

Mémoire

Présenté à l'Université de Pau et des Pays de l'Adour
Faculté des lettres et des sciences humaines

Par

Monique Vivona

Dans le cadre du

Certificat International d'Ecologie Humaine

Invitation au voyage,

Dans un métier exercé essentiellement par les femmes ...

« Le Prendre -Soin »

Soutenu en décembre 2011

Sous la Direction de M. Bernard Duperrein, Maître de conférences en sociologie.

Quelques lignes pour remercier :

Ø Les étudiants des promotions 2009-2010, 2010-2011 de l'institut de Formation Cadres de Santé, pour leur participation,

Ø Bernard Duperrein, pour ses conseils et sa présence,

Ø Monica Agest, pour son écoute, pour nos échanges,

Ø Francine Bellanger, pour son aide, sa disponibilité. Je la remercie tout particulièrement pour son accompagnement, dans ce travail.

Ø Le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I LA CONSTRUCTION DE LA PROFESSION INFIRMIERE.....	6
1.1 De la Représentation du soin au prendre soin.	6
Le prendre soin au cours des âges	6
Un brin d'histoire	8
La profession des médecins.	9
L'histoire des infirmières.....	16
Regard sur l'histoire des deux professions.....	19
1.2 A la rencontre des pionnières de la profession.....	23
Léonie Chaptal (1873-1937)	23
Florence Nightingale (1820-1910)	26
Anna Hamilton, (1864-1935) adepte de Florence Nightingale.....	27
L'Influence Virginia Henderson, (1897-1996).....	27
1.3 Arrêt sur le cadre réglementaire.	28
II A L'IDENTIFICATION DE L'HYPOTHESE.....	30
III LA PERCEPTION DU REGARD DE NOS CONTEMPORAINS INFIRMIERS.....	30
3.1 Méthodologie générale des enquêtes	30
La rencontre avec la promotion 2009-2010.....	32
• Présentation des résultats.....	35
La rencontre avec les étudiants de la promotion 2010-2011.	38
• Résultats du sondage effectué.	39
IV ANALYSE COMMENTEE.....	40
4.1 Analyse commentée.....	40
4.2 Réflexions personnelles.....	41
CONCLUSION.....	43
ANNEXES.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	75

INTRODUCTION

Cette invitation au voyage prend naissance, dans le besoin que j'ai de visiter mon propre cosmos professionnel. Il me semble que mon parcours professionnel altère non seulement ma vision actuelle mais également la représentation de l'évolution de cette profession.

Une des raisons de ce chemin réflexif est également suscitée par le partenariat entre les instituts de formation infirmière et l'université, répondant à cette question personnelle qui pose le niveau de formation nécessaire et utile pour prendre en charge son semblable, dans le processus de soin.

Pour obtenir le diplôme infirmier, j'ai passé un concours d'entrée, qui faisait suite à une formation de brevet professionnel sanitaire et social. Fille de cheminot, je suis comme le dit Dominique Acker dans « La fabrique de l'histoire consacré aux hôpitaux » une promotion sociale.

Issue d'une formation pragmatique et formée selon le programme de 1972, je ne possède ni une culture universitaire ni une méthodologie de recherche orthodoxe.

Pourtant tout au long de ma vie professionnelle, j'ai été amenée à me faire violence et à répondre à ces demandes : élaborer des projets d'après une méthodologie, présenter son travail en respectant les normes. Forcément selon le proverbe populaire « en forgeant, on devient forgeron », petit à petit, j'ai acquis petit à petit une approche de toutes ces méthodes. Mais mon questionnement perdurait, j'identifiai une résistance à élever le niveau du savoir, en restant dans le pré carré du savoir empirique. Pour continuer à évoluer, il était nécessaire que je découvre les racines de ma profession, comment elle s'est construite au travers les époques et comment je perçois son évolution.

J'avais lu par hasard un livre « La pensée transdisciplinaire et le réel »¹ et fais connaissance avec Robert Juarroz, Edgar Morin, Basarab Nicolescu, Stéphane Lupasco... En effet ce livre est constitué des entretiens que l'auteur Michel Random a eu avec les personnages cités, et notamment Stéphane Lupasco, l'un des grands fondateurs de la pensée transdisciplinaire. Puis, plus tard, j'ai rencontré Bernard Duperrein, Professeur certifié de philosophie, Maître de conférence en sociologie, responsable pédagogique du Certificat International d'Ecologie Humaine à l'Université de Pau et des Pays de l'Adour.

¹ RANDOM Michel, La pensée transdisciplinaire et le réel, ed Dervy, Paris, 1996, 346p

La vie étant ponctuée de signes dont on ne comprend pas toujours le sens et de rencontres dont on ne saisit pas toujours les évolutions qu'elles vont vous apporter, j'ai considéré à ce moment là que la vie m'offrait le choix de compléter et de développer mes connaissances

J'ai entrepris cette formation pour comprendre et approfondir le sens de la transdisciplinarité. Elle m'a amené sur des terres inconnues et m'a incité à me poser sur la connaissance que je croyais avoir de la profession infirmière, de son histoire et de sa place dans la société française

Pour cela, j'ai tout d'abord exploré la place des femmes dans ce processus, puis approché l'histoire des professions médicales et infirmières. La rencontre avec les pionnières a éclairé ma recherche. Je me suis également arrêtée un instant sur le cadre réglementaire, pour comprendre l'évolution au cours du temps de cette profession. Enfin, une halte auprès de nos infirmiers contemporains m'a permis d'entrevoir leur perception du métier, pour au final réfléchir au devenir de cette profession.

I LA CONSTRUCTION DE LA PROFESSION INFIRMIERE.

1.1 De la Représentation du soin au prendre soin.

Le prendre soin au cours des âges

Le prendre soin est une activité permanente, quotidienne. Il s'inscrit dans les actes fondamentaux de la vie. Cette dernière est à la fois fragile, vulnérable, mais aussi tenace, résistante. Elle demande soin et attention, vigilance et patience.

Lorsque l'homme apparaît dans l'histoire de la terre, il est soumis à la même loi : il est fragile et vulnérable, mais tenace et résistant. Il s'organise pour survivre, ses exigences fondamentales étant d'abord sa nourriture et sa sécurité.

Dans son espèce coexistent des éléments masculins et des sujets féminins aux caractéristiques à la fois semblables et distinctes. En fonction de leurs différentes qualités et capacités, les tâches se répartissent. L'homme assure les tâches les plus rudes (la chasse, la guerre,) et les activités qui demandent une force physique plus importante. La femme s'occupe du foyer, récolte les plantes et transmet son savoir. Elle prend soin des autres.

Edgard Morin en se référant aux primates nous explique l'extraordinaire différenciation sociologique entre homme et femme :

«Les femmes demeurent une couche sociale où l'entraide est toujours subordonnée à la fidélité particulière et essentielle aux enfants et éventuellement au male. Le masculin et le féminin vont développer chacun leur propre sociabilité, leur propre culture, leur propre psychologie, et la différence psychoculturelle va aggraver et complexifier la différence physio-endocrinienne. A l'homme chasseur, nomade, explorateur va s'opposer la femme tendre, sédentaire, routinière, pacifique. Deux silhouettes apparaissent dans le paysage hominien : celle de l'homme redressé l'arme haute, affrontant l'animal, celle de la femme courbée sur l'enfant ou ramassant le végétal.»²

Pour protéger le groupe des prédateurs, de la rudesse du climat, il est nécessaire de s'adapter à son environnement, mais aussi de construire la cité, même rudimentaire. L'humanité crée son habitat, ses règles et nourrit sa culture : ainsi s'organise la société. Il est indispensable d'en prendre soin et de la préserver : « *soigner, veiller à, représente un ensemble d'actes de vie qui ont pour but et pour fonction d'entretenir la vie des êtres vivants en vue de leur permettre de se reproduire et de perpétuer la vie du groupe* »³.

² MORIN Edgard, Le paradigme perdu : la nature humaine, p78 Ed. du Seuil 1993

³ GODELIER M. - *Au fondement des sociétés humaines La vie des hommes de la préhistoire - Le figaro beaux arts, hors série*

Bon nombre d'êtres humains s'inscrivent dans le processus de l'humanité sans trop en percevoir le contenant, les frontières, les aspects irrationnels.

Dans le même esprit, j'ai réalisé que je connaissais peu l'origine de la profession dans laquelle je suis inscrite ; je ne voyais que la partie visible de l'iceberg.

La réflexion menée naît du désir de visiter l'intérieur de mon habitat professionnel en portant sur lui un regard historique et aussi grâce à l'approche des croyances, des espoirs, des mythes fondateurs et du rôle particulier dévolu aux femmes.

Pour mener à bien ce voyage d'approfondissement, il me semble nécessaire :

- d'identifier les liens du monde médical et du monde religieux avec celui des infirmières. Cet éclairage est nécessaire à la compréhension des illusions de la profession et induit le chemin qui reste à parcourir pour définir de façon plus complète les différentes facettes de la profession d'infirmière.

- de rencontrer les pionnières de la profession. En effet, des professionnels se sont penchés sur le domaine particulier du Soin et ont mis en exergue le Savoir Infirmier utile pour exercer cette activité. C'est ainsi que des personnes, essentiellement des femmes, élaborèrent des théories, structurèrent l'enseignement et l'exercice de la profession. Par ce travail de théorisation basé sur des recherches scientifiques, elles ont exigé la reconnaissance de la fonction infirmière. Une des escales de ce voyage au cœur de ma profession permettra de s'arrêter sur les concepts qui animent le soin infirmier tel qu'il est donné et enseigné en France.

L'exercice du corps infirmier se définit comme complémentaire de celui du corps médical. D'ailleurs, en France, notre profession est classée dans les métiers paramédicaux. Toutefois, elle est en capacité de développer de manière autonome les missions qui sont au cœur de son exercice. Elle contribue d'une part à une meilleure connaissance du fonctionnement de la nature humaine et d'autre part elle participe à la prise en soin de l'être humain en développant la transdisciplinarité avec les autres soignants (éducateurs, assistants sociaux, aides soignants, kinésithérapeutes, etc.).

Ma recherche porte sur la place de l'infirmière dans sa profession, dans son rapport au monde médical, dans le système de santé.

Un brin d'histoire ...

Marie Françoise Collière⁴ nous rappelle dans ses divers écrits que « le prendre soin » est à l'origine de toutes les cultures. Depuis le début de l'humanité, le « prendre soin », c'est à dire les soins aux femmes enceintes, aux enfants, aux vieillards, se dispense autour de la notion de la survie : lutter contre la faim, être à l'abri, protéger sa progéniture et non autour de la maladie

Ainsi la continuité du groupe, de l'espèce animale ou humaine et donc de la vie est assurée. Pour le groupe humain, la répartition des tâches ou des activités s'est faite ainsi : l'homme part chasser et assure l'approvisionnement du groupe en nourriture, il le protège des prédateurs ; la femme prend soin du foyer, des femmes en couches, des enfants, cherche des remèdes. Cette répartition est fondée sur des relations biologiques fondamentales de reproduction préexistantes (sexualité, attachement mère –enfant, incompatibilité entre mâles⁵), comme l'explique Edgar Morin, dans la société des primates, « *la symbolique de la relation sexuelle est utilisée entre mâles pour la soumission et la servilité ; la relation mère enfant pour et par des relations amicales ou d'apaisement (lustrage, épouillage, caresses...).* Plus largement la chaleur affective de l'univers maternel-enfantin tend à se répandre à l'adolescence, et déjà parfois un peu au de-là ; l'intolérance sexuelle entre mâles tend à se métamorphoser en fondement compétitif de la hiérarchie sociale.

Cela a fortement influencé l'organisation des sociétés et demeure ancré dans l'inconscient collectif des représentations du rôle de chacun.

Dans les professions soignantes, cet inconscient collectif est également présent. Il s'illustre peut être par les deux branches du soin médical et paramédical.

Ces deux branches méritent un bref regard historique pour essayer de comprendre ce qui les unit, les sépare et les rend complémentaires.

⁴ COLLIERES Marie France Promouvoir la vie , ed inter éditions,1982,391p

⁵ MORIN Edgar, Le paradigme perdu : la nature humaine, p47, ed. du Seuil, 246p

La profession des médecins.

Au travers des civilisations, des époques, cette profession très ancienne prend de l'ampleur imbriquant magie, religion, médecine.

Dans les sociétés de l'Antiquité, elle est conditionnée par le rapport de l'homme au divin, par la représentation de la condition humaine. Son exercice, comme le développement des connaissances, sont contraints par ses données.

L'idée que l'homme est un microcosme de l'univers est à la base d'un millénaire de vision médicale qui suppose que l'organisme est composé de quatre humeurs (sang, bile, phlegme, atrabile) à l'image de l'univers fait de quatre éléments fondamentaux (air, eau, terre, feu)⁶

En Mésopotamie, l'homme est déterminé par la précarité et l'absurdité de sa condition ; il est fait pour servir les DIEUX, la maladie est une offense à une divinité. Pour la prendre en charge, deux médecins sont nécessaires : l'un, expert magique, se charge de l'approche surnaturelle (les examens complémentaires se basent sur le vol des oiseaux, des fumées dégagées lors de la combustion de la farine....), l'autre, s'occupe de l'approche plus rationnelle (réduction de fracture, drainage des abcès...)⁷.

Alors que les hommes Egyptiens sont voués à une félicité éternelle, la maladie est une possession du corps par un Dieu, un mort, un ennemi. La médecine est développée, elle est codifiée. Les médecins posent un diagnostic mais ne se prononcent pas sur le devenir car le pronostic est le terrain de prédilection des Dieux. En Egypte, les médecins sont connus et reconnus, leur formation est organisée, ils disposent de manuels d'enseignement.

La médecine arabe représente un stade fondamental de la pensée médicale du Moyen Âge à la charnière entre la pensée gréco-romaine et la pensée occidentale. Elle brille par ses connaissances en chimie qui lui permettent un développement de la pharmacopée.

Durant ce temps, la médecine de l'orient asiatique est à son apogée, elle est réglementée. Les écoles de médecine sont très anciennes.

⁶ CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges, Histoire du corps, De la révolution à la Grande Guerre, volume dirigé par Alain Corbin, éd du seuil, janvier ,608p

⁷ LE NEURES Katy, SIEBERT Carole, Raisonnement démarche clinique et projet de soins infirmiers,p7, Issy les Moulineaux, ed Masson, 2009, 225p

Alors qu'à la même époque, le monde chrétien occidental est emprisonné dans les directives ecclésiastiques. Les médecins parlent latin, prescrivent des remèdes sans toucher le malade. A leur côté, des barbiers chirurgiens, laïcs sans instruction, pansent les plaies, touchent les patients, ils n'appartiennent pas au corps monde médical, ce sont des barbiers chirurgiens.

La médecine chrétienne occidentale végète dans un long immobilisme dont elle ne se dégage que dans les deux siècles qui précèdent la Renaissance, grâce à la transmission du savoir par des traducteurs tels que Constantin l'Africain (1015-1087), Gérard de Crémone (1114-1187) ou Arnaud de Villeneuve (1235-1311). Deux grandes écoles laïques, situées à Salerne et à Montpellier facilitent la propagation du savoir.

La période de la Renaissance (1450-1590) remet en question les savoirs traditionnels. Cette remise en question est apportée par les premiers anatomistes, par les premiers esprits éclairés dont les chefs de file sont Rabelais (1483⁸-1553), (Ambroise Paré (1509-1590), Antoine Laurent Lavoisier (1743-1794)⁹.

Les troubles psychiatriques ne sont plus considérés comme une possession démoniaque (condamnés au bûcher). Quelques barbiers réussissent à acquérir le titre de chirurgien, dont Ambroise Paré, (Titre de docteur en chirurgie le 8 décembre 1554), animé par un humanisme exceptionnel, ainsi que le montre ce dialogue entre Charles IX et Ambroise Paré :

« — *J'espère bien que tu vas mieux soigner les rois que les pauvres ?* »

Non Sire, c'est impossible.

Et pourquoi ?

Parce que je soigne les pauvres comme des rois »¹⁰

Le XVII^e siècle est marqué par la suprématie de la théologie sur la science (procès de Galilée) mais également par une révolution philosophique : *Le discours de la méthode pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences* de René Descartes. L'influence de Descartes est omniprésente, car sa méthode est énoncée simplement, elle est empreinte de rationalité. Elle est rassurante. Elle convient à la science médicale car elle s'appuie sur l'intuition, l'analyse, la synthèse et le raisonnement.

⁸ Date de naissance indéterminé entre 1483 et 1494

⁹ LE NEURES Katy, SIEBERT Carole, « Raisonnement, démarche clinique et projet de soins infirmiers » Ed Masson, 225p

¹⁰ G. TCHOBROUTSKY et O WONG, « Le métier de médecin », p11 PUF, janvier 1996

Le XVIII^{ème}. Siècle est la suite logique du XVII, les lois mathématiques peuvent tout expliquer par (classement des animaux, des plantes). Les chirurgiens trouvent leur légitimité. Certes leurs actes doivent être rapides, précis, ils ne peuvent intervenir sur le thorax ou l'abdomen en raison du risque infectieux et de l'absence d'anesthésie. L'exercice de la chirurgie s'organise avec la création de l'Académie Royale de Chirurgie (1731).

