

**Arnaud PLAGNOL**

Psychiatre attaché à l'Esat Regain-Paris,
professeur de psychologie à l'université
Paris 8 - laboratoire de psychopathologie et
processus de changement (LPPC)

La clinique fondée sur les valeurs

Comment définissez-vous la clinique fondée sur les valeurs et quel est son objectif principal ?

La clinique fondée sur les valeurs est avant tout une méthode pour agir en partenariat étroit avec les personnes concernées lors de situations de soins, de prendre-soin (*care*) ou d'accompagnement.

Cette approche est née du constat que de nombreux conflits surviennent à l'occasion de soins devenus souvent très techniques, censés se fonder sur l'objectivité scientifique, mais dont la complexité heurte parfois violemment les individus dans leur subjectivité singulière. Ces conflits engendrent de la souffrance et de la colère chez les personnes soignées, nuisent à l'efficacité des soins ou de l'accompagnement, et, en contribuant à un sentiment de perte de sens, favorisent les situations de burn out chez les personnes soignantes.

Or, l'absence de prise en compte des valeurs des personnes soignées, mais aussi de leurs proches ou de celles des membres des équipes soignantes, apparaît de manière constante au cœur de ces conflits. La clinique fondée sur les valeurs développe des outils pour répondre concrètement à ces problèmes, tout en restant compatible avec la rigueur des soins s'appuyant sur des connaissances scientifiquement fondées. En effet, toute décision de soins est guidée à la fois par des données scientifiques et par des valeurs (principe dit « de la double assise »). Les valeurs restent souvent implicites lorsque le champ d'intervention est consensuel, comme c'est en général le cas dans une situation d'urgence vitale : devant un arrêt cardiaque, personne ne doute ordinairement de la priorité accordée à la sauvegarde de la vie. Cependant, la singularité des situations peut vite révéler ces valeurs implicites ; par exemple, un effort de réanimation sera différent selon qu'il s'agit d'une personne jeune ou d'un centenaire atteint de défaillances polyviscérales. Il suffit d'évoquer la crise sanitaire et les débats passionnés qu'elle a suscités, alors même que chacun se référerait pourtant aux mêmes données scientifiques, pour se rendre compte de l'implication profonde de valeurs dans toute situation de soins. Le manque de prise en compte des valeurs constitue la raison la plus probable pour que les choses « tournent mal » dans les interactions cliniciens/patient (ou famille), et non un manque de prise en compte des données scientifiques.

Si, à l'origine, la clinique fondée sur les valeurs a émergé d'abord dans le domaine sanitaire, les champs médico-sociaux ou socio-éducatifs lui ont offert un terrain naturel d'extension, ses principes et méthodes étant tout à fait applicables dans ces champs. L'objectif de la clinique fondée sur les valeurs est donc de soutenir, dans les situations de soins ou d'accompagnement, des prises de décision pondérées, fondées sur un équilibre entre les valeurs de *tous* ceux qui sont concernés.





Quels sont les principes généraux ou la philosophie au fondement de la clinique fondée sur les valeurs ? En quoi diffère-t-elle des pratiques traditionnelles ?

La clinique fondée sur les valeurs est issue des travaux pionniers du psychiatre et philosophe d'Oxford, Kenneth W. M. Fulford. Elle associe ainsi des soubassements conceptuels approfondis à une pratique engageant toute la complexité des personnes. L'École d'Oxford a une tradition d'attention au langage ordinaire et d'appui sur l'expérience des individus. L'abord des valeurs pour les soignants et intervenants sociaux se développe donc avant tout comme une pratique à partir de l'expérience professionnelle la plus ordinaire.

Les valeurs se définissent très simplement comme ce qui oriente positivement ou négativement l'action (par exemple un désir, un besoin, une préférence, une appréhension...). Il est facile de mettre en évidence que tout échange dans le langage ordinaire, en particulier dans le prendre-soin, est orienté par des valeurs, même le simple « bonjour ! ». En s'initiant à la clinique fondée sur les valeurs, on se rend compte très vite que les valeurs sont omniprésentes dans les champs sanitaire et médico-social, bien au-delà des questions d'ordre éthique.

