

L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers...

De Boeck Université | *Pensée plurielle*

2009/3 - n° 22

pages 53 à 63

ISSN 1376-0963

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2009-3-page-53.htm>

Pour citer cet article :

"L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers...", *Pensée plurielle*, 2009/3 n° 22, p. 53-63.

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Université.

© De Boeck Université. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers...

MICHEL FONTAINE¹

Résumé : L'article propose une réflexion sur les liens existant entre accompagnement et soins infirmiers plus spécialement. L'auteur part du postulat qu'il existe une relation d'origine et de substance entre soigner et accompagner. Il s'appuie pour cela sur une approche anthropologique des soins qui développe l'idée que soigner est au carrefour de ce qui permet de vivre et d'exister quelles que soient les sociétés et les cultures, et que les soins sont antérieurs à la maladie. Formé en soins infirmiers mais aussi en sciences sociales et en théologie, il cherche à rendre compte de cette articulation en montrant les ambiguïtés et les tensions. Dans cette réflexion, la question d'une spécificité de l'accompagnement infirmier est posée et développée à partir d'une certaine vision des soins, tout en restant ouvert. Cet itinéraire s'apparente à une esquisse visant à promouvoir un travail pluridisciplinaire et épistémologique autour des pratiques d'accompagnement, l'entrée ici étant d'abord celle des soins infirmiers.

Mots clés : accompagnement, continuum, nécessité, paradigme, sciences infirmières, soins.

Le domaine des soins et plus particulièrement celui des soins infirmiers ne réfère-t-il pas, d'une manière toute spécifique, à une réalité, celle de l'accompagnement ? Certes, beaucoup d'autres professionnels exerçant une activité soignante se confrontent également à la question de l'accompagnement. Nous pensons aussi à toutes celles et ceux qui exercent dans les champs du psychologique, de l'éducation, du travail social, du spirituel et du religieux... Il n'empêche que, lorsque l'on cherche dans leurs origines où s'expriment le mieux l'identité du soin et celle des soins infirmiers en particulier, l'accompagnement y apparaît comme co-substantiel.

¹ Michel Fontaine est dominicain, infirmier, docteur en sciences sociales (PhD), chargé de cours d'épistémologie des sciences à l'université de Lausanne (Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins / Faculté de Biologie et de Médecine). Il est également responsable des relations universitaires et du Diplôme des Hautes Études des Pratiques Sociales (DHEPS).

Nous souhaitons partir de ce postulat : soigner, c'est nécessairement accompagner. Tout au long de cet article, nous chercherons à décliner l'accompagnement à partir de son origine, celle des soins et des soins infirmiers plus spécifiquement, autrement dit à nous confronter au binôme soigner-accompagner.

Nous nous inscrirons donc dans cet itinéraire principalement comme infirmier mais nourri par deux autres regards qui nous habitent et que nous ne pouvons brader, celui du sociologue et du théologien. Nous considérons en effet que si la question de l'accompagnement traverse d'une manière spécifique ce patrimoine des savoirs des soins infirmiers, elle interpelle aussi les relations de l'homme à la société et à la transcendance.

Certains auteurs ont d'ailleurs cherché à remonter très loin dans ce patrimoine en se référant à une démarche anthropologique des soins. Nous pensons tout spécialement à Marie-Françoise Collière (2001, p. 21) qui rappelle que « soigner, (c'est) accompagner les grands passages de la vie ». Si nous poursuivons notre réflexion, dès que le vivant apparaît, animal ou végétal, la nature en prend soin en accompagnant la vie afin qu'elle se perpétue. Cela passe par ce que nous connaissons des processus de l'évolution du vivant et de la sélection naturelle. Comme le rappelle notre auteur précédemment citée, « les soins se sont cherchés autour de la *nécessité* de maintenir, de développer la vie et de lutter contre la mort » (Collière, 2001, p. 27). Les soins infirmiers accompagnent effectivement la vie tout au long de son continuum jusqu'à la mort. Les prolongements de la vie par des soins disproportionnés interpellent profondément le sens des soins et l'accompagnement qui y est associé. D'une manière générale, leurs interventions sont donc plus dans le « soigner » que dans le « guérir ». En disant cela, nous introduisons déjà un élément important de l'accompagnement. Nous touchons en effet, dans cette articulation délicate entre accompagnement et soins infirmiers, à quelque chose du lien qui existe entre soigner et entretenir la vie jusqu'à sa cessation. On parlera alors d'un continuum des soins qui va accompagner la vie d'une personne dans toutes ses phases depuis sa conception jusqu'au terme de son existence.