La Société de Médecine et l'Académie Royale de Chirurgie, au même titre que toutes les sociétés ou académies littéraires, disparaissent en 1793. Mais dès 1794, trois écoles de santé, sont fondées pour assurer la formation des médecins et des chirurgiens.

C'est le siècle qui amorce les avancées, qui lance la recherche et permet de franchir des interdits. Le tableau ci-dessous donne un échantillon des découvertes du XVIII^{ème} faites par les hommes.

DECOUVERTES du XVIII		
1777	Antoine Laurent Lavoisier	Détermination de la composition de l'air Mécanisme de la respiration
	Louis Réaumur	Composition du suc gastrique
1777	Lazzaro Spallanzani	Fécondation in vitro chez l'animal Description de la digestion Division des microbes par deux
1744	Jean-Louis Petit	Premières paracentèses Première trépanation du mastoïde ,Invention du garrot
1793	Philippe Pinel	Pionnier de la psychiatrie moderne Classification des maladies mentales à partir de ses observations.
1796	Edward Jenner	Première vaccination

Le XIX^{ème} siècle est un siècle riche en événements aussi bien politiques qu’industriels qu’en découvertes scientifiques. Malgré la perception du corps illustré par le propos d’Alphonse de Liguori « le plus grand de nos ennemis, c’est notre corps »¹¹, les avancées, en médecine sont diverses et multiples, le tableau ci-dessous nous en donne un aperçu.

Quelques découvertes pharmaceutiques		Les innovations techniques	
1805	La morphine	1822	Le spéculum vaginal
1819	La colchicine	1836	Le dosage de l’urée sanguine
1820	La caféine, la quinine	1846	La mesure de l’activité respiratoire grâce au spiromètre
1833	L’atropine	1848	Le dosage de la glycosurie
1843	Les premières utilisations de pommade et d’alcool sur les plaies infectées	1849	Le dosage de l’albuminurie
1859	L’alcool est appliqué sur des plaies pour ses vertus coagulantes	1850	Le stéthoscope flexible
1860	La cocaïne	1851	L’ophtalmoscope
1871	La digitaline, découverte depuis 1844, est purifiée par Nativelle	1853	Création de la première seringue de 1ml en argent à usage animal
1879	La découverte de l’effet de la trinitrine sur l’angine de poitrine	1856	Le thermomètre médical
1889	Les premiers essais thérapeutiques avec des extraits glandulaires	1869	L’hystérocopie
1899	En 1827, l’aspirine est isolée à partir de la feuille de saule, dès 1877, ses effets contre les fièvres et les douleurs articulaires sont mis évidence.	1880	Le cystoscope
		1881	L’œsophage-gastroscope
		1893	L’hémoculture
		1897	La bronchoscopie
		1895	Les rayons x

¹¹ CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges, Histoire du corps, De la révolution à la Grande Guerre, volume dirigé par Corbin Alain p70

Ces découvertes boostent les traitements, font évoluer les techniques.

A la fin du siècle, la chirurgie est en grand essor, grâce à l'abolition de la douleur (apparition de l'anesthésie) mais également à la prévention de l'infection (utilisation du phénol), à l'introduction des méthodes d'asepsie, à l'évolution des instruments et à la construction de salles d'opérations individualisées.

Ces deux tableaux illustrent également l'évolution de la perception du corps. Le corps peut être exploré, les symptômes des maladies peuvent faire l'objet de traitement à titre expérimental. Georges Vigarello qui explique que jusqu'au milieu du XVIII^{ème}, le concept de maladie constitutionnelle ou physiologique étayé par l'humorisme traditionnel, permettait de comprendre de façon très satisfaisante la dispersion irrégulière et imprévisible de la maladie, nous précise qu'à la fin du XVIII^{ème}, début du XIX^{ème} l'Europe moderne s'est insensiblement affranchi de la vision d'un corps traversé de sympathie : le modèle enraciné dans la culture moderne. Elle a su exploité l'imaginaire mécanique, physique, chimique de son temps. Elle a su, ce qui est important, passer d'une réflexion sur l'individu à une réflexion sur le collectif.¹²

Le XIX siècle voit la rénovation et l'uniformisation de l'enseignement dispensé aux futurs médecins, c'est-à-dire :

- l'abandon des matières théoriques abstraites ;
- la formation pratique obligatoire au lit du malade dans les hôpitaux et lors d'autopsie ;
- le remplacement du latin par le français ;
- l'enseignement commun aux médecins et aux chirurgiens d'une durée de quatre ans ;
- l'obligation d'avoir le doctorat pour exercer et la création de l'internat de médecine à Paris en 1802.

Ce siècle conforte les hommes dans l'exercice de la médecine, ce tableau nous donne une photo des disciplines dans lesquelles ils ont œuvré.

Quelques noms de médecins célèbres	Leur œuvre
Louis Pasteur	Asepsie et antiseptie, vaccination
Robert Koch	Père de la microbiologie, il isole le bacille tuberculeux en 1882
Alexandre Yersin	Il identifie le bacille de la peste

¹² CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges, VIGARELLO Georges, Histoire du corps, De la renaissance aux lumières, volume par dirigé VIGARELLO Georges, p387, p391

Jean-Martin Charcot	Fondateur de la neurologie française, il crée en 1881 la chaire de neurologie
Claude Bernard	Père de la recherche médicale, il publie en 1865 « Introduction à l'étude de la médecine expérimentale »
René-Marie-Hyacinthe Laennec	Il met au point en 1816 le stéthoscope et publie en 1819 un ouvrage reliant l'auscultation aux pathologies respiratoires et cardiaques.
Théodore Kocher	Il reçoit le prix Nobel de médecine, en 1909, pour son travail concernant la chirurgie thyroïdienne

Ce bref aperçu nous apporte le balayage large des recherches et des découvertes faites par les hommes. Dans cet ouvrage, aucune femme n'est citée,

Le XX^{ème} siècle, c'est le siècle de l'explosion des mises en œuvre du savoir médical. Les sciences physiques, chimiques, biologiques, connaissent un fort développement et leurs avancées sont démultipliées par l'informatique. Les spécialités médicales sont en plein essor, Le médecin, comme le chirurgien, peut devenir spécialiste d'un organe ou d'un système, ce qui se traduit par une discipline médicale (cardiologie, pneumologie, neurologie, psychiatrie), ou chirurgicale (orthopédie, vasculaire, viscérale, cardiaque...)

La médecine obtient son statut scientifique car elle est l'objet de perpétuelles recherches incluant la remise en question avec une mise à distance des mythes religieux et magiques.

Notons toutefois que les femmes sont exclues de cet univers, leur statut dans la société ne les autorise pas à exercer une activité médicale, elles sont sous l'autorité des hommes, comme le dénonce Marie Gouze dite Olympe de Gouges (1748-1793). Dans sa Déclaration des Droits de la Femme et de la Citoyenne¹³, Olympe de GOUGES réclame l'égalité entre les sexes. Elle ne sera pas suivie dans sa demande. En France le droit de vote est donné aux femmes en 1944.

Dans la même logique, l'entrée des écoles de médecine ne leur est pas autorisée. Ceci explique que peu de femmes exerçaient la profession médicale. D'ailleurs, Anna Hamilton ayant effectué ses

¹³ Annexe 1 : déclaration des Droits de la Femme¹³ et de la Citoyenne

études en 1900 à la faculté de médecine de Montpellier, rapporte : « *Ma présence étonna tout le monde, étudiants et médecins. Un des meilleurs internes fit à l'amphithéâtre sa profession de foi dans les termes suivants : « une femme médecin n'est plus une femme, or ce n'est pas non plus un homme, donc ce n'est rien du tout»*¹⁴

La raison de cette exclusion est fondée sur différents arguments :¹⁵

- le fait d'être une femme c'est à dire d'être impure, « Le Moyen Âge considérait la chair, et son représentant (maudit depuis Eve), la femme comme impure ¹⁶ »

- le fait d'avoir acquis une connaissance vécue du corps en raison d'événements liés à leur propre corps alors que le corps est considéré comme vil, notamment ce qui touche au sexe et à la digestion : « *le ventre est lieu et source d'impureté, de péché, est lié au diable* »¹⁷. Malgré la hardiesse des guérisseuses qui professaient « *rien n'est impur, rien n'est immonde* », la majorité des femmes ont adhéré à la croyance que leur corps était impur et source de péché. « *Elle se cachait pour accoucher, elles demandait presque pardon d'être, de vivre, d'accomplir les conditions de vie* »¹⁸

- le fait d'avoir comme Dieu, un pouvoir sur la vie et la mort, la femme guérisseuse est considérée comme une sorcière et doit périr « *la sorcière comme Dieu se situe à l'intersection de la vie et de la mort. Elle peut guérir. Elle peut tuer.* »¹⁹ Dans les campagnes et le monde rural, les prêtres ont du mal à s'implanter, la guérisseuse est un médiateur entre la vie et la mort, elle participe à la maîtrise du sacré. A ce titre, elle est vilipendée par l'Eglise.

- le fait de détenir, avant les moines, la connaissance empirique des plantes et du cycle de la vie

« *C'étaient des Femmes expertes en médecine qui s'occupaient de soigner les gens ; pour la plupart d'origine paysanne, elles avaient à leur disposition mille remèdes, dont l'usage était pratiqué depuis des années, à base d'herbes aux vertus curatives ; pendant des siècles le seul médecin du peuple fut la sorcière. Mais plus ces femmes devenaient expertes, moins elles dépendaient de l'Église et de Dieu.* »²⁰

Pour toutes ces atteintes à l'ordre établi « *Les élites culturelles et sociales avaient décidé l'éradication de toutes les superstitions paysannes, appelant désormais démoniaque ce qui relevait pour les*

¹⁴ COLLIERES Marie France Promouvoir la vie note p72, parage, préface à la republication du livre d'Anna Halmiton, soins, tome 22, n° 15/16, 1977 p81

¹⁵ Ibid p53

¹⁶ Ibid Michelet J., La sorcière, Paris, Garnier, Flammarion, p113

¹⁷ Ibid Michelet J., op cit p112

¹⁸ Ibid Michelet J., op cit p113

¹⁹ Ibid Muchembled R., La sorcière au village, PARIS archives, 1979, p39

²⁰ Ibid Pierro R., Long F., L'autre moitié de l'église : les femmes, Paris, Ed du Cerf, 1980, p47.

villageois d'une conception magique et animiste de l'existence désignant un bouc émissaire : la sorcière servante du diable. »²¹

Pourtant, ce savoir ne sera pas complètement perdu. Il est devenu le socle d'une profession, celle des infirmières. Celle-ci s'appuiera sur cet héritage pour évoluer, même si elle mettra du temps à identifier et à accepter son histoire. Cela rend d'autant plus complexe sa représentation..

L'histoire des infirmières.

Profession jeune car n'ayant qu'un siècle d'existence, elle naît de la nécessité de soigner sur les champs de bataille mais également de permettre aux médecins de se consacrer à leur art. Elle s'adresse particulièrement aux femmes de part leur statut dans la société, et de ce qui leur est attribuée comme tâche.

Depuis le début de l'histoire de l'humanité et dans toutes les sociétés, les activités féminines comprennent le « prendre soin ». Nous pouvons donc affirmer que cette notion est culturelle. Les femmes sont présentes et actives pour accompagner toutes les étapes de la vie : la gestation, la naissance, la vie et la mort. Leur savoir est empirique, il s'inscrit dans une expérience de vie. Il est communautaire, construit et admis par le groupe. Il est transmis oralement de génération en génération, mais ce savoir n'est pas figé, bien au contraire, il s'enrichit, évolue.

Les infirmières ont hérité de cette mission, d'ailleurs inscrite dans le Code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession²² et en particulier dans ce que l'on nomme le rôle propre (Art. R4311-3) Celui-ci se définit ainsi « relèvent du rôle propre infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie. Dans ce cadre l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires ... »

Cette mission « les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie », donnée à l'infirmière par un décret, inscrit la notion culturelle, dans la profession du « prendre soin » dévolue aux femmes.

²¹ Ibid Muchembled R., op cit p69

²² Code de la Santé Publique, partie réglementaire-profession de santé –livre III : auxiliaire médicaux – titre : Profession d'infirmier ou d'infirmière

Pour mieux appréhender les différentes manières d'aborder le soin, il est intéressant de regarder comment les femmes l'ont dispensé.

Avant l'hégémonie du christianisme, dans toute la société rurale, les soins sont prodigués par les vieilles femmes, la matrone, la saga, la sage femme, aux femmes enceintes, aux accouchées, aux enfants, aux vieillards, aux malades. Ils s'inscrivent avec des lettres d'or, dans la vie. Ils sont fondés sur le concept du corps relié à la cosmogonie et influencé par elle, le corps est insertion au monde, la mort est une autre naissance dans un autre espace. Ainsi, il n'existe aucune rupture entre la vie et la mort, il ne s'agit que d'une étape, d'un passage.

Le but des pratiques de soin est la stimulation du corps, son éveil et son développement. Le soin est dispensé par un être humain qui se sert de ses sens : (l'olfaction, le ressenti ...) mais principalement de ses mains, outil indispensable pour pratiquer le soin. La parole s'utilise également en écoutant tout d'abord l'autre, avant de s'exprimer soi-même. Le soin se donne dans l'univers familier à la personne, cette dernière n'étant pas enlevée à son milieu pour bénéficier des pratiques soignantes.

Les sentiments s'expriment (rire, pleurs, tristesse, joie) et se vivent. Ils enrichissent la connaissance. Ce savoir s'est engrangé grâce à l'observation fine que femmes ont exercée tout au long de leur vie. D'ailleurs, en fonction du déroulé de leur vie, des étapes franchies, leur statut dans le groupe évolue. L'acte de soin construit sur ce savoir se transmet oralement et par initiation. Malheureusement, il ne fait pas encore l'objet d'écrits.

Mais le XIV^{ème} siècle annonce la fin de ce temps, les femmes du peuple sont dépossédées de leurs pratiques. Elles deviennent des gardes malades, ce sont des femmes religieuses qui s'accaparent le soin.

Le soin s'inscrit dans la tradition chrétienne, c'est-à-dire « le Christ médecin », il est le Sauveur des âmes et le guérisseur des corps. « *Qui est médecin ?* » questionne Saint Augustin dans un de ses commentaires « *Notre Seigneur, répond-il ; c'est lui qui soignera toutes nos blessures* »²³

Dès le XIII siècle, les femmes consacrées apparaissent. Il s'agit des religieuses soignantes, qui renoncent à elles-mêmes, à leur corps, à leur vie, pour la gloire de Dieu et le salut. Elles apprennent à « être rien » pour le Monde, à obéir aux ordres des abbés, évêques, des médecins donc des hommes amis surtout « Du christ médecin »

²³. CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges, Histoire du corps, 1. De la Renaissance aux lumières, dirigé par VIGARELLO Georges, p37, ed. du Seuil, 2011,608p

Le soin est fondé sur le salut de l'âme : il s'installe une dichotomie entre le corps et l'esprit, le corps est vil, pervers, maléfique. Les soins aux corps ne sont pas donnés par les femmes consacrées mais par du personnel subalterne.

La distance avec le corps de l'autre s'accroît.

Les soins sont donnés dans des lieux prévus à cet effet à l'hôpital ou à domicile mais la Règle (ne pas penser sauf à Dieu, le corps humain sert de support à la rédemption du pécheur...) sert d'enfermement de la pensée.

Les règles de conduite du Soin sont enseignées et sont respectées ; elles sont fondées sur la prière, l'annihilation des sens, le bannissement des sentiments. A l'observation se substitue l'observance qui limite de fait la recherche, l'initiative.

Le rapport soignant soigné se base alors sur les notions de sacrifice, d'humilité, de dévotion, de bienfaisance donc une infériorisation et une dépendance de fait.

Les sages femmes sont également dépossédées de leur savoir faire au profit des médecins. Les faits reprochés à Louise Bourgeois (1563-1636) ont accéléré ce transfert.

Femme de chirurgien, Louis Bourgeoise devint maîtresse sage-femme le 12 novembre 1598. Elle fut choisie par la Reine Marie de Médicis comme sage-femme pour la naissance du Dauphin, et devint sage-femme attitrée de la cour; jouissant d'une excellente réputation, et publiant plusieurs ouvrages. Le 29 mai 1627, Marie de Bourbon-Montpensier; épouse de Gaston d'Orléans, frère du Roi, mourut en donnant naissance à la Grande Mademoiselle, Anne-Marie d'Orléans. Une autopsie fut pratiquée par les chirurgiens en présence des médecins du Roi ; selon leur rapport, des morceaux de placenta étaient restés dans l'utérus ; ils accusèrent la sage-femme de négligence.²⁴

Cette femme est la première sage femme à écrire des livres sur sa pratique, en donnant des conseils d'hygiène obstétricale et en montrant la nécessité d'une déontologie professionnelle dans un domaine où des « matrones » sans formation existaient encore et suscitaient les critiques souvent fondées des chirurgiens. Ces événements vont conforter la volonté des médecins de s'approprier ce savoir-faire et de reléguer les sages-femmes à un rôle secondaire.