En fait, il s'agit d'une redécouverte, car tout soignant·e ou éducateur·rice a cette intuition ancrée en lui·elle, il·elle sait très bien qu'il·elle agit selon des valeurs, mais ne dispose souvent ni de temps ni d'outils pour appréhender ce qui fonde pourtant son action auprès des personnes. En un sens, la clinique fondée sur les valeurs n'apporte rien de nouveau, aucune « révélation » n'est à en attendre, car tous les professionnel·le·s du soin de santé ou du soin social admettent déjà implicitement ses principes ; en un autre sens, tout est changé, car installer au cœur de sa pratique l'attention aux valeurs, en s'appuyant sur des outils éprouvés, infléchit profondément le sens de cette pratique.

Ainsi, l'attention explicite aux valeurs serait le changement majeur porté par la clinique fondée sur les valeurs. Quelles méthodes soutiennent cette attention aux valeurs ?

La première compétence que l'on développe dans cette approche clinique est en effet la prise de conscience des valeurs. On peut parler ici d'un « éveil » aux valeurs, mais qui est toujours à renouveler ou « réveiller » en fonction des situations singulières. Or, il existe des méthodes efficaces pour développer cette attention aux valeurs. Les premiers exercices d'un atelier de formation à la clinique fondée sur les valeurs proposent de partir de l'usage du langage ordinaire – on demande par exemple à chaque participant de donner trois termes qualifiant un « bon médecin » ou un « bon éducateur » – et il est toujours étonnant de constater aussitôt la diversité et la richesse des valeurs individuelles, y compris au sein d'une même catégorie professionnel·le.

Cependant, l'« illusion du même » fait que l'on croit souvent partager les mêmes valeurs « évidentes ». Lorsqu'un conflit éclate avec un collaborateur que l'on croyait « si proche », il est d'autant plus violent que l'on se sent trahi. En fait, le prendre-soin met en jeu des valeurs nécessairement complexes, c'est-à-dire des valeurs qui signifient différentes choses pour différentes personnes : « intérêt supérieur » des individus, aspirations, souci du collectif, liberté de choisir, sécurité...

Installer au cœur de sa pratique l'attention aux valeurs, en s'appuyant sur des outils éprouvés, infléchit profondément le sens de cette pratique





Pour développer l'exploration des valeurs, la clinique fondée sur les valeurs réhabilite les méthodes qualitatives, telles que les études de cas, qui permettent de mettre en évidence de façon fine et dynamique les valeurs implicites dans des situations concrètes toujours uniques. Cependant, bien d'autres méthodes peuvent être utilisées pour mieux connaître les valeurs susceptibles d'influencer une situation clinique donnée, y compris faisant appel à tous les arts et sciences de l'esprit (*humanities*): littérature, philosophie, anthropologie, psychologie... En fait, chaque situation demande de forger une méthode « sur mesure », en combinant tel ou tel outil, de façon flexible suivant le contexte: la clinique fondée sur les valeurs ne propose pas de protocole ou de recette toute faite, mais permet à celui qui la pratique de développer sa créativité pour faire face à des situations toujours nouvelles, comme celles que l'on rencontre tous les jours dans la réalité des champs sanitaire et médico-social. La clinique fondée sur les valeurs permet d'étayer l'exercice du jugement des intervenants confrontés à ces valeurs complexes à partir de leur expérience, de façon à accorder les décisions aux circonstances particulières qui se présentent pour des personnes particulières. Elle se révèle ainsi être un partenaire indispensable de la clinique fondée sur les données éprouvées (*evidence-based practice*), c'est-à-dire le paradigme scientifique adopté aujourd'hui officiellement dans le domaine sanitaire, à l'origine des recommandations de bonne pratique, établies en fait pour une *population* et appliquées à des *individus* d'une façon qui risque d'être trop abstraite si l'on méconnaît leurs singularités. Selon le titre même de l'ouvrage séminal de Fulford *et al.* (2017), la clinique fondée sur les valeurs relie la science aux valeurs uniques des personnes singulières.