Nous introduisons effectivement une considération qui peut faire débat, celle de continuum, et cela n'est pas anodin dans le contexte des soins infirmiers car nous sommes renvoyés à la nature même de l'acte de soigner. En disant cela, nous sommes au cœur de notre propos car l'accompagnement que je serais amené à entreprendre avec telle ou telle personne sera nécessairement connoté par ma conception du soin et ma vision de la vie et de l'homme. Si le cadre déontologique est clair, la réalité ouvre très souvent sur un débat et il est nécessaire aujourd'hui de l'engager. L'enjeu est le suivant : dans ce continuum, existe-t-il un seuil au-delà duquel on ne peut plus parler d'un accompagnement soignant au sens où nous le présentons ici ? Bien sûr, au-delà de ce « seuil » on peut sûrement parler d'un accompagnement, mais dans une acception différente car il n'est plus ordonné à une perspective soignante. C'est toute la problématique aujourd'hui de la demande d'admettre ou non, dans la dynamique des soins infirmiers, l'aide médicale au suicide. Nous n'aborderons pas d'une manière exhaustive cette question du continuum des soins infirmiers en tant que telle, mais elle affleure à notre propos car l'accompagnement est, dans l'exemple de l'aide médicale au suicide, également convoqué.

Nous n'avons aucune raison d'évacuer le terme d'accompagnement dans une telle situation, mais posons-nous juste quelques questions. Si nous raisonnons en fonction de notre postulat de départ qui articule accompagnement et soins infirmiers, pouvons-nous toujours parler d'un accompagnement inscrit dans une dynamique de la continuité des soins, ou bien sommes-nous dans un autre registre de l'accompagnement ? Le débat aujourd'hui est ouvert dans le monde des soignants, car il interpelle frontalement le paradigme du soin de la vie l'entretenant jusqu'à la mort. Cette considération sur le continuum dans les soins ne nous éloigne pas de notre propos car elle nous oblige à approfondir la nature des liens entre accompagner et prendre soin de la vie jusqu'à la mort en montrant ainsi les fluctuations de sens. Prenons un exemple : si nous accompagnons une personne en fin de vie en faisant de l'accompagnement un investissement soignant soucieux d'entretenir la qualité la plus optimale de sa vie en continuité jusqu'à sa mort, que deviendra la nature de cet accompagnement et de la responsabilité de la fonction si j'accepte de l'aider à se tuer dans le cas où cette personne m'en ferait la demande ? Sommes-nous dans le registre du paradigme des soins permettant d'accompagner la vie jusqu'à son extinction ou dans le registre d'un accompagnement différent, celui d'accompagner une personne qui a fait le choix d'en finir avec son existence et qui me demande de l'aider dans la réalisation de sa décision ? L'un appartient au registre des soins infirmiers et est réalisé dans une perspective soignante, l'autre relève de l'expression d'une réponse singulière consentie en son âme et conscience par l'accompagnant.

Cette première approche situe l'accompagnement comme un lieu de tension et une zone frontière souvent difficile à préciser lorsque nous sommes engagés dans de telles situations.

L'objectif de cet article est donc de poser quelques repères en trois temps à partir de notre postulat en cherchant à répondre à la question de l'existence ou non de la spécificité de l'accompagnement infirmier. Tout d'abord, après avoir rapidement explicité les liens entre *accompagnement*, *lieu*, *nécessité* et *soins infirmiers*, nous aimerions situer quelques facettes des soins en lien avec la spécificité de l'accompagnement infirmier pour évoquer enfin la question de la responsabilité dans l'accompagnement.

