

**Emergence d'un sentiment d'insatisfaction chez les étudiants infirmiers,
comme ambassadeur d'un problème éthique dans le domaine des soins infirmier**

**Evelyne GUEZ
1999**

Le siècle des Lumières et la Révolution Française permirent à l'homme de s'affranchir de la souveraineté royale et divine. Affirmant que la meilleure justification d'un acte provient de l'homme lui-même, de sa volonté, de sa raison, et de ses sentiments, il put ainsi lui-même fonder un nouvel ordre et de nouvelles lois.

Les médecins, par leur accès à la culture, purent bénéficier de cette révolution. Ils fondèrent un ordre médical supplantant l'ordre religieux, "sacralisant" ainsi l'homme médecin.

Pour les infirmières, le passage du monde ancien au monde moderne fut le résultat d'une lutte patiente et opiniâtre.

De nombreux freins leur en ont retardé l'accès.

Avant de parvenir à la modernité l'infirmière eut à dépasser une position doublement hétéronome. Elle passa tout d'abord d'un monde dont les structures et les lois étaient justes parce que conformes à la volonté divine, à un monde dans lequel les actions justes et dignes de louanges étaient conformes à la volonté médicale. De plus sa condition féminine fut tout aussi entravante. Le statut de femme ne favorisait guère l'accès à la culture, et le métier d'infirmière ne représentait qu'un juste prolongement social de ce que toute femme (mère et soeur), était et faisait "par nature" ou "vocation".

Pour accéder à la modernité après cette longue période d'assujettissement et de non-reconnaissance, l'infirmière dut s'arracher de son statut de dépendance et de soumission, véritable détermination culturelle.

Le passage à la modernité permit à l'infirmière d'accéder progressivement au savoir, puis au vouloir et au pouvoir. Sa formation s'auto-institutionnalise. Elle forme ses responsables, ses cadres et cadres supérieurs. Ceux-ci, dans le désir de "tirer la profession vers le haut", pensent, théorisent, écrivent pour elle, et s'organisent en instances représentatives ministérielles.

Malgré cette nette évolution de la profession, les infirmières sont toujours aussi mal reconnues.

De plus, si avant l'avènement de la modernité, et dans le cadre imposé par la religion, nul n'était besoin de penser au sens du soin donné, (celui-ci étant l'expression d'une vocation et d'une vie donnée à Dieu), la disparition du "soin-don" repose le problème du sens.

Le soin comme assistance médicale est venu quelque temps "teinter" la relation soignant-soigné, puis le désir de reconnaissance de ce qui demeurerait malgré tout un certain don de soi devint la revendication des infirmières soignantes.

Progressivement, elles furent débordées par leurs multiples tâches dont les avancées médico-techniques en décuplaient le nombre. Plus ou moins portées par le courant féministe, elles manifestèrent leur mécontentement. La reconnaissance et de bonnes conditions de travail furent les principales revendications de leurs manifestations.

Les leaders intellectuels, voués à la cause infirmière soutiennent alors le mouvement et comme en mauvais écho prônent l'autonomie professionnelle comme objectif de leurs recherches et démarches. Si certaines manifestations prirent une telle ampleur c'est qu'elles étaient l'expression d'une revendication beaucoup plus pulsionnelle et narcissique. En effet, les principales revendications clamées, lors des manifestations infirmières révélaient surtout un besoin de reconnaissance. Reconnaissance ! demandaient les infirmières "on line", Autonomie ! traduisaient les cadres "on staff", persuadés que celle-ci permettrait d'atteindre celle-là.

En passant le cap de la modernité la profession d'infirmière se débarrasse du joug de l'hétéronomie. Elle abandonne les vieilles valeurs morales au profit d'une éthique de conviction.

Dans la lutte pour l'autonomie, les infirmières "on staff", délimitent un champ d'action professionnel autonome et nomment rôle propre les actes et décisions spécifiquement infirmiers. Dans la volonté de mettre de l'ordre dans le désordre apparent de la profession qui cherchait son sens, et pour

oeuvrer à sa reconnaissance, elles empruntent à leurs collègues d'outre-Atlantique une théorie de soin avec ses codes et son langage spécifique : Les diagnostics infirmiers.

