

Du métier de garde-malade à la profession d'infirmière : de la dépendance à la professionnalisation

Autor(en): **Francillon, Denise**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue historique vaudoise**

Band (Jahr): **103 (1995)**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-73308>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Du métier de garde-malade à la profession d'infirmière *De la dépendance à la professionnalisation*

DENISE FRANCILLON

En 1985, le congrès annuel de l'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers (ASI) avait pour thème «La professionnalisation en soins infirmiers – L'aspect de l'autonomie». Ce congrès voulait questionner la profession et faire le point de la situation.

On s'y interrogeait aussi sur les moyens d'éviter la désintégration d'acquis professionnels, notamment dans le domaine de la santé publique qui était en pleine mutation liée à l'apparition, sur le marché du travail, de nombreux spécialistes formés en sciences humaines, sociales, politiques, médicales, etc.

Ces thèmes nécessitaient une première réflexion théorique: qu'entendait-on par profession? Peu avant le congrès, le journal *Soins Infirmiers*¹, organe de l'ASI, avait publié différentes approches sur le sujet. La profession y était définie par les caractéristiques suivantes:

- longue formation spécialisée (universitaire)
- orientation vers la collectivité (services à la société)
- organisation en association professionnelle déterminant une autonomie administrative et un pouvoir disciplinaire étendus
- lignes de conduites et règles éthiques.

Les caractéristiques principales de toute profession sont donc l'autonomie ou la liberté de se donner ses propres lois et le développement de connaissances de haut niveau permettant d'établir un rapport de confiance avec le public, confiance liée à l'éminence du service rendu à la société. Autrement dit, «plus le degré d'autonomie d'un métier est grand, plus on se rapproche du statut

¹ Journal *Soins Infirmiers*, N° 3, 1985, consacré à la thématique.

d'une profession »². Ainsi, la « professionnalisation » exprime la dynamique vers cet « auto » « nomos ».

Notre propos est de poser des bases de réflexions sur ce processus de construction professionnelle. Peut-on dire que les soins infirmiers sont devenus une profession ? Les sources d'archives non encore disponibles nous obligent à ne travailler que sur des documents publiés. En outre, cette période de 1930 à nos jours n'a encore été que très peu étudiée par les chercheurs en soins infirmiers. Tout nous porte donc à la prudence et à considérer ce travail comme une esquisse d'analyse pouvant être remise en question par les travaux futurs.

Les diplômes d'État, une étape dans la professionnalisation ?

Dès la fin du XIX^e siècle, de profondes modifications sociales entraînent la société vers une laïcisation accentuée et une plus grande scientificité. La médecine interne fait place à la chirurgie et les succès de cette dernière vont apporter au corps médical cette confiance du public liée à l'éminence du service rendu à la société. C'est à cette époque effectivement que la plupart des écoles de gardes-malades, en Suisse, sont remises entre les mains des médecins : Charles Krafft à l'École La Source (1891), Walter Sahli au Lindenhof (1899), Anna Heer à la *Pflegerinnenschule* (1901), Marguerite Champendal au Bon Secours (1905).

Dans ce contexte, le rôle de la garde-malade est défini comme celui d'une auxiliaire médicale. Prenons pour exemple Charles Krafft, médecin et directeur de l'École-hôpital de La Source, qui enseignait qu'« une garde évite de prendre des allures autoritaires et ne se permet jamais de prendre la place du médecin ; la garde doit obéir au docteur et ensuite faire respecter ses ordres par le malade et par sa famille »³. Cette période historique de l'infirmière auxiliaire médicale est donc davantage l'expression d'un métier que celle d'une profession, même si potentiellement la genèse du

² Barbara DÄTWILER et Ursula LÄADRACH, « Professionnalisation et autonomie : discuter sur des bases claires » dans *Journal Soins Infirmiers*, N° 3, 1985, p. 30.

³ Charles KRAFFT, *L'Éthique*, cours donné de 1891 à 1921 à l'École La Source.

développement actuel se trouvait déjà en germe dans l'idée même de formation des gardes-malades défendue par les médecins dès le XVIII^e siècle. Par quels processus les infirmières – c'était d'abord elles, les infirmiers n'entreront dans les écoles qu'à partir des années 1960 – allaient-elles pouvoir se dégager de cette « obéissance » qui leur était demandée ?

Cette notion d'obéissance se retrouve dans les textes juridiques des premières lois cantonales promulguées dès 1926 à Genève. En effet, prenant modèle sur la loi genevoise, le règlement d'application de 1928 de la Loi vaudoise sur l'exercice des professions médicales et des professions auxiliaires prévoit que « L'infirmier, l'infirmière et la garde-malade ne travaillent qu'en collaboration avec le médecin et sous sa direction »⁴. Le règlement spécifie ensuite tout ce qu'elles ne doivent pas faire – ne pas se conformer strictement aux prescriptions, modifier ou instituer un traitement, administrer des remèdes, poser des sangsues, pratiquer des injections sous-cutanées sans l'ordre du médecin. On peut se demander si ces premières lois ne spécifient pas davantage la fonction médicale que celle des infirmières. En effet, l'acte infirmier n'y est jamais mentionné qu'en négative par rapport à l'acte médical. C'est un peu comme si le travail des gardes-malades n'était nommé que par le terme « soin » qui est spécifié dans la définition du rôle de l'infirmière(er) : celle, celui qui donne des soins (art. 1^{er}). Nous pouvons constater que pour le politicien d'alors, le soin n'a pas besoin d'être défini. Il est comme ces vérités « vraies » qui font partie de notre fond culturel commun. La profession en était là : non définie, puisque non élaborée par les praticiennes elles-mêmes.

Cependant, l'étape de la reconnaissance par des diplômes délivrés aux gardes-malades va permettre des clarifications du statut professionnel et une valorisation de la formation, même si celle-ci n'aboutit pas encore à quelque chose de défini positivement sur le plan légal. Dès lors, ces conditions acquises vont aider les écoles et les associations d'infirmières à se mobiliser autour de la définition positive de la profession et par là même à engager un

⁴ Archives de La Source, Règlement du 24 décembre 1928 concernant la profession d'infirmier et de garde-malade, Lausanne, 1928.

processus d'autonomie et de construction d'un savoir infirmier spécifique.

