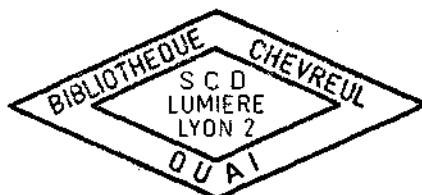


UNIVERSITÉ LYON II



L'INFIRMIERE... DEMAIN
CONTRIBUTION A UNE REFLEXION
SUR LES FINALITÉS DE LA PROFESSION

T H E S E

soutenue en vue du
Doctorat de IIIe cycle

en Psychologie - Sciences de l'Éducation

par

Geneviève CHARLES

sous la direction de
Monsieur le Professeur Guy AVANZINI

630865

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE	
L'INFIRMIERE... HIER	13
CHAPITRE I : L'ELABORATION DE LA FONCTION INFIRMIERE	15
Du monde antique à l'avènement du Christianisme	15
- Le monde antique	15
- La Révolution Chrétienne	23
1. Les soins aux malades à l'aube du Christianisme	24
1.1. Les premières organisations chrétiennes et les premiers soignants	24
1.2. L'apparition des premiers ordres hospitaliers au Moyen-Age	26
1.21. Le personnel soignant dans les fondations hospitalières	29
1.22. L'hygiène et la pratique médicale	29
2. L'épanouissement des ordres congréganistes hospitaliers	32
2.1. Les principaux ordres hospitaliers	33
2.2. Les fonctions des soeurs hospitalières	37
- La satisfaction des besoins fondamentaux	
- Les soins aux malades	
2.3. Les caractères et les problèmes du personnel soignant	45
- La polyvalence du personnel soignant	
- La formation professionnelle	
- Les rapports des ordres et des administrations hospitalières	
3. Les ordres hospitaliers pendant la Révolution	51
3.1. Sous l'Assemblée Constituante	53
3.2. Sous l'Assemblée législative	55
3.3. Sous la Convention	55
3.4. De Thermidor à l'Empire	56

4.	La restauration des ordres hospitaliers	58
4.1.	La restauration catholique	58
4.2.	Le renouveau du protestantisme	59
	- La Communauté des Diaconesses de Reuilly	
	- La Communauté protestante de Kaiserswerth	
CHAPITRE II : NAISSANCE ET MISE EN PLACE DE LA FONCTION INFIRMIERE COMME ACTIVITE PROFESSIONNELLE		64
1.	Vers une conception civile de la fonction infirmière	64
1.1.	La situation de l'infirmière en France dans la seconde moitié du XIXe siècle	64
1.1.1.	L'univers hospitalier	65
	- Le cadre hospitalier	
	- Le personnel soignant	
	. Le recrutement du personnel	
	. Les conditions de vie du personnel	
	. La formation du personnel	
	. La promotion du personnel	
1.1.2.	Les soins extra-hospitaliers	71
	- Les gardes-malades	
	- Les amateurs	
1.2.	La situation de l'infirmière en Grande-Bretagne dans la seconde moitié du XIXe siècle	76
1.2.1.	Avant Florence Nightingale	76
1.2.2.	L'oeuvre de Florence Nightingale	77
	- Son action pendant la guerre de Crimée	77
	- Son action au niveau de la construction hospitalière	78
	- Son action au niveau de la formation des infirmières	78
	. Une hiérarchie	
	. Les attributions de chacune	
	. Le contenu de la formation	
	- Son influence sur les mentalités de l'époque ..	81
1.3.	La transformation de la condition de l'infirmière en Suisse : "La Source"	84
1.4.	Les apports de la Croix-Rouge	85
2.	Vers un statut social de l'infirmière : 1900-1922	88
2.1.	La mise en place de la fonction infirmière comme activité professionnelle en France	88

