjeu de bien-être et d'égalité des droits. Il met justement en évidence l'importance du toucher dans l'équilibre de tout être humain.

N'est-il pas temps d'oser accompagner avec empathie³ les personnes en situation de grande dépendance et de vulnérabilité ?

Oser l'humanisation plutôt que l'instrumentalisation du soin. **P**

1 *La présence à l'autre : Accompagner les personnes en situation de dépendance*, 3^e édition, Dunod, Paris, 2011.

2 Sous la direction de M. Nuss et P. Ancet, « Handicaps et accompagnement à la vie sensuelle et/ou sexuelle : plaidoyer en faveur d'une liberté ! », *Chronique Sociale*, Lyon, 2017.

3 Marcel Nuss (préface A. Comte-Sponville), *Oser accompagner avec empathie*, Dunod, Paris, 2016.

Toucher

In extremis

Anne Perraut Soliveres

Cadre supérieur infirmier, praticien-chercheur

nous précipitons auprès d'elle avec J.-F., le médecin réanimateur, pour constater qu'elle vient d'arracher sa sonde d'intubation et est très essoufflée. Son mari fait les cent pas dans le couloir et nous lui demandons d'aller s'asseoir dans la salle d'attente. Madame Becker a le visage rouge, est confuse mais son hypoxie la rend hilare et elle raconte des blagues grivoises à J.-F., qui ne le font pas rire alors qu'il se concentre sur la préparation du matériel d'intubation. Nous allongeons la tête du lit pendant que J.-F. essaie de lui expliquer qu'il va devoir remettre le tube dans sa trachée. C'est le moment qu'elle choisit pour saisir l'appareil génital de J.-F. dans sa main pour en apprécier le volume et lui dit : « Vous êtes bien monté, Docteur ! » J.-F., gêné, s'écarte vivement du lit et commence l'intubation, mais l'arrachement de la sonde avec le ballonnet gonflé a provoqué un œdème et il n'arrive pas à passer le tube. Il essaie plusieurs tailles de sonde, mais Madame Becker décède pendant la tentative. Nous restons figés dans la chambre, incapables d'aller prévenir son mari. Pourtant, je ne peux m'empêcher de penser que Madame Becker s'est fait un dernier petit plaisir juste avant de mourir... **P**

Madame Becker, 76 ans, est arrivée en urgence en fin d'après-midi dans le service de réanimation. Alors que nous terminons les transmissions jour/nuit, vers 20 heures, une alarme retentit dans sa chambre et nous voyons le rappel de son scope s'affoler. Nous