La réalité contemporaine montre que les débats ont du être nourris, les sages femmes ayant comme statut actuellement « profession à compétences médicales définies ».

La reconnaissance de la profession infirmière est intimement liée à la place de la femme et le regard que la société porte sur elle.

²⁴ Site wikipedia , recherche sage-femme

Les clichés sont divers et variés, Marie-France Collières cite «La femme nature et la femme transcendée»²⁵, la femme nature étant assimilée à Eve et la femme transcendée à Marie. Selon cet auteur, les deux Icônes, sont la base de la déclinaison des différentes images véhiculées sur les professionnelles.

Certes, il y a les infirmières sages, dévouées, ayant la vocation et celles dont l'activité n'est ni fondée sur la vocation, ni sur la soumission. Les approches des nouvelles générations, l'évolution du rapport homme –travail viennent renforcer la complexité de la représentation du métier.

Dans la profession, toutes les déclinaisons existent, ce qui en fait toute sa richesse mais générant aussi des difficultés pour créer un collectif professionnel fort.

Son rapport avec les autres professions de santé, notamment les médecins est complexe, affirmant un rôle privilégié auprès du patient mais ne s'appropriant que peu l'autonomie utile pour asseoir une profession.

Regard sur l'histoire des deux professions.

En premier lieu, je tiens à préciser ma perception de la définition de l'homme et de la femme, sans doute inspiré par les écrits de Michel Fromaget sur « Corps, Âme, Esprit »²⁶ et par la notion mythique de la trilogie. Chaque être humain possède ses forces et ses sensibilités Dans l'humanité, il existe trois forces : une masculine, une féminine, une indéfinissable. Le genre masculin est certes caractérisé par l'homme et le genre féminin par la femme, le genre indéfinissable²⁷ est nommée irrationnel, magie, mystère, nature. C'est le dimensionnement de ces trois sensibilités à l'intérieur de chacun d'entre nous qui nous définit et détermine les groupes.

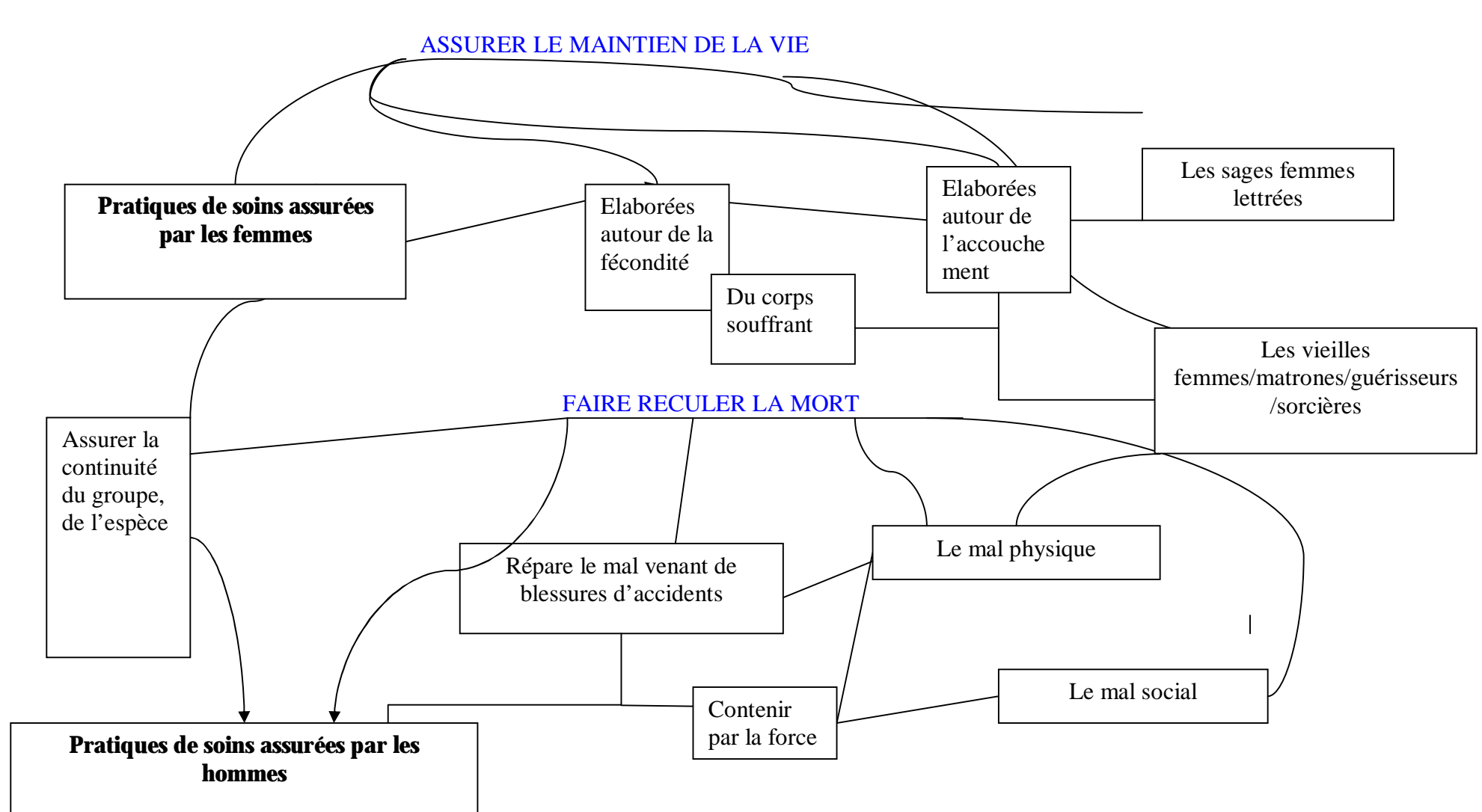
La constitution des groupes professionnels, médecins et infirmiers, n'échappent pas à ces influences. (Schéma 1, p 19) Les hommes constituent le groupe des médecins, fondé sur la notion du recul de la mort et de leur rôle dans la société. Rappelons que ce sont eux qui découvrent le corps humain du dedans, qui osent l'explorer, qui possèdent la force physique pour maîtriser les agités, pour réduire les fractures.

²⁵ COLLIERES Marie France « Soigner... Le premier art de la vie » 2^{ème} édition, Masson .

²⁶ FROMAGER Michel, Dix essais sur la conception anthropologique « Corps, Âme, Esprit » L'harmattan, France, 2000, 240 p.

²⁷ NATHAN Tobie , la folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique, ed Bordas Paris 1986,241 pages

SCHEMA N°1



Les femmes composent dans sa majorité, le corps infirmier, 88% du contingent sont des femmes sur 502 500 infirmiers actifs de moins de 65 ans en France, répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2009²⁸.

Il est à noter que ce corps professionnel ne voit le jour, qu'au début du XIX^{ème} siècle, la première école d'infirmière municipale apparaît le 1^{er} avril 1878, à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, puis le 20 mai l'école de Bicêtre ouvre ses portes : « *ces écoles sont le berceau de la profession infirmière, aussi bien en médecine générale qu'en psychiatrie* »²⁹. Le Dr Bourneville a œuvré pour élever le niveau intellectuel de la profession. Il veut « *un personnel instruit, jeune et malléable..., capable de rendre pendant longtemps, des services à l'administration* ». Il veut remplacer « *le personnel ignorant et intolérant par un personnel instruit et respectueux de la liberté de conscience* »³⁰

C'est le médecin qui détermine, ordonne l'activité infirmière « *soigner un malade, c'est à la lettre s'appliquer à donner correctement les soins prescrits par les médecins.* »³¹

Pour le docteur Sebilleau, chirurgien des hôpitaux de Paris, : « *il me semble que les malades sont comme des grands enfants et qu'il faut autour d'eux de la discipline et de la gravité (qualité du père), de la douceur et de la faiblesse (qualités de la mère), de l'enjouement et de la puérité (qualités de l'enfant). Croyez-moi, il faut qu'une infirmière soit ferme, résolue, décidée, comme un capitaine ; qu'elle soit bonne, tendre, patiente, prévoyante comme un père de famille ; gaie, riante, caressante et exubérante comme un enfant-car les enfants n'aiment à jouer qu'avec les autres enfants.* »³²

La présence d'infirmières instruites facilite l'activité médicale et la sécurise :

« *Les infirmières sont une véritable bénédiction pour ces docteurs sollicités de partout ; ils ont enfin à leur disposition une main d'œuvre médicale qui ne s'intéresse ni à la pratique elle-même, ni aux idées de la médecine, et qui semble n'avoir dans la vie qu'une seule vocation : celle de servir* »

Nous retrouvons dans ces propos, la place inférieure laissée à la femme. Celle-ci ne peut exercer que sous l'autorité du médecin donc de l'homme. Pourtant, certains médecins commencent à parler de collaboration entre médecin et infirmière Cette notion est d'ailleurs encore omniprésente dans le décret actuel de compétences de la profession considérée comme auxiliaire médicale.

« *L'acte médical exige de plus en plus de collaboration. En ville, à la campagne, à l'hôpital, au dispensaire, dans la famille du malade, partout le médecin a besoin d'être aidé Ici, on doit rechercher les signes précoces de la maladie, là puiser à la source même les renseignements sur les conditions d'existence de l'individu, ici, appliquer ou surveiller un traitement, là, consoler,*

²⁸ BARLET Muriel, CAVILLON Marie, La profession infirmière, situation démographique et trajectoires professionnelles, Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, DREES

²⁹ DUBOYS FRESNEY Catherine et PERRIN Georgette, Le métier d'infirmière en France, éd PUF

³⁰ I bid . GIESBERGER P, les premières écoles d'infirmières de l'Assistance publique, Soins en psychiatrie n°164-165,1994,p 45

³¹ COLLIERES Marie France, Promouvoir la vie, p 83, note 33 Greiner Mille infirmière Française 1936,p102

³² COLLIERES Marie France « Promouvoir la vie » p83,note 30 « Ecole des Infirmières de l'Assistance Publique de Paris » Paris Berger-Levrault,1909,p46

encourager, en un mot préparer, aider et poursuivre l'action médicale et morale du médecin. Ce rôle, c'est à l'infirmière qu'il incombe pour la plus grande part ; d'ailleurs, nul plus que l'infirmière n'était mieux adapté pour le remplir. Il exige tant de délicatesse. »³³

La création du Conseil International Infirmier en vue de mettre en commun les intérêts professionnels et de collaborer au développement des soins infirmiers est créée en 1889³⁴.

L'évolution des technologies, les découvertes faites par les hommes médecins vont introduire et imposer à cette profession de nouveaux apprentissages. La plupart des professionnels ont le profil adapté : soumise, ayant la vocation et l'altruisme nécessaire à ce type d'activité.

Elles deviennent les auxiliaires des médecins. L'influence médicale est impressionnante, au mépris de l'héritage de ce qui relève de leur savoir de femme.

Ce sont donc les Docteurs en médecine qui assurent les cours théoriques, dans les écoles. Car le médecin est le plus à même de déterminer ce que l'infirmière doit connaître pour le servir et prolonger son action. Cet enseignement repose sur l'acquisition de connaissances en anatomie, en gestes techniques et sur des valeurs morales et humaines de grande qualité.

En 1929, le Docteur Jules Renault décrit ainsi la mission infirmière :

« Aujourd'hui, l'infirmière sait comme ses aînées retourner, nettoyer, dorloter un malade mais il paraîtrait à tout le monde invraisemblable de ne pas lui confier en toute tranquillité la notation du pouls et de la température, la recherche d'albumine, la pose des ventouses, de changer avec une asepsie rigoureuse les pansements les plus délicats... »³⁵

Toutefois le partage du savoir présente un risque que les médecins s'empressent de canaliser en rappelant sans cesse les limites bien précises de l'utilisation de l'enseignement, comme le faisait le Docteur Sebilleau en ces termes, auprès des élèves infirmières de l'Assistance Publique de Paris.

« N'aspirez pas à remplacer vos futurs chefs près de leurs malades ; mais dites vous bien qu'il est nécessaire que vous connaissiez ce qu'on peut appeler les « grands éléments de la chose médicale »

Ou encore le Professeur Léon Bernard

« Mesdames, on vous a donné l'instruction, les notions techniques indispensables ; gardez-vous d'en tirer un orgueil excessif. Restez femmes et infirmières ; dites-vous bien qu'il n'y a pas de viles besognes et que c'est au contraire de leur acceptation toute simple que vous tirerez tout le prestige

³³ COLLIERES Marie France « Promouvoir la vie »P77, note 7 Muller M., « La responsabilité morale et professionnelle de l'infirmière », infirmière Française 1934,pp 38-39.

³⁴ LE NEURES Katy, SIEBERT Carole, Raisonement, démarche clinique et projet de soins infirmiers, ed Masson,2009,225p

³⁵ COLLIERES Marie France., Promouvoir la vie, note 38, « Allocution du Docteur Jules Renault, Assemblée Générale statutaire du 5 mai 1929 de l'ANIDF », Infirmière Française, 1929, pp221-222

dont vous avez besoin. Respectez le médecin, même si vous jugez qu'il ne le mérite pas. Le médecin doit toujours être considéré comme son chef par l'infirmière »

Dans l'émission radiophonique la fabrique de l'histoire, Michel Poisson infirmier cadre supérieur de santé, rappelle que les premiers diplômes comportaient la devise suivante « Sois bonne, courageuse, et dévouée »³⁶

Cette triple influence religieuse, médicale et féminine rend le mode d'identification de cette activité confuse et équivoque.

En 1923, Madame Krebs-Japy l'exprime ainsi :

« Le caractère de cette profession nous semble être de toucher pour une part et lorsqu'il s'agit du malade aux attributions humbles des domestiques, tandis que, par ailleurs, il convient à l'infirmière d'être la collaboratrice intelligente et précieuse du médecin. »³⁷

Elle alimente les questionnements des professionnels en termes de définition de la profession : qui voulons-nous être en tant que groupe social ?

Des professionnels ont essayé de définir un champ d'activité, de poser un cadre théorique de réflexion en s'appuyant sur les conceptions de la santé, sur leur propre exercice professionnel.

En France, nous évoquerons Léonie Chaptal (pionnière dans l'organisation et la réglementation de la profession française), l'influence de Virginia Henderson (infirmière américaine à l'origine d'un modèle conceptuel des soins), d'Anna Hamilton (médecin diplômé de la faculté de Montpellier) adepte de Florence Nightingale (infirmière anglaise à la base de la professionnalisation des nurses) .

1.2 A la rencontre des pionnières de la profession

Léonie Chaptal (1873-1937)

Léonie Chaptal , animée par sa foi en Dieu et son éducation chrétienne, entreprendra de vastes chantiers : la lutte contre la misère morale et matérielle des pauvres de la classe ouvrière, la prévention dans le domaine de la santé et la lutte contre la tuberculose, la mortalité infantile, l'alcoolisme, la rénovation de

³⁶ La fabrique de l'histoire, émission radiophonique « Histoire de l'hôpital », France culture 8 décembre 2010 à 9h05

³⁷ COLLIERES Marie France ,Promouvoir la vie, note 44 ;

l'habitat, l'épargne populaire, l'amélioration de vie et de travail des gardes malades et des infirmières , la revalorisation de leur fonction et un travail assidu pour les élever au rang d'une véritable profession.

Elle consacra une grande partie de sa vie à la profession infirmière, comme le souligne René Magnon dans l'ouvrage qu'il lui a consacré³⁸. Elle mettra au service de la profession les innombrables appuis de la grande bourgeoisie française dont elle est issue, favorisant ainsi le développement de sa profession. C'est une femme militante avec une vision sociale très avancée, toutefois sa description du métier infirmier laisse songeuse.

« Vivre matin et soir et du soir au matin, dans la veille solitaire dont le poids de responsabilité pèse sur l'âme qui a conscience de son devoir , répéter cet effort jour après jour, nuit après nuit, toute une année, toute une existence, s'attacher , après bien des rebuts au malade qui docile enfin , s'abandonne à nos soins [...]faire de lui le convalescent d'abord, puis avec une douce patience , le rétablir dans une vie normale[...]alors le quitter et sans doute pour toujours.

Et puis recommencer ! Reprendre sur ses épaules une nouvelle angoisse, traverser de nouveau, toute la gamme des plus intenses émotions, et cela sans répit, sans repos, et avec l'assurance qu'il en sera toujours ainsi[...]Voilà la vie d'une infirmière ! »

Dans cette approche, nous retrouvons le dévouement et l'abnégation portés par les ecclésiastiques.

