

Zeitschrift: Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Herausgeber: Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Band: 71 (1983)

Heft: [4]

Autor: [s.n.]

Rubrik: Dossier : infirmière : un métier qui bouge

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 25.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Infirmière : un métier qui bouge

Gageons que si vous dites aujourd'hui à votre meilleure amie : « Je vais demain chez le docteur », elle vous imaginera dans le cabinet d'un monsieur en blouse blanche. Transplantions-nous en URSS, Nadejda imaginera Natacha face à la même blouse blanche... sur les épaules d'une femme.

L'image que l'on se fait en Europe de l'infirmière n'est pas soumise à ces aléas sexuels. Non seulement elle est femme, elle est en plus « femme-femme » : douce, aimante, soignante.

Les Premières Journées romandes des soins infirmiers, qui se sont tenues à Genève en septembre dernier, ont montré deux choses. La première, c'est que les infirmières ne correspondent plus — ou ne veulent plus correspondre — à cette image. La profession infirmière, si elle est très largement féminine, n'est pas identifiable, comme on pourrait le croire, aux seules qualités dites féminines. L'infirmière exerce un métier, qui fait appel à des connaissances précises, à des compétences techniques et pas seulement humaines.

La seconde chose, que nous avons apprise aux Journées romandes, concerne l'opinion publique, ce patient potentiel, qui a beaucoup de peine à se défaire du stéréotype de la jeune infirmière toute de douceur auréolée. Un des invités ne disait-il pas qu'il voyait l'infirmière « blonde aux yeux bleus » ?

Pour mieux cerner la condition infirmière, nous avons fait appel à deux personnes. Marie-Thérèse Englebarts-Leone, après avoir été infirmière, puis infirmière-enseignante, est aujourd'hui assistante à l'Université de Genève dans le champ de l'éducation des adultes.

Christine Josso est sociologue. Elle est l'un des auteurs d'un ouvrage récemment paru sur les demandes de formation des infirmières.

Une vue « de l'intérieur », donc, et une vue de l'extérieur, pour nous aider à mieux saisir les multiples facettes de la profession infirmière dans les années 1980. — (mg)

La longue marche vers l'autonomie

Tenter de donner une définition claire de la profession infirmière, c'est s'apercevoir aussitôt que son champ d'action déborde de toutes parts le cadre défini, car l'action de soigner concerne l'individu dans sa totalité, durant toute sa vie et jusqu'à sa mort. L'information générale sur la structure et l'organisation de la profession est inséparable des éléments de son vécu et de sa dynamique puisqu'elle a des rapports particuliers avec la personne qui l'exerce : l'infirmière.

Religieuses, sorcières et matrones

Si, aujourd'hui, l'on parle facilement de la profession infirmière, il n'en a pas toujours été ainsi. Ce n'est qu'à la fin du XIX^e siècle que l'on voit émerger des tentatives de structuration professionnelle et de formation dans le domaine des soins infirmiers. De l'histoire de cette profession¹, quels sont les aspects qui sont, aujourd'hui encore, significatifs ?

De tout temps, les femmes ont soigné, secouru les blessés, mis au monde les enfants, assisté les mourants. La vie, la mort, c'est du domaine des femmes. Ces femmes ont pu être des religieuses, des sorcières, des matrones, des femmes nobles, des filles perdues, etc., pour devenir, au fil du temps et de l'évolution sociale, culturelle et technologique, des infirmières.

La pratique soignante d'aujourd'hui relève en partie de certaines de ces pratiques anciennes, qu'il ne faudrait pas nier parce qu'elles participent à l'originalité et à la spécificité de la profession infirmière. L'image que se fait le public de l'infirmière n'est pas tant une image liée à la profession qu'à la personne qui l'exerce, personne

pouvant incarner un idéal féminin, un pouvoir mystérieux (la femme, la mère, la magicienne) et devant nécessairement répondre aux besoins des autres. Lourde responsabilité...

La formation

Après un examen d'entrée sélectif, les études de base s'étendent sur trois ans. Chaque école établit ses programmes et les gère de façon relativement indépendante. La formation est sous contrôle de la Croix-Rouge, qui délègue des experts pour évaluer la compétence d'une école à former des professionnel(le)s de la santé. L'école délivre un diplôme reconnu par la Croix-Rouge.

Pendant ces dernières décennies, diverses spécialisations se sont développées, dont : l'infirmière-anesthésiste, de salle d'opération, de santé publique, d'hygiène maternelle et infantile, de psychiatrie, d'oncologie, de gériatrie. Les formations sont généralement sanctionnées par un certificat.