Les prémices de l'autonomie des infirmières

Quel a été le mouvement précurseur de ces changements vers la profession? Il faut remonter à l'entre-deux-guerres pour y trouver les prémices de cette évolution. En 1925, le Conseil international des infirmières (CII) – première association professionnelle internationale, fondée en 1899 à Londres – crée une commission de formation professionnelle qui est à l'origine d'un volumineux rapport issu d'une large enquête auprès des sociétés nationales et des débats autour de sa présentation, en 1929, au Congrès de Montréal du CII. Le document qui en résulte contient un programme détaillé de formation d'infirmières ainsi que des précisions sur les conditions nécessaires à son application. Il est publié à Genève en 1934⁵. Les concepteurs de ce projet pensaient qu'il serait possible d'éviter aux écoles de création récente de passer par toutes les étapes difficiles qu'avaient traversées leurs aînées avant d'arriver au niveau actuel de la formation des infirmières. Le XX^e siècle devait pouvoir profiter de l'expérience du XIX^e siècle!

Ce rapport souligne et explique que la science infirmière est non seulement devenue un art mais une science appliquée. Il précise également que c'est une profession distincte avec des attributions et une organisation propres et que les rapports entre médecins et infirmières sont complémentaires et réciproques. **Ainsi, entre 1925 et 1934, les infirmières à leur plus haut niveau posent les valeurs de leur profession : scientificité et autonomie.** Elles y définissent non seulement le rôle des soins infirmiers dans la société, mais aussi le type de formation requise pour y tenir ce rôle.

Ce rapport suscitera de nombreuses discussions dans les cercles infirmiers comme le souligne le pasteur Maurice Vuilleumier, en 1935 :

⁵ Archives de La Source, *Programme de Formation de l'École d'Infirmières*, rapport établi par Miss Isabel M. Stewart, Genève, 1934, 107 p.

La question – c'est-à-dire des études de gardes-malades – est à l'ordre du jour. Partout, dans les revues spéciales, les journaux d'hygiène et de Croix-Rouge, les associations de médecins, de ce côté-ci du Jura et de l'Atlantique comme de l'autre, c'est un bouillonnement d'idées, une discussion passionnée, des opinions souvent absolument contradictoires qui prouvent plusieurs choses en tout cas: que la question intéresse des cercles nombreux et étendus, qu'il y a des états de fait à améliorer ou à ordonner et qu'aussi les points de vue, les besoins, les circonstances varient infiniment d'un pays à l'autre.⁶

Comment va-t-on répondre en Suisse à cette incitation au changement? Les premières réactions vont se faire autour de l'association professionnelle, l'Alliance suisse des gardes-malades, créée en 1910 par l'intermédiaire de Walter Sahli, médecin-directeur du Lindenhof et secrétaire général de la C.R.S. Entre 1927 et 1928, les membres de l'Alliance s'interrogent afin de savoir si l'association veut entrer ou non au CII. Une discussion s'engage par l'intermédiaire du *Bulletin des gardes-malades*, journal de l'association⁷. Les arguments pour et contre cette affiliation s'affirment face aux trois conditions posées par l'association internationale dont la première est *l'autonomie*. Les deux autres conditions – regrouper des personnes ayant accompli des *études couronnées par un diplôme* d'une école reconnue – font l'unanimité de ce fait, l'autonomie polarise la discussion. Pour les unes, les médecins qui ont créé l'association, qui dirigent les écoles, qui consacrent du temps à la formation savent mieux que quiconque ce qu'il leur faut. Pourquoi alors se rendre autonome? Cette aspiration a d'ailleurs un relent de féminisme réprouvé par plus d'une. Pour les autres, le médecin a son propre savoir à développer tout comme l'infirmière a le sien. De ce fait, le développement de la profession doit rester entre les mains des infirmières.

Ainsi, donner la présidence de l'association à une infirmière était ressenti par certaines comme une trahison vis-à-vis du corps médical à qui elles avaient le sentiment de tout devoir. En 1928, l'Alliance suisse des gardes-malades ne votera pas son entrée au

⁶ Liliane BERGIER, Des directives de formation de 1925 à celles de 1944, dans *La Croix et la carrière*, op. cit., p. 167.

⁷ *Bulletin des gardes-malades* 1927 N° 11, p. 216; 1928 N° 1, pp. 17-18; N° 2, pp. 32-37; N° 3, pp. 46-50.

sein du CII. Cependant, quelques années plus tard, le mouvement imprimé par les discussions autour du Programme de formation de l'École d'infirmières entraînera certains membres vers une scission et la création, en 1936, d'une association parallèle à l'Alliance, se donnant ainsi les moyens de mettre en place leur autonomie dans leur organisation professionnelle. Le 7 juin 1936, l'Association nationale d'écoles suisses reconnues est créée à Berne; elle est admise au CII en juillet 1937, lors du congrès de Londres⁸.

Ce premier acte autonome marque le début d'une ère nouvelle. Créer une association de ce type-là, ce n'était pas seulement se rendre indépendante du corps médical dans son organisation professionnelle, mais c'était aussi s'ouvrir à de nouvelles possibilités de formations par l'intermédiaire des contacts pris avec d'autres associations nationales dont la plupart avaient une expérience dans ce domaine: en 1901, déjà, le Teacher's College de l'Université de Columbia de New York inaugurait un cours pour cadres infirmiers. Ainsi, en 1943, l'Association nationale organise le premier cours de cadres infirmiers⁹, soit 10 jours d'études préparés par l'École La Source et elle-même. La C.R.S. manifeste beaucoup d'intérêt pour cette initiative et accorde son patronage¹⁰. Toutes les écoles membres de l'Association nationale répondront favorablement à l'invitation. Ce premier cours est le point de départ de toute la réflexion autour de la création d'une école de cadres qui s'ouvre en 1950 à Zurich. Personne ne s'était trompé sur la portée de l'événement: la Municipalité de Lausanne avait invité les étudiantes à «une aimable réception dans les salons de Mon Repos. C'était la première fois qu'un tel honneur était fait par la Ville de Lausanne à un groupement exclusivement féminin» comme le mentionne Pierre Jaccard, directeur de La Source¹¹.