1. Mais pourquoi parler de l'accompagnement comme un lieu nécessaire des soins infirmiers ?

J'entends ici le mot *nécessaire* dans un sens précis développé en philosophie². L'intérêt de ce terme dans mon propos est double : non seulement il ouvre vers une dimension universelle car on est en droit de penser que ce qui est nécessaire à l'homme appartient à l'entier de l'humanité et dans le registre des savoirs, ce qui a valeur universelle peut être reconnu ainsi « scientifiquement ». Dans cette logique, l'accompagnement dans les soins infirmiers relève

² Aristote (384-422 avant J.-C.), *Seconds analytiques* I, 33 (88 b 30), Paris, Vrin, 1938, p. 154-156. Cette considération sur le *nécessaire* nous est transmise par Aristote lorsqu'il définissait la science, distincte de l'opinion, comme la connaissance du *nécessaire* donc de *l'universel*. Pour lui, ce qui est *nécessaire* appartient à tous.

du *nécessaire* car il apparaît difficile de soigner sans entrer dans une démarche d'accompagnement quelle qu'en puisse être la forme.

Pouvons-nous dire que soigner sans accompagner n'est pas soigner ? Nous le savons, la rencontre soignant-soigné est complexe et ce qui se passe dans la relation échappe souvent au processus d'évaluation et d'objectivation. Dans l'exercice quotidien des professionnels, n'y a-t-il pas des soins réalisés sans le développement d'un accompagnement au sens où nous l'évoquons maintenant ? Le tournus des malades dans les services d'hospitalisation, les visites à domicile rythmées par le « mouchard », l'accueil toujours plus rapide dans les services d'urgence, ne soulèvent-ils pas un démenti majeur à notre propos ? Oui, diront certains, parce qu'une certaine réalité dans le fonctionnement des soins semble en interdire la possibilité. Non, diront d'autres, parce que le soignant est conscient que son acte implique un au-delà du soin (Fontaine, 2006a, 2006b)... et que dans cet au-delà du soin peut s'exprimer et se réaliser l'accompagnement souhaité.

En fait, au fur et à mesure que nous avançons dans notre réflexion nous prenons conscience que nous sommes au cœur d'une ambivalence. À la fois lieu nécessaire du soin et, en même temps, un lieu équivoque de tension, de postures différenciées au sein même de la profession soignante, la référence à l'accompagnement soulève très souvent d'importantes frustrations chez les professionnels. Cette référence résonne souvent comme un objet de critique indirecte sur leurs manières de soigner car les professionnelles ont souvent du mal à réaliser l'accompagnement qu'elles souhaiteraient. Cela malgré tout ne remet jamais en question le lien signifiant entre soigner et accompagner. L'exercice professionnel est au cœur de cette tension entre « le proclamé » et « le pratiqué ».

Il ne faut pas craindre d'affronter cette ambivalence et cette tension que l'on retrouve d'ailleurs au cœur même de l'acte de soigner pour en dégager des objets de recherche. D'ailleurs, la prise en compte du terrain quel qu'il soit, aussi paradoxal que cela puisse paraître, lorsque nous entrons dans une analyse des pratiques soignantes, identifie toujours le rôle spécifique de l'accompagnement dans les soins. On peut dire que l'accompagnement entre, de ce fait, dans une représentation scientifique des soins infirmiers et apparaît dans le champ de « la science infirmière »³ comme un incontournable de la discipline.

³ L'appellation « science(s) infirmière(s) » ne va pas de soi dans le monde académique, que ce soit en Europe (l'Université de Lausanne, après celle de Bâle, propose un master et un doctorat en sciences infirmières depuis 2008 dans le cadre de l'Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins) ou en Amérique du Nord plus avancée dans la visibilité académique des soins infirmiers mais engagée aussi dans cette problématique. Ce débat n'est d'ailleurs de loin pas spécifique au monde des soins infirmiers, il suffit de reprendre l'histoire de la philosophie des sciences. La discipline infirmière procède des mêmes confrontations épistémologiques que ces consœurs et cela ne peut que la renforcer. Dans le cadre de cet article, nous nous en tiendrons donc aux propos d'un des auteurs qui fait autorité en la matière et qui nous rappelle : « En marge de la tradition américaine, Collière (1996) a décrit de façon incomparable les soins infirmiers en soulignant qu'ils discernent entre un besoin de stimulation, de maintien ou de développement des capacités de vie, d'atténuation ou de compensation des pertes et d'**accompagnement** de ce qui est incertain ou en train de disparaître. [...] L'expression *science infirmière* au singulier signifie que son territoire théorique comprend seulement le savoir propre, soit celui élaboré de l'intérieur de la discipline » (Dallaire, 2008, p. 14-22).

