



IGM Belgique-Luxembourg

Colloque de la Fédération Européenne des Enseignants en Soins Infirmiers

17 octobre 2014

32, Rue de l'Echiquier
F-75010 Paris

tél. : 0033(0) 6 80 28 69 99

courriel :
franck.devivie@igm-formation.net

www.igmbelux.be
www.igm-formation.net

« Philosophie de l'Humanité et Validation : de nouveaux paradigmes pour l'enseignement de l'Art Infirmier »

Anne-Sophie HUBAUX

Ce qui caractérise certainement à la fois Mme Naomi Feil et Yves Gineste et Rosette Marescotti, c'est une énergie débordante, une passion pour l'autre vivifiante et une curiosité intellectuelle insatiable. Ils ne sont certainement pas les seuls à posséder ces qualités mais c'est bien parce qu'ils les ont fait vivre que nous pouvons aujourd'hui nous nourrir de leurs réflexions.

Il me semble qu'ils ont su introduire dans nos métiers d'accompagnants (que l'on soit logos, ergos, kinés, infirmiers, aides-soignants, psychologues, médecins, assistants-sociaux ou autres) une réflexion sur notre humanité, sur notre professionnalisme et à travers eux sur notre manualité et notre corporalité.

Mon défi à moi aujourd'hui est de vous présenter en très peu de temps les travaux d'Yves Gineste et de Rosette Marescotti. Le risque serait donc de vous proposer une caricature de leurs travaux.

Je voudrais donc d'abord souligner que « l'Humanité » n'est pas un concept mais bien l'inscription d'une notion au cœur d'une philosophie de soin, de travail, d'accompagnement. Cette dernière s'intégrant elle-même dans une « Méthodologie de soin » plus large. La Philosophie de l'Humanité est une proposition de « filet éthique » à nos pratiques quotidiennes.

Arrêtons-nous un instant sur la « Méthodologie de soin Gineste-Marescotti » et ses origines.

En tant que professeurs d'éducation physique, Yves Gineste et Rosette Marescotti ont intégré les milieux de soins comme formateurs de manutention, école du dos en 1979. Avec leur regard extérieur, non conditionné en tant que soignants d'une certaine façon, ils ont régulièrement interrogé les origines des comportements ou des organisations qu'ils rencontraient. Face à l'argument « On a toujours fait comme ça ! », ils ont souvent été mis en difficulté. Oui, on a toujours fait comme ça mais pourquoi ??? Dans quel contexte les personnes qui nous ont précédés ont-elles choisi de procéder ainsi ? Pourquoi réaliser les aides à la toilette du début à la fin du couloir ? Pourquoi réveiller les personnes hospitalisées à 5h30 du matin pour une prise de sang ? Pourquoi proposer ou imposer une toilette à quelqu'un qui hurle en continu durant ce soin ? Pourquoi proposer une toilette au lit à quelqu'un qui marche avec le kiné dans le couloir ? Pourquoi cette personne se lève-t-elle avec le kiné mais pas avec les aides-soignantes ?

Pourquoi les infirmières et les aides-soignantes ont mal au dos et pas les kinés ? Quel *sens* donner à tout cela ?

Ce sont des questions qui ont interpellé Yves Gineste et Rosette Marescotti dès le début des années 80. Mais quand on pose ce type de questions, assurément on dérange. Donc soit on ne dit rien, soit on cherche des réponses ...

Les éléments que nous retrouvons dans la Méthodologie de soin G-M sont des pistes de réponses qu'ils ont cherché à développer face à ces multiples interrogations.

La Philosophie de l'Humanité est née également de ce questionnement incessant. Après avoir étudié la question de la maltraitance en institution accueillant des adultes fort âgés, ils ont progressivement ressenti le besoin d'habiller leurs pratiques, celles de leurs collègues et des soignants en général par une démarche éthique.

La Philosophie de l'Humanité tente donc de répondre à deux questions.

- *Qu'est-ce qu'un soignant ?* Quel est notre tronc commun à nous professionnels soignants même si nous avons des compétences-métier différentes ? Comment nourrir notre fil rouge interdisciplinaire ?

- *Qu'est-ce qu'une personne ?* Qu'est-ce qu'un être humain ? Quels sont nos fondamentaux sur un plan relationnel pour que nous puissions être construits comme être humain. Être mis en humanité ... Mais également pour être maintenus en humanité, c'est-à-dire dans la certitude fondamentale, bien que souvent non conscientisée, que nous sommes pleinement, aux yeux de nos semblables, un des leurs.