Cette autonomie dans l'organisation professionnelle répond à l'un des critères de la profession. Ce ne sont pas les lois cantonales qui seront le premier pas vers ce statut, mais la mise en place de

⁸ *Bulletin des gardes-malades*, 1936 N° 9, pp. 175-176. Il n'y aura pas de compte rendu du congrès de Londres ni dans le *Bulletin des gardes-malades*, ni dans le *Journal Source*.

⁹ Noémi BOURCART, *op. cit.*, p. 278.

¹⁰ *Journal Source*, 1943, N° 8-9, pp. 206-207.

¹¹ *Journal Source*, 1944, N° 4, p. 83.

cette première structure qui non seulement va être à la base de la création de la formation supérieure et aussi le fondement d'une association professionnelle qui se renforcera avec la fusion, en 1944, des deux associations suisses: L'alliance suisse des gardes-malades et l'Association nationale d'écoles reconnues. Représentative de l'ensemble du corps professionnel, l'Association suisse d'infirmières et d'infirmiers diplômés (ASID) (actuellement ASI) sera le lieu d'une réflexion non seulement sur les conditions de travail, mais aussi sur toutes les questions professionnelles. Trois ans plus tard, en 1947, les directrices des écoles de soins infirmiers s'associent de manière autonome en une «Conférence des directrices d'écoles libres reconnues», – aujourd'hui Association suisse des directeurs et des directrices de soins infirmiers – défendant la profession à un autre niveau.

Quelques jalons statistiques d'une évolution de la professionnalisation en Suisse

Comment cerner cette dynamique vers la professionnalisation? Pour comprendre ce processus, je me suis intéressée à différents types d'évolution chiffrée:

- sur le plan Suisse, à celle de la formation des enseignants en soins généraux des écoles suisses reconnues par la C.R.S.;
- sur le plan romand, à celle de la formation donnée aussi bien aux enseignants qu'aux cadres hospitaliers à l'École supérieure d'enseignement infirmier (ESEI) de Lausanne;
- et, de manière plus locale, à l'évolution de la formation et du statut des enseignants dans le cadre de l'École La Source à Lausanne.

Cette recherche statistique devait me permettre d'avoir une vision d'ensemble. Cependant, je suis obligée de constater que ces données chiffrées méritent toute notre prudence d'interprétation. Avant 1960, elles ne sont que peu publiées et de 1960 à nos jours, les valeurs ne correspondent pas toujours aux mêmes normes. Il est donc difficile de cerner la réalité à partir de ces données.

Cependant, elles apportent quelques informations intéressantes. En 1945, le Comité central de la C.R.S. décide de financer des

cours de cadres. De ce premier projet va germer l'idée d'une « école de perfectionnement pour infirmières » qui ouvrira ses portes cinq ans plus tard à Zurich¹². Cette école n'est pas autonome, mais directement affiliée à la C.R.S. En outre, elle se veut proche de notre culture et ne vise pas une formation universitaire, comme c'était le cas dans d'autres pays, notamment en Angleterre. Les premières formations sont destinées essentiellement aux infirmières-chefs, ce qui tend à prouver que la gestion était alors prioritaire. En 1956, sur des bases identiques, une école de cadres est créée à Lausanne. Ce sont les premières structures qui vont être données, par la C.R.S., au corps professionnel pour acquérir les connaissances supérieures nécessaires. L'année 1950 marque le début de la construction d'un savoir supérieur autonome, même si quelques cours avaient déjà été donnés avant cette date-là.

Les valeurs retrouvées à ce jour attestent de ce premier mouvement qui va jusqu'en 1960. C'est alors que la C.R.S. publie les premières données concernant le corps enseignant suisse: 79 enseignantes dans les écoles de soins infirmiers dont 51 ont une formation post-diplôme, la plupart ayant suivi les cours d'infirmières-chefs et de monitrices organisés par les deux écoles de cadres de Zurich et de Lausanne¹³. *A contrario*, ce nombre indique la présence massive des médecins-professeurs dans les écoles. Il est la démonstration que l'enseignement n'était alors pas entre les mains des infirmières. En effet, par exemple à l'École La Source, l'année suivante, il n'y a que 3 monitrices pour 23 médecins. Ces 3 monitrices assurent les 38% de l'enseignement des trois ans de formation. Sur ce pourcentage, 11% vont aux répétitions des cours donnés par les médecins, la même proportion aux cours donnés par elles-mêmes et le reste, en travaux pratiques de soins. Cette situation est de fait la même que celle établie en

¹² Noémi BOURCART, « L'École supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse », dans *La Croix et la carrière*, édité par Enrico Valsangiacomo, Bâle, 1991, pp. 227-343.

¹³ Toutes les données de niveau suisse proviennent des Rapports annuels publiés par la C.R.S. ainsi que de la Statistique du Domaine de la Formation professionnelle, Croix-Rouge suisse. Les données relatives à l'École supérieure d'enseignement infirmier, Lausanne, proviennent des rapports annuels et d'informations obtenues par M. J. PERIER, enseignant ESEI.

1859, lors de la création de l'École normale de gardes-malades à Lausanne – actuellement nommée La Source. Il y avait déjà des médecins-professeurs et un pasteur-répétiteur¹⁴. Les monitrices-répétitrices apparaîtront avec la mise en place de la formation par Charles Krafft, en 1891. Les dix premières années de formation de cadres ne suffiront pas à transformer la situation. Cet état de fait se modifie peu jusqu'en 1966, les monitrices étant toujours des répétitrices, mais, aspect nouveau, elles reprennent les cours médicaux pour leur donner une tonalité soins infirmiers¹⁵.

