

ULESI
Association 1901 à but non lucratif
Développement personnel, professionnel,
organisationnel
N° national de formation continue 11 921105992
N° Siret 324 081 827 00036 Ape 804D
Chez Marie-Thérèse BAL-CRAQUIN
7 Avenue Marcel Martinie
92170 VANVES • Tél : 01 55 92 04 37
info@ulesi.fr ulesi@free.fr
ulesiaz@gmail.com et mtbalcraquin@free.fr
<http://www.marie-therese-bal-craquin.fr>

DE L'HISTOIRE DE LA PROFESSION À SON ÉVOLUTION
Conférence réalisée pour les Étudiants de
l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de BAR-LE-DUC (France)
par Marie-Thérèse BAL-CRAQUIN le 9 juin 2005

Vos enseignants me demandent de vous parler de l'histoire de la profession d'Infirmière, de son évolution avec une projection dans l'avenir et de l'équivalence du diplôme européen dans le cadre de votre module optionnel : "**Infirmières, Infirmiers, un métier d'avenir, plein de perspectives**". Cette demande est tout à fait pertinente, car selon Charles Alexis de TOCQUEVILLE, "*quand le passé n'éclaire plus l'avenir, l'esprit marche dans les ténèbres*". Brossons brièvement un tableau de l'histoire de la profession, laquelle commence, en tant que **profession**, avec les travaux de Florence NIGHTINGALE au milieu du XIXe siècle.¹

Jusqu'à cette époque, **soigner**, au sens où l'entendent les Infirmières, c'est-à-dire : "**accompagner la vie**", n'était pas le propre de spécialistes mais, comme le rappelle Marie-Françoise COLLIÈRE², un **acte de vie** assuré par tout membre de la société, une fonction sociale et non une profession, comme Michel Eyquem de Montaigne pouvait l'écrire : "*Et la terre, hospital pour toute créature !*", soulignant l'hospitalité de tout un chacun pour chacun. Au XXe siècle, il est loin ce temps. Les soins aux enfants, aux malades, aux vieillards et aux mourants sont devenus l'affaire de professionnels.

Rappelons que pour l'Organisation Internationale du Travail (l'OIT), une profession se définit comme étant : "**un ensemble de personnes clairement identifiées, qui offrent un service (ou un produit), clairement différencié d'un autre service (ou d'un autre produit), en référant à un corpus de connaissances validées et, dans notre métier, validées par la recherche scientifique en tant que devant correspondre à une garantie de qualité**".

C'est donc vers 1860 que Florence NIGHTINGALE pose les bases d'un **modèle scientifique infirmier**. Florence est anglaise. Ce sont essentiellement les pays anglophones qui bénéficieront de l'organisation scientifique du métier "nouveau-né" qu'est la profession d'Infirmière.

Florence NIGHTINGALE naît en 1820 à Florence et meurt à Londres en 1910. Son oeuvre est d'une telle importance que, de son vivant, elle était déjà une légende. Elle commence à structurer un nouveau métier sur des bases et des conceptions qui sont encore celles de la profession d'Infirmière maintenant, au cours d'une mission pendant la guerre de Crimée, c'est-à-dire entre 1854 et 1856.

¹ BALY, Monica "*Florence NIGHTINGALE à travers ses écrits*" InterÉditions Paris 1993

² COLLIÈRE, Marie-Françoise "*Promouvoir la vie, de la pratique soignante aux soins infirmiers*" Masson Paris 1998

Florence NIGHTINGALE fait tant pour les soldats anglais et **avec une telle efficacité** que, dès son retour de Crimée, elle est considérée par beaucoup comme une sainte et une héroïne et présentée comme telle dans les médias de son époque. Des images, des chansons populaires lui sont consacrées. Joseph LISTER un des plus grands chirurgiens de l'époque et inventeur de l'antiseptie et de l'asepsie fait d'elle un éloge extraordinaire.

Florence NIGHTINGALE avait une **haute conception de l'être humain** et une **capacité d'indignation hors du commun**. Ainsi écrit-elle : *"Maltraiter la femme faible d'esprit ou l'enfant sale est un **crime de lèse-majesté**. La "philanthropie" qui consiste à les punir et à les réprimer est la plus grande fumisterie que j'ai jamais connue. Le principe doit être qu'on ne punit pas l'affamé parce qu'il a faim. Aussi longtemps qu'un homme, une femme ou un enfant malades seront considérés administrativement comme des indigents à réprimer et non comme des semblables à soigner pour leur rendre la santé, aussi longtemps ces révélations honteuses (elle parlait de la situation des personnes à l'hôpital et de celles des populations défavorisées) dureront-elles. Un indigent malade, infirme ou fou cesse d'être un indigent quand il est ainsi affligé."*

Partout et constamment, elle s'engage pour la défense des pauvres gens. Elle note dans son journal :

"Résignation, je n'ai jamais compris ce mot".

