



Résumé

Ce texte est avant tout une réflexion sur la notion d'obéissance, initiée à partir de deux événements impliquant étroitement des membres de la profession infirmière. L'auteur se réjouit de la prise de parole et de l'implication directe d'infirmières dans le contexte du printemps érable. Il estime que la posture de ces infirmières s'inscrit dans ce que l'éthicien Guy Durand, appelle une obéissance autonome qui peut, du coup, mener à la désobéissance civile, à l'objection de conscience. En prenant exemple sur le silence des infirmières dans le contexte de la fermeture de postes d'infirmières en Minganie, l'auteur estime que cette posture est marginale chez les infirmières qui, majoritairement, adoptent une position de soumission et d'obéissance hétéronome.

Mots clés désobéissance civile, éthique du care, infirmières, obéissance autonome, obéissance hétéronome, objection de conscience

Le silence des agneaux

BERNARD ROY

Introduction

L'héritage de la résistance en France, c'est cela précisément : à savoir que les valeurs légitimes doivent l'emporter sur l'obéissance à la loi, sur la légalité. Bien sûr que l'obéissance à la loi est un bon principe de vie collective, mais lorsque la loi se fait meurtrière de certaines valeurs légitimes essentielles nous apparaissant comme ne pouvant pas être remis en question, c'est à ce moment-là que la désobéissance civile, que la résistance peut se justifier et peut même être quelquefois considérée comme la seule vraie réponse à la situation. (...) Résister est donc aujourd'hui aussi une ardente obligation et je le dis en particulier à ceux qui commencent leur vie de jeunes avec des défis qui ne peuvent être abordés utilement qu'en restant fermement attachés aux valeurs fondamentales...[1]

Comme plusieurs citoyens du Québec, j'ai regardé à la télévision, le 10 mai 2012, la conférence de presse organisée par le Comité organisateur de la manifestation qui eut lieu, quelques jours plus tôt – le 4 mai - à Victoriaville, en marge du Congrès du parti libéral du Québec. On se souviendra que cette manifestation, s'inscrivant dans la foulée des rassemblements contre la hausse des droits de scolarité imposée par le gouvernement libéral du Québec, dégénéra en un affrontement violent entre policiers et manifestants.

J'avoue avoir un parti pris pour les revendications des manifestants qui s'inscrivent dans la foulée d'un mouvement beaucoup plus large contre les dérives du néolibéralisme. Oui, je l'avoue, à mes yeux, au cours des dernières années, les institutions politiques et démocratiques ont perdu beaucoup de leur lustre.^a La corruption, la tricherie, le mensonge et la manipulation ont grandement altéré l'estime que j'avais pour les institutions démocratiques.

Par ailleurs, pour avoir participé à un grand nombre de manifestations au cours de ma vie, je sais pertinemment

bien que les policiers, spécialement ceux de la brigade antiémeute, peuvent faire preuve d'une violence inouïe. Ils sont sous les « ordres »; ils obéissent aux ordres. Ils ne réfléchissent pas, ils appliquent les commandements.^b Cela étant dit, je ne nie pas que parmi les manifestants quelques casseurs ont pu faire des torts énormes. Mais, peut-on réduire un mouvement social d'une telle ampleur, une colère citoyenne d'une telle vélocité et ténacité, à quelques débordements et élucubrations de casseurs isolés. La colère qui émane du mouvement social initié par des jeunes Québécois ne peut être dissociée de la violence structurelle d'un État québécois qui manifeste un mépris, rarement vu depuis l'époque de Maurice Duplessis, pour de larges pans de la jeunesse québécoise.

