

Pour en finir avec l'infirmière !

§ Formation initiale, Formation continue
§ Infirmière, infirmier
§ Gouvernement, politique, démocratie, Etat
§ Normes
§ Inégalités, Exclusion sociale
§ Mondialisation, OMC

Les sciences sociales sont indispensables au développement d'une pensée infirmière critique, afin de dépasser les savoirs techniques et de permettre à l'infirmière de s'affirmer pour porter la parole du patient.

« Je hais vos idées, mais je me battrais jusqu'au bout pour que vous puissiez les exprimer. »

Voltaire

Bernard Roy Ph.D., professeur agrégé, Faculté des sciences infirmières, directeur de la Collection : Infirmières, communautés, sociétés – PUL, Pavillon Ferdinand-Vandry, 1050, avenue de la médecine, Université Laval, Québec

Récemment, je me suis présenté à une entrevue dans le cadre d'un concours visant à combler un poste de professeur en sciences infirmières dans une université du Québec. Après les présentations d'usages, un des membres du comité de sélection me posa une première question. La question qui tue ! « Pouvez-vous, en quelques minutes, nous présenter votre vision de l'infirmière ? Qu'est-ce que, pour vous, une infirmière ? » Si les membres du comité de sélection s'attendaient à une réponse claire et précise, à un énoncé de principes rigoureux ou encore à un rappel des grandes théories de *nursing*, ces derniers furent probablement bien déçus par la réponse que je leur offris.

Cette question fit de moi un homme heureux, car elle faisait directement référence à un projet d'écriture qui me tient particulièrement à cœur. Un projet d'écriture qui se construirait autour de l'énoncé suivant : « Pour en finir avec l'infirmière ! »

En fait, pour moi, l'infirmière n'existe pas. Les infirmières oui, mais pas l'infirmière avec un grand « I ». À trop vouloir définir l'infirmière – la vraie infirmière –, les théoriciennes des sciences infirmières sont, peut-être, en train de contribuer à la disparition même des infirmières. En fait, j'estime qu'il existe plusieurs manières d'être infirmière dans nos pays respectifs et, évidemment, à travers le monde. Par contre, à n'en pas douter, la profession infirmière est, elle aussi, inscrite dans un incessant mouvement de mondialisation. Dans ce contexte, il s'avère que le modèle infirmier nord-américain tend, de plus en plus, à être perçu comme LE modèle. En fait, pouvons-nous envisager qu'un certain modèle infirmier

nord-américain parvient, peu à peu, à coloniser les milieux infirmiers à travers le monde ?

Cela étant, je dois admettre qu'en tant que professeur en sciences infirmières, je suis porteur d'un certain modèle infirmier que je privilégie. Par contre que Dieu, en qui je ne crois pas, me garde d'adopter une position fondamentaliste qui tend à excommunier tout ce qui ne pense pas comme les grandes prêtresses.

Il m'est souvent arrivé d'avoir des conversations très animées avec l'infirmière Louise Gareau¹ autour de cette question. En prenant appui sur sa propre pratique infirmière, Louise affirmait, haut et fort, que l'infirmière jouait, dans la société, un rôle d'avant-garde comme celui qu'elle jouait depuis des années. Elle était, à l'époque², au premier rang des combats sociaux visant l'humanisation des naissances, le droit à l'avortement et prenait une part active dans des mouvements militants contre la pauvreté. Sa pratique infirmière se concrétisait dans des quartiers populaires et, à l'étranger, dans des pays animés par des mouvements de libération ou aux prises avec des catastrophes humanitaires. Louise Gareau n'était pas une théoricienne des sciences infirmières. Elle était une intellectuelle au sens où l'entendait le

philosophe et sociologue français Raymond Aron. Tout au long de sa carrière d'infirmière, elle fut une « spectatrice engagée », une « créatrice d'idées ». Elle se mêla de ce qui ne la regardait pas. Elle fut une infirmière engagée pour la cause de la justice et s'éleva contre des institutions oppressives. Elle était une infirmière au service de ceux qui subissent l'histoire et, dans la mesure de

ses moyens, parla pour celles et ceux qui ne pouvaient le faire. Oui, elle était de ce genre d'infirmière que je valorise particulièrement. Une infirmière partageant des traits avec cette infirmière parisienne qui, dans le film *La Rafle*, refuse de collaborer avec les nazis à l'éradication des Juifs et dont l'acte soignant ne se limite pas à donner des

« L'infirmière n'existe pas. Les infirmières oui, mais pas l'infirmière avec un grand "I". »

médicaments. Ses soins iront jusqu'à une certaine action politique visant à dénoncer l'injustice.

