

Un métier d'avenir ?

L'université n'est pas la solution au problème des infirmières, elle peut être une ressource, mais ne doit pas être une condition.

Anne Perraut Soliveres,

cadre supérieur infirmier à la retraite, praticien-chercheur

§ Infirmière, infirmier
§ Université
§ Praticien-chercheur
§ Reconnaissance

J'étais à peine titulaire du diplôme d'Etat d'infirmière quand ma première affectation me mit brutalement face à l'étendue de mes insuffisances. Officiellement responsable de la vie de plusieurs patients (en réanimation chirurgicale thoracique, la nuit), je ne me sentais pas franchement rassurée. J'avais tout juste 19 ans et un peu l'impression d'être lâchée en milieu hostile, avec ma seule naïveté comme arme fatale... Je ne savais pas clairement ce que je cherchais, mais je ne le trouvais pas plus auprès de mes collègues qu'avec les médecins à l'hôpital. J'avais été gavée de savoirs médicaux et pratiques et j'étais dotée d'une certaine habileté manuelle (ah ! faire un tampon de compresse avec deux pinces à griffes pour nettoyer les plaies, dans une ère pas si lointaine où les gants stériles étaient réservés aux chirurgiens...), pourtant je me sentais totalement démunie pour aider les patients dans les épreuves qu'ils traversaient. En effet, rien ni personne ne m'avait appris comment me tirer des « mauvais pas » que doivent affronter quotidiennement les infirmières, l'infinie variété des situations délicates, gênantes, rebutantes, angoissantes ou même parfois carrément révoltantes qui constituent le cœur de ce métier, vraiment pas comme les autres. Car, ce qui en fait sans doute l'un des plus difficiles, à apprendre comme à exercer, en fait aussi sa grandeur, quand on a la chance de le pratiquer assez longtemps pour en mesurer les bénéfices... Mais quel chemin semé d'embûches pour y arriver...

Identité professionnelle ?

Combien de fois les infirmières ont-elles entendu le sempiternel « hommage » : « Vous faites un métier formidable, moi, je ne pourrais pas le faire » aussitôt temporisé par « Vous, vous avez l'habitude... ». Je me retenais toujours de rétorquer : « Moi non plus, je ne pourrais pas le faire si je ne me donnais pas toutes les bonnes raisons de dépasser ma propre "nature" pas très portée sur les humeurs des autres... et je ne me suis jamais habituée ». Quelle infirmière n'a jamais eu envie de fuir ? Car c'est là que réside la difficulté majeure pour tout soignant : il lui faut se dépasser, à chaque instant, pour affronter non seule-

ment les débâcles corporelles des autres, leurs odeurs, les dégâts physiques et psychiques provoqués par la maladie, les comportements qui vont à l'encontre de ses propres valeurs, mais aussi leurs souffrances, leurs chagrins dans l'infinie variété de leur expression singulière et même, bien trop souvent, leur mort. S'appuyer sur les savoirs théoriques est parfois d'un bien piètre secours quand la situation clinique échappe totalement aux cas d'école et ce ne sont ni les protocoles ni les procédures qui vont y changer quelque chose. A ces épreuves s'ajoute le sentiment d'impuissance quand la médecine n'arrive pas à contrecarrer ce que la nature produit de plus injuste.

Il faut alors faire appel à une haute idée de l'autre pour ne pas lui tourner le dos lorsqu'il baigne dans ses excréments, pour lui laver les fesses sans rien manifester qui puisse l'humilier, pour le traiter avec toute la délicatesse dont nous aimerions nous-mêmes bénéficier dans la même situation. Là, ce n'est pas la théorie philosophique qui prévaut, c'est le bricolage éthique en situation, c'est la valeur que le soignant attribue à celui qui dépend

momentanément de ses soins et qui le fait grandir lui-même, le dépassement de ses propres limites qui constitue le plus sûrement son identité de soignant, qui participe de la construction de son « estime de soi ». Mais combien de rendez-vous ratés, faute d'un soutien au bon moment, faute de cet engagement qui peut faire peur, faute, surtout, d'un intérêt porté par l'institution à cette dimension ?

« Quelle infirmière n'a jamais eu envie de fuir ? »

La reconnaissance ?

C'est le courage qu'il leur faut mobiliser quotidiennement que les infirmières voudraient voir reconnu, par la compréhension de leur entourage, par l'estime de leur hiérarchie pour leur compétence et leur engagement. Elles réclament des conditions d'exercice qui n'aillent pas à l'encontre de leur mission, une organisation du travail qui respecte leur besoin de repos et tienne compte de leurs fortes contraintes et un statut à la hauteur de ce qu'elles donnent. Elles mériteraient un salaire qui leur permette de vivre sereinement afin de récupérer les ressources indispensables pour continuer... Autant dire que ce n'est pas ce qui se profile à l'ho-

rizon de la réforme qui, alors que leur charge de travail est déjà trop lourde, accentue leur responsabilité auprès des étudiants sans leur donner les moyens ni la formation qui leur permettent de mener cette tâche à bien. Il aurait sans doute été trop coûteux, trop risqué, de reconnaître à ce métier la noblesse qu'il mérite, en développant des savoirs respectueux de la diversité des pratiques, de la liberté créative sans laquelle la vie est insupportable, en particulier en ces lieux mortifères. En leur faisant miroiter un petit espoir de reconnaissance, non garanti, le ministère et ses « collaborateurs » soignants vont les obliger à changer de métier, à devenir les organisateurs du parcours de combattants que devient la maladie, à gérer l'inacceptable, après leur avoir imposé un ordre infirmier dont elles ne voulaient pas.