Des infirmières en situation de désobéissance civile

Quel ne fut pas mon étonnement de constater que deux infirmières participaient activement à une conférence de presse pour dénoncer, entre autres, les abus policiers dont ils avaient été témoins. Ces deux infirmières, membres de l'équipe de secourisme, livrèrent des témoignages troublants. C'est en ces termes que l'infirmière Karoline Demers s'exprima:

J'ai dû intervenir en urgence auprès de deux manifestants grièvement blessés à la tête par des projectiles. Le premier a été atteint à l'oreille, présentait une laceration et un saignement important de l'oreille et des signes de traumatisme crânien puisqu'il avait chuté. Le second était sévèrement atteint à l'œil, il présentait un saignement important du même œil et des signes d'atteintes crâniennes sous-jacentes. Les jeunes, qui étaient dans une condition précaire, ont dû être déplacés à plusieurs reprises, trois fois pour le premier blessé et une fois pour le deuxième. Ces déplacements ont été effectués afin d'éviter les gaz irritants, les balles de plastique et le piétinement par les manifestants qui fuyaient au-devant des forces de l'ordre. Ces entraves à nos soins auraient pu être fatales pour les blessés en question si ce n'avait été de la vigilance des manifestants et secouristes qui protégeaient l'équipe de soins.[2]

Sophie Vallée-Desbiens, l'autre infirmière secouriste présente à cette conférence de presse, corrobora les propos de sa collègue et enchaîna :

J'ai été sollicité à plusieurs reprises au cours de la soirée de vendredi afin d'intervenir auprès de personnes présentant des blessures dont la gravité dépassait largement les moyens dont je disposais, et qui nécessitaient des transports d'urgence dans des centres médicaux. Les délais encourus avant leur prise en charge médicale par les autorités compétentes ont potentiellement contribué à l'aggravation de leur état.[2]

Bien que cette conférence de presse fit état d'événements malheureux, voire même dramatiques, j'étais fus, malgré tout, heureux de constater que des membres de la profession infirmière osaient prendre la parole. Non pas comme de simples citoyennes, mais bien comme des infirmières investies pour offrir des soins professionnels du côté des manifestants, du côté de citoyens osant exprimer avec force et conviction leur désaccord face à un État s'inscrivant de plus en plus dans une logique néolibérale. Ces infirmières osaient s'associer à ce qu'il est convenu de nommer un mouvement de désobéissance civile.

Au moment où survenaient les événements mentionnés précédemment, je m'affairais à rédiger les grandes lignes d'une communication que je m'apprêtais à donner dans le cadre du congrès du SIDIIEF à Genève. Le titre de cette conférence était: *Le silence des agneaux*. En fait, je m'apprêtais à faire état du silence des infirmières - les agneaux de mon propos - dans le contexte d'une décision administrative en Minganie, à l'été 2010, qui allait priver les populations de deux villages nord-côtiers des services essentiels d'infirmières résidentes.

En 2010 les citoyens des villages de Natashquan et de Baie-Joan-Betzen Moyenne-Côte-Nord apprirent, par le biais de la rumeur, que les postes d'infirmières résidentes dans leur village respectif allaient être abolis. Je note au passage que ces villages sont desservis par des soins infirmiers depuis de nombreuses décennies^c et qu'ils sont situés, dans un cas, à plus de 150 km de l'hôpital le plus proche et, dans l'autre cas, à environ 75 km. La rumeur d'une éventuelle perte des postes d'infirmières résidentes dans ces villages occasionna de l'inquiétude, voire de l'angoisse, chez les citoyens de l'est de la Minganie. Certains citoyens, plus vulnérables que d'autres, envisageaient même de quitter leur village advenant la fermeture du poste de soins infirmiers.

Cette situation était totalement dérisoire dans le contexte où le gouvernement libéral de Jean Charest s'affairait à faire la promotion de son Plan Nord. Comment envisager le développement des régions nordiques, si éloignées soient-elles, en éliminant ou en restreignant substantiellement les soins dispensés aux citoyennes et citoyens peuplant ces territoires. Pour construire un pays, il faut des gens. Et pour qu'il y ait des gens, il doit nécessairement y avoir des soins.

Je ne pourrai pas, dans le contexte de ce texte, expliquer les tenants et aboutissants de ce dossier.^d Je me contenterai de mentionner que la décision de couper ces postes de soins infirmiers émanait, entre autres, de la direction du CSSS de la Minganie et qu'elle était fortement appuyée par des infirmières gestionnaires. Ces dernières, lors d'une rencontre

avec quelques manifestants – le 19 août 2010 – prétendirent avoir mûrement réfléchi à cette décision à partir de données qu’elles qualifièrent de « probantes ». J’étais présent lors de cette rencontre. À cette affirmation émanant d’une infirmière gestionnaire, j’opposais cet argument : « Si votre décision repose sur des « données probantes », le refus des citoyens des villages de Natashquan et de Baie-Johan-Beetz repose, lui, sur des données parlantes. Les citoyens de ces villages ne veulent tout simplement pas perdre leur infirmière ».

