

Bulles 84 – 4^{ème} trimestre 2004

Le new age, un risque sectaire pour les infirmières.

L'auteur de cet article est une ancienne infirmière, enseignante en école d'infirmières, de cadres, puis dans la formation permanente en milieu hospitalier.

Toute infirmière, comme tout un chacun, peut bien se retrouver un jour victime d'un groupe sectaire. Cependant, la vulnérabilité particulière des personnels de santé aux dérives sectaires est aujourd'hui un fait reconnu. Et, pour des raisons qui tiennent à leur histoire, les infirmières sont particulièrement concernées, d'autant plus que le New Age s'est introduit, à pas de velours, depuis plusieurs années, dans leur formation professionnelle et continue. Il en résulte un risque de pratiques déviantes dont il serait temps de prendre la mesure.

Un terrain historiquement favorable

Il convient, pour commencer, d'analyser l'histoire de cette profession pour saisir comment l'idéologie du New Age y a trouvé du répondant.

En effet, si le métier d'infirmière est sûrement un des plus anciens métiers du monde, il a amorcé une remarquable évolution qui s'est beaucoup accélérée depuis les années cinquante dans le sens d'une *recherche de professionnalisation toujours plus affirmée, de reconnaissance et de considération, voire d'un nouveau profil.*

Il est vrai qu'historiquement, le pouvoir de certains médecins imbus de leur supériorité avait souvent été vécu et subi comme arrogant, par une population de femmes jeunes pour la plupart, du fait de leur courte durée de carrière. En fait, les soins infirmiers avaient longtemps été assurés par des congrégations religieuses, et à leur départ, au début du 20^{ème} siècle, les infirmières laïques avaient souvent été recrutées sans niveau suffisant, et parfois même sur le seul critère de leur instinct maternel.

Officiellement titulaires d'un diplôme d'Etat à partir de 1938, les infirmières françaises chercheront à se débarrasser de l'image de la religieuse soumise et sans possibilité de vie personnelle et sociale, et tout autant à s'émanciper de la tutelle médicale.

Néanmoins, l'évolution de cette profession ne pouvait faire autrement que de suivre celle de la médecine : avec l'arrivée de moyens d'investigation hautement sophistiqués, cette dernière a eu tendance à devenir plus technique que clinique, et donc à éloigner le praticien du patient. Les infirmières en ont pris conscience, elles qui sont au lit du malade à longueur de journée et de nuit à l'hôpital ; et pour pallier cette carence, elles vont quelque peu revendiquer la place laissée libre, tout en déplorant d'être trop sollicitées par les techniques biomédicales qu'elles ne sont pas autorisées à déléguer à leurs aides-soignantes et qui les confinent à leurs yeux, dans des rôles d'exécutantes. C'est ainsi qu'entre aides-soignantes et médecins, elles auront

parfois du mal à se situer dans une équipe hospitalière qui de plus, avec le temps, va se grossir d'autres paramédicaux, et des psychologues.

Il n'est donc pas surprenant que ces frustrations héritées du passé aient pu devenir des moteurs d'évolution depuis les années cinquante ; et l'étude des différents dispositifs de formation pour l'accès au diplôme d'Etat d'infirmière, qui se succèdent tous les dix ans, rend bien compte des étapes de cette évolution : ainsi, l'infirmière est une *auxiliaire médicale en 1951*, elle devient *technicienne en 1961*, *assistante de la personne malade en 1972* et *éducatrice de la santé en 1979*.

Dés lors, ce sera donc cette image de praticienne *relationnelle et sociale* qui ne cessera de prendre forme et d'essayer de s'imposer. Comment ce métier pourrait-il devenir autonome alors que demeure inéluctablement une dépendance à la prescription médicale. Alors, comment l'image de l'infirmière pouvait-elle changer ? Car ce métier à forte charge physique et mentale, pratiqué par une majorité de jeunes femmes, porte peu au militantisme. *Il se trouvera cependant des infirmières pour s'atteler à cette tâche.*

Un enseignement militant

Dans le passé, les directrices d'écoles d'infirmières exerçaient déjà un certain pouvoir sur l'organisation des soins à l'hôpital. Dès les années cinquante, elles se réuniront en un comité d'entente des écoles d'infirmières et des écoles de cadres pour défendre le diplôme d'Etat menacé par l'autorisation d'exercer conférée aux personnes ayant servi comme infirmières durant les guerres.