En effet, les directives de la C.R.S. de 1966 marquent un tournant dans la formation. Jusqu'alors, les exigences étaient pratiquement les mêmes qu'au début du siècle, même si deux notions nouvelles étaient déjà apparues dans les directives de 1955 : la prévention et l'exercice autonome des soins aux malades¹⁶. (Ce dernier aspect a-t-il pu être mis en application ?) Les nouvelles directives de 1966 attestent d'une évolution profonde : l'autonomie et la prévention sont accentuées mais également le rôle de dirigeante et d'enseignante des étudiantes-stagiaires. Il en est de même de l'équipe de travail qui s'était hiérarchisée et complétée sous l'effet de facteurs multiples allant de l'évolution des soins à celle de l'organisation hospitalière. La recherche en soins infirmiers et le développement personnel sont explicitement mis en avant, comme but de la formation. En effet, à partir de cette date, les programmes de La Source ne mentionnent plus les répétitions ou révisions des cours médicaux par les monitrices. Dès lors, les écoles commencent à transmettre une formation en soins infirmiers et non une formation dérivée de la médecine. Il est cependant possible que dans certaines écoles, le mouvement ait précédé celui de La Source et que dans d'autres, il soit apparu plus tard.

L'effet ne va pas tarder à se faire sentir sur le nombre d'enseignantes formées. En 1969, les statistiques sont plus précises :

¹⁴ Denise FRANCILLON, « L'œuvre sociale, la réalisation d'un idéal », dans *Valérie de Gasparin, une conservatrice révolutionnaire*, publié sous la direction de Denise Francillon, Le Mont-sur-Lausanne, Lausanne, 1994, pp. 125-126.

¹⁵ Renseignements donnés par M^{me} Liliane BERGIER, monitrice à l'École La Source de 1953 à 1962.

¹⁶ Enrico VALSANGIACOMO, « La formation en soins généraux dans le deuxième après-guerre », dans *La Croix et la carrière, op cit.*, pp. 188-195.

le nombre de monitrices suisses a augmenté, passant à 202 pour à peu près le même nombre d'écoles en soins généraux. Sur ce personnel-là, 48% ont suivi la formation ESEI, 6,5% une formation à l'étranger et 45,5% représentent une nouvelle catégorie d'enseignantes: les monitrices-assistantes qui sont au bénéfice d'une formation de courte durée de quelques semaines. Dès lors, la formation des cadres se diversifie et s'intensifie comme le montre le premier graphique ci-contre.

Dans le tableau 1, on peut remarquer que, dès 1971, une progression rapide fait passer les diplômes ESEI de 41% à 75% en 1975; en revanche, les diplômes de valeur identique réalisés à l'étranger diminuent de 17% en 1975 à 10% en 1991. Les universitaires se maintiennent entre 3 et 6%, les diplômes en pédagogie augmentent légèrement et d'autres (non spécifiés) oscillent entre 1 et 7 %. Peu à peu, le nombre de personnes exerçant la profession d'enseignante ou de cadre, sans aucune formation supérieure (même pas celle d'enseignante-assistante), diminue: on passe de 50% en 1975 à 19% en 1991.

Cette diversification et cette élévation des niveaux de formation sont sensibles à tous les niveaux: à l'ESEI de Lausanne, les cours de monitrices passent de 6 à 10 mois en 1964¹⁷. Dans les années septante, les enseignantes de l'ESEI vont se former dans les universités et en reviennent avec des méthodes et des réflexions nouvelles. En 1976, un enseignement universitaire en soins infirmiers est créé à l'Université de Genève dans le cadre de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Rosette Poletti, infirmière et docteur en sciences de l'éducation, option soins infirmiers, y est chargée de cours. Elle reprend la direction de l'ESEI de 1984 à 1989. Entre 1986 et 1994, six programmes de formation ESEI sont ajoutés, comprenant un troisième niveau aussi bien pour l'approche gestionnaire que pour l'enseignement des soins infirmiers. Le troisième niveau de gestion permet d'accéder à un diplôme C.R.S. de direction de service de soins ou d'école puis à une maîtrise en gestion de service de santé, délivré par l'Université de Webster, Saint-Louis, Illinois, USA, dont une

¹⁷ École supérieure d'enseignement infirmier, rapports annuels, 1956-57 – 1994.

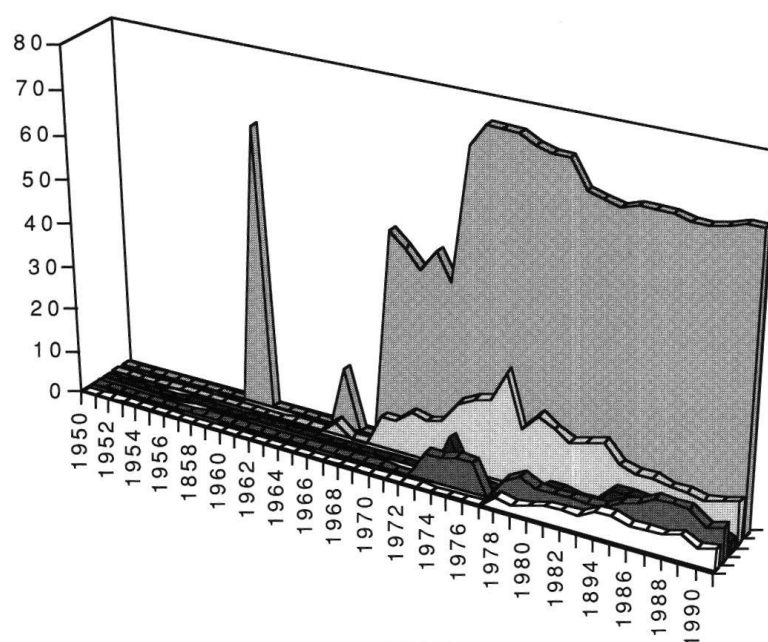


Tableau 1
*Évolution de la formation supérieure des enseignantes
 en soins généraux (en fonction), en Suisse*