Étant, en quelque sorte, citoyen de la Minganie, je me suis impliqué dans ce dossier qui embrasa les villages de Natashquan et de Baie-Johan-Beetz. Ce qui m’étonna particulièrement fut le silence des infirmières présentes sur le terrain. Ces dernières étaient au fait de l’imminence de profondes transformations dans l’offre de soins infirmiers aux citoyens de ces deux villages de la Minganie. Bien que l’administration du centre de santé de la Minganie affirmait qu’il ne s’agissait que d’une réorganisation de l’offre de soins de santé dans les villages, un fait s’avéra. Dans les jours à venir – sans annonce officielle –, les postes d’infirmières résidentes dans ces deux villages allaient être abolis.

Fort de mes liens avec les milieux de la santé et sachant que j’étais également professeur à la Faculté des sciences infirmières de l’Université Laval, quelques citoyens de Natashquan m’interpelèrent pour que j’intervienne d’une manière ou d’une autre dans ce dossier. J’ai, au cours des années, développé des liens de proximité et d’amitié avec les gens du village de Natashquan. En fait, j’estime que je suis, en partie, citoyen de ce village.

Le premier geste que je posais fut d’aller à la rencontre de l’infirmière du village afin de vérifier, auprès d’elle, si, oui ou non, la rumeur était fondée. Les propos de l’infirmière et d’un autre professionnel présents ne laissèrent aucun doute. La fermeture des postes infirmiers était imminente et, malgré tout, les citoyens des villages demeuraient toujours dans l’ignorance.

Je fus totalement estomaqué par la réponse que l’infirmière me donna lorsque je lui demandais pourquoi elle ne manifestait pas son désaccord à l’égard de cette décision. Pourquoi ne s’associait-elle pas aux citoyens du village pour manifester son désaccord contre cette fermeture qui allait, indéniablement, priver cette population de soins première ligne ? Comment pouvait-elle en tant qu’infirmière acceptée que l’on salue ainsi dans l’offre de soins infirmiers ?

En fait, cette infirmière avait peur. Peur des représailles de l’administration du CSSS. Peur de l’arrogance et de propos parfois dévastateurs de médecins œuvrant dans ce CSSS.

Peur de perdre son emploi. À cette dernière crainte, je répondis prestement que de toute façon son emploi était déjà perdu puisque le poste qu’elle occupait allait probablement disparaître. Soit dit en passant, cette infirmière que je me permets de qualifier de très dévouée à la population qu’elle servait, désabusée et blessée, quitta quelques jours plus tard le village, pour aller travailler en Suisse.

Sans l’appui d’aucune organisation, de syndicats ou de professionnels de la santé, les citoyens des villages de Natashquan et de Baie-Johan-Beetz se mobilisèrent pour exiger le maintien des postes de soins infirmiers dans leur village respectif. Le 19 août 2010, les commerces de ces deux villages fermèrent leurs portes et une grande proportion des villageois prirent la route pour se rendre manifester devant le centre de santé de la Minganie à Havre-Saint-Pierre.

Au-delà de cette mobilisation citoyenne sans précédent, ce qui m’étonna le plus fut le silence, la soumission des infirmières en poste à ces décisions administratives.^e Des décisions s’inscrivant de plein fouet dans une logique néolibérale de plus en plus présente dans les institutions de santé.^f Une décision s’inscrivant dans cette rationalité marchande, englobante et totalisante, qui traverse l’économie, le politique, le social et, évidemment, la santé ainsi que l’éducation. Dans cette logique marchande, où tout a un prix, où tout doit être rentable, l’être humain est de plus en plus défini comme homo economicus. L’humain doit savoir que vivre de manière viable suppose d’adopter les habits d’entrepreneur, d’individu performant. Le profit, l’intérêt sont aujourd’hui conçus comme les régulateurs de l’activité humaine. Le trait caractéristique de ce qui se construit aujourd’hui tient dans des normes qui infiltrent les individus pour en faire des créatures vouées totalement à la rationalité économique.[3]

Grâce à cette mobilisation citoyenne, la décision de l’administration du CSSS de la Minganie fut mise en suspend au début de l’automne 2010 puis, annulée. Les infirmières de la Minganie (pas plus que le syndicat des infirmières et encore moins l’OIIQ) ne jouèrent un rôle actif dans le maintien des soins de proximité aux citoyens. Elles ont, majoritairement, laissé faire. Elles se sont soumises à la prescription qui, affirmait-on, reposait sur des « données probantes » sans porter un regard critique sur la situation.