Quels publics et quels professionnel-le-s sont concerné-e-s par la clinique fondée sur les valeurs? Peut-on ou devrait-on l'adopter face à tout type de situation?

La clinique fondée sur les valeurs, issue de questions fondatrices dans le champ des soins de santé, est apparue d'emblée comme transversale à toutes les disciplines médicales, infirmières et soignantes. Ainsi, le centre de référence d'Oxford est dirigé aujourd'hui par un chirurgien après l'avoir été par un psychiatre. La diffusion rapide de cette approche dans le monde atteste de son universalité, et ceci se comprend aisément dès lors qu'il n'existe pas de situations de soins où les valeurs ne sont pas un enjeu central.

Certes, comme je l'ai indiqué, les valeurs sont parfois implicites lorsqu'elles sont unanimement partagées, comme c'est le cas en règle générale pour une situation d'urgence vitale. Mais dès que la situation devient un peu complexe, des conflits peuvent apparaître et l'explicitation des valeurs en jeu peut devenir cruciale pour cheminer vers une solution acceptée par tous. Ceci est clair dans les domaines de pointe liés aux progrès des sciences médicales et infirmières – ainsi, l'ouvrage séminal de Fulford *et al.* (2017) présente des études de cas de soins palliatifs ou de procréation médicalement assistée (PMA) –, mais dans tous les domaines des soins ou de l'accompagnement surviennent des situations où l'expérience vécue des personnes concernées ne peut plus être mise de côté. C'est bien sûr le cas en psychiatrie, mais nombre des chapitres les plus forts de l'ouvrage de Fulford *et al.* (2017) concernent des situations rencontrées en médecine générale: acné chez une adolescente, douleurs dorsales chroniques chez un ouvrier, suspicion de maltraitance chez un enfant découverte au moment où le dispensaire va fermer pour le week-end, etc. Bref tous les cas qui posent réellement problème à un praticien, ces cas difficiles et chronophages pour lesquels les recommandations de bonne pratique vous laissent fort démuni.





Mais c'est aussi pour le travail d'accompagnement le plus banal et le plus quotidien que l'apport de la clinique fondée sur les valeurs peut être décisif, par exemple pour l'accueil élémentaire qui conditionne toute inclusion sociale. On ne saurait trop souligner l'importance des « petits changements dans le prendre-soin », en particulier pour les personnes affectées de troubles persistants, vecteurs de situations de handicap, de marginalisation et de stigmatisation.

Le cadre de la clinique fondée sur les valeurs est particulièrement pertinent pour les structures médico-sociales où les recommandations de bonnes pratiques fondées sur les données probantes échouent à fournir des solutions adaptées aux problèmes toujours éminemment singuliers qui surviennent quotidiennement (Plagnol, 2017). Dans de tels contextes, les prises de décision impliquent une multitude d'acteurs aux valeurs parfois très différentes, d'où l'importance d'un véritable partenariat avec les personnes soignées ou accompagnées, par exemple pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs « projets personnalisés ». Là encore, la clinique fondée sur les valeurs n'apporte aucune révélation, mais fournit des outils pour opérationnaliser de façon précise les intuitions qui sous-tendent la pratique des équipes et les aides à s'emparer de recommandations qui resteraient autrement « hors-sol », en particulier pour associer étroitement les personnes aux décisions qui les concernent.

Toutefois, quel que soit le contexte institutionnel, une prémisse est nécessaire à la mise en œuvre d'une telle approche, à savoir le *respect mutuel* des différences de valeurs. Cette prémisse peut paraître naïve – que se passe-t-il quand ce respect est mis à mal, par exemple dans une situation de violence physique ? – mais permet d'éviter le relativisme moral (« tout se vaut ») ou la négation des valeurs d'autrui, par exemple la discrimination. En pratique, il est exceptionnel qu'une personne refuse cette prémisse, et la poser explicitement peut déjà contribuer à faire baisser la tension.