La tendance actuelle va dans le sens de développer une formation commune de base, quelle que soit l'orientation de l'étudiant(e) au départ, afin de renforcer et d'unifier la formation professionnelle.

La formation-cadre

La formation-cadre constitue le troisième volet. Jusqu'à aujourd'hui, deux axes se sont développés : l'un touche à l'enseignement, l'autre l'administration.

Mais une formation d'infirmière-clinicienne est actuellement sérieusement étudiée, signe qu'un ton nouveau se fait jour dans la profession. Après la mise en place de structures, puis, le développement de la

formation, aujourd'hui l'objectif prioritaire semble être l'implantation de la profession au sein de toute activité soignante.

La formation permanente

Son développement, considérable au cours de ces dix dernières années, a été très largement suivi par le personnel infirmier. Au cœur du débat entre les institutions-employeurs et le corps professionnel lui-même, la formation permanente constitue un enjeu de taille : celui du développement de l'autonomie professionnelle. Cela n'a pas échappé à l'employeur, ni au corps médical, qui s'instaure comme principal garant du domaine de la santé.

Les objectifs de la formation permanente interne (au sein des institutions) et externe (association professionnelle, école) ne sont pas forcément les mêmes. Soulignons, cependant, les efforts de collaboration entre les deux parties. Et si le budget interne des institutions alloué à la formation est encore faible, il faut relever que celle-ci est aujourd'hui gérée par des infirmières compétentes en matière de formation et non plus par des médecins. Evolution non négligeable pour les infirmières lorsqu'on connaît les difficultés qu'elles ont eues à se démarquer du pouvoir médical.

La recherche

Pendant longtemps, la recherche fut le parent pauvre des professions sociales et paramédicales. Aujourd'hui, non seulement elle tend à se développer dans les écoles, à l'université, mais aussi dans les services. Difficile à investir, vu la complexité du champ à traiter, la recherche s'inscrit comme indispensable dans un projet de développement professionnel.



Agenda de la femme 1977 Photo Eric Bachmann

L'histoire d'une autonomie

Autrefois, et jusque dans l'entre-deux-guerres, les infirmières avaient un statut défini par celui du médecin. La dépendance envers la personne du médecin et l'activité médicale était quasi totale. Il aura fallu attendre jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale pour que cette situation de subordination se réduise considérablement, et que les infirmières se structurent professionnellement.

Dès lors, les infirmières se sont organisées sur le plan national² et international³, en tant que professionnelles légalement reconnues dans un champ d'action de soins spécifiques. Cependant, à peine structurée, la profession s'est trouvée « engloutie » par l'éclatement d'un foisonnement de professions paramédicales répondant aux besoins multipliés d'une société de consommation et aux exigences du développement. Or, l'augmentation excessive de nouvelles catégories socio-professionnelles

ne peut conduire qu'à une marginalisation de la personne soignée, alors que le but de toute action soignante est de considérer la personne comme un sujet responsable et non comme un objet.

La reconnaissance du statut d'infirmière

Si l'interaction est nécessaire à toute activité soignante, la profession n'en a pas moins été poussée à préciser et à faire valoir un terrain d'action qui lui soit propre.

Cette recherche d'autonomie et de spécificité s'inscrit dans les courants sociaux connus de ces dernières décennies, à savoir : l'évolution de la condition de la femme, la laïcisation de la profession, l'évolution technologique, l'amélioration de la formation scolaire et professionnelle, le rôle joué par la Croix-Rouge.

Aujourd'hui, les infirmières se voient reconnues en tant que professionnelles de

la santé, en interaction avec le corps professionnel de la pratique médicale et paramédicale, mais aussi dans les domaines de la prévention et de l'éducation.

C'est ainsi que l'on peut trouver des infirmières dans les écoles, les entreprises, les familles et les communes, mais aussi comme enseignantes dans leurs écoles et même — quelques pionnières (en Suisse) — à l'université.

Quelques priorités dans le débat actuel

La profession infirmière, comme d'autres professions, a subi les revers liés à l'évolution technologique : spécialisation et production. Elle se trouve donc à nouveau en situation de dépendance. Les acteurs ont changé, les stratégies aussi, mais le débat reste le même.

Premier axe : Si l'identité professionnelle n'est plus autant au cœur du débat, c'est une autre affaire que de faire valoir les conceptions infirmières de l'activité soignante, dont la finalité reste la personne, saine ou malade.