Pourtant, les soins dispensés dans les régions éloignées pourraient, à plus d’un titre, inspirer des solutions viables pour l’avenir des soins de santé dispensés partout au Québec; des soins accessibles et gratuits tant dans les centres urbains que dans les régions rurales. Le 30 janvier 2011, une lettre

était envoyée au premier ministre du Québec, au ministre de la Santé, aux fédérations médicales, à l'AQESSS, à l'OIIQ, l'INESSS, au Collège des médecins. Il s'agissait du manifeste des 59,⁸ initié par les professeurs Astrid Brousselle, Damien Contandriopoulos et André-Pierre Contandriopoulos de l'Université de Montréal. Ce manifeste constituait un long plaidoyer pour le maintien – voire même le développement – des soins de proximité. Au sujet de ce manifeste, l'éditorialiste Carole Beaulieu de la revue l'Actualité dans l'édition du mois de mars 2012 écrivait que ce manifeste constituait «un bon antidote à l'ignorance et à la propagande».[4]

Comment pouvait-on accepter l'abolition des postes de soins infirmiers dans ces deux villages alors que des connaissances scientifiques confirment qu'une première ligne forte a des effets positifs sur la santé des personnes, sur la qualité et sur les coûts du système de santé ? Comment les infirmières de terrain en Minganie pouvaient-elles demeurer silencieuses ? Comment pouvaient-elles accepter la négation de leur histoire, de leur contribution à l'histoire de la Minganie ? Comment pouvaient-elles à ce point accepter de se faire ainsi ombrager ? Comment pouvaient-elles accepter de laisser tomber les citoyennes et citoyens de ces villages de la Minganie ?

Pourquoi cette obéissance, cette soumission ?

Ces événements, et particulièrement le silence des infirmières en poste m'ont laissé pantois. Mais, en toute honnêteté, ce silence m'a peu étonné. Je me suis rappelé que je désirais, depuis longtemps, écrire un texte que j'intitulerais – un jour - « le syndrome de la petite bulle » ... Cette petite bulle qu'il nous fallait – étudiant(e)s en soins infirmiers - coûte que coûte éliminer de la tubulure de la perfusion que nous nous apprêtions à poser sous l'œil oppressant de la monitrice de stage. Derrière notre épaule, cette dernière surveillait nos faits et gestes. Elle veillait à ce que, par nos chiquenaudes répétées, nous dégagions entièrement la tubulure du soluté des bulles qui s'y étaient logées. Mais, personne, pas même la monitrice de stage, n'était en mesure de répondre à la question suivante : «Quelle quantité d'air dans la tubulure – combien de cc d'air –représente un danger pour la santé, pour la vie du patient ? La réponse n'importait pas. Ce qui préoccupait les dispensateurs de la formation était notre capacité à appliquer la consigne telle que telle. Il nous fallait coûte que coûte vider la tubulure de toutes les bulles sans rouspéter, sans questionner, sans comprendre. En tant qu'étudiant en soins infirmiers nous obéissions, dans la crainte, de l'erreur, de créer un tort immense à notre patient.

Pourquoi les infirmières sur le terrain ont-elles gardé le silence ?

L'expérience dite de « Milgram », réalisée entre 1960 et 1963, offre quelques éléments de réflexion pour nous aider à comprendre la coutumière soumission infirmière à l'autorité. Cette expérience montra que l'on peut, expérimentalement, et dans une situation au départ pacifique, placer relativement facilement des personnes en situation d'exercer une cruauté extrême envers leur prochain en obéissant, en se soumettant aux directives, aux ordres d'une personne en autorité. Les deux tiers des personnes soumises à l'injonction de l'autorité scientifique dans le contexte de l'expérience de Milgram acceptèrent d'infliger le plus haut degré de choc électrique à leurs victimes.