Pourtant, elle a tenté de faire la synthèse entre le courant anglo-saxon, qui se fonde sur l'instruction des infirmières et s'adresse aux couches aisées de la société, et l'approche française, qui est portée par les médecins, notamment le Docteur Bourneville pour qui l'infirmière est simplement « un instrument dans la main du médecin ». Léonie Chaptal a ardemment défendu la professionnalisation en insistant sur la formation théorique et pratique. Dans son journal d'élève infirmière en 1904, elle note l'importance de l'apprentissage à l'hôpital :

« Comment avoir une idée quelconque du soin des malades si l'on n'est pas passé par l'école pratique de la salle d'hôpital ?³⁹ »

Elle n'est pas reconnue en tant que théoricienne, pourtant elle a rédigé beaucoup d'articles comme des ouvrages sur différents thèmes : Morale professionnelle de l'infirmière, Hygiène générale et appliquée. Elle a créé la bibliothèque de l'infirmière, la revue nationale « L'infirmière française » en partenariat avec le professeur Calmette. Elle a exercé ce métier, elle y a cru, elle l'a vécu, animé de valeurs très fortes, qui s'appuient sur ses convictions religieuses, sa croyance, sa représentation de la profession.

« La bonté, la sincérité, la loyauté, l'indulgence, la tolérance, la patience, l'obéissance. Le devoir moral d'une infirmière ne connaît pas de restriction, il va jusqu'au bout d'elle-même.⁴⁰ »

³⁸ MAGNON René, LEONIE Chaptal la cause des infirmières, éd. Lamarre,p24 ,180 pages

³⁹ CHAPTAL Léonie « Journal d'une élève infirmière » revue des deux mondes, 1904, pp421 à 425

⁴⁰ MAGNON René, LEONIE Chaptal la cause des infirmières, éd. Lamarre, p71 ,180 pages

Elle a consacré sa vie à asseoir cette profession, dans le paysage sanitaire français. Sa conception de la formation infirmière se lit ainsi :

« Notre devoir n'est pas de fabriquer des infirmières mais d'éveiller en elles, d'allumer la flamme intérieure, de leur communiquer ce que l'amour du malade inspirera, de susciter la vocation si elle n'existe pas, d'y mettre notre plus grand effort, pour l'avenir du bien du malade et de l'hygiène sociale [...] tout cet avenir est entre nos mains⁴¹. »

Elle enseignait à ses élèves le dévouement et l'obéissance, tout en insistant sur la responsabilité infirmière :

« en ce qui concerne le chef, médecin ou chirurgien bien respecter la limitation tracée entre sa responsabilité et la nôtre [...] Ne dites pas : Je ne suis qu'une infirmière, je n'ai pas de responsabilité, c'est le chef, c'est la surveillante qui l'a[...] Je vous rappelle, poursuit-elle, que l'obéissance que l'on attend de vous est une obéissance non pas passive mais réfléchie, qui décide elle-même intelligemment d'une chose ou d'une autre selon le cas qui se présente.⁴² »

Cette injonction paradoxale perturbe la réflexion infirmière. Obéissance et responsabilité, des engagements qui peuvent amener la contestation, le litige voire le conflit, à pratiquer certes avec intelligence mais cela reste toutefois un exercice complexe. Ce double message met en difficulté les infirmières et a sans doute également beaucoup questionné Léonie Chaptal qui souhaitait que non seulement les infirmières soit responsables et obéissantes mais également femme de caractère, d'autorité, épanouie par l'exercice de leur métier. Elle réaffirme les droits des infirmières en 1925

« La profession infirmière réclame plus encore que cette reconnaissance officielle qui lui a été accordée. [...] l'infirmière doit vivre, elle ne peut donner sans retour, elle doit assurer son avenir et celui des siens [...] A toutes les infirmières laïques, il faut qu'il soit donné le moyen de suivre la vocation vers le malade avec un complète dignité de vie. »

Pour elle, le métier d'infirmière et celui d'assistante sociale ne font qu'un, répondant ainsi à sa vision globale de la prise en charge. Elle l'a exercé dans cette optique. On l'a d'ailleurs nommé « apôtre de l'assistance sociale ». Présidente du conseil international des infirmières(1929), elle a été représentante dans les plus hautes sphères de la profession. Écoutée et influente, elle a apporté, en France et en Europe, une conception large des soins à donner aux malades, aussi bien à domicile qu'à l'hôpital.

Cette pionnière de la profession reste méconnue de la majorité des infirmières françaises. Pourtant les principes posés par Léonie Chaptal et ses contemporains continuent d'animer les débats professionnels :

« Qu'elle soit laïque ou religieuse, l'infirmière se doit d'avoir un idéal, de montrer beaucoup d'enthousiasme, d'être consciencieuse, sincère, loyale, bonne, dévouée, patiente, obéissante, disciplinée ;

⁴¹ Ibid p73

⁴² Ibid p71et73

elle doit aussi montrer du courage de l'énergie, du sang froid. Discrète, elle doit respecter le secret professionnel en toute circonstance. Polie, elle doit agir avec tact et discrétion et bonne humeur. Enfin, elle doit respecter les principes d'ordre et d'économie en somme un chemin de croix qui peut l'amener à la sainteté !⁴³. »

Florence Nightingale (1820-1910)

Florence Nightingale ,Infirmière britannique, est connue sous l'appellation de la « Dame à la lampe » en référence à son rôle tenu, pendant la guerre de Crimée. Première femme à recevoir l'Ordre du Mérite du Roi Edouard VII, en 1907, elle est une professionnelle engagée et une femme de convictions. Féministe convaincue, elle s'insurge contre le rôle dévolu aux femmes : épouse et mère. Elle décide d'embrasser le métier infirmier qui possédait à cette époque une mauvaise réputation, les postes étant principalement occupés par des femmes relativement pauvres, perçues comme des « parasites » suivant les armées.

La contribution marquante de Nightingale a été son rôle dans l'établissement de la profession moderne d'infirmière. Elle a montré à toutes les infirmières un exemple remarquable de compassion, de dévouement aux soins des patients, et d'administration consciencieuse et attentive des hôpitaux.

Elle s'impliqua dans la grande réforme des hôpitaux quant aux soins donnés aux malades et dans la création d'écoles de gardes-malades compétentes. En 1860, elle fonde l'hôpital "ST Thomas" de Londres qui fut véritablement la première école d'infirmières.

Le système de formation est appelé système Nightingale. Il repose sur le principe que le seul moyen d'instruire une garde-malade, est de la faire travailler dans une salle d'hôpital. Cette idée novatrice va essaimer dans tous les hôpitaux anglo-saxons.⁴⁴, idée qu'avait également eue Léonie Chaptal.

Elle était également une statisticienne notable. Elle eut ainsi fréquemment recours aux analyses statistiques dans ses compilations, analyses et présentations de données sur les soins médicaux et la santé publique.

Son approche scientifique des résultats va séduire et convaincre mais va également nourrir des curiosités et des interrogations. Dr Bourneville se rendra en Angleterre pour observer le système Nightingale, il ne sera pas complètement convaincu. Dr Anna Hamilton l'étudiera, le soutiendra et le développera en France.

⁴³ Ibid p73

⁴⁴ GOOGLE : http://aaefn.com/Anna_Hamilton.htm

Anna Hamilton, (1864-1935) adepte de Florence Nightingale.

Anna Hamilton, contemporaine de Léonie Chaptal, est une femme d'une intelligence brillante. En 1889 à vingt cinq ans, elle prépare le concours d'admission à l'école de médecine de Marseille et termine sa formation à Montpellier. Elle est reçue première de sa promotion et trois ans plus tard, sera diplômée dans la filière "officier de santé". Elle est admise alors à poursuivre des études médicales.

Elle soutient sa thèse de médecine le 13 juin 1900 dont le thème était « Le rôle de la femme dans les hôpitaux ». L'épisode de sa soutenance de thèse est bien connu, car elle aura finalement affronté jusqu'au bout les antiféministes.

En effet, dans sa thèse, elle décrit, analyse le milieu hospitalier, tant au niveau personnel que matériel. Elle mentionne des observations pertinentes, faits que personne n'avait jusque-là osé écrire tant parmi les professeurs que les étudiants. Elle insiste en particulier sur la dignité offensée des malades qui la révolte, ces derniers étant trop souvent victimes d'abus inqualifiables de la part des personnels.

Après avoir récité le serment d'Hippocrate, elle est reçue médecin avec mention très bien pour la thèse et assez bien pour la soutenance.

En 1901 Melle le Docteur Anna Hamilton est nommée première directrice de la Maison de Santé Protestante Bagatelle à Bordeaux, adoptant les principes de Florence Nightingale. Elle crée un diplôme de garde-malade hospitalière qui précède de vingt ans le Diplôme d'Etat actuel. Alors s'ouvre une nouvelle période, qui durera plus de trente ans : un tremplin pour agir, démontrer, développer ses idées, et conceptions, les propager, créer de nouveaux centres d'enseignement, progresser et faire progresser la profession.

En 1902, elle équipe les élèves d'un nouvel uniforme en autres la robe bleue pâle col et manchettes blanches, et le grand tablier blanc à bavette. La coiffe en tulle blanc changera d'aspect selon les époques.

L'étude sur la place du vêtement dans la pratique infirmière par Pierrette Lhez illustre le symbole que renvoie le vêtement. Il est une partie de l'identité non négligeable. Religieux puis laïcisé, féminin puis unisexe, il retrace l'histoire de la profession mais il témoigne aussi de la mutation du monde de la santé.

Dès 1903, toutes les élèves reçoivent le diplôme de Garde Malade Hospitalière.

L'Influence Virginia Henderson, (1897-1996)

Docteur Honoris Causa de l'université Yale, Virginia Henderson est une infirmière américaine qui a développé la conception de la profession infirmière. Elle a écrit une théorie, fondée sur son observation en tant qu'infirmière praticienne, auprès des patients.

« La fonction essentielle de l'infirmière est d'assister l'individu malade ou bien partant dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien ou à la restauration de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de force, de volonté ou de savoir. Et de donner cette assistance de manière à permettre à celui qui la reçoit d'agir sans concours extérieur aussi rapidement que possible. Dans cet aspect de son travail, c'est à l'infirmière qu'incombent l'initiative et le contrôle, c'est elle qui dirige. En plus, elle aide le malade à suivre les prescriptions thérapeutiques du médecin. Membre de l'équipe médicale, elle aide également les autres membres de l'équipe, comme ils l'aident à leur tour, dans l'élaboration et l'exécution du programme, dans sa totalité qu'il s'agisse d'amélioration de la santé, de rétablissement d'un malade ou de secours à un mourant.⁴⁵ »

Elle a concrétisé sa réflexion, en écrivant toute sa démarche afin qu'elle serve de socle de réflexion aux autres professionnels. Elle a identifié quatorze besoins fondamentaux, ne donnant aucun ordre de priorité. La profession infirmière française cherche des repères, ces quatorze besoins répondent à l'approche cartésienne qui baigne notre héritage culturel. La théorie est adoptée par la majorité des écoles infirmières. En effet, peu adopteront une autre méthode pour analyser les situations de soin comme celles développées en Suisse ou en Belgique. De plus, en France, les programmes officiels de formation s'appuient tous sur la théorie de V Henderson.

1.3 Arrêt sur le cadre réglementaire.

Pour balayer le cadre réglementaire, nous allons évoquer synthétiquement les étapes de cette évolution grâce à un tableau signifiant uniquement les dates importantes.

1922	Création par décret du Diplôme Infirmier d'Etat basé sur un examen et un programme unique
1938	Création du diplôme d'Etat d'Assistante Sociale.
1943	Loi du 17 juillet 1943 définit les conditions d'exercice : protection du titre obligation d'enregistrement du diplôme à la préfecture définitions de la fonction (soins prescrits ou conseillés par le médecin obligation pour les hôpitaux de recruter ou former des infirmières diplômées création de l'Union nationale des infirmières (obligation d'adhésion pour exercer)
1945	Création de la Sécurité Sociale, de la protection infantile et du code de la santé publique.
1947	Première liste des actes infirmiers sur prescription médicale.

⁴⁵ James P. SMITH Virginia Henderson, une biographie, avril 1995, 156 pages

	L'activité libérale des infirmières est réglementée avec une codification des actes pouvant être réalisés et remboursés par la Sécurité Sociale.
1949	Création du grade d'aide soignant
1953	Adoption d'un code de déontologie par le comité international infirmier
1955	Premier diplôme national des infirmiers psychiatriques
1956	Instauration du certificat d'aptitude à la fonction aide soignante
1958	Création du certificat d'aptitude à la fonction d'infirmière monitrice ou surveillante d'unité au terme d'une formation de 8 mois
1960	Création du certificat de spécialisation d'aide anesthésie
1975	Création du grade d'infirmière générale
1978	Loi 31 mai 1978 relative à la définition de la profession infirmières
1981	Premier décret reconnaissant les actes du rôle infirmier, puis celui de 1984 dans son article premier précise les soins infirmiers.
1993	Diffusion des règles professionnelles
2001	Création de 2 grades : cadre de santé et cadre de santé supérieur avec disparition de l'appellation « surveillant »
2002	Nouvelle liste des actes infirmiers Création de la fonction de Directeur des Soins Infirmiers
2004	Intégration du décret de 29 juillet 2002 relatif à l'exercice professionnel infirmier, dans le code de la santé publique

La formation devient un enjeu majeur pour finaliser l'enseignement infirmier face à cette construction au fil du temps de la profession. D'un savoir empirique, nous passons à la création de programmes nationaux en accord avec la formation dans les autres pays du monde.

Un bref historique, tracé ci-après, nous montre la création d'un véritable savoir infirmier

1922	un programme d'enseignement unique
1958	Programme de formation ,2 ans des infirmiers psychiatriques
1961	Arrêté relatif au programme d'enseignement
1972- 1973	Programme d'étude de 28 mois pour l'ensemble des infirmiers Emergence de concepts et de théories
1979	Programme d'étude de 33 mois centré sur la personne et le concept de santé
1992	Programme d'étude de 38 mois
2002	Le diplôme d'Etat d'infirmier donne accès en licence sanitaires et sociales et en

	licence de science de l'éducation.
2009	Référentiel de formation par compétences d'une durée de 34 mois en partenariat avec l'université, pour l'obtention d'un grade de licence concomitant avec le diplôme infirmier. Notons que le partenariat avec l'université est uniquement avec les facultés de médecine. L'anglais devient unité d'enseignement obligatoire.

II A L'IDENTIFICATION DE L'HYPOTHESE.

La meilleure connaissance de l'histoire de la construction de ce métier exercé essentiellement par les femmes, comme de son évolution réglementaire a renforcé mon questionnement de départ relatif à la place de l'infirmière dans sa profession, à son rapport au monde médical, à son rôle dans le système de santé.

Les professionnels forts de ce passé sont en capacité de définir leur métier, d'expliquer ce qu'il a de particulier, de développer leur profession et de faire connaître sa richesse.

Pour étayer ma recherche, j'ai exploré la perception de nos contemporains infirmiers.

III LA PERCEPTION DU REGARD DE NOS CONTEMPORAINS INFIRMIERS

J'ai sollicité les générations actuelles, ayant une expérience professionnelle de plus ou moins longue durée. Mon choix s'est portée sur les promotions 2009-2010 et 2010-2011 d'étudiants cadres de santé, filière infirmière en formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du Centre Hospitalier de Pau.

Mon questionnement se basait sur deux points essentiels :

Ø leur représentation du métier (promotion 2009-2010)

Ø leur approche de la collaboration avec les médecins. (promotion 2010-2011).

Ma recherche s'est concrétisée par une rencontre avec les étudiants cadres, pendant un temps limité, sur une période se situant plutôt à la fin de leur cursus de formation.

3.1 Méthodologie générale des enquêtes

L'enquête, réalisée en deux temps, a pour objectif d'alimenter la recherche qui porte sur l'identification de la place de l'infirmière dans sa profession, de son rapport au monde médical, de son rôle dans le système de santé. Les outils privilégiés ont été l'entretien collectif, le support écrit, les notes prises par deux étudiants

Choix et profil des publics

Le tableau ci après présente le profil de ces deux groupes en formation.

Données IFCS⁴⁶	PROMOTION 2009-2010	PROMOTION 2010-2011
Nombre d'étudiants	39	37
	dont 33 femmes et 6 hommes	dont 28 femmes et 9 hommes
Moyenne d'âge	39.71 ans	37.75 ans
Moyenne d'exercice professionnel	15.30 ans	15.56 ans
Origines géographiques		
Aquitaine	18	10
Midi-Pyrénées	16	24
Languedoc Roussillon	01	--
DOM TOM	04	03
Origines professionnelles		
CHU	8	
Hôpital Public	23	26
Clinique	01	03
Etablissement spécialisé	03	--
EHPAD	--	03
Soins de suite et de réadaptation	01	01
Activité libérale	01	01
Foyer d'accueil médicalisé		01
Association d'entraide		01
Conseil général		01
DDPJJ	01	--
Sans emploi	01	--
Spécialisations		
IBODE	01	02
IADE	01	--
Puéricultrice	--	01
Autres diplômes		
DU	11	06
Licence	01	01
Maitrise	--	01

⁴⁶ Données IFCS : BELLANGER Francine , rapport conseil technique IFCS, 2010,2011.