2.11. Sur le plan public	88
- La reconnaissance officielle de la carrière d'infirmière : la circulaire du 28 octobre 1902	88
- L'école professionnelle d'infirmières de l'Hospice de la Charité de Lyon	92
. Les délibérations des conseils d'adminis- trations des Hospices Civils de Lyon du 23 septembre et du 28 novembre 1899	
But et siège de l'école	
Conditions d'admission	
Enseignement	
Fonctionnement de l'école	
Examen	
- La reconnaissance officielle des infirmières des hôpitaux militaires : le décret de juillet 1903	98
2.12. Sur le plan privé	99
- La création d'écoles d'infirmières	99
- La durée des études	100
- La formation	101
2.2. La mise en place de la fonction infirmière comme activité professionnelle, sur le plan international	103
2.21. La création du Conseil International des Infirmières (1899)	103
2.22. La formation des infirmières en Europe ...	103
2.23. La formation des infirmières aux Etats-Unis et au Canada	104

DEUXIEME PARTIE

L'INFIRMIERE... AUJOURD'HUI	109
CHAPITRE I : L'ENTRE DEUX GUERRES	111
1. Les années 20	111
1.1. L'oeuvre législative	112
1.11. L'organisation officielle de l'entrée dans la carrière	112
1.11.1. Le décret du 27 février 1922	112
- La création du diplôme d'Etat	112
- Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières	113
1.11.2. La création du bureau central des infirmières	116
1.11.3. L'inspection des écoles	117

1.12.	L'ouverture de la carrière	117
1.12.1.	L'infirmière militaire	117
1.12.2.	L'infirmière visiteuse	117
1.12.3.	Vere une spécialisation plus fine des activités de l'infirmière	124
1.2.	Les activités de l'Association Nationale des Infirmières diplômées d'Etat	130
1.21.	Sur le plan professionnel	130
-	La formation des infirmières	130
-	La pénurie et la rémunération des infirmières	134
1.22.	Sur le plan international	134
2.	Les années 30	135
2.1.	Les décisions législatives	136
2.11.	Sur le plan professionnel	136
2.11.1.	La prorogation de la période dérogatoire : le décret d'avril 1933	136
2.11.2.	Le décret du 18 février 1938	137
2.12.	Sur le plan social	138
2.12.1.	Les Accords de Matignon	138
2.12.2.	Les conventions collectives	138
2.2.	Réflexions et activités de l'Association Nationale des Infirmières diplômées d'Etat	139
2.21.	L'amélioration de la formation profes- sionnelle des infirmières	139
2.22.	Les écueils de la vie professionnelle	143
2.23.	La méconnaissance des droits de l'infirmière	144
2.24.	Présence de l'Association sur le plan international	145
3.	La contribution de la Croix-Rouge française à la formation des infirmières pendant l'entre deux guerres .	146
4.	L'infirmière française à la veille de la Seconde Guerre mondiale	147
5.	L'infirmière sous l'Etat français (1940-1944)	151

CHAPITRE II : DE LA FIN DE LA SECONDE GUERRE MONDIALE A NOS JOURS	153
1. La législation française	153
1.1. La réglementation de l'activité professionnelle de l'infirmière	153
1.11. Une définition de l'infirmière et des soins relevant de sa compétence	155
1.12. La continuité dans les dérogations	156
1.13. La formation des infirmières	159
- La formation des infirmières en école de base	159
- La formation des cadres infirmiers	163
1.2. La réglementation des rapports entre l'administration et la profession	166
1.21. Le Conseil Supérieur des Infirmières	166
1.22. Le Conseil de Perfectionnement des écoles d'infirmières	168
1.23. Le Conseil Supérieur des professions para-médicales	170
2. La radiographie de la profession	173
2.1. Le champ d'activité du personnel infirmier	173
2.11. En métropole	173
2.11.1. Dans le secteur public	174
2.11.2. Dans le secteur privé	177
2.12. Hors de la métropole	181
2.2. Le malaise infirmier	184
- chez le personnel hospitalier	
- chez le personnel extra-hospitalier	
3. L'organisation interne de la profession	190
3.1. Les associations professionnelles	190
3.2. Les syndicats	196
3.3. Le Comité Infirmier Permanent de Liaison et d'Etudes (C.I.P.L.E.)	196
4. Ouverture sur le plan international	197
4.1. Les organisations et leurs oeuvres	197
4.11. Les organismes professionnels internationaux	197
4.12. L'Organisation Mondiale de la Santé	199
4.13. Le Conseil de l'Europe	202
4.2. Les réactions du gouvernement français à ces initiatives internationales	204