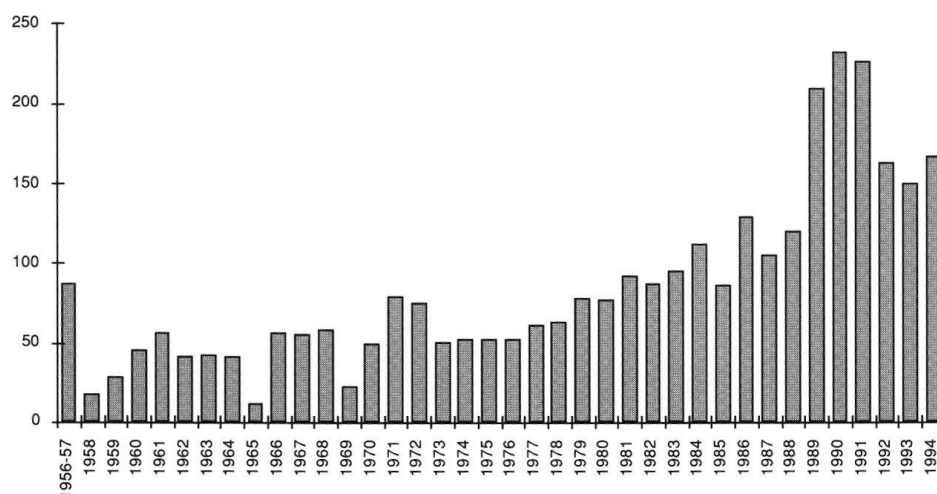
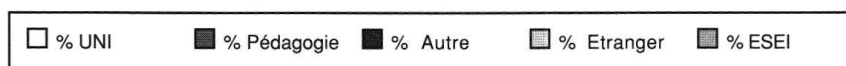


Tableau 2
*Évolution du nombre de diplômes et de certificats obtenus
 à l'ESEI à Lausanne*

antenne est basée à Genève. Le troisième niveau clinique – le premier niveau est institué en 1986, le deuxième en 1988 et le troisième en 1992 – donne accès à un diplôme de consultante en soins infirmiers et à une maîtrise en développement des ressources humaines, délivrée par l'Université de Webster. Ces modifications ainsi qu'une augmentation importante des étudiant(e)s enseignantes expliquent l'évolution des données dès 1989 (voir tableau 2.) Les soins infirmiers se sont ainsi donné les moyens d'accéder au niveau universitaire en dehors des structures existant en Suisse.

L'entrée dans les lieux de décision

1944 est une année décisive pour le développement des soins infirmiers en Suisse. Le Comité central de la C.R.S. décidait de remplacer la Commission pour les questions infirmières, mise en place en 1942, et composée exclusivement de personnes n'appartenant pas à la profession d'infirmière (surtout des médecins), par la Commission du personnel infirmier devenue en 1960 Commission des soins infirmiers composée au moins pour moitié d'infirmières diplômées. La vice-présidence de cette commission est assumée dès 1945 par Monica Wuest, infirmière diplômée de l'école de la C.R.S. du Lindenhof et infirmière-chef. Dès 1950, elle sera la première directrice de l'école de perfectionnement de Zurich (ESEI)¹⁸. Pour la première fois au sein de la C.R.S., les infirmières entraient au cœur des processus de décision concernant la formation. À cette même époque, elles étaient aussi consultées pour l'élaboration ou la révision de certaines lois cantonales, comme ce fut le cas en 1944 pour l'élaboration de la Loi vaudoise sur le travail dans les entreprises non soumises à la Loi fédérale sur les fabriques¹⁹. C'était alors pour élaborer des conditions de travail. Dorothee Bornand, sourcienne et membre de la commission travaillant sur ce sujet, mentionne :

C'est la première fois, sauf erreur, que les postulats présentés par la Commission des infirmières de la VESKA (Association suisse

¹⁸ Noémi BOURCART, *op. cit.*, p. 281.

¹⁹ *Journal Source*, 1945, N° 2, p. 40 et N° 4, p. 85.

des établissements hospitaliers) et par le Cartel romand d'hygiène sociale prennent force de loi dans un canton suisse.²⁰

En 1950, dans sa première session, le Comité d'experts des soins infirmiers de l'O.M.S., composé exclusivement d'infirmières de haut niveau de compétence (dont Yvonne Hentsch, sourcienne et directrice du Bureau des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge), « recommande à l'O.M.S. d'insister auprès des administrations sanitaires nationales afin qu'elles adjoignent à leurs fonctionnaires des infirmières hautement qualifiées disposant de l'autorité voulue pour aider à organiser les services sanitaires, pour déterminer la part qui, dans ces services, doit revenir aux soins infirmiers et pour établir le nombre du personnel infirmier nécessaire »²¹. En 1950 déjà, les exigences des infirmières de niveau international sont élevées, peut-être dépassent-elles les capacités nationales: en Suisse, à cette époque, peu d'infirmières avaient déjà atteint le niveau de compétence exigé, comme je l'ai démontré précédemment.

Revenons au plan interne des écoles: à quel moment les infirmières vont-elles accéder aux directions des écoles de soins infirmiers? À La Source, par exemple, tous les premiers directeurs seront ou pasteur ou médecin, c'est-à-dire des universitaires. En 1950, la première infirmière accède à la direction; elle n'aura pas de formation supérieure si ce n'est un voyage d'études de près de quatre mois à l'étranger, dans les pays les plus avancés en matière de soins infirmiers. Dès 1964, les directrices seront infirmières et universitaires.