Pourquoi semble-t-il important de faire une place aux valeurs des personnes dans l'accompagnement ?

L'apport de la clinique fondée sur les valeurs, en accord avec les approches les plus dynamiques du soin aujourd'hui (Plagnol *et al.*, 2018), met l'accent sur les ressources de la personne et la restauration de son pouvoir d'agir (*empowerment*), quelles que soient la nature et la sévérité des difficultés. Les recommandations officielles insistent d'ailleurs sur le respect de la personne, le soutien à son autonomie, le recueil de ses attentes pour l'élaboration du projet personnalisé, etc. Pourtant, la pratique peut être bien différente – il est courant par exemple que des réunions pour préparer le « projet de vie » de la personne soient organisées sans qu'elle soit présente au prétexte d'une incapacité supposée.

La clinique fondée sur les valeurs permet de refonder une pratique authentiquement centrée sur la personne, dès lors qu'une telle pratique ne peut que prendre les valeurs de la personne pour point de départ – c'est-à-dire ce qui compte réellement pour elle : besoins, aspirations, préférences... Ceci suppose de s'efforcer de comprendre la perspective de la personne soignée, et ce même si elle est sévèrement handicapée : l'expérience d'une personne n'est pas substituable, aucun expert ou autorité, pas même un(e) proche, ne peut exprimer à la place de la personne ses priorités réelles. Ceci conduit à mettre l'accent sur les forces, les ressources et les potentiels des personnes soignées, plutôt que sur leurs difficultés. En accord avec les bases de l'approche centrée sur la personne (Rogers, 2013), cette confiance fondamentale dans les compétences de la personne accompagnée, exprimée à travers la reconnaissance de ses valeurs – souvent à l'occasion d'une rencontre d'un soignant ou intervenant social



qui a pu porter de façon privilégiée cette confiance – est à l'origine de tournants décisifs dans les parcours de vie. Dans les institutions médico-sociales, autant une dynamique féconde peut s'enclencher lorsqu'un projet personnalisé s'accorde aux valeurs d'une personne accompagnée, autant un tel projet s'enlise vite si celles-ci sont délaissées. Cependant, si les valeurs de la personne soignée ne peuvent être préemptées par celles d'un tiers, les valeurs d'autres personnes impliquées dans la situation (membres de la famille, accompagnants, gestionnaires...) sont également à prendre en compte. La clinique fondée sur les valeurs permet d'étayer des prises de décision prenant en compte les attentes de toutes les parties prenantes.

Comment l'appliquer dans un contexte aussi contraint que celui de l'accès au logement ?

Je n'ai pas de compétence spécifique en relation avec les problématiques de l'accès au logement. Cependant, comme tout clinicien, d'autant plus sensibilisé peut-être que je travaille dans le secteur médico-social, j'ai conscience de l'enjeu critique pour les soins que constitue l'accès au logement. Je peux attester de parcours de rétablissement dont la clé d'entrée a été l'intégration ou le réinvestissement d'un domicile que la personne a pu s'approprier comme sien, après parfois bien des épreuves.

Le concept de Logement d'abord indique d'ailleurs une valeur première reconnue au logement. Sur le plan psychologique, la problématique du logement est sous-tendue par l'idéal de la Maison, c'est-à-dire un idéal fondateur de la vie psychique (Plagnol, 2004, 2019). On peut en conclure que cette problématique est un attracteur de valeurs fondamentales – liberté, sécurité, lien social, etc. –, donc qu'elle est aussi un vecteur de conflits passionnels dès que ces valeurs entrent en tension, d'où l'intérêt majeur, me semble-t-il, d'un cadre d'accompagnement prenant en compte les valeurs.