Dans la foulée de cette expérience, en 1966, Hofling, Brotzman, Dalrymple, Graves, et Pierce, publièrent un article intitulé *An experimental study in nurse-physician relationships*. [5] Cet article fait état des résultats d'une étude réalisée auprès de 22 infirmières. Celles-ci reçurent, sur le département où elles travaillaient, un appel téléphonique d'un médecin les enjoignant de donner, à un patient, un médicament nommé Astrotan, à une dose de 20 mg, soit deux fois la dose normale. Le seul fait de recevoir une prescription téléphonique constituait, en soi, un acte illégal. Malgré tout, 21 infirmières sur 22 acceptèrent de donner le médicament à cette dose et, de ce fait, de mettre sérieusement en danger la vie de leur patient. Ces infirmières étaient totalement soumises à l'autorité du médecin.

Je pourrais faire état d'observations que j'ai réalisées, en 20 ans de pratique infirmière en région éloignée et de recherche évaluative, dans les services de soins de santé autochtones, allant tout à fait dans le sens de l'expérience précédemment citée. Je pourrais faire état de ces infirmières qui acceptaient, au début des années 1990, de donner des injections de DépoProvera à des femmes autochtones alors que ce médicament n'était toujours pas autorisé pour cet usage au Canada. Des écrits féministes, de l'époque, dénonçaient l'usage de ce médicament de la compagnie *Up John* donné, comme contraceptif, aux handicapés mentaux, aux femmes autochtones et à des femmes africaines. Les infirmières obéissaient à la prescription de médecins peu scrupuleux qui estimaient que les femmes autochtones, n'ayant pas la même conception du temps que les « Blancs », ne pouvaient, du coup, comprendre le fonctionnement de la pilule contraceptive. Une injection au trois mois était tout à fait convenable, voire même culturellement adaptée pour ces femmes.[6]

Le soin infirmier est politique

« Le monde risque de mourir par trop d'obéissance » [7]

Alors quel est le lien que j'établis entre les événements survenus en Minganie en 2010 et la présence d'infirmières à la conférence de presse discutée plus haut dans le texte ? Le lien que j'établis relève de l'obéissance un concept bien intégré par les infirmières.

Erich Fromm estimait, en 1983, [8] que l'homme qui ne fait qu'obéir est un esclave. Il poursuivait en mentionnant que celui qui ne fait que désobéir est un révolté et non pas un révolutionnaire. L'éthicien Guy Durand [9] considère, quant à lui, qu'il y a deux formes d'obéissance. D'abord une obéissance qu'il qualifie d'hétéronome et qui relève de la soumission au *politically correct*, à l'absence d'esprit critique et à une démission personnelle. Puis, il y a cette autre forme d'obéissance, celle que Durand qualifie d'autonome. Cette seconde forme obéissance repose sur une raison propre et sur des convictions profondes. Elle répond même au sens du devoir. Elle exige de penser, d'analyser et de décider par soi-même. Le salut d'une société, estime Durand, est dans l'obéissance autonome. Une obéissance responsable qui exige l'exercice de l'intelligence, d'une liberté de penser, du courage, et de l'audace pour agir selon ses propres convictions et valeurs.

Lorsque la désobéissance, dans le contexte d'un mouvement social comme celui qui embrase actuellement le Québec, se manifeste publiquement, celle-ci relève de l'objection de conscience. Cette désobéissance civile qui se fait publiquement vise à convaincre les autorités et le public en général de la nécessité de changer une loi ou encore une politique. Ce type de désobéissance, estime Durand, vise le bien-être collectif qui sera, selon les désobéissants, mieux servi par une politique ou une loi différente de celle prescrite par l'État.

Les infirmières présentes lors de la conférence de presse du 10 mai 2012 appartiennent, du moins je l'estime, à cette catégorie de personne capable d'obéissance autonome alors qu'elles ont manifesté leur désaccord en regard d'une consigne, d'une prescription, d'une règle inconvenable. En manifestant, publiquement, leur adhésion à un mouvement de désobéissance civile, elles ont, du coup, endossé les attributs de l'objection de conscience.