En ce qui concerne la question du *lieu*, elle réveille l'idée de territoire, mais le risque serait aussitôt d'en déterminer les frontières. Cette approche est réductrice. En fait, si l'accompagnement dans les soins infirmiers peut être considéré comme un *lieu*, un *topos*, c'est plus dans le sens des *Topiques* tel que l'entendaient les Anciens (Aristote, Cicéron) ; à savoir, la représentation d'un espace circonscrit de propositions permettant la réflexion, le débat, alimentant ainsi la construction d'un savoir toujours en élaboration. Car ici, comme dans les autres disciplines, ce qui se passe lors d'un accompagnement relève autant d'une connaissance objective que d'un savoir expérientiel.

N'est-ce pas là tout l'enjeu d'une pratique réflexive également dans les soins infirmiers ?

2. Quelques repères dans le champ des soins infirmiers en lien avec leurs origines

Il nous faut choisir une clé pour entrer dans la question des origines des soins. Avec Collière, nous serons dans une perspective anthropologique. Pour elle, les soins apparaissent bien avant les pathologies et sont véritablement intriqués aux actes de la vie quotidienne. Elle en fait une réalité qui participe à l'entretien de la vie dans ses aspects les plus fondamentaux : « Ces soins qui, dès l'aube de l'humanité naissante, bien antérieurement à toute maladie, sont mêlés à l'expression même de la vie avec laquelle ils s'enchevêtrent. [...] Le geste et la parole demeurent le moteur des soins, c'est-à-dire de ce qui mobilise la vie et lui vaut de s'affirmer. Le geste qui découvre, qui impulse, qui perçoit le rythme, qui apaise, qui met en mouvement...et la parole qui appelle à EXISTER. [...] Ces soins qui, dans tous les milieux, toutes les cultures, ont été au départ de toutes les formes d'organisation sociale afin de maintenir et d'assurer la continuité de la vie de tout groupe, sous toutes les latitudes, quels que soient les climats et les ressources de l'environnement » (2001, p. 1-2).

Il nous faut revenir à cette perception des soins pour comprendre l'importance de ce que représentent l'accompagnement et sa place ontique au sein même des soins infirmiers.

En fait, avec Collière, nous sommes devant une combinatoire qui va articuler, dès les origines, l'acte de soigner, de prendre soin, comme nous disons souvent aujourd'hui, à l'accompagnement sans qu'il y ait un lien obligé avec la maladie. Ce point est très important à rappeler car il nous permet de nous représenter la dimension du soin dans une perspective de santé et non plus dans le registre limitatif de la maladie. Les soins sont inhérents à la vie. Ils relèvent des actes quotidiens du maintien, de l'entretien de l'existence tant au plan individuel, collectif que sociétal. Virginia Henderson⁴, une des premières théoriciennes des soins infirmiers, identifie un ensemble de besoins fondamentaux de l'être humain et développe des perspectives de soins permettant à l'infirmière d'établir, en partenariat avec la personne soignée, les moyens de suppléer aux besoins fondamentaux de la vie qui s'avèrent déficients. Cette antériorité du soin par rapport à la maladie nous renvoie en fait à la différence

⁴ 1897-1996.

fondamentale entre *soigner* et *guérir* et influencera aussi la manière d'accompagner. Lorsqu'une soignante accompagne une personne dont le pronostic vital est fortement compromis, il est clair qu'elle n'accompagne pas dans une perspective de guérison mais bien dans une perspective d'accompagnement d'une vie fragilisée marquée par la finitude de l'existence. Ses gestes et ses paroles seront sollicités au plus profond de la relation. En paraphrasant Collière, le soignant aura des gestes qui découvrent, qui impulsent, qui perçoivent le rythme de l'autre, le respectent, qui apaisent, qui mettent en mouvement intérieur ce qui peut être mobilisé. Sa parole selon la situation, la profondeur de la relation qui se sera tissée, appellera l'autre à exister encore au plus fort de sa vulnérabilité. Un tel accompagnement donnera toute sa signification à la dimension technique des soins parfois incluse dans ce contexte.

En effet, si le soin sous toutes ses formes s'est trouvé investi par l'accompagnement dès l'origine, c'est parce que le soin d'abord réalisé dans une perspective santé et engagé vers l'autre « ... s'inscrit dans une ouverture à l'existence d'autrui, afin de l'aider à trouver le chemin – parfois sinueux il est vrai – le plus porteur de sens pour lui » (Hesbeen, 2009, p. 28).