Les diagnostics infirmiers permettent d'établir une taxinomie des principales manifestations de dépendance concernant les besoins fondamentaux des sujets malades. Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmière possède ainsi un référentiel des actes qu'elle est à même de prescrire. Ainsi à chaque discours ou manifestation de dépendance des patients intéressant son rôle propre, l'infirmière peut poser un diagnostic infirmier. Une liste pré-établie d'objectifs de soins et d'actions infirmières (gestuelle ou langagière) est proposée, établissant du même coup l'officialisation des nombreuses tâches professionnelles. C'est ainsi que le patient devient objet de soins et promoteur de la valorisation de la profession.

Les infirmières "on line" présentent peu d'enthousiasme pour ces nouveaux concepts. Leur application concrète est longue et fastidieuse. La terminologie est quelques fois complexe, et cette démarche demande des travaux d'écriture supplémentaires aux infirmières déjà débordées. De plus, le terme de diagnostic renvoie à la démarche médicale et représente un frein supplémentaire à leur utilisation.

Dans les services, ces théories sont parfois en décalage avec les histoires et habitudes de soin. Ainsi bousculées, les infirmières se sentent bafouées par cette nouvelle conception des soins imposée, et rendant la leur obsolète. Quant à la reconnaissance, elle ne semble pas être au rendez-vous. Aussi les infirmières-soignantes se contentent bien souvent de " freiner dans l'ombre" pour retarder l'implantation pratique de cette théorie.

Nouveaux-venus dans la profession, les étudiants infirmiers présentent des réactions révélatrices du dysfonctionnement. Ces jeunes en quête d'idéal, sont bien souvent déçus par la réalité du terrain. Ils ne retrouvent pas cette société idéalisée peuplée d'êtres soignants et soignés exceptionnels et unis pour le meilleur et le pire contre la souffrance.

L'image d'infirmières robotisées, d'apparence insensibles, au bord du burn out leur est insupportable. Et un sentiment de mésestime tombe sur la profession comme sur eux-mêmes, générant l'expression d'un malaise.

L'indispensable décalage entre rêve et réalité est difficile à travailler.

Les nouveaux concepts représentent alors l'objet d'élection pour court-circuiter cette réflexion. Certains y accrocheront leur malaise, pour rejeter tout en bloc. Les enseignements et les pratiques de soins ne sont plus fiables, les infirmières soignantes et enseignantes deviennent objet de contre-identification, et la hiérarchie hospitalière insupportable. Pour échapper à ce mauvais sort, certains étudiants se réfugient dans des projets à venir teintés d'un idéal humanitariste et utilitariste. Rétablissant une nouvelle hiérarchie à leur avantage, balayant toute dimension d'altérité et de réciprocité, ils s'imaginent soignants tout puissants, aidants et grandioses apportant la paix et le réconfort à des soignés-aidés, passifs et soumis.

Dans l'attente de ce jour nouveau, et pour rendre supportable le quotidien des stages cliniques, ces étudiants s'aménagent des rencontres singulières avec les patients. Ils en reçoivent religieusement les confidences et témoignages de souffrance. Cette souffrance à vivre devient du même coup sacrée pour ces futurs professionnels qui en "font leur affaire". La reconnaissance témoignée par cet autre souffrant, redore leur blason narcissique, et contribue à l'installation d'un sentiment d'estime vis-à-vis d'eux-mêmes.

Cette proximité avec ce qui les attire, cette mêmeté rencontrée chez l'autre ressemble à un mouvement d'identification fusionnelle effaçant du même coup la notion d'altérité. Cette particularité dans la relation risque à long terme d'être préjudiciable.

"L'un des dangers de la relation d'aide réside dans l'établissement d'une relation fusionnelle et d'identification ""

D'autre part, la formation a ses exigences et son système de notation et les diagnostics infirmiers en représentent la pierre angulaire.

Les étudiants " jouent le jeu" en biaisant. Ils pervertissent le système et utilisent les diagnostics infirmiers à leur profit. Ceux-ci deviendront momentanément le "moyen d'obtenir une bonne note".