Oui, Louise Gareau était ce type d'infirmière qui inspira ma propre pratique d'infirmier qui se déploya, pendant plus d'une décennie, auprès des Premières Nations. Mais non, elle n'était pas le prototype de l'infirmière. Ne soyons pas naïfs. Ce type d'infirmière n'est pas légion et ne peut être érigé en tant que *the model*!

En fait, elle était une exception et en est toujours une dans cette ère où les énergies des milieux infirmiers sont, d'abord et avant tout, investis dans le développement d'un soi-disant « esprit scientifique » construit autour d'une adhésion sans borne au courant des « *evidence base* ». Cette mouvance n'est pas sans conséquence pour la profession infirmière, mais aussi pour la population qui doit, de plus en plus, composer avec un système de santé se médicalisant à outrance. Les milieux infirmiers ne sont d'ailleurs pas étrangers à cette médicalisation de plus en plus grande du système de santé et à l'ingérence du paradigme médical au sein même de la profession infirmière. En adoptant une telle position, la discipline et la profession infirmière se maintiennent dans des rôles de vassaux en regard de la médecine et, par le fait même, se détournent de ce qui les distingue. Mais en fait, qu'est-ce qui distingue les soins infirmiers ?

Plusieurs argumenteront que c'est le soin qui distingue la discipline infirmière. Oui, peut-être ! Mais, bien que le soin soit largement relié au domaine des professions de la santé, et particulièrement aux sciences infirmières – qui l'ont élevé au niveau de concept central – d'autres groupes professionnels en font également usage. En fait, comme l'affirme Michel Nadot, le soin n'est pas infirmier ! Francine Saillant estime que les milieux infirmiers, en quête d'une reconnaissance et d'une identité propre, de valeurs spécifiques et d'une singularité, ont souvent eu tendance à laisser « dans l'ombre le fait que les soins, par leur caractère multidimensionnel et pluriel, s'expriment dans divers lieux et sphères de la société » (Saillant, 2010, p. 129) ³.

Le paradigme du *caring* a largement contribué, du moins symboliquement, à la quête identitaire des infirmières dans la société et particulièrement dans un monde de la santé dominé par la médecine longtemps associée au monde « masculin ». Cette quête identitaire ne s'est pas réalisée sans une essentialisation du soin lui-même. Saillant décrit trois formes d'essentialisation du concept

de soin auquel ont largement contribué les chercheurs en sciences infirmières. Une première forme d'essentialisme consiste en l'identification d'une relation des soins que l'on conçoit comme un devoir, une obligation morale. Cette forme d'essentialisme « relègue au second plan deux expressions problématiques des soins : celle qui nous conduit au contrôle et à la violence symbolique » et celle qui « nous situe sur le terrain de l'abandon de soins ou de l'indifférence » (Saillant, 2010, p. 127). La seconde forme d'essentialisme consiste en l'association des soins à la santé et à la maladie. Cette autre forme réduit le soin

aux seuls domaines de la santé et de la maladie et éclipse du coup sa polysémie tant dans notre société ainsi qu'ailleurs dans le monde. La troisième forme d'essentialisme identifié par Saillant consiste en la stricte association du soin à l'univers féminin. Comme si seulement les femmes étaient pourvues des qualités requises pour soigner.

Peut-on se contenter de définir l'infirmière en mentionnant, strictement, qu'elle est une soignante ? Sincèrement, j'estime que non !

Je dois admettre que je suis tout à fait en faveur d'une formation universitaire obligatoire pour toutes les infirmières. Mais, contrairement à plusieurs de mes collègues professeurs et professeurs, ce qui motive mon choix n'est pas le désir du développement, chez les futures

infirmières, d'un esprit scientifique rigoureux. En fait, ce que j'estime le plus important est de développer chez les infirmières une pensée critique. Mais, j'en conviens, l'institution universitaire ne garantit pas le développement d'un esprit critique, car, en fait, ce milieu de hauts savoirs est souvent associé au conservatisme. Reste à déterminer le contenu de l'enseignement !

Le soin est politique

Le soin ne relève pas du seul registre des émotions ou de l'empathie. Il s'inscrit dans une tension entre proximité et distance, entre indifférence et nécessité. Il est une nécessité au sens où toute vie se développe et ne peut subsister que dans un régime d'interdépendance. Mozère estime que nous ne pouvons vivre que si le monde auquel nous appartenons et qui comprend tous les autres corps dans la nature n'est détruit en aucun de ses éléments. Reprenant les travaux de Michel Foucault, Mozère indique que le soin est un acte de pouvoir qui « s'exerce en investissant les moindres recoins et les zones les plus secrètes du corps social et des corps individués et assujettis »

« Le paradigme du *caring* a largement contribué, du moins symboliquement, à la quête identitaire des infirmières dans la société et particulièrement dans un monde de la santé dominé par la médecine longtemps associée au monde "masculin". »

.../...