La rencontre avec la promotion 2009-2010.

L'enquête a deux axes de recherches :

Le premier est la représentation de la profession par des personnes ayant une expérience professionnelle de plus ou moins longue durée (au moins de cinq ans d'exercice), en leur demandant de choisir pour leur activité entre métier et profession sans, dans un premier temps, leur donner la définition des deux termes, Puis dans un second temps, les définitions sont données pour servir de base au dialogue. Enfin, un deuxième relevé constitué des mêmes items est réalisé après l'échange.

- Le second est l'approche par ces professionnels du cadre conceptuel.

Ces deux concepts ont été retenus pour cerner l'approche qu'ont les professionnels de leur activité initiale, alors qu'ils ont une année de réflexion sur le cœur de métier et vont en embrasser une autre, celle de cadre de santé.

L'enquête s'appuie d'une part sur un questionnaire⁴⁷ et d'autre part sur l'entretien avec les étudiants.

- Le déroulement de l'enquête.

L'entretien de deux heures est mené dans une salle où sont regroupés les trente huit étudiants cadres de santé de l'Institut de Formation de Pau et l'interviewer.

Le temps se découpe ainsi :

- une heure est consacrée à chaque thème de recherche,
- une pause entre les deux échanges.

Dans un premier temps, le contexte dans lequel s'inscrit l'entretien est présenté aux étudiants, c'est-à-dire l'élaboration d'un mémoire pour l'obtention du certificat d'écologie humaine, ainsi que le déroulement de la séance.

Avant de démarrer les échanges, je distribue un questionnaire comportant un verso sur la profession et un recto sur les théories de soins.

- Les consignes

Il est demandé à chaque étudiant de :

- Ø numéroter son questionnaire et

⁴⁷ Annexe 3 : Le questionnaire

- Ø le remplir le recto et le verso, en 15 minutes,
- Ø ne pas faire une lecture globale de toutes les questions
- Ø ne pas revenir sur les réponses apportées
- Ø le rendre.

La séance est enregistrée, leur approbation est requise et obtenue. Deux personnes tirées au sort à partir des numéros de questionnaire, vont prendre des notes pendant l'échange⁴⁸. Cette organisation facilite l'exploitation de la séance.

Première étape

Les deux axes de recherche sont basés sur une étude empirique.

Le premier axe se fonde sur le positionnement de la population choisie à partir de leur représentation de l'activité infirmière : un métier ou une profession ?, le métier répondant à la définition du répertoire des métiers.

Le second axe est basé sur l'approche du cadre conceptuel d'exercice.

Deuxième étape : distribution de définitions sur le métier d'une part et sur la profession d'autre part.

Les définitions sont extraites du petit LARROUSSE 2008 et des livres Etymologies du français.

Métier : n.m. (lat. ministérium, service profession caractérisée par une spécificité exigeant une formation, de l'expérience, etc ..., et entrant dans un cadre légal ; toute activité dont on tire des moyens d'existence. Choisir, apprendre, exercer un métier.⁴⁹

Métier et ministère : ministérium, service⁵⁰

Ministerium est un dérivé de minister qui signifie celui qui exerce une fonction subalterne, par opposition à magister MAITRE (dérivé de magis, plus) littéralement celui qui exerce une fonction supérieure ; parallèlement on trouve ménestrel et ministériel ministerialis, serviteur ou fonctionnaire. Le ménestrel exerçait la fonction subalterne de chanteur ou joueur d'instrument : ce n'était pas lui qui composait.

⁴⁸ Annexe 4 : les notes prises par les étudiants

⁴⁹ Le petit Larousse illustré 2008, p 642, 1 volume, ed Larousse

⁵⁰ BOUFFARTIGUE Jean, DELVIEU Anne Marie, Les étymologies du français. « **Les racines latines** p228

La fonction de minister s'appelait ministerium. Il n'est pas étonnant que la langue savante, songeant à des fonctions nobles en ait tiré ministère. La langue populaire voyait moins grand : elle en a fait mestier puis métier.⁵¹

Profession : n.f. (lat. professio, -onis, déclaration) 1. activité régulière exercée pour gagner sa vie ; 2 . ensemble des personnes qui exercent le même métier ; réunion de leur intérêts communs.⁵²

Profession conserve en partie son sens originel, dans les expressions comme « profession de foi », « faire profession de », mais le mot a développé parallèlement le sens de « déclaration que l'on fait à son propre sujet », « manière dont on se désigne », « capacité qu'on se reconnaît hautement », tant et si bien qu'il est devenu synonyme de « métier exercé»⁵³

Troisième étape : échange pendant deux heures

En tenant compte des définitions, nous débattons pendant une heure sur les notions de métier et profession mais également sur l'avenir de la profession, puis 1 heure sur les théories de soins et plus particulièrement Virginia Henderson.

Quatrième étape : distribution d'un questionnaire comportant les mêmes questions que le premier questionnaire sur le métier et profession.

- L'exploitation des données de la recherche.

L'analyse et l'interprétation des données se font à partir des réponses aux questionnaires, de l'enregistrement de la séance, et des deux comptes rendu faits par deux étudiants, pendant l'intervention annexe :

L'expression était libre, aucun mot n'était proposé.

J'ai répertorié toutes les réponses, j'ai classé par regroupement des mots considérés, comme ayant un sens proche :

Recherche –questionnement

Règle- déontologie-valeur

Vocation, engagement

Conceptualisation –réflexion

⁵¹ GARRUS René, **Les curiosités étymologiques**, p 224

⁵² ibid, p 824 , 1 volume, ed. Larrousse

⁵³ Ibid,p 277

Organisation structuration...⁵⁴.

Plusieurs réponses étaient tolérées. Pour la question numéro 1, l'exploitation se fait sur toutes les réponses c'est-à-dire 38 étudiants représente 100%. Pour les questions 2-3-4, vous trouverez toutes les réponses apportées, en annexe 5.

Les questionnaires étant numérotés et de couleur différente (feuille blanche et feuille verte) ils ont été repris en comparaison individuelle pour regarder les positionnements individuels.

Pour la première question, nous avons pris l'ensemble des réponses.

Pour l'exploitation des questions 2-3-4, nous n'avons considéré que les questionnaires rendus pour les deux sondages et éliminés ceux- qui avaient répondu au premier et pas au second tour ou encore ceux qui ont répondu au second sondage et pas au premier, la base considérée est 31 questionnaires égal 100%.

Ces réponses alimentent mon analyse, afin de rendre un peu plus lisible l'approche de la représentation de l'activité infirmière en termes de référence règlementaire, de valeurs véhiculés.

L'enregistrement de la séance, les écrits permettent de croiser, de vérifier, de conforter ou d'infirmer le ressenti de l'exploitation.

- Présentation des résultats.

Tableau n° 1 : positionnement des répondants sur métier et profession, en clair avant l'entretien, en gris après l'échange

nombre de questionnaires	39	39
Nombre de réponses	37	31
un métier	1	
une profession	34	10
un métier et une profession	2	21

Avant l'entretien, à la question n : 1, (métier ou profession), 94% rendent le questionnaire, au deuxième sondage, 79% le rendent. Les non réponses sont des étudiants qui ont quitté la séance pour des impératifs personnels.

Dans la première approche, 87% considèrent leur activité comme une profession, dans la seconde 25,6% classent leur activité dans la profession.

⁵⁴ Annexe 5 : tableaux de présentation des résultats.

Pour l'item métier et profession, au premier tour 5% considèrent que leur activité comprend les deux aspects. Au second tour, 53% estiment que leur activité est un métier et une profession.

Cela est une réelle évolution de la perception du métier et de la profession.

Dans les phases prononcées, lors de l'échange, nous notons :

« Donner du sens à un métier permet au métier d'atteindre une profession »

« La profession théorise le métier »

« La profession a une dimension de culture »

« La profession évoque la théorie »

« Le métier est une partie de la profession »

« La profession, c'est la réflexion intellectuelle de ce qu'est le métier »

Le tableau n° 2⁵⁵ aligne des réponses plurielles. Il est à noter une argumentation plus fournie pour argumenter le choix de la profession. Les résultats ne permettent pas de cerner une représentation collective ; cependant, les réponses individuelles peuvent questionner sur la représentation que certains ont du métier.

Les termes utilisés qualifient la profession et le métier. Les résultats m'ont surpris, je supposais qu'il serait plus aisé de trouver des expressions ou des qualificatifs communs ou des définitions. J'interprète ces résultats comme une représentation de la complexité de la profession infirmière, une difficulté à avoir un vocabulaire partagé et commun.

Le tableau n°3⁵³ traitant de la question « faites vous une différence entre métier infirmier et profession infirmière? » nous donne au premier tour 83% d'étudiants et au second 93% identifiant une différence. Ce résultat confirme la notion de la perception d'une nuance entre les termes.

Le tableau n° 3A⁵³ regroupant les argumentations des étudiants au regard de leur réponse à la question 3 nous apprend qu'au premier tour 80% argumentent leur réponses, au deuxième tour 93% s'expriment sur leur choix. Les mots et les expressions relatifs à la profession sont plus nombreuses, plus riches, pour certains elles incluent la notion de métier à l'intérieur même de la profession.

Pour 42% des réponses, le métier est caractérisé par l'apprentissage, la technicité, une série de tâches à accomplir

Le tableau n° 4⁵³ qui apporte réponse à la question « selon vous, dans votre activité, qu'est ce qui appartient au domaine du métier et qu'est ce qui appartient au domaine de la profession » nous dit :

- Pour le métier : au premier tour de sondage 80% classent le métier dans les soins techniques, le référentiel d'activité au second tour, 93% identifient le métier dans ce territoire technique constitué

⁵⁵ Annexe 5 tableaux de présentation des résultats.

d'actes et fondé sur la maîtrise des actes L'approche de la définition du métier sous l'angle de la technique est renforcée, au second tour.

- Pour la profession : au premier tour, aucun élément ne prend de valeurs significatives. Par contre au second tour, après l'échange, 67 % définissent la profession en évoquant la recherche, le questionnement, la réflexion, le raisonnement clinique.

Les échanges ont été soutenus, dans un respect mutuel d'écoute et de positionnement.

Dans la deuxième partie du débat, nous avons abordé la notion de théorie.

A la question « qu'évoque pour vous le concept de théorie ? » 25 % associe théorie et réflexion intellectuelle (tableau n°5⁵³).

Dans le tableau N°6, 89% disent se référer à une théorie de soins

	Nombre de questionnaire	38
se référer à une théorie	oui	34
	non	3
	ne sait pas	1

Mais, les réponses apportées à la question 6a, « à quelle théorie vous vous référez ? » sont significatives. Elles sont nombreuses, variées (22 références sur 38 répondants).Cependant, les résultats montrent une confusion entre concept (la santé, la mort, la dépendance ...) les théorie(les besoins fondamentaux, Hasbeen...) et les outils (la démarche de soins, le diagnostic infirmier ...).

A la question 8 « au cours de exercice professionnel, « en avez-vous découvert une autre ? » 57% notent avoir découvert une autre théorie de soins au cours de leur exercice professionnel.

Tableau n°8 au cours de votre exercice professionnel, en avez –vous découvert une autre ?

Oui	21/37	57%
Non	7/37	19%
Non réponse	9/37	24%

Mais, les réponses apportées à la question 8a confortent les résultats de la question 6a. Elles renforcent la notion de confusion qui se traduit par les références citées (droit des patients, positionnement, fonction

cadre, transmissions ciblées...) et évoquent même une connaissance peu approfondie de la définition du terme théorie.

Avant d'aborder l'analyse des résultats, il est important de prendre connaissance du postulat que j'avais posé inconsciemment et réalisé à la lecture des résultats : « la population que je sollicitais, connaissait la définition du terme théorie, et notamment le contenu des théories infirmières ».

L'analyse des résultats m'a obligé pour rendre lisible ma réflexion à définir la théorie.

Dans le Larousse⁵⁶, la théorie est définie comme une connaissance idéale, spéculative, indépendantes des applications. La théorie déductive est purement logique à partir d'axiomes.

Dans l'encyclopédie Universalis, il est souligné l'importance d'établir entre la théorie et les propositions qui expriment les informations empiriques relatives à l'objet, une correspondance telle qu'elle permette de mettre la théorie à l'épreuve.⁵⁷

Les théories sont construites, par des auteurs, à partir des concepts et validés par la recherche. A travers une théorie, l'auteur exprime sa façon d'appréhender le réel, de décrypter des phénomènes, des situations, il est dans un courant de pensées. La théorie n'est pas universelle. Elle devient opérante par les concepts à son élaboration. Elle propose un cadre d'organisation de lecture du réel.

Les théories prescriptives sont celle que connaissent le mieux les infirmières car les théories de soins sont presque toutes construites sur ce modèle.⁵⁸

Dans la théorie de V. Henderson, sa théorie est née de l'observation empirique. Elle organise les concepts et les liens les réunissent, elles ne sont pas hiérarchisées. Elle fournit les indications pour l'action, les buts à atteindre, voire les outils pour y parvenir. Elle est basée sur la prise en charge globale déclinée en besoins fondamentaux.

La rencontre avec les étudiants de la promotion 2010-2011.

Cette rencontre avait pour objet de discuter sur la représentation de la place de l'infirmière dans le paysage sanitaire français et de celle du médecin ainsi que l'approche de leur collaboration.

- Profil de la promotion : tableau page 31

⁵⁶ ibid

⁵⁷ ENCYCLOPAEDIA UNIVERSALIS, corpus 17, ed PARIS, mars 1985,p587

⁵⁸ FORMARIER Monique et JOVIC Ljiljana ” Les concepts en sciences infirmières”, 2009, p20,ed Mallet Conseil,291 pages

L'enquête a un axe de recherche la représentation par des professionnels de la place de l'infirmière et de celle de médecin.

- La méthodologie d'enquête.

La méthodologie est basée sur les mots et expressions utilisés avant l'échange, une deuxième mesure est réalisée à la fin de l'échange.

Deux notions vont me servir pour exploiter l'enquête

- la fréquence des mots utilisés par les 37 étudiants, si le score atteint 10, la représentation rentre dans l'analyse,
- retrouver des termes comme coordination, pivot ou assimilées

- L'exploitation.

L'analyse et interprétation des données du premier sondage se fait à partir des réponses aux questionnaires et des deux comptes rendu faits par deux étudiants, pendant l'intervention (annexe 4).

Les réponses aux questionnaires ont été classées par regroupement des mots considérés comme ayant un sens proche. ..

L'analyse du second questionnaire se fait uniquement à partir du support d'enquête. La participation aux questionnaires a été de 100%.

- Résultats du sondage effectué.⁵⁹

Sur la représentation infirmière :

- pour 29 % des étudiants : l'infirmière a une place prépondérante, dans la prise en charge ;
- pour 27% des étudiants : elle a pour rôle de dispenser des soins de qualité
- pour 27 % des étudiants : elle assure un rôle de proximité.

17 % sont des réponses individuelles, en dessous du 10 retenu par la méthodologie.

Sur le rôle du médecin :

- pour 27 % des étudiants : le médecin a un rôle de coordinateur, 73% sont des réponses ne pouvant pas être regroupées, en dessous du 10 retenu par la méthodologie.

⁵⁹ Annexe 5 : résultats du questionnaire sur place de l'infirmière et du médecin, dans le système de sante

Au deuxième sondage, 92% gardent leur définition première de leur représentation.

Les deux comptes-rendus réalisés, lors de la rencontre expriment avec justesse les idées portées. Ils rendent fidèlement la difficulté exprimée par les professionnels de mettre en œuvre le rôle propre de l'infirmière.

.

IV ANALYSE COMMENTEE.

4.1 Analyse commentée

La première rencontre portant sur la perception de la profession d'infirmière et de son cadre d'exercice me permet de dire que les réponses ne dégagent pas un consensus, il y a une tendance à situer l'activité dans le métier et la profession, mais il y a également une résistance à reconnaître le métier comme partie intégrante de la profession.

Pourtant la connaissance de l'histoire de la profession, les textes réglementaires intègrent cette notion de métier et profession. Il semble incongru d'exercer ce métier sans l'apprentissage de l'art infirmier, il apparaît comme dangereux de bien transmettre son savoir sans avoir été reconnu comme professionnel infirmier.

Le professionnel s'appuie sur un cadre théorique qu'il doit appréhender pour tendre à le maîtriser. Cela représentait le deuxième questionnement, en approfondissant cette réflexion, une question émerge : est ce que l'introduction de la théorie de V. Henderson et cette illusion, entretenue par les professionnels français, de se l'approprier et ainsi donner un cadre à la profession infirmière, n'a-t elle pas été un obstacle à l'émergence d'une représentation de la profession qui aurait pu se structurer de façon différente et se développer dans d'autres dimensions ?