Peu à peu, avec l'ouverture d'écoles de cadres pour former enseignantes et surveillantes de services à l'hôpital, se crée *un véritable corps enseignant qui s'impose comme acteur du changement*. Il s'avère donc que ce sont des infirmières chargées de l'enseignement, les seules organisées et déchargées des soins, qui vont œuvrer pour l'instauration de nouveaux programmes d'études et tenter d'imposer un nouveau profil de l'infirmière. L'étude des sciences humaines notamment représentera un incontestable progrès, ouvrant à des connaissances de l'homme autres que l'anatomie, la physiologie et la pathologie.

Mais, au cours des années soixante dix, des Etats-Unis et du Canada proviennent des théories de soins infirmiers fondées sur le très discuté behaviorisme (en français modification du comportement), sous forme de grilles d'interprétation de besoins destinées à asseoir le rôle propre de l'infirmière ; et de la même provenance, ce qu'on appelle les nouvelles thérapies groupales ou psychotechniques, s'imposent d'abord en formation de cadres et formation continue dans un but de connaissance de soi.

Ainsi, à travers stages et sessions qui se multiplient, commencent à s'infiltrer les idées du **New Age**, avant même que ce terme n'ait été prononcé en France, avec ses nouveaux modèles (paradigmes), et pénètrent dans certains esprits de façon insidieuse, *comme un nouveau langage qui sera bien reçu par les militantes d'un nouveau profil de l'infirmière.*

Ce nouveau langage est reçu comme un savoir propre

Ces idées nouvelles s'inscrivent dans les nouveaux programmes de formation professionnelle, et sont relayées magistralement par une certaine formation continue.

- **Le développement du potentiel humain :**

Certaines écoles l'ont inscrit dans leurs chartes, sans se poser la question de comprendre si tout est recevable dans le dit potentiel. **On connaît bien aujourd'hui les origines californiennes de ce mouvement, et les dérives que sont la survalorisation du moi** (est vrai ce à quoi je crois), **une vision de l'homme floue et aveuglement optimiste, ignorante du mal comme si tout était bon dans l'humain, et par là même une démission de l'esprit critique, faisant craindre une vision simpliste et obscurantiste de l'homme.**

- **L'obligation d'un cursus de développement personnel :**

Elle apparaît en 1992, dans un nouveau dispositif de formation, alors que certains cours de pathologie sont devenus facultatifs. Quand une élève commence ses études, elle a dix-huit ans, et l'on est encore bien malléable et sans recul à cet âge. **L'on ne peut que s'interroger sur les risques de conditionnement par des psychotechniques.** Toutes les écoles ne s'y prendront heureusement pas comme cette école, qui avait mis en thérapie de groupe obligatoire, par *l'analyse transactionnelle*, toutes les élèves ainsi que leurs enseignantes.

- **Le modèle holistique :**

L'image de l'infirmière relationnelle sous-tendant une démarche de soins auprès de la personne malade, fut un progrès incontestable dont ce dernier ne pouvait qu'être heureusement bénéficiaire ; d'où l'idée *d'une prise en charge globale* de la personne malade par l'infirmière avec le programme de 1972, qui la situe dans son contexte afin d'éviter de la réduire à son seul organe atteint. Le patient, en effet, ne s'identifie pas à sa seule maladie et dès lors qu'il est hospitalisé, il n'en garde pas moins ses appartenances, familiale, sociale, culturelle, religieuse, professionnelle... et en tenir compte ne peut être que de bon aloi.

