

Qui ne reconnaissait pas, dans le modèle des quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson, l'influence de la psychologie, de la théorie du développement d'Erikson et de la célèbre hiérarchisation des besoins proposée par le psychologue Abraham Maslow en 1943? L'article de Nicolas Vonarx suggère que cette pionnière et théoricienne des sciences infirmières a eu une autre source d'inspiration. Difficile de ne pas reconnaître, à partir de la démonstration de Vonarx, que le modèle d'Henderson n'ait pas été inspiré du travail d'un des pères fondateurs de l'anthropologie, Bronislaw Malinowski.

Est-ce un sacrilège que Virginia Henderson ait pu puiser généreusement à l'aune des savoirs anthropologiques pour développer son modèle qui visait deux grands objectifs : s'assurer que les infirmières offrent des soins optimaux aux personnes souffrantes et contribuer au développement d'une conception de la discipline infirmière. Le problème, ce n'est pas Virginia Henderson. Le problème relève de toutes ces personnes, en position d'autorité, qui tentent de faire adopter des modèles sans révéler leurs origines polyphoniques. Il est reconnu que le savoir infirmier emprunte au savoir médical, à la psychologie, aux savoirs issus de la santé publique et de l'écologie. Dans une moindre mesure, on reconnaît les apports importants des sciences sociales et tout particulièrement de l'anthropologie. Mais pourquoi cette frilosité?

Marie-Françoise Collière dont je partage, comme tant d'autres membres de la profession infirmière, certaines idées, croyait important que soient enseignés, par des infirmières, les grands préceptes de l'approche anthropologique. Loin d'elle était l'idée d'initier ces préceptes par l'imposition de modèles dont elle dénonçait les enseignements. Combien d'infirmières se sont tournées vers l'anthropologie pour mieux comprendre, pour développer leur art de soigner. Songeons à Madeleine Leininger, Marie-Françoise Collière, Françoise Loux et, plus près de nous, à Francine Saillant. Probablement, qu'à cette liste, nous pourrions ajouter aujourd'hui, Virginia Henderson.

Dans l'acte soignant, ce qui importe ce ne sont pas les intérêts corporatistes ou une quelconque appartenance à un courant épistémologique et paradigmatique. Ce qui importe c'est la personne qui souffre, cette personne qui espère et nécessite des soins engagés. Un engagement à comprendre au-delà des apparences, à saisir le sens profond de la souffrance afin de parvenir à soigner. Y-a-t-il une chimie, une physique, une biologie, une biochimie, une génétique particulière aux infirmières? Non et pourtant les infirmières incluent (emprunte!) dans leurs savoirs tous ces concepts émanant de sciences qui, pourtant, leur sont, en principe,

extérieures. Des savoirs périphériques pouvant également être reconnus pour leur position de force, pour ne pas dire dominante, dans l'univers des sciences. Et, à mes yeux, cela ne pose pas de problème. En fait, ce n'est pas tout à fait juste! Cela pose problème lorsque les milieux infirmiers se laissent totalement phagocyter par les dimensions biologiques et physiologiques, par un discours relevant davantage, du technicisme, de la médecine, de la pharmacologie et qui, du coup, ont peine à reconnaître les apports des sciences humaines et sociales dans le développement des savoirs infirmiers.

Le soin est un phénomène multidimensionnel. Il est complexe et nécessite l'élaboration d'un horizon épistémologique ouvert et inspiré. Il doit puiser à de multiples sources de savoirs et, bien sûr, en premier lieu, dans celui des soignantes elles-mêmes. L'œuvre de Virginia Henderson, comme celles de bien d'autres théoriciennes des soins infirmiers, révèle une attitude d'ouverture bien ancrée dans la pratique des personnes soignantes. Bref, ce qui, à mes yeux, caractérise nombre de théoriciennes infirmières qui sont enseignées, c'est leur ouverture sur la polyphonie des champs scientifiques sans oublier les savoirs expérimentiels des soignants et des personnes souffrantes. Cette ouverture doit être enseignée à celles et ceux que nous éduquons en sciences infirmières.