Deuxième axe : Que ce soit sur le plan de la formation, de la pratique ou de la défense professionnelle, la réappropriation de l'activité soignante est une tâche prioritaire. La dispersion de la fonction soignante, due à l'hyperspécialisation, pourrait conduire la profession infirmière à un éclatement certain et à l'anéantissement d'une activité soignante globale.

Troisième axe : Par un processus double, celui de la remise en question et de la prise de conscience de l'urgence qu'il y avait à s'imposer, la profession infirmière a retrouvé un élan vital et des forces nouvelles. Mieux à même de se situer sur les lieux classiques d'intervention (hôpital, famille, école), la profession s'est ouverte à d'autres conceptions de la santé et de la manière de soigner. Cette ouverture ne nous semble pas étrangère au fait que la majorité des membres de cette profession sont des femmes qui, aujourd'hui, regardent, vivent et transforment le monde.

On a souvent décrit la profession infirmière comme étant au carrefour de l'affectif et du rationnel. La pratique infirmière s'inscrit dans la dynamique de ces deux approches, à l'intersection de l'objectif et du subjectif. Sa force ne réside-t-elle pas à la fois dans l'incertitude et la nécessité de son action ? Et si l'évolution de cette profession était exemplaire ? En ce sens qu'elle donne « mauvaise conscience » par sa capacité à se remettre en question, à cœur ouvert, dans un débat public. N'est-ce pas là une force indéniable qu'envie tout adulte ?

Marie-Thérèse Engleberts-Leone

¹ Charles, Geneviève. *L'infirmière en France, d'hier à aujourd'hui*, Le Centurion.

² L'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) a pour but de grouper les professionnel(le)s en soins infirmiers, afin de défendre et promouvoir leurs intérêts professionnels, sociaux et économiques.

³ Création, en 1899, du Comité International des Infirmières (CII).

La dynamique du monde infirmier

Au carrefour de deux conditions, celle de femme et celle de professionnelle, les infirmières posent la question de leur identité¹.

Je décrirai ici essentiellement certaines images de cette profession, progressivement construites au cours de mes rencontres avec des infirmières qui m'ont parlé de leurs pratiques, des changements souhaités, de ceux qui sont en cours, des perspectives qu'elles se donnent, en un mot de la dynamique de ce monde des soins infirmiers.

Deux visions de l'infirmière

Il y a peu de temps encore, mon image des infirmières se réduisait à celle d'une expérience personnelle de séjour en clinique. L'infirmière était alors la garante de mon confort, mon lien avec l'environnement médical, et l'accompagnatrice stimulante des premières rééducations. Mon activité de recherche m'a mise au contact d'une géographie beaucoup plus complexe de ce monde des pratiques infirmières, tant par les différentes spécialités rencontrées que par les multiples dimensions de cette profession.

Multiplicité des lieux, tout d'abord : de la maternité à la gériatrie, en passant par le service des soins à domicile et dans les entreprises ; multiplicité des fonctions, aussi : de la clinicienne à l'infirmière-chef, de l'enseignante au cadre administratif de la Croix-Rouge ou des organisations internationales ; multiplicité des pratiques, enfin : des soins aux malades à la recherche, en passant par la gestion de la profession, en particulier au sein de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) et dans leurs écoles professionnelles.

Infirmiers et infirmières

Si je parle spontanément d'infirmières, c'est qu'en Europe, les hommes sont une petite minorité dans cette profession. Les cliniciens se rencontrent principalement en psychiatrie — héritage, dit-on, de l'époque des camisoles de force. Il se trouve également quelques hommes parmi les cadres administratifs et dans le domaine de la formation. Il n'y a pas si longtemps, dans les anciennes colonies françaises en particulier, le personnel infirmier était essentiellement masculin. Le phénomène mérite mention, car il renvoie à l'histoire de cette profession et montre qu'en Europe, les soins infirmiers sont exemplaires de la problématique féminine.

Cette exemplarité, je l'ai trouvée à travers les thèmes qu'ont abordés les infirmières avec lesquelles j'ai parlé, notamment leur statut de femme et le statut de

leur profession, thèmes qui rejoignent les questions d'identité qui se posent à un nombre croissant de femmes et de professionnels des carrières sociales et de la santé.

Chaque thème mériterait à lui tout seul un article dans ce dossier, mais l'inventaire des thèmes principaux nous montre déjà à quel point le questionnement des infirmières touche aux aspects les plus sensibles de la santé, d'une part, et de la condition féminine, d'autre part.