Mais cette démarche qui se voudrait de plus en plus relation d'aide typiquement infirmière, pousse à une recherche de connaissance de la personne, d'où l'élaboration de grilles d'interprétation des besoins. Entre la relation d'aide du médecin et celle du psychologue clinicien, où se situe celle de l'infirmière ?

Pour régler ce dilemme, le *modèle holistique* advient donc à point nommé. Voilà enfin un terme disponible, qui n'émane ni de la médecine ni de la psychologie classique, et il va pouvoir faire partie du savoir propre tant souhaité, démarquant l'infirmière du médecin. Sans doute beaucoup auront pensé dès le départ *qu'holistique* voulait dire globalité, mais alors fallait-il introduire ce néologisme ? Était-ce pour faire savant ?

Mais ce n'était en réalité qu'un leurre, car ***l'holistique* n'est autre qu'une conception mystico-ésotérique** chargée d'une mission par le New Age, ce que beaucoup ignorent encore : **il ne désigne pas toute la personne mais vise prioritairement le spirituel, et bien entendu le spirituel issu des croyances du New Age, c'est-à-dire confondu avec le psychologique, syncrétiste, voire à prétention dangereusement thérapeutique.**

Aujourd'hui, la multiplication de groupes et mouvements déviants vendant des *soins holistiques* est impressionnante, avec force harmonisations, spiritualisations, channeling, impositions des mains, prières pour guérir, ouvertures des chakras... Un médecin irlandais dénonçait récemment, lors d'un colloque européen^[4], ces pratiques chez des infirmiers formés au *modèle holistique*. Or, il est évident qu'il y a danger de négliger les prescriptions de

la médecine officielle pour les remplacer par ces pratiques prétendument soignantes et guérisseuses.

D'ailleurs, si « *la prise en charge holistique de la personne soignée* », n'apparaît dans le programme qu'en 1992, « *l'ère de la santé holistique* » avait déjà été annoncée, par une infirmière suisse^[5] formée en Californie, et très influente en France. Lors d'une conférence en 1982, elle justifiait la validité de cette future médecine, en se référant à un médecin américain qui prétendait démontrer que la médecine traditionnelle « aboutit à une mort prématurée, alors que *la santé holistique procure un haut niveau de bien-être* ».

Il est vrai que l'OMS définit la santé comme « *n'étant pas l'absence de maladie, mais comme un état de complet bien-être* » ! Mais si cette définition n'est peut-être pas très heureuse, elle n'en appelle pas moins à la discussion et au discernement.

De plus, il est vrai que l'infirmière est à juste titre investie d'un certain pouvoir sur le patient qui par définition est affaibli, pouvoir bénéfique pour ce dernier mais limité par respect de son intériorité. Mais, poussée à son extrême, l'application du *modèle holistique* incite à une surenchère de ce pouvoir ; car, **jusqu'où peut aller l'application de cette conception qui consiste à prétendre percevoir et comprendre la totalité de la personne à partir de quelque élément observé** (comme dans un hologramme), et bien entendu dans le but d'une action de soin ? **Faisant ainsi fi de la complexité humaine, des dérives de manipulation mentale sont à craindre par des interprétations abusives, en mélangeant le psychisme et le spirituel.** Et ce, d'autant plus, que fait partie du programme d'études une démarche de soins comportant une étape de « *formulation d'objectifs comportementaux* » pour le patient (qui peut d'ailleurs ne pas en être informé). *Et l'on frémit à l'idée poussée à l'extrême d'une combinaison possible du modèle de santé holistique et de la formulation d'objectifs comportementaux et de l'emprise qui peut en résulter sur la personne du patient.*

Les diagnostics infirmiers

Issus de l'Association Nord Américaine des Diagnostics Infirmiers (ANADI), ils font leur apparition en 1992 dans le nouveau programme. L'élève qui arrive en stage à l'hôpital dispose désormais d'un manuel très épais contenant la liste des diagnostics parmi lesquels figure en bonne place celui de « **détresse spirituelle** ». Une infirmière triomphait alors en écrivant dans une revue professionnelle : « **désormais, les soins infirmiers sont scientifiques puisque nous possédons une taxonomie de diagnostics infirmiers** ».