En outre, à quel moment les infirmières auront-elles le droit de participer à l'élaboration des programmes d'études dans les commissions formées pour ce propos? En 1957, à La Source, la Commission des études, formée, jusqu'à cette date, de médecins, d'un pédagogue et de la directrice infirmière, est complétée par deux monitrices qui auront voix consultative: Odette Peter et Liliane Bergier. L'année suivante, cette dernière prend la présidence de la commission. Qui sont ces deux femmes? Quelles formations

²⁰ *Idem*, p. 40.

²¹ O.M.S., Comité d'experts des soins infirmiers, Genève, novembre 1950, pp. 9-10.

ont-elles qui leur ouvrent ces portes? Odette Peter a suivi, en 1953-1954, sur la demande de l'institution, l'École de cadre de la Croix-Rouge française à Paris; ce cours d'une durée de neuf mois lui a apporté des connaissances dans le domaine médical et sur le plan des techniques d'enseignement. Se former à Paris était alors une solution pour les infirmières de langue française. Quant à Liliane Bergier, qui maîtrisait l'anglais, elle ira de 1954 à 1955 suivre le cours de monitrices à l'Université d'Édimbourg. L'École La Source désirait qu'elle suive un cours différent de celui de sa collègue en espérant que ces deux expériences, se complétant, pourraient apporter un bénéfice plus grand à l'institution²². Cet exemple montre le rapport évident entre l'acquisition d'une formation supérieure et l'entrée dans les lieux de décision.

Le personnel infirmier participe-t-il à la vie politique, lieu central d'élaboration de projets et de prises de décisions? Les femmes ayant le droit de vote depuis 1971, sur le plan suisse, comment la profession a-t-elle investi le lieu démocratique? Une seule infirmière, écologiste, occupe un siège au Conseil national depuis 1991²³. Combien sont-elles dans les législatifs cantonaux et communaux, favorisant une prise de conscience des besoins de la population en matière de prévention et de soins? Dans ces lieux, elles peuvent aussi y défendre leur profession.

De 1944 à 1991, les infirmières se sont intégrées dans les lieux-clefs de décision. Les pionnières ont ouvert les portes pour tenter d'y construire un projet professionnel et de société.

La construction du savoir

Comme le dit Gaston Bachelard, le savoir se construit et se reconstruit, il est requestionnement continu des lois générales²⁴.

²² Archives de La Source, *Journal Source*, 1954, N° 9, p. 189 et *Rapport dactylographié sur le cours de monitrices de l'Université d'Édimbourg* par Liliane BERGIER, La Source, le 7 décembre 1955.

²³ Renseignement donné par M^{me} Edna CHEVALLEY, infirmière et députée au Grand Conseil vaudois.

²⁴ Béatrice WALTER, *Le savoir infirmier, construction, évolution, révolution de la pensée infirmière*, Paris, 1988, p. 65.

Il en est de même de la construction du savoir en soins infirmiers, ainsi que nous pouvons le percevoir dans les publications des articles de revues et de livres. La mise en place des nouvelles directives C.R.S., en 1966, marque une étape importante vers un processus de professionnalisation en Suisse. En effet, il y a un avant et un après cette date même si la réalité n'est pas si tranchée. C'est un peu comme si tout ce qui s'était préparé, par touches successives, basculait dans une autre dynamique. Les directives de cette année-là font partie de ce nouvel ordre.

Dans les années qui précèdent ce renversement, quels vont être les signes précurseurs qui vont apporter une contribution à la modification d'un savoir infirmier devenu de plus en plus organiciste et mécaniste sous l'influence tant des besoins médicaux que de ceux des institutions? Le développement sans précédent des techniques médicales dès la fin de la Seconde Guerre mondiale avait provoqué une croissance parallèle de la consommation médicale qui, à son tour, avait suscité la construction ou la rénovation d'hôpitaux²⁵. Dans ce mouvement, l'infirmière devenait de plus en plus une technicienne et une auxiliaire médicale, formée à cet effet. Tout comme pour le médecin, le centre de son attention était la maladie et non le malade. Dès 1953 déjà, les infirmières s'interrogent: voulons-nous être des infirmières soignant des personnes ou des techniciennes soignant des cas?²⁶ Cette interrogation est provoquée aussi bien par la confrontation avec la pratique que par des connaissances en soin héritées du passé comme celles élaborées par Florence Nightingale en 1860 dans ses *Notes on nursing*.

La dynamique du changement nous arrive des États-Unis au début des années soixante. Les recherches des psychologues humanistes et des anthropologues de cette époque-là, comme Carl Rogers, Edouard Thorndike et Abraham Maslow pour les premiers et Margareth Mead, Ruth Benedict et Esther Lucile Brown, pour les seconds, vont introduire et approfondir la notion de besoin,

²⁵ Pierre VUILLEUMIER, « L'infirmière d'aujourd'hui doit prévoir l'hôpital de demain », dans *Journal Source*, 1966, N° 9, pp. 173-187.

²⁶ Jeanne RAMSEYER, « Le travail de l'infirmière hospitalière », dans *Journal Source*, 1953, N° 9, p. 194.

son caractère universel et son fondement culturel²⁷. De cette réflexion sur ce qui semble « aller de soi » (les besoins humains) émergent les premiers travaux en soins infirmiers, publiés dès 1952 par Hildegard Peplau et en 1955 (1966 pour l'édition française) par Virginia Henderson. Ces pionnières se lanceront avec passion dans la recherche afin de donner l'opportunité à la profession d'infirmière de dépasser l'intuition, de prouver au public le bien-fondé des soins et de recentrer les professionnels sur le malade.