Loin d'être des passivistes, des extrémistes ou des agitateurs, les véritables objecteurs de conscience (seuls ou en groupe) constituent des éveilleurs de conscience. Même si elle dérange, et peut-être précisément parce qu'elle dérange, l'objection de conscience, y compris dans sa forme la plus radicale

de désobéissance civile, contribue ainsi à assurer l'avenir de la civilisation ». [9]

Ces infirmières sont, de mon point de vue, rares. Elles appartiennent à une classe à part au sein de la profession infirmière. Elles sont d'une catégorie marginale comme l'était Louise Gareau, [7] cette infirmière qui, au cours des années 1970, 1980 et 1990 contribua à l'avènement de changements sociaux majeurs au Québec. Des changements qui ont largement contribué à l'émancipation des femmes ainsi que des hommes (droit pour les femmes des milieux populaires à des suivis de grossesse professionnels et humanisés, accessibilité à des cours prénataux pour les futures mères et futurs pères, droit à l'avortement, droit à un accouchement démedicalisé, pour l'avènement des sages-femmes, etc.). Cette infirmière savait que le soin est éminemment politique. Louise Gareau ne s'est pas attiré la sympathie de ses collègues infirmières à l'époque où elle pratiquait. Étrangement, aujourd'hui, à la retraite, on la couvre de médailles, d'honneurs et de prix. Il est probable que ces infirmières qui se sont associées au mouvement du Printemps érable ne se sont pas, non plus, attiré bien des sympathies auprès de nombreux membres de la profession.

La sociologue de la santé Marguerite Cagnet^h et ses collègues estiment que, par leurs actions d'éducation dans le domaine de la santé, les infirmières contribuent à diffuser des modèles relatifs à la façon de penser la santé, de prendre soin de soi et de ses proches. Par leurs actions, les infirmières influencent même le développement de la citoyenneté. Elles peuvent contribuer à la construction de citoyens autonomes ou hétéronomes. Elles peuvent contribuer à l'avènement de citoyens capables d'auto-détermination ou de soumission.

Ces infirmières qui se sont impliquées dans le mouvement citoyen et qui ont pris la parole pour dénoncer les abus policiers sont, à mes yeux, des professionnelles et aussi des citoyennes profondément inscrites dans un projet d'*éthique du care* tel que l'entend la philosophe Fabienne Brugère. [3] Cette *éthique du care* a pour préalable une société décente, c'est-à-dire une société qui n'humilie pas les gens. Ces infirmières se sont inscrites, comme citoyennes, dans un mouvement relevant, en quelque sorte, de la démocratie directe. Aujourd'hui la démocratie directe apparaît de plus en plus comme une norme citoyenne d'exercice du pouvoir politique s'inspirant de l'idéal de la démocratie grecque. [10]

Ces infirmières ont choisi de ne pas se taire. Elles savent probablement que se taire,

C'est laisser croire qu'on ne juge et ne désire rien, et, dans certains cas, c'est ne désirer rien en effet. Le désespoir, comme l'absurde, juge et désire tout, en

général, et rien, en particulier. Le silence le traduit bien. Mais à partir du moment où il parle, même en disant non, il désire et juge. Le révolté, au sens étymologique, fait volte-face. Il marchait sous le fouet du maître. Le voilà qui fait face. Il oppose ce qui est préférable à ce qui ne l'est pas.[11]

Conclusion

Depuis 2008, je demande à mes étudiantes et étudiants en santé communautaire de lire et commenter l'ouvrage *Louise Gareau, infirmière de combat*. Cette infirmière fut, tout au long de sa carrière, une objectrice de conscience témoignant de son engagement à ses principes et valeurs de justice, de dignité et de responsabilité. Louise Gareau n'agissait pas sous le dictat de la morale. Elle possédait un profond sens éthique. Alors que la morale est normative, prescriptive, corrective et autoritaire, l'éthique, elle, se nourrit des récits, de la vie des gens. Elle se nourrit d'une vision sociale, politique, économique voire philosophique de la vie, de la santé et de la maladie.