Des idées nouvelles qui ont fait leur chemin

Il n'est donc pas très étonnant que des infirmières générales de l'hôpital aient pu se poser des problèmes à l'embauche de jeunes diplômées en s'alarquant de leur ignorance des techniques de soins les plus courantes, et de leur empressement avant tout à « gérer le stress », dans un métier qui reste prioritairement technique. **De plus, si des formations à la « gestion du stress » se vendent aujourd'hui comme des petits pains, toutes les propositions de stages sont loin de se valoir et un tri parmi elles s'avère nécessaire pour en garantir le sérieux.** Par exemple, cette formatrice quelque peu fascinée par l'ésotérisme, qui enseignait que pour s'en sortir, il était nécessaire de compter dans son entourage *treize référents affectifs* (des personnes à qui on peut téléphoner à trois heures du matin si on est stressé) !

Dans la ligne de l'holistique du New Age, et sans doute en réponse au diagnostic de détresse spirituelle, un manuel de diagnostics infirmiers, destiné à des élèves infirmières prescrivait des interventions infirmières, entre autres : « évaluer l'état spirituel du patient et son désir d'un mieux-être spirituel, discuter avec le patient de ses projets de vie et des desseins de Dieu en ce qui le concerne, établir une relation thérapeutique en acceptant d'exercer un rôle de guide ou de guérisseur, évaluer le champ énergétique du patient selon une technique manuelle, inciter le patient à se joindre à un groupe d'apprentissage du toucher thérapeutique... »

Il n'est pas non plus étonnant que la MIVILUDES dénonce aujourd'hui l'attrait exercé sur les infirmières par des pratiques déviantes issues du New Nge, comme celles de la mouvance du Dr. HAMER^[6] et ses théories de guérison du cancer, de la kinésiologie, des enfants indigo et d'autres... Les infirmières les plus touchées par ces pratiques déviantes seraient notamment les libérales qui exercent à domicile en face à face avec leurs patients et dont les pratiques ne sont pas contrôlables.

L' ANFH (Association Nationale de la Formation Hospitalière) a récemment, heureusement réagi en mettant à la disposition des responsables de formation à l'hôpital des critères de recrutement de formateurs de stages de formation continue. Mais les stages ne sont pas tous intra-hospitaliers. Les psychotechniques et la psycho-spiritualité en tous genres se vendent à l'extérieur par conférences, thérapies, internet, revues, courriers.

Dans le programme de 2001 en cours, figurent toujours *le modèle de santé holistique, le travail de développement personnel ainsi que les diagnostics infirmiers.*

Cependant, on peut affirmer sans se tromper qu'un grand nombre d'infirmières (y compris parmi celles qui enseignent et forment) malgré de réelles difficultés dues surtout à une grave pénurie d'effectif, restent conscientes de ce que la société attend d'elles : des connaissances solides assurant des compétences techniques de bon niveau, une présence bienveillante auprès des patients et un travail d'équipe avec les médecins. Beaucoup ne s'en laissent pas conter et se montrent capables de prendre du recul par rapport à des contenus de soi-disant savoirs scientifiques, mais irrationnels et dénués de vraie culture.

Qu'espérer d'un prochain nouveau programme ?

^[4]Colloque de la FECRIS (Fédération Européenne des Centres de Recherche et d'Information sur le Sectarisme) en mars 2004 à Marseille

^[5]On ne peut que s'interroger sur la participation de cette infirmière comme conférencière en 1986 dans le club AMENTA à Genève. Ce club était animé par Luc JOURET, un responsable de l'Ordre du Temple Solaire et disparu dans l'incendie de Chéry !

^[6]Cf. article « Hamer and co », p. 8.