T R O I S I E M E P A R T I E

UN ULTIME REGARD SUR HIER ET AUJOURD'HUI	208
CHAPITRE I : LA SITUATION ACTUELLE DE L'INFIRMIERE FRANCAISE	210
1. L'infirmière dans la structure soignante	211
1.1. L'infirmière et le corps médical	212
1.2. L'infirmière et l'administration hospitalière..	218
2. L'infirmière travailleuse spécifique	221
3. L'infirmière dans la société	224
3.1. L'image de l'infirmière	224
3.2. L'impact social de l'infirmière	228
4. La profession d'infirmière	230
4.1. Approche de la notion de profession	232
4.2. A la recherche des conditions d'existence d'une profession	236
4.3. Peut-on parler de profession chez les infirmières ?	238
CHAPITRE II : LES RAISONS DE LA SITUATION ACTUELLE DE L'INFIRMIERE FRANCAISE	243
1. L'étroitesse des finalités	244
2. Les pesanteurs du passé	252
2.1. La contrainte des traditions	253
2.2. La pression de conceptions dépassées	260
2.3. L'entrave des structures sanitaires inadaptées	268
Q U A T R I E M E P A R T I E	
VUES PROSPECTIVES SUR L'INFIRMIERE DE L'AVENIR	274
CHAPITRE I : COMMENT CONCEVOIR ET ASSURER LA SANTE ?	276
1. Qu'est-ce que la santé ?	277
1.1. La santé et la vie	277
1.1.1. Approche de la notion de santé	277
- Comment l'activité normative de la vie permet de comprendre ce que sont la santé, la maladie, la guérison	
- Conséquences de cette conception de la vie, de la santé et de la maladie	

1.12. Vers une définition de la santé	283
- La reconnaissance du droit à la santé	
- La conception de la santé qu'implique ce droit	
1.2. La santé et la mort	288
1.21. L'évolution des attitudes de l'homme à l'égard de la mort	288
1.22. Ambiguïté de l'attitude actuelle à l'égard de la mort	290
1.3. Comment assurer la santé ?	294
1.31. Le point de vue d'Ivan Illich	295
1.32. La valeur des idées d'Ivan Illich	300
1.33. L'avenir de la médecine française	308
CHAPITRE II : COMMENT L'INFIRMIERE PEUT-ELLE DEVENIR "EDUCATRICE DE LA SANTE"	312
1. La fonction de l'infirmière, éducatrice de la santé	313
- Le problème	
- Les conditions d'un changement possible dans le monde sanitaire	
- Les modèles "mutationnels"	
. Quelques modèles mutationnels dans le secteur hospitalier	
. Quelques modèles mutationnels dans le secteur extra-hospitalier	
2. Vers un nouveau modèle infirmier : L'infirmière de Santé Publique	319
2.1. Qui est-elle ?	319
2.2. Les conditions spécifiques de l'exercice de sa fonction	325
. Soins infirmiers	
. Diagnostic infirmier	
. Savoir infirmier	
3. La formation de l'infirmière de Santé Publique	328
3.1. Les principes de la formation	329
3.2. Les aspects et les techniques de la formation..	332
3.3. Le cadre de la formation	335
4. L'originalité et la spécificité de l'infirmière de Santé Publique	338
- L'infirmière et le médecin	
- L'infirmière et les para-médicaux	
- L'infirmière et les travailleurs sociaux	