La rencontre avec les étudiants a renforcé mon questionnement de départ quelle est la place que les infirmières veulent occuper, dans la société. Il a été difficile d'identifier un vocabulaire commun, une approche consensuelle de la définition de l'activité. Pourtant, la place de l'infirmière demeure prépondérante, dans la représentation des professionnels.

La représentation de la place du médecin et de l'infirmière a été la continuité de ma recherche, avec le deuxième groupe.

Les étudiants cernent avec discernement la complémentarité des rôles. La place du médecin traitant a fait l'objet d'échanges soutenus, certains percevant une évolution de la place de l'infirmière par l'abandon du rôle de coordination par le médecin traitant.

Pendant nos échanges, j'ai ressenti un véritable questionnement sur les perspectives professionnelles qui s'ouvrent à l'infirmière, fondé sur l'évolution du contexte environnemental et sociétal.

L'hypothèse posée « Les professionnels forts de ce passé, sont en capacité de définir leur métier, d'expliquer ce qu'elle a de particulier, de développer leur profession et de faire connaître sa richesse. », ne peut pas englober tous les professionnels. Les populations choisies avaient au moins quinze ans d'expérience, elles étaient en fin de cursus de formation de cadre de santé. Nous pouvions supposer qu'elles seraient en capacité de définir simplement leur métier, d'expliquer son particularisme. Il n'en fut rien, chacun possède une partie de la réponse, l'expose, l'argumente. En écoutant cela, nous pouvons avoir l'impression que donne un kaléidoscope, nous regardons le même objet, et pourtant selon l'angle, tout se modifie. Notre enquête parle du même métier mais selon les expériences, les acquis, l'exercice du métier, l'image se transforme.

Pour connaître la richesse de cette profession, il est impératif de rencontrer et d'écouter de nombreux acteurs infirmiers mais également les bénéficiaires des soins infirmiers les êtres humains malades.

L'histoire de la profession est peu connue ; les liens entre les différentes facettes (histoire, réglementation, croyance) sont peu faits.

4.2 Réflexions personnelles

Ce travail de recherche m'a permis de mieux comprendre l'origine de ma profession d'une part l'appartenance forte à la mission des femmes d'autre part la volonté des médecins d'avoir à leur cotés des aides efficaces, baignés dans un historique religieux prégnant.

Il m'a permis de mettre en relation le cadre réglementaire, l'histoire de la profession et ses perspectives d'évolution. La loi relative à la profession ⁶⁰ définit ainsi le métier « *est considérée comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou*

⁶⁰ Articles L4311-1 du Code de la Santé Publique

l'infirmier participe à différentes actions. Notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement »

Le domaine d'investigation infirmier est immense, il est complexe et requiert une somme de connaissances conséquente.

Ce texte législatif est scindé en deux chapitres : le premier consacré au rôle propre et le second au rôle sur prescription. N'est-il pas trop ambitieux ?

Les programmes de formation reflètent également ces deux tendances. Les programmes de 1972, 1976 comportent une approche plus centrée sur le chapitre deux, c'est à dire le rôle sur prescription avec une bonne connaissance des pathologies. Le programme de 1992 traite de l'approche globale de l'Homme mais garde une connotation forte de l'apprentissage des gestes sur prescription. Le programme du 31 juillet 2009 aborde les disciplines nécessaires et utiles à la connaissance de la nature humaine, mais il est si dense qu'il ne peut être qu'une sensibilisation. Par contre, la maîtrise des actes sur prescription est de moins bonne qualité, en lien avec les lieux de stage. Ces derniers sont plus réalisés en extra hospitaliers, donc les étudiants exécutent moins d'actes. Il est commun qu'un étudiant en fin de cursus, n'est pas vu, ou appris par exemple à poser une transfusion sanguine, à effectuer un sondage urinaire.

Cela impose pour ces jeunes diplômés d'être accompagnés par l'équipe en place dans l'unité lors de leur prise de poste. Ce constat s'appuie sur mon expérience professionnelle et sur les retours que j'ai par les professionnels chargés de recruter, puis d'intégrer et enfin d'évaluer ces jeunes professionnels.

Ces deux aspects de la profession s'affrontent, s'opposent parfois et ont quelques difficultés à se reconnaître comme complémentaires. Il serait pourtant cohérent que le métier débute par la découverte de l'être humain en santé, aux différentes étapes de la vie, dans son environnement puis se poursuivre par la connaissance des dysfonctionnements somatiques, psychiques et la maîtrise des thérapies qui permettent de guérir, de stabiliser ou de réduire les inconvénients de la maladie.

Cette complémentarité, lorsqu'on la rencontre, elle fascine : ce sont des professionnels que nous n'oublions pas, ils ont le mot juste, le geste précis, l'écoute développée, la réponse adaptée.

Cette profession dont le cœur de métier est transdisciplinaire, comprenant de l'anthropologie, de la philosophie, de la psychologie, des sciences humaines produit des professionnels avec des compétences différentes, des appétences diverses. Il est important de prendre conscience de cette richesse pour aider les jeunes professionnels à trouver leur voie et leur permettre de mettre à disposition de l'humanité leur savoir.

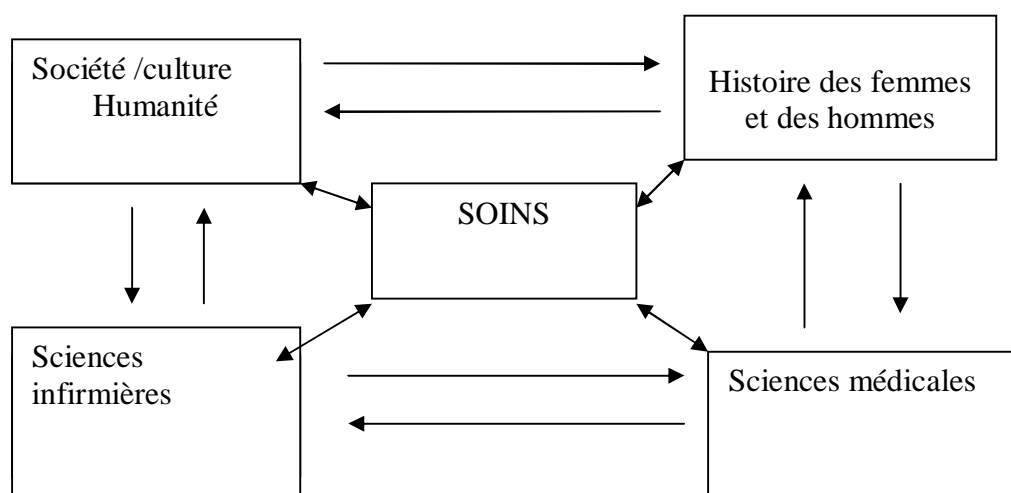
CONCLUSION

La profession, que j'exerce, commence à se structurer en début du XXème siècle, sous l'égide médicale, dans un environnement religieux prégnant.

Elle est une ethnie dans l'univers du médical et du paramédical, elle possède ses propres rites initiatiques, « *la première fois, que je fais une piqure, que je tiens la main, que je participe à une naissance, à un départ...* ».ils se déclinent à l'infini. Elle a son mythe fondateur que j'identifie comme la préservation de la vie jusqu'au bout. Elle a ses croyances « prendre en charge dans la globalité l'être humain ». Culturellement, elle s'inscrit dans le monde occidental et plus particulièrement encore, dans la configuration française. Elle est vivante, car elle se nourrit de toutes ses approches faites par les professionnels. Elle est un système ouvert même si dans son intérieur, il existe des systèmes fermés, son périmètre de rayonnement n'a pas de limite.

L'exercice professionnel tel que le déclinent les textes, exige des connaissances transdisciplinaires relative à l'anthropologie, la biologie, la physiologie, la psychologie, la sociologie, les sciences médicales. Il est complexe s'il s'exerce dans sa globalité.

Nous pouvons illustrer la place des sciences infirmières au sein du système, en nous appuyant sur le schéma conçu par Edgar Morin mais appliquée au Soins, et en reprenant ses propos « *un tel schéma ne saurait être ni causal, ni linéaire. Il ne peut être que la résultante de l'intervention d'acteurs de tous ordres qui vont entrer en interaction.* »⁶¹



⁶¹ Edgard Morin, Le paradigme perdu : la nature humaine , p65

La profession est à une étape de son évolution. Il est important qu'elle formalise son organisation sur le concept à trois faces, système, interaction et organisation que propose Edgard Morin⁶² :

- le système : le système étant dans cette approche, le système de Soins Infirmiers en France
- l'interaction : c'est à dire l'expression des relations, actions et rétroactions qui s'effectuent et se tissent en un système, exemple les relations entre le système de formation des infirmiers, le système hospitalier infirmier et extra hospitalier infirmier.
- L'organisation exprime le caractère constitutif de ces inter actions- ce qui forme, maintient, protège, règle, régit, régénère et qui donne au système sa colonne vertébrale.

Cette formalisation implique une réflexion approfondie sur le système du Soin, car notre communauté est insatisfaite de la place qu'elle occupe, de sa propre image. Certains la veulent plus centrée sur le rôle propre, d'autres sur le rôle sur prescription.

Pour ma part, je la perçois comme une communauté où se côtoient des experts divers (experts en anesthésie, en pédiatrie, en gériatrie, en oncologie...), des généralistes (experts en relations humaines). Ces différentes expertises se complètent et sont utiles à la prise en soin. Elles freinent la polyvalence sauvage car elles exigent de l'anticipation pour acquérir la maîtrise des actes de soins.

Dans cet univers d'experts, les professionnels doivent également apprendre à faire une place à « l'autre », surtout si l'autre est le patient. Cela demande de l'humilité mais aussi de la compétence, de la connaissance, de l'intelligence de vie.

Ces professionnels sont des êtres dont la mission est la mise en œuvre de la transdisciplinarité. Ils doivent devenir des passeurs de savoirs en Soins. Nous fondons l'espoir qu'ils se multiplient car ils enrichissent l'encyclopédie de notre humanité.

⁶²MORIN Edgard , Sciences avec conscience, éd du seuil,1990,315p

ANNEXES

Annexe 1 : La déclaration des droits de la femme et de la citoyenne.

Annexe 2 : textes de loi relative à la profession infirmières : Articles L4311-1 du Code de la Santé Publique

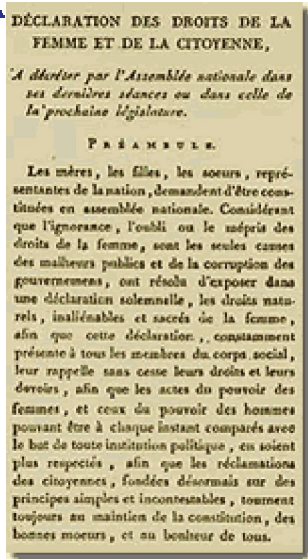
Annexe 3 : les questionnaires

Annexe 4 Les prises de note des étudiants promotion 2009-2010,
Les prises de note des étudiants promotion 2010-2011.

Annexe 5 : Tableaux de présentation des résultats.

ANNEXE 1

LA DECLARATION DES DROITS DE LA FEMME ET DE LA CITOYENNE.



décréter par l'Assemblée nationale dans ses dernières séances ou dans celle de la prochaine législature.

PREAMBULE

Les mères, les filles, les surs, représentantes de la nation, demandent d'être constituées en Assemblée nationale.

Considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de la femme, sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des gouvernements, ont résolu d'exposer dans une déclaration solennelle, les droits naturels inaliénables et sacrés de la femme, afin que cette déclaration, constamment présente à tous les membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs, afin que les actes du pouvoir des femmes, et ceux du pouvoir des hommes, pouvant être à chaque instant comparés avec le but de toute institution politique, en soient plus respectés, afin que les réclamations des citoyennes, fondées désormais sur des principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la Constitution, des bonnes mœurs, et au bonheur de tous.

En conséquence, le sexe supérieur, en beauté comme en courage, dans les souffrances maternelles, reconnaît et déclare, en présence et sous les auspices de l'Être suprême, les **Droits suivants de la Femme et de la Citoyenne**.

Article premier.

La Femme naît libre et demeure égale à l'homme en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.

Article 2

Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de la Femme et de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et surtout la résistance à l'oppression.

Article 3

Le principe de toute souveraineté réside essentiellement dans la Nation, qui n'est que la réunion de la Femme et de l'Homme: nul corps, nul individu, ne peut exercer d'autorité qui n'en émane expressément.

Article 4

La liberté et la justice consistent à rendre tout ce qui appartient à autrui; ainsi l'exercice des droits naturels de la femme n'a de bornes que la tyrannie perpétuelle que l'homme lui oppose; ces bornes doivent être réformées par les lois de la nature et de la raison.

Article 5

Les lois de la nature et de la raison défendent toutes actions nuisibles à la société; tout ce qui n'est pas défendu par ces lois, sages et divines, ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elles n'ordonnent pas.

Article 6

La loi doit être l'expression de la volonté générale; toutes les Citoyennes et Citoyens doivent concourir personnellement ou par leurs représentants, à sa formation; elle doit être la même pour tous : toutes les Citoyennes et tous les Citoyens, étant égaux à ses yeux, doivent être également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leurs capacités, et sans autres distinctions que celles de leurs

vertus et de leurs talents.

Article 7

Nulle femme n'est exceptée; elle est accusée, arrêtée, et détenue dans les cas déterminés par la loi: les femmes obéissent comme les hommes à cette loi rigoureuse.

Article 8

La Loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une Loi établie et promulguée antérieurement au délit et légalement appliquée aux femmes.

Article 9

Toute femme étant déclarée coupable; toute rigueur est exercée par la Loi.

Article 10

Nul ne doit être inquiété pour ses opinions mêmes fondamentales, la femme a le droit de monter sur l'échafaud; elle doit avoir également celui de monter à la Tribune; pourvu que ses manifestations ne troublent pas l'ordre public établi par la loi.

Article 11

La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de la femme, puisque cette liberté assure la légitimité des pères envers les enfants. Toute Citoyenne peut donc dire librement, je suis mère d'un enfant qui vous appartient, sans qu'un préjugé barbare la force à dissimuler la vérité ; sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la Loi.

Article 12

La garantie des droits de la femme et de la Citoyenne nécessite une utilité majeure; cette garantie doit être instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de celles à qui elle est confiée.

Article 13

Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, les contributions de la femme et de l'homme sont égales ; elle a part à toutes les corvées, à toutes les tâches pénibles; elle doit donc avoir de même part à la distribution des places, des emplois, des charges, des dignités et de l'industrie.

Article 14

Les Citoyennes et Citoyens ont le droit de constater par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique. Les Citoyennes ne peuvent y adhérer que par l'admission d'un partage égal, non seulement dans la fortune, mais encore dans l'administration publique, et de déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée de l'impôt.

Article 15

La masse des femmes, coalisée pour la contribution à celle des hommes, a le droit de demander compte, à tout agent public, de son administration.

Article 16

Toute société, dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de constitution; la constitution est nulle, si la majorité des individus qui composent la Nation, n'a pas coopéré à sa rédaction.

Article 17

Les propriétés sont à tous les sexes réunis ou séparés: elles ont pour chacun un droit lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment, et sous la condition d'une juste et préalable indemnité.

POSTAMBULE

Femme, réveille-toi; le tocsin de la raison se fait entendre dans tout l'univers; reconnais tes droits. Le puissant empire de la nature n'est plus environné de préjugés, de fanatisme, de superstition et de mensonges. Le flambeau de la vérité a dissipé tous les nuages de la sottise et de l'usurpation. L'homme esclave a multiplié ses forces, a eu besoin de recourir aux tiennes pour briser ses fers. Devenu libre, il est devenu injuste envers sa compagne. Ô femmes! Femmes, quand cesserez-vous d'être aveugles? Quels sont les avantages que vous recueillez dans la révolution? Un mépris plus marqué, un dédain plus signalé. Dans les siècles de corruption vous n'avez régné que sur la faiblesse des hommes. Votre empire est détruit; que vous reste-t-il donc? La conviction des injustices de l'homme. La réclamation de votre patrimoine, fondée sur les sages décrets de la nature; qu'auriez-vous à redouter pour une si belle entreprise? Le bon mot du Législateur des noces de Cana? Craignez-vous que nos Législateurs français, correcteurs de cette morale, longtemps accrochée aux branches de la politique, mais qui n'est plus de saison, ne vous répètent : femmes, qu'y a-t-il de commun entre vous et nous? Tout, auriez-vous à répondre. S'ils s'obstinent, dans leur faiblesse, à mettre cette inconséquence en contradiction avec leurs principes; opposez courageusement la force de la raison aux vaines prétentions de supériorité; réunissez-vous sous les étendards de la philosophie; déployez toute l'énergie de votre caractère, et vous verrez bientôt ces orgueilleux, non serviles adorateurs rampants à vos pieds, mais fiers de partager avec vous les trésors de l'Etre Suprême. Quelles que soient les barrières que l'on vous oppose, il est en votre pouvoir de les affranchir; vous n'avez qu'à le vouloir. Passons maintenant à l'effroyable tableau de ce que vous avez été dans la société; et puisqu'il est question, en ce moment, d'une éducation nationale, voyons si nos sages Législateurs penseront sainement sur l'éducation des femmes.