Quels savoirs pour soigner ?

L'étudiant a besoin de se familiariser avec l'univers du soin, de comprendre les enjeux que mobilise la fonction soignante. Il a besoin pour cela d'une aide compétente et disponible « au lit du malade », d'un compagnonnage éclairé par des soignants à l'écoute et rôdés à l'enseignement et à la reconnaissance de la complexité. Il doit apprendre d'emblée à regarder et entendre les multiples interactions tout en gardant au patient son statut de personne, mission presque impossible en l'état des lieux. Le patient pourrait devenir un des personnages clé de l'apprentissage, mais il est le seul dont on ne tient jamais aucun compte dans les réformes qui affectent le monde du soin, tant il est clair qu'il est l'objet d'une médecine qui répare plutôt qu'elle ne soigne.

Il a également besoin d'un collectif de pairs qui le soutienne pour qu'il apprenne à prendre sur lui, pour ne pas céder à la panique, pour construire jour après jour cette force intérieure indispensable pour devenir un vrai soignant qui puisse se projeter, sans s'épuiser prématurément, puis pour pouvoir lui-même passer le flambeau...

Ce n'est certes pas l'université qui peut assurer l'enseignement de la clinique, mais il me semble tout à fait illusoire de croire que les professionnels de terrain puissent eux-mêmes assurer harmonieusement cet accompagnement, sans formation et sans la moindre expérience de la réflexivité, sans compter les rythmes de travail auxquels ils sont soumis.

L'université

Ma réticence à une formation universitaire initiale tient autant à ma longue expérience de la pratique (quarante ans de « bons et loyaux services » à l'hôpital, d'abord comme infirmière, puis comme cadre supérieur infirmière, responsable d'une grosse équipe de nuit) et à presque autant de fré-

quentation de l'université, d'abord comme étudiante, puis comme praticien-chercheuse sans statut. En effet, j'intégrai, dès son ouverture, l'université de Vincennes qui accueillait les non bacheliers, organisant des cours le soir pour « les travailleurs ». Ce fut un cheminement de longue haleine (qui croisa quelques réformes...), sans autre désir que trouver les moyens de mieux me débrouiller avec mon métier. Fréquenter ce « bouillon de cultures » de multiples profils autres que soignants fut probablement la meilleure expérience que j'aie pu faire, bien que ne répondant jamais directement à ma quête de solutions. Aucune des disciplines ne me tentait particulièrement (j'ai surtout fréquenté les sciences humaines et l'art), mais toutes m'ont aidée à relativiser les difficultés à me faire entendre sur mon terrain.

Cette aventure dura dix ans, au cours desquels j'eus le sentiment de mener deux vies parallèles, ne sachant pas à quoi me serviraient ces unités de valeur que je collectionnais au gré des semestres accomplis et des travaux d'écriture pour les valider. C'est après ma formation à l'école des cadres de Reims que je compris que le fil rouge qui me guidait dans les méandres de la connaissance tenait à ma volonté de mettre en travail et en perspective mon savoir issu de l'expérience et au désir d'imposer à l'université cette quête de conceptualisation et de légitimation. Ce fut un succès, puisque j'obtins le Prix le Monde de la recherche pour ma thèse, consécration de mon insistance à pousser une porte à peine entr'ouverte.

Praticien-chercheur, une posture idéale

Si je pense que la profession commet une erreur « de casting » en imposant une formation universitaire d'emblée, c'est que je n'ai que trop observé la facilité avec laquelle certains privilégient l'abstraction à l'affrontement des difficultés du terrain. Ceux-là (dont j'aurais pu être) vont trouver leur bonheur à l'université. La masse des autres soignants, ceux qui éprouvent peu d'appétence pour la conceptualisation, mais qui mettent leur intelligence au service de la pratique, risquent d'être rebutés, voire refoulés par la sélection sur des matières scolaires. Il existe pourtant une troisième voie qui pourrait satisfaire les uns et les autres, celle d'une formation universitaire continue, diplômante et professionnalisante (et surtout suivie de créations de postes) dans laquelle des praticiens expérimentés pourraient travailler à cet entre-deux, ce mariage fécond de la pratique et de la théorie, construisant des passerelles entre les soignants et la recherche. ■

« Fréquenter ce "bouillon de cultures" de multiples profils autres que soignants fut probablement la meilleure expérience que j'aie pu faire. »