CHAPITRE III : LES CONDITIONS DE L'AVENEMENT DE L'INFIRMIERE DE SANTE PUBLIQUE	342
1. Une conjoncture politique favorable	344
2. Un double consensus social	347
3. Une transformation des structures sanitaires	348
3.1. Les structures sanitaires de base : Les centres de santé et de soins	348
. Le principe de leur mise en place	
. Leur caractère spécifique	
. Leur localisation géographique	
. Leur objectif	
. Leur organisation	
. Un aspect de leur travail : le dossier familial ou individuel	
. La gestion des centres	
3.2. Les structures hospitalières	360
. Le Centre Hospitalier Régional	
. Les Centres hospitaliers, hôpitaux, hôpitaux ruraux	
CONCLUSION GENERALE	367
BIBLIOGRAPHIE	377
ANNEXES I - II - III	406

CONCLUSION

Parvenue au terme de notre réflexion sur la condition et l'avenir de l'infirmière, nous voudrions, une dernière fois, parcourir le cheminement de notre pensée afin de l'englober d'un seul regard.

Surprise du contraste qui existe actuellement entre l'extension continue du champ de l'activité des infirmières et le désenchantement, la désaffection même qu'elles manifestent à l'égard de leur métier, nous nous sommes demandée si - parmi les raisons invoquées - l'explication de cette situation ne serait pas à chercher dans l'absence ou l'imprécision des finalités proposées à leurs activités, jointe aux difficultés qu'elles éprouvent à réaliser celles-ci au sein de mentalités et de structures institutionnelles inadaptées. Le malaise du monde infirmier ne réside-t-il pas, finalement, dans le fait que faute d'une conscience claire de l'originalité et de la spécificité des fonctions du personnel soignant, le grand public, à l'image d'ailleurs des médecins ou des administrations de santé ne considèrent jamais les infirmières en elles-mêmes, pour elles-mêmes, ne les reconnaissent pas comme ayant une existence et une valeur propre.

L'exploration du passé lointain, puis du passé récent du personnel soignant à laquelle nous nous sommes livrée semble bien nous donner raison.

L'Antiquité - hormis quelques rares exceptions - ne s'est pas occupée du personnel infirmier. C'est avec le Christianisme que s'est développée la fonction de soigner les malades. Les tâches, les soins très simples, centrés sur le malade, attendus des malades, qu'ont, pendant des siècles effectués Religieux et Religieuses recevaient alors de la Foi un éclairage qui leur donnait un sens.

Par contre, avec la laïcisation de la fonction, les progrès de la médecine, le développement des techniques, l'infirmière a passé insensiblement du service du malade au service du médecin. Cette inversion du rapport entre infirmière, médecin, malade s'est produite d'autant plus aisément que pendant longtemps - comme nous l'avons constaté - le problème des finalités du métier de l'infirmière n'a jamais été clairement posé,

médecins et administrations hospitalières trouvant implicitement leur compte dans cette indétermination de la fonction. Rien d'étonnant dès lors que dans un contexte où -hormis les interventions de Mlle Chaptal- les infirmières n'étaient pas invitées à participer elles-mêmes, directement, à la fixation des buts de leur formation et de leur activité professionnelle où elles n'étaient pas considérées comme "majeures", elles ne soient pas, de ce fait, parvenues -malgré la volonté de certaines d'entre elles- à constituer une profession.

Et lorsqu'en 1972, sous l'influence des experts de l'O.M.S. et de l'Accord Européen, la France décide que l'infirmière sera désormais "éducatrice de la santé", reprenant en la modifiant et en la perfectionnant l'idée de l'infirmière visiteuse polyvalente, elle ne lui fournit guère les moyens d'assurer cet objectif, ne faisant aucun véritable effort pour tenter de changer les mentalités, les structures sanitaires, et, finalement l'orientation générale de la politique de santé.

