

**U**ne évidence s'impose: la profession infirmière est en quête d'identité. Les infirmières se sont professionnalisées: issues des ordres religieux, devenues laïques, elles ont longtemps gardé l'image de la femme au foyer, symbole de soumission, compétence et dévouement. L'autorité médicale amplifiée par le développement de sa science a maintenu la profession dans l'ombre lui abandonnant souvent l'aspect humain des soins pour cultiver l'approche scientifique. Nous pourrions compléter ce tableau par le fait que les infirmières accomplissent leur travail dans une sphère en déni auprès de la société. Notre activité reste centrée dans les hôpitaux, où se côtoient la souffrance, la maladie et la mort que la collectivité préfère ignorer.

Notre profession, en pleine évolution, reste en quête d'émancipation et d'autonomie. Ces changements nous semblent indispensables à sa survie mais notre ardeur de rénovation ne doit pas nous faire oublier les fondements de notre démarche, nous éloigner de nos motivations et de nos aspirations profondes. L'introduction de modèles de management dans nos institutions, crée des espaces de liberté ainsi que de créativité; questionnement et réflexion vont nous ouvrir plus globalement à de nouveaux concepts.

Il nous semble judicieux de revoir en profondeur l'enseignement infirmier. Conjointement à l'apprentissage des concepts de soins et des sciences humaines, l'étudiant évoluerait au centre de réels projets construits en collaboration avec les milieux de formation et les acteurs de terrain. Actuellement, nous rencontrons trop de discordances entre les discours scolaire et professionnel. Ceci peut expliquer la difficulté que rencontrent ces étudiants, ne sachant pas toujours quel modèle adopter.

Fi de ces conflits d'influence, d'autorité, de soumission au corps médical, arrêtons de nous complaire dans ce sous-statut, dans ce rôle de subalterne, manière commode de se soustraire à notre rôle autonome. Ne nous plaçons pas nous-mêmes dans cette position d'infériorité, en utilisant un discours stéréotypé sur le clivage médecin infirmière? Nous devons nous affirmer dans nos spécificités et nos atouts. Notre profession doit retrouver sa juste place en partenariat avec les autres prestataires au chevet du malade et ne plus suppléer aux manquements dans des élans de maternalisme. Nous n'avons rien à leur envier.

Le patient reste au centre de notre préoccupation. L'art infirmier déborde de ce contact avec l'humain et bien souvent avec l'humain malade, l'humain souffrant, celui qui a laissé au vestiaire armure et défense, cet humain dans sa beauté, sa fragilité. Nous approchons quotidiennement la nudité du corps mais surtout celle de l'esprit. Toute cette histoire, construit fabuleux, nous enrichit et nous est offerte en partage. Peu de médecins possèdent ces privilèges; de plus l'hyperspécialisation ainsi que les pénuries annoncées

ne vont que diminuer la présence médicale auprès des patients nous laissant un territoire encore plus grand à explorer. L'écriture peut être un moyen d'affranchissement, une démarche d'émancipation à la tutelle médicale mais cultiver notre humanité nous grandira de la même manière. Au nom de la science infirmière qui nous permettrait d'approcher de loin la science médicale perçue comme supérieure par certains, ne laissons pas tomber le fondement de notre profession. L'écriture et la recherche nécessaires à la science infirmière comme au développement de notre profession ne doivent pas mobiliser toutes nos énergies, au risque de brader les essentiels contacts humains avec les patients.

Notre profession souffre d'un positionnement confus dans le système de santé. Son degré d'autonomie reste difficilement mesurable et les limites entre son rôle scientifique et son rôle social ne sont pas clairement définies. Or, la notion de santé se développe de plus en plus dans les préoccupations collectives. Nous possédons les ressources nécessaires pour occuper le terrain encore en friche de l'éducation et de la promotion de la santé : l'étude des sciences humaines et sociales dans la formation ne pourra que renforcer ces aptitudes. Il est urgent de saisir cette opportunité pour consolider notre autonomie.

Nous redoutons la maladie, les hôpitaux. Espérons que le jour où nous serons patients, il reste parmi les infirmières chercheurs-écrivains-managers, une infirmière qui prendra soin. Tout cet argumentaire se veut, plutôt qu'une critique, une ouverture à la discussion autour de ces thèmes d'actualité ainsi que d'avenir. Le message que nous voudrions laisser est qu'à côté de cette évolution indispensable tant dans les faits que dans les mentalités, il faut d'abord travailler sur notre a priori, lâcher ce joug médical que nous portons inutilement et cultiver cette relation merveilleuse qui est au cœur de notre démarche.