Les soins vont naturellement intégrer une démarche d'accompagnement dès le développement d'une pratique qui se dira soignante. L'accompagnement s'inscrit professionnellement dans ce travail de rencontre avec l'autre où les rapports du même et de l'altérité sont convoqués. Comment accompagner l'autre dans la recherche d'un chemin le plus porteur de sens pour lui, sachant que cet accompagnement est prioritairement réalisé dans une perspective santé ?

En termes de savoir, car ces soins d'accompagnement en relèvent, cette question est à la croisée des lieux de la pratique, de la formation et de la recherche infirmière.

3. Spécificité de l'accompagnement infirmier et rapport au savoir

Nous l'avons évoqué dès le départ de cette réflexion, le contexte des soins est plus large que celui des soins infirmiers. Il est donc judicieux de s'interroger sur une spécificité de l'accompagnement dans le champ qui lui est propre. Autrement dit, qu'y a-t-il de spécifique dans un accompagnement infirmier comparé à celui d'un médecin, d'un assistant social, d'un éducateur, d'un formateur dans l'enseignement spécialisé, d'un psychothérapeute, d'un accompagnateur spirituel ?... Autant de champs d'activités qui relèvent d'une pratique du social et du prendre soin de l'autre. Nous restons persuadé qu'il existe des référentiels communs qui constituent le socle, en amont de toute intervention dans le domaine de l'accompagnement. Ces référentiels communs s'enrichissent de ceux qui vont plus spécifiquement caractériser tel ou tel accompagnement. Un accompagnement infirmier n'échappe bien entendu pas à cette dynamique.

Essayons de poser quelques jalons dans ce sens. Il est important de rappeler que les soins infirmiers ont une fonction de soins, de promotion, d'éducation,

de coordination, d'évaluation, de collaboration et de supervision. Ici, nous évoquerons rapidement l'important travail de réflexion qui a été fait depuis un peu plus d'un siècle dans le domaine de la construction d'un savoir infirmier et de sa théorisation, sans vouloir entrer dans une présentation exhaustive. On ne peut pas parler de la question de la spécificité de l'accompagnement infirmier sans parler des soins, de leur nature, de leurs origines et de leurs fonctions. D'ailleurs, comme nous le rappelle Dallaire (2008, p. 267), « les buts de ces fonctions sont exprimés de différentes façons à partir des conceptualisations des soins infirmiers. Pour certaines théoriciennes ou selon certaines conceptualisations, les fonctions *facilitent* les transitions (Meleis, 1985), l'adaptation (Roy et Andrew, 1991) et la santé (Gottlieb et Rowat, 1987) ; pour d'autres, elles *favorisent* l'indépendance (Henderson, 1966) ou *visent* le développement ou la restauration des capacités d'autosoins (Orem, 1971). Toutes importantes, ces fonctions sont généralement exécutées par chaque infirmière ».

Facilitent, *favorisent*, *visent* sont des intentionnalités qui ne peuvent se réaliser que dans un processus d'accompagnement dans lequel la qualité de la rencontre constitue un paramètre essentiel (Hesbeen, 2009). Hesbeen nous rend attentifs à un certain nombre de pièges, voire de risques, souvent illustrés par des expressions pareilles à celle que nous entendons très souvent chez les professionnels : cette personne réclame une « prise en charge » importante. Ce que représente une telle expression est évidemment incompatible avec la démarche d'accompagnement dont nous parlons. Nous ne sommes pas dans le même registre. La prise en charge enferme dans une relation de co-dépendance le soignant et le soigné, l'accompagnement infirmier met l'accent sur les ressources de la personne soignée qui mobilise autant l'expertise du soignant que celle du soigné. Certes, l'expertise n'est pas de même nature, l'une est professionnelle, l'autre émerge de celle du soigné, mais la confrontation des deux lorsqu'elles sont reconnues et positivement gérées, conduit à l'établissement d'un authentique dialogue soignant-soigné, sans oublier l'environnement familial ou autre selon les situations. Quels que soient les lieux de pratiques soignantes, il y a réellement un processus de synergie qui est engagé, intégrant toutes les fragilités et limites non seulement des institutions mais aussi des acteurs concernés : tout cela étant porté par un ensemble de professionnels. Ce travail se fait en équipe. Comme le résume Hesbeen, « il s'agit, de la sorte, d'offrir un "bouquet de compétences" permettant d'effectuer ce "bout de chemin" avec la personne, celle-ci, le cas échéant, choisissant plus particulièrement un soignant avec lequel ce chemin, ou telle partie du chemin, sera emprunté » (2009, p. 40).