Nous n'en tenons pour preuve que la politique du recrutement des Aides soignantes : elle demeure un symptôme patent de la négligence pour ne pas dire de l'indifférence témoignée aux malades et au personnel infirmier. Ayant apparemment un rôle complémentaire de celui de l'infirmière, les Aides soignantes sont encore trop souvent invitées à fournir le même travail... tout en étant, évidemment moins rémunérées. Solution de facilité, cette mesure ne pouve-t-elle pas, malgré de vigoureuses proclamations verbales, que l'infirmière peut être aisément remplaçable ?

Pour être juste, il faut reconnaître, cependant, que cette tare de l'Administration n'est pas spécifique au Ministère de la Santé. Le Ministère de l'Education Nationale n'a-t-il pas, lui aussi, dans l'Enseignement primaire, abusé pendant des années des instituteurs-remplaçants et ne continue-t-il pas, dans l'enseignement secondaire, à exploiter maîtres et maîtresses auxiliaires, tout en poursuivant de continuelles réformes ?

L'ambiguïté est la même, dans l'un et l'autre cas. Avec cette différence, cependant, que le mépris implicite ou affiché à l'égard du personnel soignant... et des malades se répercute plus ou moins nécessairement dans les rapports du personnel avec les malades et empoisonne bien souvent le climat hospitalier : infirmiers ou infirmières projetant plus

ou moins à leur insu, sur les malades, leur rancœur et leur insatisfaction.

- oOo -

L'ensemble de ces considérations nous a alors conduit à définir le contexte et la stratégie nécessaires à la mise en place effective de l'infirmière éducatrice de la santé.

Convaincue que l'avenir de l'infirmière est étroitement lié à sa reconnaissance, il nous est apparu que celle-ci ne dépendait pas seulement de la présentation d'un programme, mais qu'elle était tributaire d'une conception ouverte de la santé et de la médecine ainsi que d'une profonde réorganisation des institutions sanitaires.

C'est pourquoi nous avons d'abord cherché à découvrir dans le jeu même de la vie le sens de la santé, de la maladie et de la mort.

La santé n'est pas un état, mais une potentialité étroitement solidaire du milieu de vie, de la culture à laquelle l'homme appartient, des valeurs auxquelles il est attaché. Cette potentialité est fragile et relative. Fragile, dans la mesure où les individus et les collectivités doivent constamment lutter contre des agressions de toutes sortes. Relative, car elle débouche inexorablement sur la mort, qu'il ne s'agit ni de nier, ni d'évacuer, puisqu'elle constitue le terme de l'existence humaine.

Si telle est la santé, n'est-il pas grand temps, dans un monde qui n'est plus la proie permanente de fléaux endémiques, de valoriser dans une politique de la santé, la santé elle-même, son maintien, sa protection et par conséquent, sans rejeter le moins du monde son aspect curatif et thérapeutique, d'accorder plus de soins à son aspect préventif ?

N'en viendrait-on pas à s'imaginer, sans cette modification, qu'une politique de la santé centrée sur la maladie et la guérison est finalement plus intéressante et plus profitable pour certains - la Sécurité Sociale mise à part - qu'une politique orientée vers la prévention ?

C'est en tout cas au prix d'un renouvellement de la politique sanitaire et de la médecine que l'infirmière pourrait vraiment devenir éducatrice de la santé.

La pratique quotidienne actuelle de certaines infirmières exerçant leur métier hors de l'hôpital (Infirmières de protection maternelle et infantile, infirmières à domicile, infirmières d'entreprise, infirmières scolaires...) nous a mis sur la voie de ce que pourrait être l'infirmière... demain : une infirmière de santé publique dont le modèle serait valable à l'hôpital comme hors de l'hôpital. Entraînée à l'écoute, au dialogue, capable en fonction de son savoir infirmier de porter un diagnostic infirmier, l'infirmière de santé publique, tout en continuant à s'en remettre au médecin pour l'établissement du diagnostic et du traitement médical, sera capable, pour son propre compte, d'établir une évaluation des difficultés du malade sur le plan infirmier.