Ces premières découvertes mettront du temps à arriver dans les écoles. Ainsi en 1959, le *Journal Source* constate la pauvreté de la littérature en français sur le *nursing*. Cependant, l'Étude des soins infirmiers en Suisse, premier centre de recherche du genre, est créé en 1965 sur l'initiative de l'Association suisse des infirmières et des infirmiers diplômés. Le mandat remis à l'Étude était l'examen de la situation des services infirmiers face à la pénurie du personnel soignant. Au départ, ce travail était davantage orienté vers l'administration hospitalière que sur le soin lui-même. Cependant, les résultats de la recherche, montrant que l'infirmière soignante ne passait que les 40% de son temps auprès du malade, invitaient les responsables à remédier à cette situation par une réorganisation des services en tenant compte, entre autres, d'une élaboration des descriptions de poste²⁸. Cette première étude, terminée en 1969, en suscita une deuxième orientée vers les besoins des malades en soins infirmiers. Ainsi quelques années après la parution en français des travaux américains, les infirmières suisses interrogeaient cette notion de besoin par rapport à nos nécessités sociales. Le rapport de 1971 montrait que le malade comme le personnel étaient soumis à la routine hospitalière et que les soins reçus ne pouvaient dans ces conditions ni être individualisés, ni réellement planifiés en fonction des besoins du malade²⁹. Il fallait

²⁷ Virginia HENDERSON, *La nature des soins infirmiers*, présentation des textes, chronologie biographique, notes explicatives par Marie-Françoise Collière, Paris, 1994, pp. 16-22.

²⁸ *Étude de l'utilisation du personnel dans les services de malades*, Rapport de la commission consultative, mars 1969, Étude des soins infirmiers en Suisse, pp. 36-39.

²⁹ Nicole EXCHAQUET, Lina ZBLIN, *Effectif et organisation pour des soins infirmiers adéquats*, Paris, 1980, p. 172.

donc réorganiser les services hospitaliers pour y introduire un nouveau rapport aux malades. Une telle prise de conscience ne pouvait, comme une fée, transformer ni les mentalités, ni les faits en un tour de main. Le renversement de toutes les valeurs, qu'exigeait une telle transformation, était si important qu'il ne pouvait que susciter des résistances: le rapport ne fut pas publié.

À partir de ce constat, tout était à reconstruire sur le plan de la pratique. Les directives de 1966 avaient déjà effectué des changements au niveau de la formation qui devait devenir plus autonome et avoir une orientation bio-psycho-sociale, c'est-à-dire qui devait tenir compte de tous les aspects humains dans les soins. Les réactions médicales ne tardèrent pas à se manifester contre une formation de l'infirmière, que plus d'un estimaient trop théorique; à leur avis certaines connaissances scientifiques, inscrites au programme des études par les nouvelles directives, n'étaient pas nécessaires pour savoir donner des soins aux malades alités³⁰. Il est intéressant de constater qu'à cette même époque d'autres médecins s'intéressent aux écrits de Balint et plus particulièrement au « Médecin, son malade et la maladie », publié en 1957. L'individualisme social, en plein essor à ce moment-là, touchait l'ensemble des activités sociales: les soins infirmiers, la médecine, la pédagogie, etc. Chacun, dans son secteur, interprétait et s'appropriait cette attitude d'esprit, théorisant, en dépassant les résistances, cette nouvelle aspiration liée à notre société de consommation.

Dès le début des années 1970, l'impulsion était donnée pour que la recherche et la théorisation des connaissances favorisent une conceptualisation des soins. À cette date, les Écoles supérieures d'enseignement infirmier offraient un cours de méthodologie de recherche enseigné par des universitaires³¹. L'entrée à l'Université, en 1976, favorisait aussi des études centrées surtout sur des problèmes d'enseignement et de gestion. Cependant, l'apparition d'unités de recherche dans les écoles de formation de base comme

³⁰ R. LAPP, « À propos de la formation des infirmières », dans *Revue suisse des Infirmières*, 1967, N° 5, p. 448.

³¹ Nicole EXCHAQUET, L.A. PAILLARD, R. POLETTI, *Recherche en soins infirmiers, Aperçu de son évolution et description d'un projet en Suisse*, Cahier de l'Institut Sandoz, N° 5, 1982, p. 41.

au Bon Secours dès 1989³² témoigne d'une évolution des conceptions de la profession et de son développement. Il semble donc que les obstacles au développement de la recherche en soins infirmiers en Suisse sont en train de se résorber. En 1979, le «groupe de travail sur la recherche en soins infirmiers», créé trois ans auparavant par l'association professionnelle, présentait un mémoire dans lequel figuraient les différents obstacles à la recherche: obstacles liés à l'histoire de la profession, c'est-à-dire à l'image de l'infirmière exécutante; obstacles dus à l'attitude des infirmières escamotant la réflexion et l'analyse dans leur travail et ne percevant pas que la recherche pouvait partir de «ce qui va de soi»; obstacles institutionnels enfin, liés à la mise en question que suscitent la recherche et le manque de personnes compétentes³³. De 1965 à nos jours, la recherche en soins infirmiers s'est constituée dans les quatre grands secteurs impliqués par les soins: la gestion hospitalière ou extra-hospitalière, l'enseignement, la santé publique et le domaine des soins³⁴.

Ce tour d'horizon ne rend pas compte de manière exhaustive de la complexité du savoir infirmier qui, depuis plus de 40 ans, s'est construit et reconstruit. Si l'on pense à la lente évolution du savoir médical ou juridique, la célérité de sa professionnalisation est remarquable, car qu'est-ce que ce laps de temps face aux millénaires de silence sur une tâche exécutée par les femmes et transmise oralement de génération en génération?

La «longue» marche vers l'autonomie

Ces quelques réflexions nous montrent effectivement un métier dans son processus de professionnalisation. Les infirmières se sont tout d'abord associées et organisées de manière autonome. Cette autonomie leur a permis de prendre en main leurs conditions de travail et leur savoir en tant que science, puisqu'elles ont confronté

³² École de soins infirmiers, Le Bon Secours, Genève, Rapport annuel, 1989, pp. 15-16.

³³ Nicole EXCHAQUET, L.A. PAILLARD, R. POLETTI, *op cit.*, pp. 43-44.