La question essentielle sera de savoir comment utiliser les manifestations des patients pour en faire un "bon diagnostic infirmier". C'est à dire faire coller la formule pré-établie aux signes et discours singuliers, quitte à "pousser un peu pour faire entrer dans le moule". Cette stratégie perverse donne certes à celui qui l'utilise le sentiment de s'en "sortir à bon compte". Mais en acceptant de se soumettre à un système qu'ils réprouvent, et en agissant à l'encontre de leurs valeurs et de leur authenticité, les étudiants participent du même coup à alimenter ce sentiment de malaise et de mésestime qui semble les habiter. Ils laissent ainsi la porte ouverte à la culpabilité et à cette souffrance éthique qui vient se nicher dans la contradiction entre le je désapprouve et j'exécute". De plus, en faisant semblant de "jouer le jeu", les étudiants scindent le sujet malade. Pour une part comme lieu de manifestations d'expressions de souffrance sacrée dont le témoignage les comble, et qu'ils transforment d'autre part en symboles pré-établis et "payants". Par cette stratégie, ils participent doublement à bafouer le sujet devenu "objet de jouissance".

N'ayant pas d'autre choix, certains étudiants adhéreront à ces théories pour en faire un nouvel idéal. Pour ces derniers, les diagnostics infirmiers contribuent à donner un statut scientifique à la connaissance infirmière, ce qui conforte du même coup leur sentiment de maîtrise, de puissance et d'estime. L'utilisation des diagnostics infirmiers donne aux étudiants l'illusion de pouvoir objectiver cette souffrance qui les intéresse. Cette objectivation lui enlève son épaisseur historique et singulière, ce qui la neutralise en l'aseptisant du vécu subjectif du sujet qui la vit.

C'est ainsi que le diagnostic infirmier devient l'outil scientifique conférant toute puissance et maîtrise sur les signes et discours du patient mis au service des étudiants comme de la profession.

Par ses a priori, la profession a pris ses décisions enfermée dans la logique mono-disciplinaire, individualiste et utilitariste d'une éthique de conviction. L'apport exogène des théories de soin semble avoir court-circuité la maturation de sa réflexion en cours et l'élaboration de liens qui placeraient le sens entre ce qui fait sa spécificité et sa pratique. De plus, placés en dogmes, ces concepts ont exclu tout ce qui pouvait faire obstacle à leur règne.

Une décision se pense avant de se prendre, et elle se pense en fonction de la fin visée. La fin ici visée avait plus à voir avec une éthique de conviction concernant l'autonomisation de la profession qu'une éthique de responsabilité de l'action de soin. C'est ici me semble-t-il que "le bât blesse", et que le malaise du post modernisme pointe son nez. Face au patient qui est resté le but ultime, et pourtant oublié, de l'action de soin, les démarches empruntées et non pensées perdent leur sens en dehors du contexte de leur naissance.

La profession ne peut prendre son sens que dans ce qui fait qu'elle existe : sa relation d'aide avec l'homme, en général comme l'homme en souffrance. Si le divin n'est plus le moteur du don à l'autre, l'humain doit le devenir.

La réanimation (anima : âme) du sens s'effectue dans et par le lien, et c'est par cette religion (reliasion sociale) que la profession pourra se pro-jeter dans l'espace du vivre ensemble. Il s'agit en quelque sorte d'effectuer un changement d'éthique et de mode de présence au monde.

Quitter l'éthique de conviction à la faveur d'une éthique de responsabilité c'est effectuer le travail entre le "I must" du "je dois" désignant le devoir qui m'est imposé de l'extérieur, et le "I have to" du devoir que je m'impose à moi-même.

Il s'agit avant tout de se situer comme sujet pensant en citoyen libre. La notion de citoyen renvoie à l'appartenance à une même cité et à la responsabilité partagée. La pensée et la liberté sont des notions siamoises : *"On est libre et on pense en étant libre en pensant"*

Il s'agit pour le sujet de laisser l'illusion du pouvoir qu'offrent a priori et convictions pour se poser la question du sens de ses décisions. Au nom de quoi, de qui j'agis ainsi ?

On pourrait dire qu'une éthique de responsabilité est une éthique civique. Une éthique selon laquelle toute décision doit nécessairement prendre en compte la dimension universelle, la dimension de l'altérité, et la dimension singulière.

La première repose sur la nécessité que, pour être éthique, toute décision, toute conduite peut être reprise par tout homme placé dans les mêmes conditions. *"Agis comme si la maxime de ton action devait être érigée par ta volonté en loi universelle de la nature"*

La dimension de l'altérité, concerne notre rapport à l'autre dans la réciprocité.

La dimension singulière, interroge l'exigence personnelle et le respect de soi. Il intéresse le désir d'accomplissement où le sujet trouve satisfaction.