Elle n'est plus, alors, la subordonnée du médecin, mais elle met en oeuvre les actions susceptibles d'aider le malade à retrouver santé et autonomie. Et, lorsqu'en dépit de tous les soins qui lui ont été prodigués, le patient est condamné à achever son destin terrestre, l'infirmière de santé publique sera encore auprès de lui pour l'accompagner tout au long de son agonie et l'aider à affronter "sa" mort, comme l'aurait souhaité cette jeune infirmière dont Jean Ziegler cite le témoignage : "Je suis étudiante infirmière et je suis en train de mourir. Je vous adresse ceci, à vous qui êtes ou qui serez infirmières, dans l'espoir qu'en partageant ce que je ressens maintenant, vous serez mieux à même d'aider ceux qui subiront mon sort. Le nursing (soins donnés par les infirmières) doit évoluer ; je souhaite que cela aille vite. On nous a appris à ne pas être trop enthousiastes et à ne pas oublier la routine. Nous avons obéi et nous nous trouvons aujourd'hui, une fois nos illusions envolées, dans une sorte de vide fait de vulnérabilité et de peur. Le mourant n'est pas encore considéré comme une personne et ne peut donc être contacté comme telle. Il est le symbole de ce que nous savons être la peur de notre propre mort. Il faut longtemps pour découvrir ses propres sentiments avant de pouvoir aider quelqu'un d'autre à découvrir les siens. Pour moi, la peur est là et je suis en train de mourir. Vous entrez et sortez de ma chambre, vous m'apportez des remèdes et prenez ma tension. Est-ce parce que je suis infirmière ou simplement un être humain que je sens votre peur ? Cette peur m'envahit. Pourquoi êtes-vous effrayées ? C'est moi qui meurs. Je sais, vous êtes embarrassées, vous ne savez que dire, que faire. Mais, croyez-moi, si vous participiez à ma mort, vous ne pourriez vous tromper. Admettez un instant qu'elle vous importe (c'est ce que nous recherchons, nous, les mourants) : restez, ne partez pas, attendez. Tout ce que je veux, c'est que quelqu'un soit là pour me tenir la

main quand j'en aurai besoin. J'ai peur.

Pour vous, la mort fait partie de la routine, pour moi, elle est nouvelle et unique. Pour me réconforter, vous me parlez de ma jeunesse, mais je meurs. J'ai beaucoup de choses à vous dire. Cela ne vous prendrait pas beaucoup de temps de parler avec moi. Ah, si nous pouvions être honnêtes et admettre nos angoisses, de quelque côté que nous nous trouvions, si nous pouvions nous toucher... Si vous vouliez bien m'écouter et partager ce qui me reste de vie, et si même vous pleuriez avec moi, perdriez-vous de votre intégrité professionnelle ? Les rapports de personne à personne ne peuvent-ils donc exister dans un hôpital ? Ce serait tellement plus facile de mourir... à l'hôpital... entouré d'amis(1)...

Mais l'activité de l'infirmière de santé publique n'étant plus orientée exclusivement vers la maladie et la mort, le plus clair de son temps sera de jouer dans tous les secteurs où elle peut exercer son activité de conseillère et d'éducatrice de la santé. Elle aidera individus et collectivités à respecter les règles élémentaires d'hygiène, à se défendre contre les atteintes globales ou spécifiques propres aux sociétés dans lesquelles ils vivent, à développer enfin par tous les moyens possibles cette potentialité, cette capacité d'adaptation qui est la santé.

Encore faut-il pour qu'une telle mutation s'effectue qu'à la base des circonscriptions sanitaires puissent éclore des centres de santé et de soins, en rapport avec les hôpitaux et les C.H.R., où l'infirmière de santé publique en étroite collaboration avec les médecins et ses collègues para-médicaux prodiguerait ses soins spécifiques.