Elle n'était dupe de personne y compris d'elle-même. Elle écrit : *"Oh combien je fus inefficace en Crimée ! Pourtant, Dieu a su en tirer la formation des Infirmières !" Elle se met en garde elle-même : "Je dois me souvenir que Dieu n'est pas mon secrétaire privé !"*

On trouve des réflexions qui montrent qu'elle cherchait en tout à rester dans la vérité, voire l'humilité, sans perdre son sens de l'humour. Ainsi à propos d'un représentant du Roi qui lui remettait l'Ordre du Mérite britannique, elle écrit : *"Trop aimable, Trop aimable !"*

Certaines de ses notes sont tellement contemporaines qu'on pourrait les réutiliser telles quelles, ainsi *"Dans les grandes ou les petites choses, combien peu d'hommes ou même de femmes comprennent ce qu'est "être responsable" -je veux dire comment assumer une responsabilité-"³ . Les causes des calamités les plus colossales jusqu'à celles des incidents les plus minimes, sont souvent retrouvées -ou plutôt non retrouvées !- dans l'absence d'une personne "responsable" ou dans son ignorance de ces responsabilités."* Et encore *"C'est quand même un scandale d'avoir à rappeler aux administrateurs que l'argent qu'on leur donne n'est pas pour leur usage personnel, mais pour les soins aux malades !"*

Une autre phrase bien proche d'aujourd'hui : *"Les résultats des "bons soins" tels qu'exposés dans ces notes peuvent être gâtés ou totalement annulés par un seul défaut dans la gestion quotidienne. En d'autres termes, si vous n'êtes pas capable de vous assurer que ce que vous faites lorsque vous êtes présente, est également fait lorsque vous êtes absente, votre travail peut être gâté, voire totalement annulé"*.

Sa conception des Infirmières rejoint les analyses actuelles : *"Une femme qui a une vision sentimentale des soins, qui se dit "secourable" comme si elle était un ange, est évidemment pire qu'inutile. Une femme imprégnée de l'idée qu'elle soigne par esprit de sacrifice ne pourra jamais vraiment soigner. Une femme qui considère tout travail de soin comme inférieur à ses "hautes" capacités professionnelles ne pourra être qu'une gêne. La vanité et le travail d'infirmière ne peuvent coexister."*

Une phrase, dont je vous conseille de faire votre devise : ***"Pour nous autres, Infirmières, soigner est une chose en laquelle, si nous ne progressons pas chaque année, chaque mois, chaque semaine, croyez-m'en, nous reculons."*** en dit long sur sa recherche permanente de progression.

³ PRADERVAND, Pierre *"Plus jamais victime"* Jouvence St-Julien en Genevois 2001

Florence NIGHTINGALE sera le professeur d'Anna GOODRICH qui sera le professeur de Virginia HENDERSON⁴, laquelle disait : *"Les principaux buts de l'éducation sont d'apprendre à vivre dans l'incertitude, de savoir qu'on est jamais arrivé, de prendre son plaisir à chercher et de faire avec les ambiguïtés"*. C'était au Congrès Mondial des Infirmières en 1981.

Florence NIGHTINGALE n'avait pas un caractère facile. C'est à force de conviction qu'elle a réussi la transformation d'une fonction plutôt réservée aux femmes et, de ce fait plutôt dévalorisée, en une profession respectée.

Mais revenons aux champs de bataille de la guerre de Crimée où Florence NIGHTINGALE élabore les principes fondamentaux de la profession. À la demande de la cour d'Angleterre, elle est chargée *"d'améliorer le sort des pauvres soldats"* dans un contexte où il faut rappeler qu'il n'existe pas d'antibiotiques, que le corps médical ne connaît pas le principe de l'infection ou se refuse à le considérer comme une réalité, qu'il n'existe pas d'anesthésiants et que 99 % des interventions chirurgicales inévitables (amputations, plaies profondes par balles, etc) se terminent pas la mort du patient⁵. La maladie fait également rage : typhus, fièvre jaune, choléra, gangrène, typhoïde, etc... tue jusqu'à 17600 soldats, un véritable massacre, qui fait dire à Florence : *"Je me dresse devant l'hôtel des hommes assassinés et aussi longtemps que je vivrai, je lutterai pour leur cause."* C'est sa guerre à elle et elle n'acceptera aucun traité de paix, alors que la plupart des pertes étaient jugées par les autres corps de métiers et par l'Armée, comme inévitables. L'horreur de la guerre de Crimée est telle qu'elle ne pourra jamais l'oublier.