Régine Lamant  
(Funambules)

Toute profession se transforme au cours du temps selon l'évolution sociétale. Ainsi, l'image de l'infirmière est passée en quelques décennies de la *neurse* maternante, à l' « *allure sérieuse sans être hautaine inspirant aux hospitalisés le respect et la confiance, ...* », à la professionnelle habilitée à mobiliser une palette de compétences.

Le rôle de la neurse est à cette époque fortement dépendant de l'action médicale. En aucun cas, il ne lui est demandé d'établir une réflexion sur ses actions, de développer un raisonnement. Les soins infirmiers passent pour invisibles au regard de la société. La profession infirmière se caractérise par l'absence de perspective, de créativité et finalement, un manque d'autonomie.

Actuellement, la loi a formalisé et fixé les normes de la profession. L'activité de

l'infirmière est définie par l'association de deux rôles dominants, le rôle prescrit et le rôle propre. Nous sommes convaincus que nous n'exploitons pas pleinement cette dimension.

Une piste pourrait se situer dans l'enseignement infirmier. Une restructuration fondamentale devrait y être opérée. Ne nous contentons pas d'inculquer des techniques ou théories, mais insufflons une réelle dynamique d'apprentissage tant dans le contenu que dans le processus. L'aspiration des étudiants à entrer dans une véritable relation personnelle avec leur patient mérite d'être mise en évidence. Afin de parvenir à ce but, nul doute qu'il est nécessaire de remodeler l'apprentissage scolaire dans le but de développer l'autonomie. Comment parvenir à redorer le blason d'une profession en perte ? Il est vrai que pour l'instant, le bilan est plutôt

pessimiste. Soyons créatifs pour mettre au point un modèle dans lequel nous serons reconnus et libres face à notre mission altruiste.

Pouvons-nous parler d'une créativité infirmière ? Lorsque nous pensons à la créativité dans les hôpitaux, nous pensons principalement à la démarche de projet. Le projet n'est pas une fin en soi, il devrait être la première étape d'un processus actif et évolutif.

Créer, ce n'est pas spécialement produire ou construire, cela peut être découvrir, rencontrer, dévoiler. Cette terminologie nous fait tout naturellement penser à la recherche infirmière, chemin de prédilection pour la créativité.

Le personnel a des idées; il a besoin de se réaliser dans son travail.

Le cadre soignant, réel pivot, aura un rôle fondamental dans la mobilisation de l'énergie se trouvant au sein des équipes.

Le management par objectifs et de façon plus individuelle, le *coaching* peuvent être des pistes intéressantes pour le développement des soins infirmiers. L'expression de la créativité de l'équipe nécessitera une dynamique participative.

Etre permissif ne suffit pas, il faut un processus d'encadrement et d'évaluation des productions, afin de reconnaître le travail accompli et éventuellement l'utiliser comme levier motivationnel.

Sommes-nous réellement prêts à vivre dans cette dimension participative ? L'organisation apprenante ouvre les portes de la créativité, de l'échange et du développement. Il est possible de susciter la participation du collaborateur à différents niveaux. Plus le degré de participation est élevé, plus le travailleur sera autonome et aura des compétences. Ce mode de fonctionnement présente de nombreux

avantages tels qu'un accroissement de l'implication, une progression de la créativité ainsi qu'une élévation de la motivation. Ce contexte participatif verra l'émergence de leaders naturels. Ces nouveaux acteurs retiendront toute notre attention quant au potentiel innovateur qu'ils recèlent. La clef du succès réside dans l'instauration d'une culture participative au sein de l'organisation. S'appuyer sur des individus motivés et compétents, peut contaminer d'autres collaborateurs. Valoriser cette approche apporte de nouvelles perspectives d'évolution personnelle et collective au travail. L'art de soigner s'est longtemps confondu avec l'art de guérir. La fonction infirmière se recentre finalement sur le malade et non exclusivement sur la maladie. Peut-on parler de science infirmière ? Nous pensons que les soins

infirmiers empruntent des caractères scientifiques dans le sens où ils nécessitent des connaissances spécifiques, mais pour prétendre à être une science, ils devraient s'accompagner d'une dynamique de recherche et de confrontation de ses acquis. Actuellement, notre activité reste de l'ordre de l'art. Enrichissons notre formation infirmière de valeurs participatives, de partage d'expériences, y compris interprofessionnelles, d'émancipation ainsi que de formations permanente et de cursus universitaire. Reconsidérer la formation infirmière, approfondir et étayer nos connaissances, prendre du recul permettra la découverte de nouvelles perspectives.

Sophie Dardenne  
Funambules

<sup>i</sup> E. Rochelle, « la neurse hospitalière », 1908, p.50.



7. Nurses. École de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux – Rétrospective vestimentaire, vers 1920

Éléments sous droits d'auteur