C'est à cette condition que le "citoyen-infirmier" ne s'enfermera pas dans une logique individualiste et utilitariste mais s'ouvrira à l'altérité dans son rapport à l'autre, à la cité, à l'humanité. Du même coup, l'espace du vivre-ensemble se réanime.

Nous avons pu constater que mal utilisés, les diagnostics infirmiers font passer insidieusement d'une approche globale des problèmes humains à une vision totalitaire.

Ils orientent certains étudiants à rechercher un mode d'emploi des malades.

"Comment utiliser, adapter, les signes, les paroles de ce patient pour en faire un bon diagnostic ? " devient le principal sujet de préoccupation des étudiants.

Cette situation, violant les règles éthiques élémentaires lève le voile sur quelques dysfonctionnements infirmiers, révèle les dangers de l'utilisation de théories de soins dites "holistiques" et pose le problème de certains aspects de la formation des infirmiers.

La lutte pour l'autonomie professionnelle semble avoir éloigné les infirmières de leur raison d'être: le sujet souffrant, et du même coup, la pratique avoir perdu son sens.

Comment l'acte de soin peut-il devenir acte de sens?

Quelle pédagogie peut éviter l'enfermement idéologique et totalitaire des étudiants dans un faux humanisme ou faux scientisme?

Comment assurer un accompagnement des futurs professionnels dans le respect du "je" de leur dignité d'être humain à la recherche d'un idéal sur lequel se construire ? Éviter tant que faire se peut l'installation de stratégies défensives et aliénantes qui les feraient devenir ce qu'ils ne sont pas ? Quelle pédagogie pourrait leur permettre de développer un esprit libre et fort pour aider l'autre plus sereinement? Quel accompagnement leur permettrait d'assouvir leur désir d'aider l'autre souffrant dans un esprit de réciprocité et du respect du "tu", et de fonder leurs actes dans le respect des règles institutionnelles et du droit, garantie du respect des "ils ?".

Si démocratie doit se comprendre d'abord au sens de démopédie, "éducation du peuple", si la démocratie représente cette incessante recherche des moyens politiques destinés à assurer à toute personne, dans une cité, le droit au libre développement et au maximum de responsabilité. Il s'agit alors de développer une pédagogie de la démocratie.

Tel devrait être le critère présidant au choix de toute institution responsable de formation, de façon à développer, à consolider le vivre-ensemble.

Une pédagogie de la démocratie donnant au citoyen le droit au "libre développement et au maximum de responsabilités doit favoriser l'éclosion d'un esprit libre et fort pour *"permettre à chacun d'être soi en accueillant l'altérité de l'autre"*

Dans cette perspective, la bienfaisance, la justice et la solidarité doivent prévaloir, et les enseignants assurer une formation respectant certaines règles éthiques.

Dans le cadre de la formation une certaine éthique du savoir et de la connaissance est requise. Le formateur doit prendre les mesures pour être compétent et accepter de remettre en cause l'efficacité de son enseignement par une attitude critique et responsable.

"Ne pas asséner des vérités acquises ou des dogmes à l'étudiant"

Une éthique du raisonnement et de la décision permet de fonder ses actes sur le règlement et la déontologie, et de ne pas pervertir certaines règles ou discours fondateurs de théories.

Une éthique du geste et du comportement signifie que l'exécution et la transmission des actes sont menées en toute connaissance de leurs effets bénéfiques comme indésirables. Le comportement éthique en pédagogie renvoie aux qualités relationnelles requises pour éduquer, dans son sens étymologique "educare", c'est à dire "prendre soin de" et "educere", qui veut dire "conduire hors de" (hors des sentiers battus, des a priori et des dogmes).

Le respect de ces règles éthiques en formation permettrait d'établir un dialogue riche de sens et de questionnement et de fonder une pédagogie de la démocratie posant ainsi les bases favorables à un éveil du questionnement éthique chez ces futurs professionnels.

La modernité offrait aux infirmières françaises l'occasion de se prendre en main, et de démontrer leur efficacité (seul moyen pour obtenir la reconnaissance).

"Ouvrer pour la reconnaissance, c'est avant tout oeuvrer pour un professionnalisme perçu par la population comme véritablement aidant dans la situation qu'ils vivent"

Il s'agissait de construire un projet professionnel leur permettant d'habiter de façon pertinente, singulière et éthique ce nouvel espace de liberté. La pertinence du rôle infirmier ne peut se réfléchir qu'en plaçant l'homme au sein de toute action, et la singularité de ce métier ne se trouve qu'au centre des valeurs qui animent chaque infirmière-soignante.