Loin de perdre son sang froid et bien que passionnée, Florence NIGHTINGALE observe, sur le terrain, qu'un certain nombre de soldats malades et blessés, s'en "tirent" mieux que d'autres. Elle s'intéresse de près à leur façon de procéder, elle découvre que leur première **compétence** est la capacité de **créer des liens**. Il est vrai que lorsqu'on est gravement blessé, il vaut mieux avoir des copains pour obtenir à boire, à manger et tout simplement pour être changé et transporté. La plupart des malades et des blessés qui réussissaient à survivre **ne se contentaient pas de manger la nourriture de l'armée**. Ils recherchaient des vitamines et des protides sous forme d'animaux piégés et chassés par les soldats valides. Certains autres soldats **refusaient de garder les pansements** sur leurs plaies, ils les exposaient au soleil, procédant sans le savoir à une asepsie naturelle, en particulier contre le germe anaérobie de la gangrène gazeuse qui tuait. Enfin, Florence avait remarqué que les soldats qui retrouvaient la santé avaient une **forme de pensée différente des autres**. Ils étaient persuadés que **leur vie était utile**, que leur capitaine, leur femme ou leurs enfants les attendaient, que la patrie comptait sur eux, etc... Florence en avait déduit qu'il fallait donner à chacun d'eux le sentiment d'être important, d'avoir une utilité et un rôle irremplaçable dans la société. C'est pourquoi elle écrit : *"Donner aux soldats un travail actif, ne les laissez pas oisifs, il faut qu'ils réalisent de quoi ils sont capables. Il faut que le soldat en guerre ait la possibilité de se découvrir **homme** tout acquis à son devoir, donnant sa vie à ses camarades, à son Dieu !"*

Pour que les soldats aient le sentiment de leur importance, qu'ils aient envie de lutter contre leurs maladies, de survivre à leurs blessures, elle faisait des rondes de nuit dans les infirmeries précaires, souvent des granges, où étaient parqués les blessés, s'éclairant vraisemblablement d'une lampe tempête. Son but n'était pas seulement la sécurité, personne n'étant dupe du faible moyen qu'elle pouvait représenter face aux boulets de canon de l'armée adverse, son but était essentiellement de convaincre les soldats qu'ils étaient suffisamment importants pour qu'elle, une grande dame d'Angleterre, consacre ses nuits à les veiller. C'est pourquoi le caducée des Infirmières dans tous les pays du monde est une lampe à huile, ce qui signifie que : *"le principal but des soins infirmiers est de veiller sur la flamme de la vie bien souvent dans la nuit"*.

⁴ SMITH, James P. "Virginia Henderson, une biographie" InterÉditions Paris 1995

⁵ SCHLOGEL, Gilbert "Les Princes du sang" Livre de Poche Paris 1994

Florence est la première scientifique des soins infirmiers. Ayant observé et répertorié les "comportements d'excellence" des soldats blessés, elle les organise en recommandations pour soigner. Elle collecte de nombreuses notes tirées de l'observation du terrain et particulièrement de celle des soldats qu'elle et son équipe sont amenées à soigner. Elle écrit progressivement son ouvrage de référence "*Notes of nursing*" où elle expose les premiers principes fondamentaux des soins infirmiers. Elle ne manque jamais une occasion de manier l'humour, voire la provocation. Elle écrit par exemple : "*On nous dit souvent qu'une Infirmière n'a besoin que d'être dévouée et obéissante. Cette définition irait tout aussi bien à un portier. Elle pourrait même convenir à un cheval. Elle n'irait pas à un policier. Pensez au nombre de femmes qui n'ont rien à dévouer, ni intelligence, ni regard, ni oreilles, ni mains. Elles resteront, c'est vrai, assises toute une nuit au chevet des patients, mais leur présence ne leur apporte rien, ni leurs observations au médecin. Si vous ne prenez pas l'habitude d'observer d'une manière ou d'une autre, y compris en prenant des notes, vous feriez mieux d'abandonner le métier d'Infirmière, car ce n'est pas votre voie.*"

En 1869, elle écrit : ...

"L'expérience m'a appris que les soins et la médecine ne doivent jamais être mêlés. Ils se nuisent mutuellement."

À l'époque, les médecins se font aider par des chirurgiens barbiers, lesquels se font assister par des servants. Il n'y a donc aucunement besoin de créer un nouveau corps de métier qui serait au service des deux premiers. **À l'origine, les Infirmières n'ont donc jamais été créées pour servir le corps médical.** Lorsque Virginia HENDERSON viendra à Paris, en 1984⁶, elle rappellera que "*les Infirmières n'ont jamais à s'asservir au corps médical, elles sont au service du patient*".

