

Des pratiques bien avancées ?

Chaque mois, des mots, des signifiants, font trois petits tours avant de disparaître ou de s'incruster. Une rubrique pour tenter de les décrypter.

DOMINIQUE FRIARD

Observatoire de la Dinguerie Hospitalière (ODH)

Le terme « Pratiques avancées » (*Advanced Practice*) est de plus en plus évoqué pour le développement des soins infirmiers. Les définitions divergent selon les pays. Les plus « avancés » dans la reconnaissance d'un champ infirmier spécifique définissent ces pratiques en référence à un haut niveau d'expertise en lien avec une fonction infirmière qui produit ses propres normes de connaissance (Québec, Suisse...). Ainsi, le Conseil international des infirmières précise qu'il s'agit « d'infirmière experte/spécialisée dont le diplôme de niveau maîtrise fait l'objet d'une reconnaissance dans le pays » et évoque « l'existence de normes nationales et d'une législation qui donne le droit d'établir un diagnostic, l'autorité nécessaire pour prescrire des médicaments, des traitements, référer les patients à d'autres professionnels, admettre à l'hôpital » (1).

En France, dans un contexte de pénurie médicale marquée, la notion de pratiques avancées consisterait davantage à transférer des actes médicaux aux infirmiers. Les médecins leur abandonneraient les tâches qu'ils ne veulent plus faire, celles qui les mettent en relation un peu moins asymétrique avec les patients. Ces actes « moins nobles », d'un point de vue médical, représenteraient ainsi dans notre pays la base des pratiques infirmières avancées. Dès lors, comment imaginer que ces tâches, définies de cette manière, constituent un progrès en termes de soins infirmiers ? Enrichissent-elles le champ du soin ? Impliquent-elles une redéfinition des concepts opérants en soins infirmiers ? Non. Ce ne sont que des pratiques déléguées, abandonnées, transférées d'un corps professionnel à un autre. Les infirmières en pratiques avancées, ennoblies en quelque sorte, par leur exercice quasi-médical, seraient des infirmières d'élite comparées

aux autres professionnelles, reléguées aux pratiques reculées, routinières, arriérées, archaïques...

UN PEU D'ÉTYMOLOGIE

L'adjectif « avancé » comme le verbe « avancer » vient du mot « avant » du latin *abante* de *ab* (à partir de) et de *ante* (avant). Le grec *anti* et le latin *ante* sont à l'origine équivalents et signifient tous deux « en face de ». À partir de ce sens premier commun, le grec a développé celui de « contre » et le latin celui de « devant » et « avant ». Dès le II^e siècle, la forme renforcée « *abante* » concurrence le classique « *ante* » qui signifie littéralement « de devant » ou « d'avant », d'où *abantiare* « avancer », par la forme de comparatif *antius*, littéralement « plus avant » c'est-à-dire « plus anciennement ». Ainsi des termes spatiaux et temporels se retrouvent-ils dans la famille de mots « avancer ».

Dans le langage courant, une pratique avancée est donc à la fois une pratique située en avant sur un plan spatial et en arrière sur un plan chronologique. On retrouve ces sens dans le *Littré* et le *Grand Robert de la langue française*. Un ouvrage bien avancé est un ouvrage bientôt achevé. Une nuit bien avancée est une nuit dont une grande partie est écoulée. Un poisson avancé commence à se gâter et à sentir mauvais. D'un point de vue médical, il est certain que ces pratiques étaient bien avancées.

DES PRATIQUES INSCRITES DANS LE CHAMP DU SOIN

Lorsque Jérôme Favrod, infirmier, invente le jeu « Compétence » pour entraîner les habiletés sociales des patients (2), il le fait après avoir constaté qu'il n'existe pas d'outil ludique qui permette de travailler les cognitions des patients schizophrènes. Sa réflexion le mène à créer l'outil dont il a besoin et la pratique qui en découle.

C'est en cela qu'il est créatif et enrichit le soin. D'autres se serviront du jeu, inventeront à leur tour des outils ou proposeront leurs propres réflexions. La réflexion théorique et la pratique de Jérôme Favrod sont-elles moins « avancées » que celles prônées chez nous ? Je ne crois pas. Des avancées de Jérôme naîtront d'autres avancées qui seront à leur tour pensées et dépassées.

Il importe peu que les pratiques soient avancées, d'avant-garde ou révolutionnaires. Aucune pratique, aucune théorie ne naît de rien. Les pratiques naissent d'un contexte et d'une réflexion théorique qui les préparent, les annoncent, les créent, leur donnent une pertinence. Je pense les pratiques comme un fleuve qui coule de sa source à l'estuaire, certaines ne sont qu'un mince filet d'eau née de la fonte des neiges (ce sont les plus rares, les plus fragiles), d'autres plus impétueuses (mues par l'urgence) dévalent les montagnes et se ruent vers une rivière plus large, plus profonde qui irrigue, qui arrose au passage les villes des hommes (plus apaisées, mieux connues, elles se généralisent) avant d'aller se jeter dans la mer (où elles se banalisent).

Il existe des « pratiques d'amont » qui nous invitent à aller au-devant des hommes, des « pratiques de crues » pour l'urgence, des « pratiques d'aval » qui soignent au long cours, des « pratiques d'estuaire » qui accompagnent ceux qui arrivent au port. Toutes sont avancées. Toutes exigent notre expertise.

1- La pratique avancée, un avenir, une nouvelle formation pour les infirmières, Gyslaine Desrosiers, présidente de l'Ordre des infirmières du Québec (conférence du 15 mai 2009, Bruxelles, Haute École Léonard-de-Vinci).

2- Jérôme Favrod Professeur HES à l'Institut et Haute École de la Santé La Source Site : http://homepage.hispeed.ch/Jerome_Favrod.

Voir également la vidéo de la visioconférence internationale en santé mentale du 30 novembre 2011 qui s'est tenu à Ste-Anne (Paris) sur le thème : « Pratiques infirmières avancées en santé mentale, où en sommes-nous »

Site : www.sidief.org/Accueil/6_0_Evenements/6_8_VisioconferenceSanteMentale.aspx