Si le respect de l'interdit relève de la morale, l'éthique se situe du côté de la recherche du bien-être se construisant au cœur des conditions d'existence. À l'instar de la philosophe Fabienne Brugère j'estime qu'il est essentiel d'abandonner le confort de la certitude morale pour s'inscrire dans un inconfort et une inquiétude éthique.[3] C'est, en quelque sorte, cette posture qu'adopta l'infirmière Louise Gareau. C'est cette posture qu'ont également adopté ces infirmières qui se sont ouvertement – publiquement – associée au mouvement social militant contre la mesure néolibérale de marchandisation de l'enseignement. Ce n'est certes pas cette posture qu'ont adopté les infirmières en Minganie.

Suite à leur lecture je demande à mes étudiantes et étudiants, qu'elles et qu'ils me mentionnent si, oui ou non, et pourquoi, l'infirmière Louise Gareau peut représenter, à leurs yeux, un modèle à suivre. Les réponses sont unanimes et éloquents. Ces futures infirmières et futurs infirmiers trouvent inspirant le parcours professionnel de cette infirmière. Ils admirent sa combativité, ses convictions, son attachement profond aux soins infirmiers et sa détermination à faire reconnaître les compétences et droits des infirmières. Ils estiment, majoritairement, que ce type de modèle devrait être davantage enseigné aux étudiantes et étudiants en soins infirmiers. Pourquoi ? Parce que, comme le mentionne plusieurs, les infirmières demeurent soumises et peu enclines à défendre leur place dans le système de soins de santé – dans la société - et, par conséquent, de défendre les intérêts des personnes qu'elles sont appelé à soigner. Elles demeurent colonisées et tout particulièrement par l'entremise de membres de leur

propre profession.[12] La vulnérabilité appelle le soin et, de ce fait, le soin se doit d'être engagé.

Aujourd'hui, j'estime que les soins infirmiers devraient s'inscrire dans une *éthique du care* – ou de la sollicitude.[13] Une éthique qui repose sur une théorie critique qui dénonce et exhibe les procédés par lesquels s'opèrent, dans nos sociétés, une marginalisation du souci des plus vulnérables et une non-reconnaissance des pratiques, des personnes et des institutions soignantes dans nos sociétés.[3] Une éthique qui doit s'inscrire en faux contre tout mouvement de marchandisation de la santé comme de l'éducation; contre toutes formes de marchandisation des fondements même de la vie en société, dans une société juste et équitable.

Notes

^a Le seul fait de penser qu'on érigea, un jour prochain, une statue à l'ancien maire de la ville de Québec et bras droit du premier ministre du Canada Jean Chrétien, Jean Pelletier, me fait penser que les politiciens sont, souvent, de grand tricheur. Faites ce que je dis, pas ce que je fais! Voici un extrait des échanges que le journaliste Gilbert Lavoie du quotidien *Le Soleil* a eu avec Jean Pelletier quelque temps avant sa mort. « Gilbert Lavoie (GB) : À ce moment-là, aux activités comme le grand love-in à Montréal, vous êtes-vous posé des questions sur le financement ? - Jean Pelletier (JP) : Je ne m'en souviens pas. Dans la guerre, on ne se demande pas si les munitions sont payées, on les tire. – GP : Je veux dire le financement par rapport à la Loi référendaire. – JP : Non. Il y en a peut-être qui se sont posé ces questions-là, mais pas moi. Des ordres de marche, puis salut! Quand on est en guerre, on vas-tu perdre le pays à cause d'une virgule dans la loi? » - « Une virgule dans la loi. », écrit par la suite GL. Et il poursuit en mentionnant « Comme c'est intéressant de constater que des hommes politiques ne se formalisent pas de badiner avec la loi électorale ». <http://blogues.lapresse.ca/voixdelest/2009/01/14/les-confidences-du-soldat-pelletier/>

^b J'invite le lecteur à écouter ce bref extrait du film *Les ordres* de Michel Brault <http://www.youtube.com/watch?v=YRt4FFsH42I>. *Les Ordres* est un film réalisé par le cinéaste québécois Michel Brault. Sorti en septembre 1974 ce film aborde l'emprisonnement et le mauvais traitement de citoyens innocents découlant de l'emploi par les gouvernements du Canada et du Québec de la Loi des mesures de guerre durant la Crise d'octobre 1970 au Québec.