Les femmes ont fait plus de mal que de bien. La contrainte et la dissimulation ont été leur partage. Ce que la force leur avait ravi, la ruse leur a rendu; elles ont eu recours à toutes les ressources de leurs charmes, et le plus irréprochable ne leur résistait pas. Le poison, le fer, tout leur était soumis; elles commandaient au crime comme à la vertu. Le gouvernement français, surtout, a dépendu, pendant des siècles, de l'administration nocturne des femmes; le cabinet n'avait point de secret pour leur indiscretion; ambassade, commandement, ministère, présidence, pontificat, cardinalat; enfin tout ce qui caractérise la sottise des hommes, profane et sacré, tout a été soumis à la cupidité et à l'ambition de ce sexe autrefois ⁶³

⁶³ GOOGLE / www.aidh.org/Biblio/Text_fondat/FR_03.htm

ANNEXE 2 :
TEXTES LEGISLATIFS : REGLES LIEES A L'EXERCICE DE LA PROFESSION.

Article L4311-1 .Modifié par [LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 89](#)

Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.

L'infirmière ou l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut conseil de la santé publique.

L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article [L. 5134-1](#) et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article [L. 2112-1](#) et à l'article [L. 2311-4](#).

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient.

Article L4311-2

Sous réserve des dispositions des articles L. 4311-4 et L. 4311-5, peuvent exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4, ou titulaires des autorisations prévues aux articles L. 4311-9 et L. 4311-10.

Article L4311-3 ...

Modifié par [Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 9](#)

Les titres de formation exigés en application de [l'article L. 4311-2](#) sont pour l'exercice de la profession d'infirmier responsable des soins généraux :

1° Soit le diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ;

2° Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen :

a) Un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires et figurant sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé ;

b) Un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux délivré par un Etat, membre ou partie, conformément aux obligations communautaires, ne figurant pas sur la liste mentionnée au a, s'il est accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant qu'il sanctionne une formation conforme à ces obligations et qu'il est assimilé, par lui, aux titres de formation figurant sur cette liste ;

c) Un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux délivré par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation d'infirmier responsable des soins généraux commencée dans cet Etat antérieurement aux dates figurant dans l'arrêté mentionné au a et non conforme aux obligations communautaires, s'il est accompagné d'une attestation de l'un de ces Etats certifiant que le titulaire du titre de formation s'est consacré, dans cet Etat, de façon effective et licite aux activités d'infirmier responsable des soins généraux pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ;

d) Un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux délivré par l'ancienne Tchécoslovaquie, l'ancienne Union soviétique ou l'ancienne Yougoslavie ou qui sanctionne une formation commencée avant la date d'indépendance de la République tchèque, de la Slovaquie, de l'Estonie, de la Lettonie, de la Lituanie ou de la Slovénie, s'il est accompagné d'une attestation des autorités compétentes de la République tchèque ou de la Slovaquie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Tchécoslovaquie, de l'Estonie, de la Lettonie ou de la Lituanie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Union soviétique, de la Slovénie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Yougoslavie, certifiant qu'il a la même validité sur le plan juridique que les titres de formation délivrés par cet Etat.

Cette attestation est accompagnée d'un certificat délivré par ces mêmes autorités indiquant que son titulaire a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession d'infirmier responsable des soins généraux pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance du certificat ;

e) Un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux sanctionnant une formation commencée en Pologne ou en Roumanie antérieurement aux dates figurant dans l'arrêté mentionné au a et non conforme aux obligations communautaires, si cet Etat atteste que l'intéressé a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession d'infirmier responsable des soins généraux pendant des périodes fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

3° Soit le diplôme d'infirmier ou d'infirmière délivré par l'école universitaire d'infirmiers de la Principauté d'Andorre.

Article L4311-4 ..

Modifié par [Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 9](#)

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui sont titulaires :

1° D'un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux délivré par l'un de ces Etats ne répondant pas aux conditions prévues par [l'article L. 4311-3](#) mais permettant d'exercer légalement la profession d'infirmier responsable des soins généraux dans cet Etat ;

2° Ou d'un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession.

Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation et de l'expérience professionnelle pertinente fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité

compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation qui consiste, au choix du demandeur, en une épreuve d'aptitude ou en un stage d'adaptation.

La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession d'infirmier dans les mêmes conditions que les personnes titulaires du diplôme mentionné à l'article L. 4311-3.

Lorsque le ressortissant d'un Etat, membre ou partie, est titulaire d'un diplôme permettant l'exercice des fonctions soit d'infirmier anesthésiste, soit d'infirmier de bloc opératoire, soit de puéricultrice, l'autorité compétente peut autoriser individuellement l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste, d'infirmier de bloc opératoire ou de puéricultrice, après avis de la commission mentionnée au premier alinéa et dans les conditions prévues au quatrième alinéa du présent article. Dans ce cas, la composition de la commission est adaptée pour tenir compte de la spécialité demandée.

Article L4311-5 ..

Un diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique est attribué de droit aux infirmiers titulaires du diplôme de secteur psychiatrique. Le diplôme d'Etat d'infirmier est délivré par l'autorité administrative, sur proposition d'une commission composée en nombre égal de médecins, d'infirmiers diplômés d'Etat et d'infirmiers de secteur psychiatrique titulaires d'un diplôme de cadre de santé, aux candidats qui ont suivi un complément de formation. Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

Article L4311-6 ...

Modifié par [Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 1](#)

Modifié par [Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 26](#)

Les infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique peuvent exercer la profession d'infirmier dans les établissements de santé publics et privés, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux articles L. 312-1, L. 312-10 et L. 312-14 du code de l'action sociale et des familles, dans les établissements et services mentionnés aux articles L. 344-1 et L344-7 du code de l'action sociale et des familles, dans les établissements de santé des armées, à l'Institution nationale des invalides, dans les services et les établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale, dans les services de médecine du travail et dans les services de la protection judiciaire de la jeunesse.

Article L4311-6 .

Les infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique peuvent exercer la profession d'infirmier dans les établissements publics de santé, dans les syndicats interhospitaliers, dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, dans les établissements de santé privés recevant des patients souffrant de maladies mentales, ou dispensant des soins de longue durée, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, dans les établissements et services mentionnés à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, dans les établissements de santé des armées, à l'Institution nationale des invalides, dans les services et les établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale, dans les services de médecine du travail et dans les services de la protection judiciaire de la jeunesse.

Article L4311-7

Modifié par [Loi n°2004-809 du 13 août 2004 - art. 73 \(V\) JORF 17 août 2004](#)

Pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, les candidats ne peuvent être admis à subir les examens que s'ils ont accompli leur scolarité dans un institut de formation en soins infirmiers autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 4383-3.

Article L4311-8

Modifié par [Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 9](#)

L'infirmier ou l'infirmière peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il ou elle est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, le Conseil national de l'ordre peut décider que l'infirmier ou l'infirmière fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'il lui indique.

L'intéressé porte le titre professionnel d'infirmier ou d'infirmière.

loi relative à la profession infirmières : Articles L4311-1 du Code de la Santé Publique

ANNEXE 3:
LES QUESTIONNAIRES

PROMOTION 2009-2010 ;

Le questionnaire porte sur les acceptions métier –profession ?

1) Diriez vous que vous appartenez plutôt à
SVP, Mettre une croix sur votre choix ou vos choix

✓ un métier :

✓ une profession :

2) Pouvez-vous m'expliquer votre réponse à la question 1 ?

3) Faites-vous une différence entre métier infirmier et profession infirmière ?

SVP, Mettre une croix sur votre choix

Oui

non

3a) Si oui laquelle,

3b) si non pourquoi,

4) Selon vous, dans votre activité, qu'est-ce qui appartient au domaine du métier et qu'est-ce qui appartient au domaine de la profession ?

RECTO

5) Qu'évoque pour vous le concept de théorie ?

6) Pour exercer votre métier Infirmier, vous référez vous à une théorie de soins ?

6a) Si oui, laquelle ?

6b) Si non reportez vous à la question n° 9

7) Est ce celle de vos études initiales ?

8) Au cours de votre exercice professionnel, en avez-vous découvert une autre ?

mettre une croix sur votre choix

Oui

non

8a) Si oui laquelle ?

9) Si vous n'avez pas adopté de théorie de soins, qu'est ce qui vous sert de cadre de référence pour votre exercice professionnel ?

Expliquez le choix de votre cadre de référence

L'élaboration du questionnaire

La première question porte sur le choix entre profession et métier

Les questions 2-3-4 argumentent le choix de réponse de la question un ;

La question 2 précise le lien entre profession et métier, il est attendu la notion que le métier est un pré requis à la profession.

La question 3 mesure l'écart entre les deux notions métier et profession

Le métier se définit par la maîtrise des actes techniques, relationnels, la profession intègre cette maîtrise et permet d'approfondir la nature humaine et la connaissance de l'HOMME.

LA QUESTION 4 renforce les notions évoquées dans les réponses 2et3 et vérifie la cohérence des réponses.

Exploitation des résultats.

La grille d'analyse à priori comporte les mots

Pour le métier : art, apprentissage par les pairs, compagnonnage, gestes manuels, transmission plutôt fondée sur l'oralité, maîtrise des actes techniques

Pour la profession : les écrits, approfondissement des savoirs, recherche...

PROMOTION 2010-2011;

Le questionnaire porte sur place de l'infirmière, place du médecin dans le système de soins ?

Quelle est votre représentation de la place de l'infirmière dans le système de soins ?

Quelle est votre représentation de la place du médecin dans le système de soins ?

Deux questions simples, sur le même principe, questionnaire complété avant le débat , puis après le débat.

ANNEXE 4
LES NOTES PRISES PAR LES ETUDIANTS

Annexe 4 :

Prise de notes n°1 du 25 février 2010

Promotion 2009-2010

C'est un métier dans une profession : on apprend un métier et on exerce une profession (identité propre).
Le métier renvoie au faire et la profession à l'être.

Si quelqu'un s'identifie à la tâche, elle peut devenir sa profession

On parle de nouveaux métiers. La profession a une dimension de culture. La profession évoque la théorie.

Le métier est une partie de la profession.

L'implication et l'engagement ? On ne peut pas être tout le temps engagé.

La profession va élargir son champ vers la recherche ; la nature du soin infirmier, on investit toutes les dimensions.

Derrière l'engagement, il y a des valeurs communes. L'implication est une démarche plus individuelle.

Soigner l'autre, c'est se soigner ; la profession soignante, c'est de l'ordre de la réparation : pulsion de vie, pulsion de mort.

Il y a la recherche de ce que m'apporte le métier et ce que j'apporte à l'autre : c'est la profession je m'occupe de l'être humain.

On ne nous apprend pas à nous connaître ; on découvre son corps par la douleur. On est doloriste (culture occidentale) : part de l'éducation.

Bien vivre, c'est simple et pourtant si compliqué.

Fonction unique, alter ego du patient, les 14 besoins ne sont pas statiques.

La profession, c'est la réflexion intellectuelle de ce qu'est le métier.

Transmettre : c'est ce que l'on apprend, c'est toujours le début de ce que l'on ne sait pas

Donner à l'autre un bout de soi.

Identité infirmière : réflexivité, l'infirmière réfléchit

Culture infirmière de l'oralité, dimension du contexte économique hospitalière

Par la réflexivité, l'infirmière devra expliquer sa démarche

Nouveau programme évolution ou régression

LMD = instruction et réflexion forcément ? il faut des compagnons qui guident dans le bon sens

Il faut faire entrer la sociologie et l'anthropologie dans le soin, donc ouverture bénéfique de l'université

La connaissance éveille à la conscience ou à la réflexion ?

Le cours magistral suscite l'échange contrairement à internet.

La connaissance permet de donner du sens à l'acte, de les éclairer.

Certains aides soignants font mieux le travail que les infirmiers.

La réflexion aide soignante est en train de naître .

Annexe 4 :

Prise de notes n°2 du 25 février 2010

Promotion 2009-2010

1^{ER} questionnaire numéroté, anonyme, 10 minutes pour le renseigner

Infirmière métier et ou profession différence entre métier et profession :

Profession

Culture

Rôle propre

Spécificité

Savoir être en plus

Représentation

Ethique

Histoire

Théorie

métier

tâche

rôle sur prescription

savoir

savoir –faire

- Donner du sens au métier permet au métier d'atteindre la profession
- Nouveau métier qui répond à un besoin ponctuel
- La profession théorise le métier
- Investissement ponctuel, engagement à concevoir dans le temps
- Posture réflexive
- Décalage entre les intentions du nouveau programme et les moyens donnés
- Contexte difficile
- Echange mutuel
- Formation par les pairs qui ne sont pas formés à ce programme
- Nécessite des professionnels de réfléchir sur leur propre pratique
- Décalage entre les attentes des professionnels et le profil attendu
- Cours magistral permet l'échange, la controverse

Annexe 4 :

Prise de notes n°3 du 24 mai 2011

Promotion 2010-2011

Participe à la réalisation des soins

Maillon exécutif de la prescription de soins pour tout ce qui est prescription : rôle propre ? rôle prescrit
Plutôt la technique, l'aspect technique, a une réglementation, Le mot exécutif me gêne

Même sur le rôle prescrit on a un regard, participe à la réalisation des soins

Aucun ordre ne peut être contesté. C'est notre devoir de nous opposer, en argumentant, avec professionnalisme, si le soin met en danger le patient

Ça demande une certaine maturité de s'opposer à une prescription médicale, car derrière, il y a une analyse de la prescription

Rôle charnière car si on ne parle que de l'exécutif, on oublie le patient qui devrait avoir une place de choix

Posture réflexive : prendre un dossier et argumenter les prescriptions ; Comment j'anticipe mes connaissances sur le patient

L'IDE a un rôle pivot dans la relation entre le médecin et le patient : décryptage

Rôle propre : prendre soin, initiative propre.

Allier les contraintes institutionnels (rentabilité) , en gardant à l'esprit la continuité des soins

Educateur de santé, fait le lien, l'IDE a plus de contact avec le patient.

Les IDE à domicile gèrent plus et voient plus les patients que les médecins libéraux

Collaborateur ou complémentaire notion de hiérarchie, douze personnes sur 37 pensent qu'il ya un rapport hiérarchique quinze non

peu d'ide s'affirment libres de toute contrainte

A domicile, même pour faire un soin , il faut une prescription

Les IDE sont très impliqués dans le rôle propre

La démarche de soins et ce que l'on nous retire ou le temps que l'on ne prend plus

IDE coordonnatrice en EHPAD= gestion des ressources humaines ; en fonction de coordination patient, famille, médecin, équipe, médecin traitant

Médecin traitant = plaque tournante

Ça a changé, je ne suis plus sûre que ce soit la personne qui connaît aussi bien le patient et sa famille. Il le connaît de moins en moins

En soins à domicile, ce n'est plus le médecin qui a ce rôle

Le médecin ne fait que valider les choix faits par l'IDE COORDONNATRICE, glissement médecin /ide

Nous n'avons pas de synthèse de la prise en charge

Il ya des en droits ou on peut demander un pré dossier avant l'admission, les patients qui ont des maladies chroniques ont un carnet de suivi, synthèse de prise en charge. C'est ça que doit être le carnet de santé ; c'est le patient qui doit détenir l'information

Problème de confidentialités des informations

Système sur trois branches = médicaux, para médicaux et patient

Toilettage de l'information de quelle information avons-nous besoin ?

Le recueil de données, tout est il utile ? Analyse de situation ou alors il n'y a pas d'utilité à le remplir parce que la personne qui le remplit n'en aura aucun pas l'utilité directe

Le rôle propre ne devrait pas être vu en première année, problème de l'analyse de situation qui demande une maîtrise des actes

On n'est dans la prise en charge et pas dans la prise en compte

Annexe 4:
PRISE DE NOTES N°4 du 24 mai 2011

Promotion 2010-2011

Quelle est la place de l'IDE dans le système de soin ?

Maillon exécutif : fait appel à l'aspect technique, à la réglementation

Exécutif ? = terme qui dérange car l'ide participe à des soins préventifs, curatifs, Palliatifs, Éducatifs,

- Renvoie à l'aspect militaire

Rôle charnière, l'exécutif oublié du patient qui doit avoir une place dans le choix

- Posture réflexive / comment anticiper ce qui serait bien pour le patient et comment répondre à ses attentes
- ide / rôle pivot entre le patient et le médecin car elle joue un rôle de traducteur
- Rôle propre / c'est prendre soin de notre propre initiative

c'est allier les contraintes budgétaires et la continuité des soins aux patients

- rôle éducatif, car le médecin passe de moins en moins de temps au pied du patient
- médecin et ide sont collaborateurs

y-a-t'il une notion de hiérarchie ?