Mais cela nous aide-t-il à avancer dans la question d'une spécificité de l'accompagnement infirmier ? Revenons à Collière, qui nous invite à aller plus loin et à explorer six réalités appartenant au champ des soins : soins d'apaisement, de compensation, de stimulation et d'entretien de la vie, de confortation et soins du paraître. N'y a-t-il pas là au travers de ces différents éléments une intuition qui établit une spécificité de l'accompagnement infirmier ? Lorsqu'il y a un dysfonctionnement à un moment donné à l'occasion d'un processus de maladie, physique ou mentale, l'infirmière va devoir analyser la situation et s'engager dans une démarche adaptée pour stimuler, renforcer, favoriser, restaurer « les forces vitales » (Collière, 2001). Nous entendons ici l'expression « forces

vitales » dans son acception la plus souple et adaptée au contexte. Il y a là un principe de relativité à prendre en compte en fonction de ce que peut vivre telle ou telle individu.

Prenons l'exemple de la toilette chez une personne particulièrement handicapée suite à un accident de la circulation. Nous retrouvons ici non seulement la nécessité de convoquer un savoir physiopathologique mais aussi les fondamentaux anthropologiques que nous évoquions précédemment et qui prennent toute leur valeur dans cette fonction d'accompagnement. Par ailleurs, une approche somologique est nécessaire (Lawler, 2002). Il y a un réel savoir infirmier relatif au corps-sujet qui intègre la singularité de la personne et la complexité de sa situation (Delplanque, 2006). L'accompagnement s'effectuera dans le cadre d'une rencontre singulière dans laquelle les fonctions d'apaisement, de compensation, de stimulation et d'entretien de la vie, de confortation et des soins du paraître seront réalisées et développées tant que la relation pourra se poursuivre en fonction des aléas de l'hospitalisation et du suivi à domicile. Ces fonctions embrassent la globalité de la personne dans toutes ses dimensions physiologiques bien sûr, mais aussi psychologiques, sociales et spirituelles.

Ces six fonctions n'apparaissent-elles pas comme des indicateurs spécifiques de l'accompagnement infirmier ? Ils tiennent compte du contexte des soins, de l'environnement familial et de la situation médicale de la personne.

L'exemple de la toilette, considérée souvent comme une situation banale et simple car quotidienne, veut situer la pratique soignante infirmière dans l'une de ses dimensions de rencontre et d'accompagnement les plus significatives car nécessitant une réelle compétence et expertise professionnelle.

Les soins d'hygiène, quelles que soient les réalités culturelles et sociales dans lesquelles ils vont s'exprimer, appartiennent à ce *nécessaire* et sont objet de science en raison de leur caractère *universel* dont nous avons esquissé l'importance au début de notre réflexion. Nous n'avons d'ailleurs pas fini d'explorer ce champ du quotidien. Dans l'accompagnement des activités de la vie quotidienne, telles qu'Henderson (1994) nous les a rappelées, nous sommes non seulement au cœur d'une pratique soignante infirmière, mais aussi au cœur d'une démarche scientifique qui vient grandir le savoir infirmier et contribuer au mieux-être, non seulement de la personne, mais aussi de la collectivité dans ses différentes approches sociale, économique, politique et éthique.

Sur le chemin d'une telle réflexion concernant l'accompagnement infirmier, nous rencontrons une autre dimension qu'il nous faut maintenant évoquer, celle de la responsabilité. Cette dimension fait partie des référentiels communs évoqués plus haut. Nous souhaitons rapidement susciter le débat à ce sujet.

4. Accompagnement et responsabilité, une question d'interstices entre soignant et soigné...

À partir de ce que nous avons développé et sur la base des exemples proposés, il nous semble que l'accompagnement infirmier est à l'interface de trois formes de responsabilités : primaire – substitutive – constitutive.