^c L'histoire des infirmières de colonies reste à écrire. La collection est *Infirmières, communautés, sociétés* des Presses de l'Université Laval prévoit, dans un avenir rapproché,

publié un ouvrage rédigé par Nicole Rousseau et Johann Daigle racontant l'histoire de ces infirmières qui ont permis par leurs soins, par leur investissement, par leur engagement, le développement du territoire qui font qu'aujourd'hui le Québec est ce qu'il est.

^d Pour en savoir davantage ou, du moins, pour prendre connaissance de certains éléments de ce dossier le lecteur est invité à consulter la page Facebook « Sauvegarde des postes infirmiers de Natashquan et de Baie-Johan-Beetz : http://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=163226007033952&id=146819312007955#!/groups/146819312007955/

^e Des infirmières d'un village non touché par ces coupures se rangèrent du côté de l'administration.

^f Un médecin, anciennement directeur scientifique d'un groupe de recherche auquel je fus affilié me mentionna un jour que les institutions de santé du Québec étaient de plus en plus aux prises avec une logique néolibérale exigeant la performance et la rentabilité. Dans ce contexte, me dit-il, les directions ne sont pas enclines à recevoir des critiques, à s'inscrire dans des débats. Il insista alors sur l'importance, pour un professeur universitaire, de jouer pleinement son rôle de « brasseur d'idées », de critique et de débatteur.

^g Le lecteur peut prendre connaissance de ce Manifeste en suivant le lien suivant : <http://www.lactualite.com/manifeste-des-59-lettre-ouverte-yves-bolduc-ministre-de-la-sante>.

^h Avant de devenir sociologue, Marguerite Cognet a pratiqué la profession d'infirmière.

ⁱ Cette posture philosophique et éthique n'a strictement rien à voir avec l'approche du « caring » en soins infirmiers.

References

1. Weissman É. La désobéissance éthique. Paris: Stock; 2010.
2. CNW Canada Newswire [Internet]. Manifestation à Victoriaville. 2012 [cited 2012 Jul 3]; Available from: <http://www.newswire.ca/en/story/971239/manifestation-a-victoriaville>
3. Brugère F. L'éthique du « care ». Paris: Presses Universitaires de France; 2011.
4. Beaulieu C. L'Actualité.com [Internet]. Sant: le manifeste des 59. 2012 [cited 2012 Jul 1]; Available from: <http://www.lactualite.com/societe/carole-beaulieu/sante-le-manifeste-des-59>
5. Hofling, Chrales, K. Brotzman, Eveline Dalrymple S, Graves N, Pierce C. An Experimental Study in Nurse-Physician Relationships. The Journal of Nervous and Mental

Disease. 1966;143(2):171–80.

6. Roy B. Un silence criant comme un bruit blanc: Du mauvais usage de la culture pour expliquer les inégalités de santé chez les Autochtones. In: Cognet M, Montgomery C, editors. Éthique de l'Altérité. Culture, santé et services sociaux. Québec: Presses de l'Université Laval; 2006. p. 65–90.

7. Roy B. Louise Gareau: infirmière de combats. Québec: Presses de l'Université Laval; 2008.

8. Fromm E. De la désobéissance et autres essais. Paris: Laffont; 1983.

9. Durand G. Pour une éthique de la dissidence. Montréal: Liber; 2004.

10. Gaille M. Le citoyen. Paris: GF Flammarion; 1998.

11. Camus A. L'homme révolté. Paris: Gallimard; 1951.

12. Dave H, Roy B, Perron A. The use of postcolonialism in the nursing domain: colonial patronage, conversion, and resistance. *Advances in Nursing Science*. 2008;31(1):42–51.

13. Brugère F. Le sexe de la sollicitude. Paris: Seuil; 2008.

Pour contacter l'auteur:

Bernard Roy, Ph.D.

Professeur agrégé

Université Laval

Faculté des sciences infirmières

Pavillon Ferdinand-Vandry

1050, avenue de la médecine, Local 3467,

Québec, Québec, G1V 0A6

Canada

Courriel: bernard.roy@fsi.ulaval.ca