³⁴ *Idem*, pp. 37-40.

ce savoir avec des données théoriques. Par paliers successifs, elles accèdent peu à peu à une longue formation de niveau universitaire. Elles se sont aussi donné des règles éthiques: en 1953, le Comité du CII s'en préoccupe³⁵; l'année suivante les diplômées de La Source sont assermentées et dès 1969, la C.R.S. exige l'introduction de cours d'éthique dans les écoles de base. Progressivement, les infirmières investissent les lieux de décisions pour favoriser leur propres projets professionnels qui touchent aussi bien leur statut que le domaine des soins et de la santé. Comme aux droits correspondent des devoirs, affirmer son autonomie est synonyme de responsabilité. L'orientation vers la collectivité, le service rendu à la société, sont présents dans cette dynamique: être bien soigné, tel est le souhait de chacun de sa naissance à sa mort et c'est vers cet idéal que tendent infirmières et infirmiers.

Les caractéristiques principales de la reconnaissance d'une profession ont été construites, en Suisse, dès 1936. En 1981, une sociologue parlait de «semi-profession en ce que les connaissances développées restaient tributaires d'autres savoirs constitués: sciences sociales et sciences humaines, médecine, etc.»³⁶ A-t-on aujourd'hui apporté un démenti à cette assertion et indiqué en quoi les soins infirmiers sont infirmiers?

Perspectives de recherches

Il est évident que ces réflexions ne sont pas exhaustives, tant de recherches demandent à être développées pour saisir ce processus de professionnalisation et d'autonomie.

En ce qui concerne les premières lois cantonales, il serait intéressant d'analyser et d'approfondir ce processus de la reconnaissance de l'État afin de savoir si les infirmières participaient à l'élaboration de ces lois, quels en avaient été les promoteurs et quelles étaient leurs motivations. Ces recherches nous per-

³⁵ Le X^e Congrès quadriennal de l'ICN (CII), Brésil 1953, compte rendu dans le *Journal Source*, 1953, N° 10, p. 214.

³⁶ « Quelques éléments d'analyse sociologique de la profession d'infirmière, dans *Soins*, N° 8, p. 44.

mettraient certainement de clarifier l'idée que les politiciens se faisaient de ce métier et de comprendre les rapports que ce groupe professionnel entretenait avec lui-même et avec la société.

Sur le plan général des écoles suisses, des monographies nous aideraient à saisir les différentes évolutions de la prise en main de la formation par les infirmières elles-mêmes. Cette démarche favoriserait une interrogation sur les dynamiques propres à chaque canton. Par exemple, l'étude de Joëlle Droux *L'École valaisanne d'infirmières de Sion (1944-1994)*³⁷ rend possible une première approche comparative avec les autres monographies déjà constituées.

Sur le plan interne d'une institution comme celle de La Source, l'évolution de la formation des cadres mériterait d'être étudiée de manière détaillée; ce qui nous engagerait dans une réflexion sur les rapports entre la formation et les besoins institutionnels. Qui transforme quoi? Est-ce l'institution qui, poussée par une dynamique économique et sociale, a besoin de personnel formé ou est-ce une volonté personnelle et professionnelle qui pousse les individus à transformer les institutions? Quel est le moteur du changement? Un autre aspect de ce processus de professionnalisation pourrait être perçu par la connaissance des niveaux de formation des directeurs et directrices des écoles.

Sur le plan de la formation universitaire, l'accès des soins infirmiers en dehors des structures existant en Suisse interroge le chercheur. Où se trouve l'empêchement? Il serait intéressant d'en connaître et d'en analyser les raisons.

Qu'en est-il de la recommandation de l'OMS d'adjoindre aux fonctionnaires des administrations sanitaires des infirmières hautement qualifiées disposant de l'autorité voulue pour aider à organiser lesdits services? Une étude au niveau suisse sur l'effet de ces recommandations pourrait nous apporter des éléments de réflexion sur les rapports entre les autorités sanitaires et la profession.

Une enquête serait également nécessaire non seulement pour connaître le nombre des infirmières impliquées dans les milieux

³⁷ Joëlle DROUX, *L'École valaisanne d'infirmières de Sion (1944-1994). Une illustration de l'histoire sanitaire contemporaine du Valais*, Sion, 1994, 179 p.

politiques, mais aussi pour tenter de cerner leur impact à un moment de l'histoire où les femmes essaient d'entrer en politique et d'y détenir une voix. Les infirmières pourraient être un exemple illustrant ce type d'évolution et ses problèmes.

Si la professionnalisation est le résultat d'une transformation, d'un passage de la dépendance à la contre-dépendance, puis à l'indépendance, avant de devenir l'interdépendance, alors ces transformations devraient être perceptibles dans la dynamique exposée. Dans cette optique, il faudrait analyser pourquoi, dans les années septante, le changement d'image professionnelle fait question, alors que dans les années quatre-vingts, le concept de rôle devient la préoccupation dominante.

Femmes dans l'histoire des femmes. Bien que quelques hommes occupent ce territoire, l'histoire des infirmières de ce siècle fait partie de tout le développement du mouvement féministe même si plus d'une s'en est distancée sur le plan personnel. Cette histoire devrait être mise en perspective avec l'Histoire des femmes. Par exemple, les études réalisées à ce jour démontrent la fragilité de l'insertion économique des femmes. Chaque époque de crise amène la remise en cause des mesures permettant plus d'égalité³⁸. Est-ce pour cette raison qu'en cette fin de siècle en crise, la profession d'infirmières(ers) se demande quelle place elle aura au XXI^e siècle? Le troisième millénaire verra-t-il la reconnaissance du travail des femmes et plus particulièrement celui des infirmières? En tant que femme, en tant que professionnelle au service des soins infirmiers, je me pose ces questions.

³⁸ *Le fait féminin*, Ouvrage publié sous la direction d'Évelyne SULLEROT, avec la collaboration d'Odette Thibault, Paris, 1978, pp. 484-485. Marie-Thérèse SAUTEBIN, « Au labeur des dames » : le travail féminin en Suisse, dans *Femmes, le mauvais genre? Les enjeux du féminisme aujourd'hui*, Colloque à l'Université de Lausanne, décembre 1990. Histoire et société contemporaines, N° 16, Lausanne, 1994, pp. 45-57.