- ●● -

Du regard jeté sur l'ensemble de notre travail jailliront, sans doute, de nombreuses critiques. Réactions naturelles et compréhensibles. Nous n'avons pas, en effet, la prétention de présenter autre chose qu'une contribution à une réflexion sur le destin de l'infirmière en France. Heureuse, si notre travail pouvait servir de point de départ à des concertations et à des actions conjuguées de la part de nos collègues !

(1) Anonyme, "Death in the First Person", in *American Journal of Nursing*, vol. CXX, n° de juin 1970. Cité par Jean Ziegler "Les vivants et la mort". op. cit. p. 201.

Nous ne voudrions pas, cependant, que taxant notre prise de position d'utopiste, d'idéaliste, d'irréaliste, on lui reproche finalement d'être démobilitatrice.

Nous ferons d'abord simplement remarquer que notre réflexion qui se développe dans le sillage des experts de l'O.M.S. et dans le sens souhaité par l'Accord Européen, s'inspire de l'enseignement dont nous avons bénéficié à l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur, et rejoint également la conception canadienne de la fonction infirmière qui est ainsi définie : "constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout acte qui a pour but, d'identifier les besoins de santé, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et de contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la réadaptation"(1).

Par ailleurs, en mettant en évidence les raisons profondes de l'aliénation de l'infirmière en France, en montrant qu'il ne suffit pas pour modifier son statut de mettre au point de généreux programmes de formation, en insistant sur la nécessité d'une transformation des mentalités et des structures institutionnelles, sociales et politiques, nous avons conscience que notre réflexion sur la vie de l'infirmière à long terme, est la meilleure façon de penser le renouvellement de sa fonction, à court terme.

Dans la situation sociale, hospitalière et politique actuelle, il nous semble, en effet, que notre travail peut inciter à apporter certaines améliorations dans la formation de l'infirmière.

Ne serait-il pas, par exemple, souhaitable d'étoffer la première période des études centrée sur la santé par une réflexion plus précise sur les rapports de la vie avec la santé, la maladie et la mort ? N'est-ce pas une dérobade que de n'introduire aucune réflexion sur la mort sachant que, dès leur premier stage, les élèves-infirmières peuvent avoir à l'affronter, en étant totalement démunies.

(1) "Actes infirmiers, actes délégués : où en est le Québec"? p. 3.

Ne pourrait-on pas, dès à présent, orienter plus largement les stages vers le secteur extra-hospitalier, comme y invite le programme de 1972, mais en insérant les élèves dans les réalités de la vie quotidienne... à l'usine, à l'école..., dans les grands magasins... afin qu'elles appréhendent la vie professionnelle des individus ?

Serait-il vraiment scandaleux et irréalisable que la partie de l'enseignement des infirmières relative à l'anatomie, à la physiologie, à la biologie, à la médecine, à la chirurgie, à la psychologie, à la psychiatrie... soit assurée par l'Université ? Cette utilisation du potentiel pédagogique des différentes Facultés ne serait-elle pas bénéfique à l'ensemble des élèves ?

Et pourquoi, enfin les infirmières enseignantes ne prendraient-elles pas en charge la totalité de l'enseignement des soins infirmiers, sur lesquels elles seraient bien obligées de se mettre au clair ?

Ce ne sont là, bien sûr, que quelques suggestions.