Ces valeurs concernant l'homme, la santé, les soins et l'environnement doivent être éveillées, travaillées par le questionnement éthique pour exister : Quelle infirmière pour quel malade et pour quelle société ?

Il s'agit de trouver la juste utilisation de l'acte de soin. *"Appelons visée éthique, la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes"*. Ce travail de chacun semble indispensable pour que l'acte de soin soit créateur d'une rencontre constructive et humaine, respectant et alliant les besoins des uns et les offres des autres. C'est ainsi que la profession pourra constituer les fondements d'une action citoyenne au service de l'homme et de la cité.

Ce questionnement doit déborder le cadre frileux de la profession et s'élargir dans un débat social où les citoyens seraient représentés avec leurs attentes, leurs demandes, leurs valeurs et leur logique de sujets concernés ou potentiellement concernés par le soin. C'est dans cette rencontre que l'acte de soin peut retrouver son sens.

Le soin infirmier, plus que toute autre forme de soin, a devant lui une opportunité extraordinaire à saisir. En effet, avec le soin infirmier, il est toujours possible de faire quelque chose pour venir en aide à quelqu'un quels que soient sa situation ou son état. Et les étudiants sont tous prêts à apporter cette aide qu'elle soit médiatisée par la relation, la thérapeutique ou la technique, ou que la visée soit le soulagement d'une souffrance, d'une douleur ou d'un inconfort. Les critères définissant une "bonne infirmière" sont fréquemment donnés en termes de disponibilité, d'écoute, de douceur et de compréhension.

Il faut beaucoup de professionnalisme pour développer ces caractéristiques avec compétence et efficacité, sans subir les effets ravageurs de la pression émotionnelle et sans enfermer le patient dans une relation de dépendance gommant toute notion d'altérité et de réciprocité.

L'utilisation de théories de soins globalisantes avec leurs risques d'étiquetage pré-déterminé soumet les malades à des solutions préfabriquées et enferment les étudiants infirmiers dans une non-pensée enlevant le sens à leurs actes en balayant du même coup toute responsabilité.

Si pour reprendre la formule aristotélicienne "nous sommes ce que nous choisissons de faire à chaque instant", une formation assénant dogmes et recettes conduit les étudiants à devenir ce qu'ils ne sont pas.

Il ne suffit pas d'être savant pour être sage. Aussi paraît-il urgent de réintroduire le sens et le questionnement dans les études en soins infirmiers. Le sens ne peut se comprendre que dans l'espace d'une relation langagière à l'autre. L'autre enseignant, l'autre souffrant, l'autre acteur de soins, autant d'interlocuteurs qui favoriseraient l'émergence du questionnement et une vérité du sentiment.

La création d'espaces de parole pourrait représenter un lieu de discussion éthique où chacun de ces différents protagonistes s'engagerait avec sensibilité et tolérance.

Écouter, et accepter que l'autre formule son sentiment, se laisser toucher par de nouveaux discours et de nouvelles perceptions des choses, permettraient aux participants d'élargir leur champ de perception du monde et de mûrir une réflexion personnelle pour mieux se prémunir de la nocivité des idées toutes faites.

Un véritable dialogue duquel serait banni tout discours totalisant, idéologique ou sectaire, où chacun laisserait la force, l'intimidation ou la séduction, au profit de la raison et l'argumentation représenterait une version de l'interdit de l'homicide et de l'instrumentalisation" tel que le définit Jean-

François Malherbes. A cette condition, l'étudiant pourrait se sentir suffisamment protégé pour intervenir librement, et en toute quiétude permettre honnêtement au sentiment de se représenter et de se dire.

La parole singulière ainsi accueillie, restaurerait le sentiment de dignité et participerait à la mise en place d'une autre façon d'être en offrant à l'étudiant la possibilité d'être à nouveau relié à lui-même pour habiter ce qu'il est.

Ce n'est qu'à cette condition que la relation d'aide peut exister sans que l'aidant ne s'y "brûle les ailes" et que l'aidé n'y soit nié.

Pour qu'une présence permette à la vie qui souffre de refaire le lien entre le sujet et la vie, il lui faut exister en pensant.