Très peu d'IDE sont affirmés en tant que professionnelles libres de toutes contraintes

Dans le rôle propre, les actions de soin passent par la prescription

Très peu d'implication dans le rôle propre = positionnement IDE et dispositifs

Le rôle propre n'est pas planifié

IDE coordonatrice en EHPAD : permet de poser des projets individualisés

Le médecin traitant est décrit comme étant la plaque tournante, tout se fédère autour du médecin. il

centralise le dossier du patient mais le médecin ne connaît pas toujours bien ses patients

Proche du patient, il est sa référence

Il n'ya pas de synthèse des prises en charge des patients et ça manque

patient qui possède un carnet avec des infos médicales qu'il montre lors d'hospitalisations par exemple

On est dans un système qui comprend

Paramédicaux

Médecine

Patients

Les synthèses sont importantes à faire : trier l'information

Mais la difficulté est de savoir garder « la bonne information

Il faut donc réfléchir à ce que veut dire le rôle propre une analyse de situation est nécessaire

Or, à ce jour, les IDE travaillent plus dans la prise en charge somatiques notamment les jeunes

Interdisciplinarité ?

ANNEXE 5

TABLEAU DE PRESENTATION DES RESULTATS

PROMOTION 2009-2010
RESULTATS DU QUESTIONNAIRE SUR METIER /PROFESSION

Tableau n° 1

Nombre de questionnaire	39	39
Nombre de réponses	37	31
Un métier	1	0
Une profession	35	23
Un métier et une profession	2	15

Tableau n°2

Question 2 : analyse sur 31 questionnaires : pouvez vous expliquer votre réponse à la question 1, soit choix de la profession colonne , soit choix du métier colonne						
1	Profession colonne 1			Métier colonne2		
2	Niveau d'étude supérieur	1		Aspect artisanal/technique fondé sur le faire	4	3
3	Responsabilités plus importantes	1		Apprentissage	1	
4	Diplômes-qualification	5	1	Aspect Individualiste	1	
5	Cadre juridique	5		Brevet –certificat	1	
6	Formation spécifique, alternance de la formation mène à une professionnalisation	1		Moyen d'avoir un salaire	1	
7	Groupe de professionnel/corporation	6	2	Moins de compétences issues de la réflexion	1	

				et du rôle propre		
8	vocation	2		Savoirs théoriques	1	
9	Histoire	1		Acquisition de compétences	1	
10	Expertise	1		Exécutant	1	
11	Processus d'apprentissage tout au long de la vie professionnelle	2	1	Début du métier	1	
12	Structuration de la profession	2		Pas de valeurs dans le métier	1	
13	Régie par un ensemble de théories, de règles déontologiques, éthiques	3	1	Moins de dimension humaniste	1	
14	Valeurs	2	2	Répond à un besoin ponctuel d'une époque	1	
15	Appartenance à la profession infirmière et exerce un métier	4	7			
16	Activité de recherche	1				
17	Notion d'utilité	2				
18	Ensemble d'activité, prise ne charge globale	1	1			
19	Compétences spécifiques	2	1			
20	Choix personnel /plaisir/motivation	2				
21	conceptualisation		1			
22	Développement et évolution		1			

Question 2 : analyse sur 31 questionnaires : pouvez-vous expliquer votre réponse à la question 1, en ayant coché métier et profession ?					
.					
Socle de la profession, ensemble de valeurs éthiques et collectives		4	Métier dans sa pratique		4
Travail réfléchi qui a du sens et pour lequel on s'engage		2	Partie de la profession minimale, base		3
Transmission du métier		1			
Capacité à faire évoluer le métier		1			
positionnement		1			
Ajout de valeurs soignantes		1			
Expérience		1			
Référence aux professionnels et à l'activité		1			

Tableau n°3

Question 3 sur 31 questionnaires : faites-vous une différence entre métier infirmier et profession infirmière ?					
Oui	26	29	non	5	2
Pas de réponse	8	9			

Tableau n°3A

				Argumentation :	25 = 80%	29 = 93%
1	Profession			Métier		
2	Savoir être	1	1	Savoir, savoir, faire apprentissage, technicité	6	1
3	Démarche de réflexion et de recherche	2	2	Groupe de personne exerçant la même activité	1	
4	qualification	2	1	Série de tâches à accomplir, action	6+1+6= 13/31=42%	
5	Appartenance à un groupe, corporation	5		Champ du soin	1	
6	Art et manière de l'exercer, trois dimensions du soin technique, relationnelle, éducative	4	1	Statut actuel	1	
7	Champ des compétences dans les dimensions bio-sociales ,relationnelles	2		Pas d'autonomie	1	
8	Profession est moins cloisonnée qu'un métier		1	Don de soi		1
9	Histoire	1		Plus réducteur	2	
10	Processus évolutif	1		Pas forcément un diplôme	2	
11	Sens plus large que le métier	2		Pas de notion de valeur	1	
12	Perspectives différentes du métier	1		Métier différent selon le lieu d'exercice	1	

13	Réflexion sur le métier, le sens du soin		1	Métier = action de la profession	1	
14	Formation initiale	1		Définition répertoire des métiers	1	
15	Compétences	1				
16	Valeur	4				
17	Compétence communes	1				
18	Règles professionnelles	2				
19	métier rejoint la profession	1	1			
20	Prend en compte la culture	1				
21	Représente ce qu'on est	1				
22	Représente le statut	1				
23	Dimension humaine de sa fonction	1				
24	Rôle autonome fonde la profession	1				

Pour ceux qui ne font pas de différence		2			
Argumentation				4/5	1/2
Profession et métier, c'est la même chose.				2	
Dans le langage courant, il n'y en a pas, mais au regard du plan organisationnel ou structurel, il y en a une				1	
Métier et profession sont des activités au sein d'un établissement				1	
Dans la mesure ou on peut osciller de l'un à l'autre					1

Tableau n°4

.Question 4 : analyse sur 31 questionnaires : selon vous, dans votre activité, qu'est ce qui appartient au domaine du métier et qu'est ce qui appartient au domaine de la profession ?						
	PROFESSION			METIER		
1	Ethique, valeurs communes	6	4	Soins techniques, savoir faire, actes, référentiel d'activité, actes réalisés au quotidien Rôle propre, prescrit, être capable	25=80%	29=93%
2	identité	2	1	Labeur, pénibilité	1	
3	organisation	1		Compétences liés au poste	1	
4	Pas de réponse, je sais plus	5		Pas de réponse, je sais plus	4	
5	Soins infirmier	3		Champ de la santé	1	
6	Engagement,	1		Règles professionnels	1	
7	Veille professionnelle	1		Formation initiale, formation continue	1	
8	Formation des étudiants	1		Le prendre soins d'un corps sujet est la philosophie de l'ensemble des métiers	1	
9	responsabilité	1		Accompagnementdes personnes en situation de précarité	2	
10	Recherche , questionnement, réflexion déontologiques, raisonnement clinique	6	20	Devoir des agents	1	
11	Savoir être	3	3	Ce qui s'apprend à l'I.FS.I	1	1
12	Compétences, globalité des compétences acquises	6	1			

13	Expérience acquise	3	2			
14	Rôle propre	4				
15	Diagnostic infirmier	1				
16	Conceptualisation	1				
17	Prise en charge globale, prise en soin selon les besoins du patient	5				
18	Culture	3				
19	Notion d'équipe	1				
20	Cadre (réglementaire, déontologique, règle professionnelles)	2	1			
21	Valorisation plus grande que le métier	1				
22	Soins relationnels	2	1			

PROMOTION 2009-2010

RESULTATS DU QUESTIONNAIRE SUR LE CONCEPT DE THEORIE

Tableau n° 1

nombre de questionnaire	38
-------------------------	----

Qu' évoque pour vous le concept de théorie ?

réflexion intellectuelle -mots-consensus	10
base à toute pratique même si l'une se nourrit de l'autre	4
loi générale conclue à partir des savoirs empiriques , reproductible	2
pensée,cadre ligne de conduite	2
savoir savoir livresque apprentissage par la lecture	6
cadre réglementaire, ensemble de règles,doctrines principe, règle, référence différent de la pratique	4
méthodologie	1
savoirs pour mettre en pratique le métier	2
histoire origine définition	1
manque de lien avec la réalité	
excellence	
réalisable et irréalisable	

TABLEAU N : 6 : pour exercer votre métier, vous référez vous à une théorie de soins ?

oui	34	89%
non	3	7,8%
Ne sait pas	1	2,9%

TABLEAU N° 6a: Si oui laquelle ?

14 besoins	1
pyramide de MASLOW	3
philosophie partagée	2
vision holistique	2
la santé, la mort	2
la dépendance	1
respect de la personne	1
savoir pour efficacité	2
la démarche de soins	3
ensemble des savoirs sans confrontation à la réalité	
prise en charge globale	2
valeurs professionnels	
raisonnement clinique	
les besoins fondamentaux de V.Henderson	10
prendre soins de W Hasbeen	3
pratiques de soins soins infirmiers	3
Léonie Chaptal	
Florence Nightingale	

diagnostic infirmier	2
la bienveillance	
réglementation	
hygiène	

TABLEAU n° 7 est-ce celle de vos études initiales ?

Oui	26	68%
Non	7	18%
Non réponse	4	10%
Ne sait plus	1	2,5%

TABLEAU n°8 au cours de votre exercice professionnel, en avez –vous découvert une autre ?

.Oui	21	55%
Non	7	18%
Non réponse	11	30%

TABLEAU n°8A Si oui, laquelle ?

cadre de santé	1
apprentissage avec l'expérience en stage	1
soins palliatifs	1
positionnement	1
transmissions ciblées-plan de soin	2
W Hasbeen	3
celle du terrain, protocole, valeurs	2
soins en série	1
droit des patients	1
diagnostic infirmier	2
Maslow	1
personne de confiance	1
raisonnement clinique	2
expériences professionnelles	1
formation spécialisée	1
la recherche	1
transférabilité	1

TABLEAU n°9. : Si vous n'avez pas de théories de soins, qu'est ce qui vous sert de cadre de référence pour votre exercice professionnel ?

projet de soins individualisé	
expériences rencontres-patients	
les besoins des personnes	
prise en soin globale	
éthique	2
valeurs, identité professionnelle, qualité des soins	
profession se construit pas à pas	
prise en soin globale ne se limite pas à guérir une pathologie	
mon chemin de vie	

PROMOTION 2010-2011
 RESULTATS DU QUESTIONNAIRE SUR PLACE DE L'INFIRMIERE ET DU MEDECIN, DANS LE SYSTEME DE SANTE

nombre de questionnaire	37	37			
vision modifiée	oui	1		pivot central =le patient	médecin centralisateur dans les textes pas dans les faits
	non	34			
	oui et non	1			
	non positionnement	1			
représentation de la place de l'infirmière	place charnière entre médecin,direction,équipes soignantes et patient	2		représentation de la place du médecin	
	place prépondérante	11			a perdu sa place centrale pour être un simple acteur de santé
	place pivot dans l'éducation/prévention	2			acteur du système
	place relais entre médecin et patient	2			premier intervenant du système
	place centrale dans la relation humaine				prescripteur de soins
	coordonnatrice				réfèrent
	image de subordination				coordonnateur
	soignante				décideur
	experte des soins	3			grand patron
	soins de qualité au regard de son rôle propre	9			
	soins de qualité au regard des soins prescrits	11			informe le patient
	exécutante du rôle prescrit et de son rôle propre	3			rôle de diagnostic -pronostic
	producteur de soins				soins curatifs, palliatifs
	démarche réflexive	4			rôle d'éducation, de prévention
	acteur du système de santé	6			oriente le patient
	interface	2			médecin spécialiste , expert d'une pathologie
	informateur	3			accompagner

	mediateur	4		
	symbolise un pouvoir			garant du projet
	vitrine de l'établissement			rôle curatif
	soins curatifs	5		rôle important dans le milieu hospitalier
	soins palliatifs	5		
	soins techniques et relationnels			collaborateur privilégié
	rôle d'éducation ,de prévention	5		spécialiste suprématie
	intervenante auprès des malades			
	maillon	6		rôle préventif et éducatif délégué
	dernier maillon	2		partenariat avec l'IDE
	aide le médecin dans le diagnostic et le traitement	2		rôle de proximité
	responsabilité	6		relai dans la prise en soins
	polyvalence			institutionnel
	autonomie	4		médical
	accompagner			américanisation du système
	partenariat			gestionnaire
	collaborateur	8		accérateur ou frein
	soins 24/24,continuité des soins	2		pallier la pénurie médicale , glissement du rôle d'exécutant
	compétences			
	pallier la pénurie médicale , glissement du rôle d'exécutant			
	porte parole			
	rôle soumis à la réglementation	2		
	rôle de proximité	10		
	rôle dans la recherche	2		
	organise les soins			
phrase intéressante	le médecin pense être et faire le système de soins .il impose la culture bio médicale		les disciplines médicales induisent un morcellement des prises en charges	le médecin incarne le système de soins au travers la prise en charge des patients
une étudiante n'a pas répondu				

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES.

- BOUFFARTIGUE J, DELRIEU AM, , *Les racines latines* Etymologies du français, Belin, 1996,384p.
- BOUFFARTIGUE J, DELRIEU AM, *Les racines grecques* Etymologies du français, Belin, 1996,335p.
- COLLIERE M, *Promouvoir la vie*, Inter Edition ,Paris,1982,391p.
- COLLIERE M, *Soigner Le premier art de la vie*, Masson, Paris, 2001, 456p
- CORBIN A, COURTINE JJ , VIGARELLO , *De la Révolution à la Grande Guerre* volume dirigé par Alain Corbin , du Seuil,2005,608p.
- CORBIN A, COURTINE JJ , VIGARELLO , *De la Renaissance aux Lumières* volume dirigé par Georges VIGARELLO , du Seuil,2005,611p.
- DUBOYS FRESNEY C, PERRIN G, *Le métier d'infirmière en France*, PUF, Vendôme, 1996 ,127p.
- FORMARIER M et JOVIC L, *Les concepts en sciences infirmières*, Mallet Conseil, Lyon, 2009, 291 p.
- FROMAGER M, *Dix essais sur la conception anthropologique « Corps, Ame, Esprit »*, L'harmattan, France, 2000, 240 p.
- LANGENFELD S, MERKLING J, *Les essentiels en IFSI: Psychologie, Sociologie, Anthropologie*, Masson,2009,237p
- LHEZ P, *De la robe de bure à la tunique pantalon*, inter Editions, 182p
- LOUX F, *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Inter éditions, Paris, 1983,315p
- MAGNON R, *1873-1937 Léonie Chaptal La cause des infirmières*, Lamarre, Paris, 1991, 180 p.
- MORIN E, *Le paradigme perdu : la nature humaine*, du seuil, 1973, 233p
- MORIN E, *Sciences avec conscience*, éd du seuil,1990,315p
- NATHAN T, *La folie des autres Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Bordas, Paris, 1986,241p.
- RANDOM M, *La pensée transdisciplinaire et le réel*, Dervy, 1996, 346p
- SMITH J, *Virginia Henderson, une biographie*, inter éditions, Paris, 1995,156p
- TCHOBROUTSKY G , WONG O , *Le métier de médecin*, PUF , Vendôme, 1996,126p

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article L4311-1 . Modifié par [LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 89](#)

RAPPORT .

BARLET M ., CAVILLON M , *Rapport sur la profession infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles*, Direction de la Recherche , des Etudes , de l'Evaluation et des Statistiques

Site internet

ANNA HALMITON

http://aaefn.com/anna_hamilton.htm

OLYMPE DE GOUGES

GOOGLE / www.aidh.org/Biblio/Text_fondat/FR_03.htm

Sage femme

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Sage-femme>, consulté le 17 septembre 2011

Léonard de Vinci,

http://fr.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9onard_de_Vinci#M.C3.A9decine_et_anatomie, consulté le 17 septembre 11

France CULTURE : La Fabrique de l'histoire, le 8 décembre 2010

<http://www.franceculture.com/emission-la-fabrique-de-l-histoire-histoire-de-l-hopital-34-2010-12-08.html> consulté le 23 janvier 2011

Michel [Poisson](#) , infirmier-cadre supérieur de santé. Enseignant à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Nantes.

[René Magnon](#) , infirmier général, directeur de service de soins infirmiers, enseignant et directeur technique du programme de maîtrise des sciences et techniques sanitaires et sociales de l'université Lumière Lyon II de 1978 à 1985.

[Françoise Acker](#) , sociologue au Centre de recherche médecine, sciences, santé et société (CERMES)

Lois relatives à l'exercice infirmier

www.legifrance.gouv.fr/

Résumé :

« L'invitation au voyage » permet de cheminer dans la découverte de la profession infirmière au travers de différents prismes : sa raison d'être, son histoire, son évolution, son cadre réglementaire, son rapport avec la profession médicale.

Elle apporte également un éclairage sur le regard que des infirmières en formation cadre de santé ont de leur profession initiale.

Elle met en valeur la nécessaire transdisciplinarité que doivent acquérir les être humains qui se destinent à prendre soin de la vie humaine.