Un courant nouveau

Bien sûr, nous n'avons pas rencontré toutes les infirmières, mais, cependant, un nombre suffisamment important pour que les idées rapportées ici puissent être considérées comme représentatives d'un courant nouveau dans la profession infirmière, courant qui commence à se concrétiser dans la formation de base et dans la formation continue, à Genève en particulier, pour ce qui est de la Suisse.

Les quatre grands thèmes qui suivent recouvrent à peu près l'ensemble des idées propres à ce courant.

Les conditions de travail

Les rapports qu'entretiennent les infirmières avec les médecins, en tant que professionnelles comme en tant que femmes, les placent au cœur de la remise en question des rapports de pouvoir entre hommes et femmes : remise en question de l'exclusivité du savoir médical en matière de soins et de santé, de même que du pouvoir médical sur l'équipe soignante. Ainsi se fait jour l'idée que les partenaires (médecins et infirmières) de cette équipe devraient coopérer sur un pied d'égalité en fonction des compétences respectives. Enfin, les infirmières souhaitent le contrôle et l'orientation de leur formation professionnelle et de leur formation continue. Autant de sujets qui ébranlent l'image traditionnelle de ces femmes « subalternes » et « petites mains » du corps médical.

On retrouve dans les difficultés à concilier les horaires de travail avec une vie familiale et sociale l'une des caractéristiques de la condition de la femme, tout comme le « choix » obligé entre maternité et activité professionnelle.

La conception des soins

Le mot *soigner* au sens de donner les soins requis par le traitement médical est élargie au sens de *prendre soin*, créer les conditions d'une bonne santé. Ainsi, la conception qu'ont les infirmières de la qualité des soins aux patients place le traitement médical dans un objectif plus général de bien-être optimal du patient, en respectant et facilitant l'exercice de ses responsabilités. Ce bien-être optimal suppose que le choix d'un traitement et sa mise en

œuvre tiennent compte non seulement des contraintes matérielles (physiques et financières), mais aussi des contraintes psychologiques, sociales et culturelles (comme le rapport à la maladie, les conditions familiales ou relationnelles, les attitudes, croyances, pudeurs, tabous spécifiques de l'origine culturelle du patient). Certaines infirmières utilisent pour leur profession l'image de l'avocat qui médiatise les rapports entre la personne et la jungle des approches thérapeutiques, le dédale des centres hospitaliers, le jargon médical. Leur participation à l'établissement des droits du patient (initiative récente dans le canton de Genève) manifeste concrètement cette idée de médiation.

La prévention

Selon l'adage « Mieux vaut prévenir que guérir », les infirmières insistent sur l'action préventive en matière de maladies, mais celle-ci est intégrée à une vision plus large : la recherche des conditions de maintien de la santé. Cette recherche des facteurs équilibrants et des facteurs déséquilibrants prend en compte l'hygiène de vie sous ses aspects physiques, psychologiques et sociaux. Ainsi, les conditions de maintien de la santé sont inséparables des conditions de vie, dont la qualité influence assez directement l'état de santé. Cependant, comme cette qualité de vie exige non seulement quelques principes généraux valables pour tous, mais également des conditions spécifiques à chacun, on propose un accompagnement vers une meilleure connaissance de soi dans ce domaine, ce qui peut impliquer, au-delà de l'information, une action éducative.

La santé, à quel prix ?

La santé à tout prix, mais pas à n'importe quel prix ! Prévenir, c'est déjà diminuer les coûts de la maladie, non seulement les coûts individuels, mais également les coûts pour la collectivité.

Diminuer le coût de la santé, c'est aussi diminuer le coût des traitements, par exemple en développant les soins à domicile, qui n'exigent pas une infrastructure aussi lourde que les soins en milieu hospitalier, ou encore par la prise en charge progressive par les patients d'une partie du traitement dans les cas de maladie chronique.

Certes, les infirmières ne sont pas les seules à tenter d'aborder la question de la santé à partir d'une conception qui intègre plusieurs dimensions de vie (physique, psychologique, sociale et culturelle). Ce qui, pour nous, femmes, est exemplaire dans cette démarche, n'est-ce pas qu'en ces temps de « malaise dans la civilisation », ces femmes et ces professionnelles travaillent à la reformulation d'un projet professionnel et d'un projet de vie ?

Christine Josso

¹ Les demandes de formation continue, options et enjeux, par Pierre Dominicé, M.-Th. Engleberts-Leone, Marcel Fallet, André Laubscher, Christine Josso, Ed. de l'Institut d'Etudes Sociales, Genève, 1982.