Ces trois formes de responsabilités relèvent de l'initiative infirmière et de sa décision. Collière aimait rappeler que « ces soins d'accompagnement – qu'ils soient de stimulation, de développement, de soutien, d'entretien, de maintien de la vie dans ses manifestations coutumières et habituelles (comme manger, s'habiller ou se lever) sont indispensables » (2001, p. 213). Nous retrouvons ici, dit d'une autre manière, la puissance objective de ce qui est reconnu *nécessaire car universel* et qui donne en fait aux soins d'accompagnement, non seulement un statut positif au sens scientifique du terme mais aussi un statut de responsabilité à l'égard de la personne concernée, de ses proches, de la société et de l'environnement.

En ce qui concerne la responsabilité primaire, nous restons fondamentalement en amont du pathologique et de la maladie pour investir ce qui est du rôle autonome de l'infirmière. Ces soins d'accompagnement, qui ne sont pas les soins délégués par le médecin, font appel à différents processus de réflexion, d'analyse et de savoirs. Nous les considérons souvent comme mineurs et secondaires, peu gratifiants et appartenant aux registres de l'assistance, de la gentillesse ou du dévouement. Accompagner une personne dans l'absorption de son repas, accompagner une personne dans l'analyse de ses capacités à satisfaire ses soins d'hygiène au quotidien (entretenir la respiration, l'alimentation, l'élimination, la mobilité...), soit en situation normale ou lors de problèmes de santé et de crises, pour ne citer que quelques exemples de soins d'accompagnement, appartiennent à cette responsabilité primaire. S'il y a là quelque chose de primaire, c'est au sens de premier, de fondamental et de ce qui « est vitalement nécessaire » (2001, p. 213).

De par ce « vitalement nécessaire », les soins d'accompagnement du professionnel engagent sa pleine responsabilité.

Il en est de même dans les deux autres responsabilités : substitutive et constitutive. La première rappelle que les soins d'accompagnement se substituent socialement, d'une certaine manière, aux proches. Cette substitution a un statut ; elle ne peut remplacer l'environnement de la famille et des proches. Elle trouve aussi sa légitimité dans cet espace reconnu, cet interstice où presque tout est à renégocier. Cette responsabilité substitutive est transitoire mais indispensable. Il y a là tout un savoir culturel et social qui est mobilisé. L'infirmière est amenée à considérer les situations dans leur compréhension systémique, approche indispensable pour accompagner judicieusement et d'une manière adaptée. Ce sont les infirmières par leurs réseaux qui constituent cette forme de substitution sociale à l'hôpital bien sûr, mais surtout dans les environnements plus naturels tels l'appartement ou le lieu de résidence, quel qu'il soit.

Le soignant répond devant lui-même, mais aussi devant les autres (ses pairs) et la société (les proches, l'environnement, le cadre légal) de son accompagnement tout au long du processus de la vie jusqu'à la mort. Collière parle des soins prodigués lors des « grands passages de la vie » (2001, p. 213). Nous l'avons déjà noté, les soins infirmiers participent d'une manière toute spéciale à ces moments de déstabilisation, de ruptures, de deuil. Certains événements ont un caractère radical et irréversible, d'autres sont labiles, factuels et réversibles. C'est là que la deuxième responsabilité constitutive prend toute sa dimension. Ces soins d'accompagnement infirmier antérieur au processus

de la maladie relèvent de ce qui est proprement constitutif des soins, autrement dit, de ce qui permet de les identifier dans leur substance première : prendre soin de la vie, ainsi que nous l'avons déjà caractérisé précédemment. Le soignant répond, là encore, au sens responsable du terme, sur la manière dont il est présent lors de ces « grands passages de la vie ». Il y a des attentes institutionnelles mais aussi personnelles à cet égard et des conflits d'attentes peuvent intervenir dans les propositions d'accompagnement de ces soins... Nous retrouvons là le débat que nous avons esquissé autour de la question du continuum des soins dans les situations de fin de vie.

5. En guise de conclusion...

Cet itinéraire a cherché à développer une réflexion sur la pertinence des liens entre soigner et accompagner dans le champ des soins infirmiers en montrant quelques éléments significatifs. La question d'un accompagnement infirmier spécifique lié à l'origine des soins reste une question ouverte. Son intérêt est qu'elle nous invite à poursuivre une telle réflexion et à faire peut-être un travail d'archéologie de nos savoirs dans ce domaine de l'accompagnement infirmier au sens où Foucault l'a explorée dans son ouvrage *Les mots et les choses* (1966) en recherchant « une archéologie des sciences humaines ».