.../...

Le soin peut être normatif tout comme il peut être émancipant. Il n'est pas neutre, tout comme la science n'est pas neutre. Il est porteur de pouvoir, de projets de sociétés. Le soin s'inscrit là où il y a une faiblesse. Il appelle de l'aide qui peut tout aussi bien devenir soumission. Le soin permet le secours, mais il peut devenir pouvoir, et donc aussi un abus de pouvoir ⁵.

Puisque le soin est éminemment politique, j'estime qu'il est impérieux d'accroître et de renforcer l'apport des sciences sociales et humaines au développement de la pensée et de la pratique soignante des infirmières. Soigner est un acte beaucoup trop important, sérieux et intime pour le laisser entre les mains de professionnels de la santé centrés sur les seules dimensions physiologiques – toutes scientifiques soient-elles. S'il est important que les infirmières détiennent de solides connaissances cliniques, il est impérieux qu'elles acquièrent des connaissances relevant du social et du politique. Les infirmières, comme d'autres professionnels exerçant en santé primaire, sont sur la ligne de front de la lutte contre les inégalités sociales qui sont au cœur des dynamiques produisant la vulnérabilité, l'exclusion, la souffrance et un chapelet de maladies qui frappent davantage les plus vulnérables. Par leurs actions d'éducation dans le domaine de la santé, les infirmières peuvent contribuer à diffuser des modèles relatifs à la façon de penser la santé, de prendre soin de soi, de ses proches et de son milieu. Les infirmières, par leurs actions, contribuent au développement de la citoyenneté ⁶.

Mais, de quels types de citoyens ? Des citoyens dociles, obéissants et soumis aux normes prescrites ou, plutôt, des citoyens capables d'autodétermination, de s'inscrire et de contribuer à un projet social valorisant la justice et l'équité ?

Nombreux sont les auteurs, à commencer par Canquilha en passant par Michel Foucault, Didier Fassin et bien d'autres, qui ont démontré que la naissance de la santé publique se situe historiquement dans un exercice politique de mise aux normes des individus et de leurs corps. En s'inscrivant dans une trajectoire de prévention, les infirmières depuis l'époque de l'hygiénisme jusqu'à nos jours se sont inscrites dans une entreprise politique. La racine latine du mot « prévenir » est *praevenire* qui signifie littéralement citer le prévenu en justice. La naissance de cette entreprise préventive est indéniablement associée à ce que Michel Foucault nomma le biopouvoir. À la lumière de ce constat, peut-on envisager que l'acte infirmier est apolitique, strictement bienfaisant ? « L'exercice infirmier, qui intègre pleinement des missions d'éducation à la santé,

à sa promotion et à sa prévention, prend part inévitablement à un travail de mise ou de maintien aux normes des corps et des esprits. [...] Ces valeurs influencent le travail du soin, la relation à l'autre, orientent et justifient l'action dans la mesure où, implicitement ou explicitement, elles constituent autant de repères de ce qui doit être et de ce qui doit se faire. Dans ce sens-là, les infirmières intègrent un rôle éminemment politique, qu'elles en soient conscientes ou non » (Cognet et autres, 2006, p. 33).

Les sciences sociales sont indispensables au développement d'une pensée infirmière critique, apte à préparer les infirmières à occuper le rôle social qui leur revient. Les sciences sociales sont d'un apport indiscutable pour contribuer au développement d'une pensée infirmière apte à garder ses distances face à ce que le philosophe Charles Taylor nomme la raison instrumentale. Une raison qui se manifeste dans « le prestige qui auréole la

technologie et qui nous fait chercher des solutions technologiques, alors même que l'enjeu est d'un tout autre ordre ». La technologie médicale, estime Charles Taylor, conduit souvent à négliger les soins qu'exige le traitement d'un patient en tant que personne possédant une vie propre et non pas en tant que site d'un problème technique. Charles Taylor poursuit en mentionnant que « la société et le corps médical sous-estiment le rôle des infirmières qui apportent ce contact humain dont manquent les spécialistes enfermés dans un savoir technique ». Dans un savoir, ajouterai-je aveuglé par l'omnipotence d'un

« Soigner est un acte beaucoup trop important, sérieux et intime pour le laisser entre les mains de professionnels de la santé centrés sur les seules dimensions physiologiques. »

scientisme ne donnant droit à la parole que si celle-ci s'appuie sur de solides « données probantes ». Un discours ayant oublié que « le patient est d'abord un être parlant qui historise singulièrement dans son discours ce qui lui arrive » (p. 44) ⁸.