Aujourd'hui, fin 2014, force est de constater que bien des personnes sont en danger de « déshumanité ». Et ici, je n'évoque que certaines personnes vivant dans des milieux de soins, pas celles vivant des situations de guerre et de maltraitance.

Il est fondamental que nous ayons tous conscience qu'entrer en relation avec quelqu'un qui est en difficulté pour initier lui-même le lien relationnel (difficultés dans l'échange visuel et/ou verbal par exemple) nécessite une « boîte à outils relationnels ». En effet, ces échanges ne sont pas si naturels ni si aisés que cela.

Et lorsque nous nous rendons compte que souvent ces personnes fragilisées risquent, en plus, de perdre un élément fondateur de notre identité d'être humain : la verticalité. Et que ce contexte se complique encore par le fait qu'ils reçoivent essentiellement des touchers utilitaires, fonctionnels c'est-à-dire non validants sur le plan du maintien en humanité, en relation ... Nous prenons conscience des enjeux majeurs de nos métiers à nous, êtres humains, professionnels de l'accompagnement.

Pour conclure, je souhaite partager avec vous deux témoignages qu'Yves Gineste nous a transmis récemment du Japon où il travaille beaucoup depuis quelques années.

Le premier illustre la nécessité de la conscientisation de nos gestes et des pièges dans lesquels nous pouvons tous tomber avec certaines personnes en difficulté sur un plan relationnel.

« Au Japon, des études scientifiques ont commencées concernant les Piliers de la mise et du maintien en humanité. Elles sont réalisées par des spécialistes de l'analyse des interactions mère-enfant, enfant-enfant et du développement de la conscience. Ils ont travaillé avec un logiciel d'analyse d'images vidéos qu'ils développent actuellement à l'université de Shizuoka. Les analyses sont en cours pour les touchers et les paroles. Concernant le regard, les chercheurs ont observé jusqu'à 60 fois plus de durée de contact-regard (eye-contact) au cours d'un soin de bouche à un malade en lock-in syndrome, avec la même infirmière, un mois après une formation abordant ces sujets ».

Le second témoignage est une situation touchante, certes, mais que, j'espère, l'on n'aura plus à rencontrer dans les années à venir. Aujourd'hui, elles sont encore courantes, partout dans le monde.

« Tokyo, 02 septembre 14

Un grand moment hier, grâce à une dame et à un soignant merveilleux, Sota. Ensemble, nous avons rencontré cette dame atteinte d'une démence à corps de Lewy, au dernier stade de la maladie. Totalement inerte, avec un nystagmus majeur : ses yeux ne pouvaient se fixer nulle part, ils étaient en mouvement permanent. La garde-malade qui s'en occupait à la maison depuis trois ans a signalé qu'elle n'avait jamais entendu le son de sa voix. Ici, à l'hôpital, personne ne l'a entendue non plus. Madame est également grabataire au lit depuis trois ans.

Une étrange intuition dans mon esprit à ce moment. Je la vois comme perdue dans l'espace, sans aucun repère extérieur. Seule dans la nuit, enfermée dans un « moi » sans les autres. Il faut essayer de lui donner des repères.

Avec une douceur infinie, Sota va lui parler de longues minutes, et tente de suivre son regard, on dirait une danse de serpent ... Mme fixe alors son regard : premier repère, première étoile qui s'allume dans le vide sidéral de son esprit. Je finis par capter aussi son regard, deuxième étoile. Nous recréons un espace à deux dimensions (...) elle peut enfin se situer par rapport à un plan. Assise au bord du lit, elle a la tête en hyper-extension. Alors, encore du travail pour ramener ses repères à l'horizontal. Son cerveau se remobilise, elle semble s'éveiller. Nous la verticalisons, premiers pas. L'espace devient tridimensionnel. Elle passe de l'un à l'autre, son regard se fixe de plus en plus. Elle marche enfin correctement, et ... se remet à parler : « Arigato, merci, ça va, merci ». Elle est totalement présente, répond à chaque phrase avec les moyens que lui laisse sa maladie, bien sûr. Quand nous la réinstallons au lit, buste bien vertical, elle répond à nos saluts par un grand geste de la main. Au revoir Madame, et merci pour ce cadeau. Yves Gineste »

Je vous souhaite à vous aussi de continuer à chercher, à oser suivre vos intuitions, à vouloir rencontrer les autres ...