Deux axes de la clinique fondée sur les valeurs me paraissent particulièrement porteurs pour ces enjeux essentiels pour la vie des personnes accompagnées : le travail en *équipe multidisciplinaire élargie* et le processus de décision par *dissensus*. Tout d'abord, dans la clinique fondée sur les valeurs, la notion d'« équipe multidisciplinaire » est « élargie » de façon à intégrer non seulement l'apport de compétences diverses, mais aussi celui de valeurs multiples. Les membres d'une équipe, avec la diversité de leurs parcours, portent avec eux une riche pluralité d'expériences et de ressources en valeurs. La multidisciplinarité est en fait essentielle pour explorer les valeurs en jeu dans une situation donnée : les perspectives différentes des membres composant une équipe fournissent autant de « lentilles » pour évaluer une situation et mieux prendre en compte les perspectives des personnes soignées (Fulford *et al.*, 2017). L'équipe multidisciplinaire est aussi « élargie » au sens où elle peut s'étendre dynamiquement au-delà des intervenants soignants ou des travailleurs sociaux pour inclure, selon telle ou telle situation de la vie quotidienne, les agents d'accueil, les cadres administratifs, le personnel de cuisine, le personnel d'entretien... bref, tous ceux dont les valeurs peuvent être pertinentes face à un problème donné. L'utilité de cette ouverture sur la diversité des valeurs devient évidente dans les situations qui requièrent des évaluations contextuelles d'une grande finesse, comme lorsqu'une équipe est confrontée à des problèmes relatifs à l'intimité, l'hygiène, les transgressions du règlement, la violence, la sexualité, les relations amoureuses, les références culturelles ou religieuses, les attitudes de discrimination, les suspicions d'abus...



Dans un tel cadre, la décision en clinique fondée sur les valeurs est essentiellement un *processus* qui explore par dissensus la richesse des valeurs de ceux qui sont impliqués dans une décision à prendre (personnes soignées, famille, membres de l'équipe élargie) : au lieu d'être subordonnées les unes aux autres, ces valeurs restent en jeu et sont pondérées selon les circonstances particulières à une situation donnée. Ainsi, lors de la prise d'une décision, la clinique fondée sur les valeurs déplace l'accent de la recherche de « la » solution « appropriée » vers celle de la qualité d'un processus où l'essentiel est que chaque personne concernée *se l'approprie* : le *comment* de la prise de décision est plus important que le type de décision retenu.

Un processus de dissensus s'inscrit néanmoins dans un *cadre partagé de valeurs*, au premier rang desquelles figure le respect mutuel. De tels cadres varient de contexte en contexte et sont toujours à coconstruire : partagés par un groupe donné à un moment donné, ils permettent d'élaborer une approche coordonnée prenant en compte un ensemble commun de valeurs, même si celles-ci peuvent entrer en tension (par exemple l'intérêt supérieur de la personne peut contredire celui de la collectivité) et doivent donc être pondérées par dissensus selon les circonstances particulières. La pratique du dissensus demande initialement du temps puisqu'il s'agit de coconstruire progressivement un cadre partagé et d'y appréhender les différences de perspectives, mais cet investissement se révèle toujours très rentable, en termes à la fois de temps et de coût : en désamorçant les situations de crise, nombre de ruptures d'accompagnement, d'hospitalisations ou d'arrêts de travail sont ainsi évités.

Pourriez-vous donner un exemple de décision ayant bénéficié de la perspective de la clinique fondée sur les valeurs ?