Foucault nous parle d'interstice, d'espace, lorsqu'il se met à penser l'origine des sciences humaines. Prenons le risque pour conclure de nous inspirer de cette réflexion. Ne sommes-nous pas un peu dans le même registre lorsque nous nous hasardons à penser les liens entre accompagnement et soins infirmiers ? La pensée stimulante de Foucault nous renvoie à l'idée que les sciences humaines trouvent leur origine au moment où la figure de l'homme est née dans « le jeu mêlé de ses trois formes, la vie, le travail et le langage » et que de ce jeu mêlé est née la prémisse indispensable au développement des nouvelles positivités (Dantier, 2007).

Celles et ceux qui pensent cette question des soins et des soins infirmiers en particulier reviennent toujours sur le fait que les soins, « bien antérieurement à toute maladie, sont mêlés à l'expression même de la vie avec laquelle ils s'enchevêtrent » (Collière, 2001, p. 2).

N'ayons pas peur de reprendre cette intuition que nous posions au début de notre itinéraire et de présenter l'accompagnement infirmier comme un appel à quelque chose qui nous renvoie aussi à un « jeu mêlé » prenant son origine dans « cet art qui précède tous les autres, sans lequel il ne saurait être possible d'exister, [...] à la source de toutes les connaissances et à la matrice de toutes les cultures. Pourtant inséré dans la texture de la vie quotidienne, cet art demeure encore si méconnu que la variété de ses effets reste insoupçonnée : soigner » (Collière, 2001, p. 1).

La question de la spécificité de l'accompagnement infirmier ne pourrait que s'enrichir de cette audace.

Michel FONTAINE
Haute École de la Santé La Source
30 avenue Vinet
CH-1004 Lausanne
E-mail : m.fontaine@ecolelasource.ch
Tél. : +4121 / 641 3835 (secrétariat),
+4121 / 641 3872 (direct)
Fax : +4121 / 641 3838

Bibliographie

- ARISTOTE, 1938, *Seconds analytiques*, I, 33 (88 b 30), Paris, Vrin.
- COLLIÈRE M.-F., 2001, *Soigner... Le premier art de la vie*, Paris, Masson (2^e édition mise à jour ; 1^{re} édition 1996).
- DALLAIRE Cl., éd., 2008, *Le savoir infirmier. Au cœur de la discipline et de la profession*, Montréal, Gaëtan Morin.
- DANTIER B., 2007, *Organisation et désorganisation des sciences dans l'histoire : épistémè et sciences contre sciences humaines : Michel Foucault, Les mots et les choses*, version numérique : <http://classiques.uqac.ca> (consulté en octobre 2009).
- DELPLANQUE R., 2006, « L'intimité, une notion complexe, un droit à respecter, une épreuve de tous les jours dans les soins », in *Enseignement supérieur en soins infirmiers. Adulte et pédiatrie*, Paris, Elsevier, p. 78-86.
- FONTAINE M., 2006a, « Soigner, un acte qui implique au-delà du soin (1) », *InfoKara : Revue internationale francophone de soins palliatifs*, 21 (3), p. 100-101.
- FONTAINE M., 2006b, « Soigner, un acte qui implique au-delà du soin » (2) », *InfoKara : Revue internationale francophone de soins palliatifs*, 21(4), p. 155-159.
- FOUCAULT M., 1966, *Les mots et les choses*, Paris, Gallimard.
- GOTTLIEB L., Rowat K., 1987, « The MacGill model of nursing: a practice-derived model » *Advances in Nursing Science*, 9 (4), p. 51-61.
- HENDERSON V., 1994, *La nature des soins infirmiers*, Paris, InterÉditions.
- HESBEEN W., 2009, « La pratique soignante : une rencontre et un accompagnement », in *Dire et écrire la pratique soignante du quotidien*, Paris, Seli Arslan, p. 27-47.
- LAWLER J., 2002, *La face cachée des soins : soins au corps, intimité et pratique soignante*. Paris, Seli Arslan.
- MELEIS A.-I., 1985, *Theoretical Nursing: Development and progress*, Philadelphia, J.B. Lippincott.
- OREM D.-E., 1971, *Nursing Concepts of Practice*, New-York, McGraw-Hill.
- ROY C., ANDREWS J.-A., 1991, *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statment*, Norwalk, Appleton&Lange.