Le développement d'un espace plus large pour l'enseignement des sciences humaines dans le cadre de la formation des infirmières contribuerait à freiner le développement d'un savoir de plus en plus technique et scientifique.

Advocacy et parrhésia

Je partage tout à fait le point de vue de ma collègue Danielle Blondeau qui estime qu'une valeur professionnelle qui distingue, en principe, la profession infirmière est celle de l'*advocacy*. Ce mot anglais n'ayant pas d'équivalent français peut être traduit par la « défense des intérêts du patient ». Il est du devoir et de la responsabilité de l'infirmière de mettre de l'avant les intérêts de toutes les personnes qu'elles soignent et qu'elles interviennent

si d'autres ne respectent pas la dignité des clients. Les infirmières devraient, de mon point de vue, bénéficier d'une formation qui contribuerait à développer chez elles les capacités de s'inscrire dans une position de parrhésia – une parole franche et critique qui s'oppose aux régimes ou aux idéologies en place⁹. Les soins infirmiers devraient parler au nom de ceux (clients) qui ne se font pas entendre.

Pour exercer l'*advocacy*, l'infirmière doit bénéficier d'une véritable autonomie professionnelle. Doit-on douter de l'autonomie de la profession considérant le peu de voix infirmières qu'il nous ait été donné d'entendre ? Les infirmières ne possèdent peut-être pas toutes l'estime de soi et l'identité professionnelle requises pour parler au nom du patient. —



1. Le parcours professionnel de l'infirmière Louise Gareau a fait l'objet de l'ouvrage *Louise Gareau, infirmière de combats*, publié dans la collection *Infirmières, communautés, sociétés* aux Presses de l'Université Laval.
2. Fin des années 1970, début des années 1980.
3. Saillant, F. (2010), « Penser l'humanisme et l'humanisation des soins », Dans N. Vonarx, L. Bujold, & L. Hamelin-Brabant, *Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins. À la rencontre des expériences de santé, du prendre-soin et des savoirs savants* (p. 123-141), Québec, Presses de l'Université Laval.
4. Mozère, L. (2009), Avant-propos, Dans J. Tronto (Éd.), *Un monde vulnérable : pour une politique du care* (p. 5-10), Paris, Éditions La Découverte, p. 8.
5. Worms, F. (2010), *Le moment du soin. À quoi tenons-nous ?*, Paris, Presses universitaires de France.
6. Cagnet, M., Bourgon, A., Bouvier, L., & Dufour, L. (2006), *Citoyenneté et soins de santé aux immigrants : les infirmières jouent-elles un rôle dans la construction de la citoyenneté des immigrants au Québec ?*, Cahier METISS, 1 (1) 25-36.
7. Taylor, C. (1992), *Grandeur et misère de la modernité*, Montréal, Bellarmin, p. 17.
8. Gori, R. et D. Volgo (2005), *La santé totalitaire*, Paris, Denoël, p. 44.
9. Holmes, Dave, Perron Amélie. (2006), « Les groupes vulnérables », In G. Caroll (dir.) *Pratiques en santé communautaire* (p. 195-203), Montréal, Chenelière Éducation.

Notes biographiques

Bernard Roy obtient un diplôme collégial d'infirmier en 1986. L'essentiel de son parcours d'infirmier s'est réalisé par choix et passion auprès de populations des Premières Nations et plus particulièrement auprès des Innus de la Côte-Nord du Saint-Laurent au Québec. En 2002, il obtient un doctorat en anthropologie de l'université Laval. Sa thèse, portant sur le diabète de type 2 chez les autochtones, fera l'objet de plusieurs publications dont un livre : *Sang sucré, pouvoirs codés, médecine amère*. Depuis 2004, il occupe un poste de professeur-chercheur à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. Ses enseignements portent sur la santé communautaire, les dimensions socioculturelles de la santé, la santé des autochtones. Ses intérêts de recherche sont de plus en plus dirigés vers des questions concernant la santé des hommes et la présence des hommes dans l'univers des soins. Il dirige, aux Presses de l'Université Laval, la collection *Infirmières, communautés, Sociétés* (<http://www.pulaval.com/collection/infirmieres-communautes-societes-130.html>) qui a pour mission de faire connaître les contributions infirmières à l'avancement et au bien-être des sociétés.