Effectivement, rien ne vaut les histoires singulières pour faire comprendre les éléments essentiels de la clinique fondée sur les valeurs ! Les exemples confrontent immédiatement à la richesse des valeurs des individus et nourrissent une dynamique de discussion bénéfique à tous. Cependant, cette richesse est telle qu'il faudrait chaque fois un chapitre entier¹, voire un livre, pour narrer une seule histoire vécue en clinique fondée sur les valeurs... Je mentionnerai simplement un exemple que j'ai pu présenter un peu plus en détail ailleurs (Plagnol, 2017), celui de deux personnes en situation de handicap mental, résidentes en foyer d'accueil et pour lesquelles l'accompagnement a failli s'interrompre en raison d'un problème de trajet entre le foyer, en principe « leur maison », et le domicile parental. Le jeune homme et la jeune femme dont il s'agit ont tous deux été menacés d'exclusion du foyer en raison de ce problème en apparence mineur, mais qui condensait des enjeux multiples chez ces personnes elles-mêmes, leurs parents, les éducateurs, les infirmiers, la direction de l'établissement et même les transporteurs. Ces valeurs étaient communes à tous, mais chacun les pondérait différemment : santé physique et psychique, relations familiales, sécurité, cohérence du projet de vie personnalisé, liens entre résidents, souci du collectif et projet d'établissement, coût financier... Selon des modulations différentes pour les deux cas, ces tensions entre valeurs suscitaient des conflits d'une telle intensité que des ruptures d'accompagnement étaient envisagées, malgré le désir exprimé des résidents correspondant à leur bien-être manifeste. Heureusement, dans les deux cas, la simple reformulation en termes de valeurs a permis de désamorcer le conflit et de faire émerger une solution acceptable par tous.

¹ L'ouvrage de Fulford *et al.* (2017) est ainsi construit autour d'histoires de cas, correspondant chacune à un chapitre, voire à plusieurs.





Rétrospectivement, cette solution paraît n'impliquer qu'un changement minime – un aménagement du mode de transport, spécifique à chaque cas – mais elle ne l'est pas en regard de l'alternative envisagée au départ (une fin de l'accompagnement !); et ce qui compte est moins la solution elle-même que la participation de chacun au processus de son émergence, en se sentant reconnu dans la légitimité de sa perspective, ce pour quoi le langage des valeurs offre un support concret dont toutes les parties peuvent s'emparer facilement. En fait, dans chaque situation que j'ai rencontrée où une rupture entre les personnes et l'institution se profilait, avec des conséquences potentiellement désastreuses pour ces personnes, l'apport d'un point de vue centré sur l'attention aux valeurs s'est révélé très précieux, même non formalisé.

Mais l'apport de l'attention aux valeurs ne se limite pas à la gestion des conflits. Une telle perspective permet d'étayer des projets permettant de véritables tournants existentiels, comme l'appropriation d'un logement le représente souvent. Par exemple, il m'est arrivé d'observer en établissement et service d'aide par le travail (Esat) que la simple clarification du sens du désir d'un travailleur d'avoir son propre logement – désir parfois « fou » au premier abord lorsque l'on est polarisé sur les difficultés d'autonomie actuelles de ce travailleur –, peut suffire à infléchir les regards de ceux qui l'accompagnent, notamment en réaxant la diversité de ces regards sur le désir de la personne, lui restituant ainsi cette confiance fondamentale qui lui permet de surmonter tous les obstacles. De façon générale, l'attention aux valeurs accroît l'efficacité de l'accompagnement, les personnes concernées s'appropriant ce que les professionnels leur proposent de façon beaucoup plus personnelle et positive. *Last but not least*, pour le personnel accompagnant, un travail orienté sur les valeurs est porteur de sens et source d'épanouissement, ce qui s'accompagne souvent d'un bonheur retrouvé de l'exercice professionnel.

Bibliographie

- Fulford, K. W. M., Peile, E. et Caroll, H.** (2017). *La clinique fondée sur les valeurs. De la science aux personnes* (trad. A. Plagnol, B. Pachoud et al.). Doin.
- Plagnol, A.** (2019). *Principes de navigation dans les mondes possibles. Tome 1: Fondations*. Éditions Terra Cotta.
- Plagnol, A.** (2017). Justification des pratiques et clinique fondée sur les valeurs. *Motricité cérébrale*, 38, 13-20.
- Plagnol, A.** (2004). *Espaces de représentation. Théorie élémentaire et psychopathologie*. Éditions du CNRS.
- Plagnol, A., Pachoud, B. et Granger, B.** (dir.) (2018). *Les nouveaux modèles de soins. Une clinique au service de la personne*. Doin.
- Rogers, C.** (2013). *L'approche centrée sur la personne*. Ambre.