Après un passage, au collégial, en philosophie entrecoupée de militantisme, comme tant d'autres, je suis devenu infirmier, dans le but de m'inscrire dans une profession de soin. Une profession permettant d'aller vers nos semblables en situation de souffrance, ici ou ailleurs dans le monde. Au cours de ma carrière d'infirmier qui s'est tout spécialement déroulée en région éloignée, j'ai eu l'occasion de rencontrer des centaines d'infirmières qui partageaient ce type de valeurs. À mes yeux, celles qui innovaient le plus, se démarquaient par leurs initiatives et leurs engagements envers les personnes souffrantes, démontraient de l'ouverture et étaient profondément agacées par les discours identitaires épiscopaux. Ces personnes faisaient preuve d'ouverture et de curiosité pour nourrir leur passion de soigner. Et cette nourriture ils la trouvaient dans leur expérience comme dans celles des gens qu'ils soignaient ainsi que dans l'histoire, la sociologie, l'anthropologie, la philosophie, la politique, dans l'actualité et dans une littérature émanant d'infirmières partageant ces valeurs d'ouverture. Malheureusement, nombre de ces infirmières ont, au sein de la profession infirmière, ressenti de l'exclusion et plusieurs ont quitté les rangs.

Comment, ne pas penser aux apports de Francine Saillant qui ont concouru à une meilleure compréhension du soin et des pratiques qui l'entourent. Pendant de nombreuses

années, elle a participé, en collaboration avec des anthropologues, des infirmières de même qu'avec des historiennes, à la reconstitution des pratiques de santé et de soins. Pendant plusieurs années avec d'autres personnes, elle a mené des réflexions sur les rapports de l'anthropologie avec les soins et les soins infirmiers. Elle était tout particulièrement interpellée par le projet de construire des ponts disciplinaires entre sciences infirmières et anthropologie. À les construire et à convaincre les acteurs des deux rives à franchir ces ponts.

Du point de vue de cette chercheuse (point de vue que je partage) l'anthropologie pouvait contribuer à l'émancipation infirmière (et du soin) en participant, avec les sciences infirmières, à l'étude systématique et rigoureuse des actions de soins, ces actions qui apportent soutien et aide à la vie tout en évitant de les idéaliser ou de les réduire aux seuls soins professionnels. Tout comme Saillant, je défends l'idée de développer une interdisciplinarité ancrée dans les soins qui tient compte, dès le départ, de la perspective des soins et des soignantes. Ce qui importe c'est que les milieux scientifiques infirmiers assument leur rôle de leadership dans toutes les dimensions concernant le soin et qu'ils acceptent, du coup, le fait que le soin est d'abord et avant tout un phénomène social total interpellant une pluralité de disciplines. Le soin concentre en lui la totalité des dimensions du réel, chacune pouvant donner lieu à des travaux disciplinaires ou interdisciplinaires.

Anthropologie et sciences infirmières sont de filiation très proches. Elles ne sont, surtout pas, des sœurs ennemies. Toutes deux demandent d'être proches des personnes, de laisser venir à soi ce que l'on peut saisir et apprendre à partir des récits émanant des personnes qui souffrent. Toutes deux demandent de porter le regard au loin, de se distancer de ce que l'on sait à priori. Toutes deux demandent de découvrir le sens de la souffrance, de découvrir ce qui structure le récit de la souffrance, d'établir des liens entre le récit singulier et l'environnement dans lequel il prend racine. Toutes deux considèrent la personne comme étant la source première de la connaissance des souffrances expérimentées, vécues. Vraisemblablement, Virginia Henderson avait compris cela.

Bernard Roy
Professeur agrégé
Faculté des sciences infirmières
Université Laval
Québec, Canada