- ●●● -

Notre vœu le plus vif et le plus cher est que l'ensemble des infirmières, qu'elles appartiennent au secteur public ou privé, qu'elles travaillent à l'hôpital ou hors de l'hôpital, s'éveille de leur sommeil coutumier... et routinier pour penser leur rôle, leur métier, et lutter pour en faire une véritable profession. La prise de conscience de l'importance de ce problème n'a point échappé aux "têtes pensantes" des cadres infirmiers. L'idée que les infirmières devaient prendre en charge leur métier est un thème constant dans les écrits des infirmières depuis une dizaine d'années. En avril 1967, Huguette Bachelot note : "l'avenir... doit tendre à cimenter notre unité pour que nous représentions vraiment un groupe cohérent qui, ayant défini son contenu spécifique et renforcé sa conscience de groupe soit capable de mener une action efficace"(1). De son côté, le comité de rédaction de la Revue de l'infirmière s'interrogeant, en janvier 1971, sur l'avenir de la profession d'infirmière constate : "Il est vraiment temps que les infirmières travaillent à acquérir leur autonomie. Elles devront bien comprendre un jour qu'elles n'auront

(1) Bachelot (Huguette) "Perspectives d'avenir de la profession d'infirmière" p. 2.

jamais que le pouvoir qu'elles voudront bien prendre. Elles ne doivent compter que sur elles pour parvenir à leur propre transformation sociale et professionnelle"(1). Et Catherine Mordacq revenant sur ce problème en avril 1974, affirme de son côté : "Il faut que les infirmières dirigent elles-mêmes leur mode d'existence et ne s'abritent pas derrière les stéréotypes commodes, du public ou des autres professions de santé, qui connaissent mal le service infirmier et ont de lui des conceptions périmées qui ne peuvent que le gêner dans son évolution(2).

Puisse, dans ce contexte, notre réflexion d'ensemble sur le passé et l'avenir de l'infirmière contribuer, à son tour, à faire progresser la prise de conscience et l'engagement de nos collègues !

Mais nous pensons surtout -à la lumière de ce que nous a appris le passé- qu'une profession ne peut se constituer vraiment tant qu'elle n'est pas portée par un projet dynamique et généreux, capable d'inviter les êtres à se remettre en question, à se concerter, à s'engager. En un mot, il ne saurait y avoir de profession sans croyance, sans foi et pour tout dire sans... profession de foi. Un système de valeurs, une axiologie, sont les facteurs, les ressorts de la naissance, du développement, de la continuité d'une profession. Et ils sont d'autant plus indispensables, à notre époque, que la technocratie, la bureaucratie, la planification enserrant de plus en plus les hommes dans des étaux asphyxiants, rendent par la même nécessaire le recours à des forces compensatrices, susceptibles d'offrir un sens à la vie et au métier : l'homme ne vit pas seulement de pain !

La profession infirmière a besoin pour se constituer d'être traversée par un grand souffle spirituel vivifiant qui l'arrache à la condition servile qui a trop longtemps été la sienne et lui permette de retrouver à l'exercice de son métier, un sens. Le système de valeurs qui pourrait et devrait cristalliser les pensées et les actes du personnel infirmier et lui permettre de se poser comme facteur indispensable et

(1) Comité de Rédaction de la Revue de l'infirmière - Quel est l'avenir de la profession d'infirmière ? - p. 24.

(2) Idée émise par MORDACQ (C...) "Le travail infirmier est-il épanouissant" ? p. 460.

irremplaçable des individus et des groupes est le service des personnes, sur le plan sanitaire. Agent de santé, centré non plus exclusivement sur la pathologie mais sur l'ensemble du cycle de la vie humaine qui conduit l'homme de la naissance à la mort, collaborateur sanitaire de tout être humain et non plus seulement du malade, capable de conseiller l'homme sain et de donner à sa relation avec le malade valeur thérapeutique, le personnel soignant serait présent dans toute vie pour répondre, à la demande, aux besoins de chacun. Rien n'empêche que toute infirmière, tout infirmier situe cet idéal commun à toutes et à tous par rapport à ses convictions personnelles, qu'elles soient ou non religieuses.

La profession d'infirmière trouverait ainsi "l'excellence" qui lui permettrait, non seulement de survivre mais de se poser et de s'affirmer comme un secteur nécessaire et équilibrant de l'activité nationale.