Du temps de Florence, le système est d'autant plus rigide qu'il est dépendant des églises protestante et catholique. Florence apprend à ses dépens à louvoyer entre, écrit-elle : "*les huées protestantes et la tempête catholique romaine*". **Elle en tire la conviction que les soins doivent être indépendants de toute confession.** Ses initiatives n'ont pas pour but de bouleverser le système médical prévu par l'armée. Cependant, en défendant l'humain, la cause de ceux qu'elle appelle les "*hommes assassinés*", les soldats mal soignés, elle ébranle les pouvoirs établis. Elle écrit : "*Les médecins et les chirurgiens peuvent faire beaucoup pour les malades et les blessés, cependant, ils sont relativement impuissants si, auprès du malade ou du blessé, il n'y a pas une infirmière qui crée l'environnement favorable pour que la bonne nature fasse son oeuvre*". Elle le démontrera par les résultats qu'elle obtient. Avec humour elle conseille à un politique haut placé : "*Agitez, agitez*".

Une des révolutions qu'elle établit est de **considérer le patient comme compétent** et de créer un métier dont le but est de **préserver, maintenir et développer les capacités du patient**. Or il est évident qu'un patient n'est pas compétent en matière de maladie. Cette formulation présuppose que la compétence du patient réside dans **l'art de vivre malgré la maladie** et dans l'art d'utiliser les traitements. **La profession d'Infirmière naît dans ce domaine spécifique de l'accompagnement de la vie.**

Une autre des révolutions de Florence est de croire avant tout et contre tout en la vie, à une époque où les limites de la médecine conduisaient à la résignation et à l'acceptation du pire. Nombreux étaient ceux qui baissaient les bras.

La guerre étant passée, la médecine s'efforce de devenir scientifique. Elle s'éloigne de l'accompagnement du patient, cherchant avant tout à : répertorier des signes et des symptômes comparables pour les organiser en une taxonomie⁷ de diagnostics médicaux dans le but d'instaurer des traitements efficaces et reproductibles. C'est une des raisons pour

⁶ Revue Soins n° 440 "*Visite de Virginia Henderson et Hildegard Peplau en France en 1984*"

⁷ Taxonomie : Liste ordonnée d'éléments validés : diagnostics, objectifs, etc

lesquelles apparut la nécessité de cette nouvelle profession : la profession d'Infirmière.

L'Angleterre fait une ovation à Florence NIGHTINGALE et lui octroie les budgets nécessaires pour créer les premières écoles qui s'efforceront d'utiliser son modèle. Les débuts sont difficiles mais le monde entier s'intéresse à l'expérience et particulièrement l'Amérique.

Dès 1898, la première Université en Sciences Infirmières est inaugurée à Baltimore aux États-Unis. Les professeures sont pratiquement toutes des Infirmières formées en Angleterre à l'école de Florence NIGHTINGALE ou bien elles se réfèrent à sa conception de la profession qui fait de l'Infirmière une partenaire à part entière du médecin à égalité de niveau d'études et de fonction dans son domaine, différent et complémentaire de celui de la médecine.

Pour le monde anglophone, il n'y a aucune confusion : l'exercice médical est essentiellement centré sur la maladie actuelle, potentielle ou possible, l'art de l'identifier et celui de la traiter. Les résultats de l'exercice médical sont essentiellement guérir, prévenir ou pallier à l'absence de traitement connu ou l'absence de connaissances sur la maladie, tandis que **l'exercice infirmier est essentiellement centré sur la personne soignée considérée comme ayant les compétences, les capacités et les ressources pour s'actualiser en tant que sujet**, capable de décision, ayant des droits et des responsabilités susceptibles de satisfaire des besoins fondamentaux qui seront plus clairement identifiés par Virginia HENDERSON, "élève" d'Anna GOODRICH, elle-même élève de Florence NIGHTINGALE. Pour le monde anglophone, il n'existe pas de lien de subordination entre médecins et infirmières⁸.

En 1898, est créé le Conseil International des Infirmières (CII), rassemblement mondial qui représente la profession à l'OMS et qui, en tant que tel, définit la nature de l'exercice, les normes de formation, les principes éthiques, etc... pour tous les pays adhérents, dont la France.

Un an avant, le 30 novembre 1897, est née au sein d'une vieille famille, véritable dynastie dans l'état de Virginie, celle qui deviendra la plus célèbre Infirmière du monde, après Florence NIGHTINGALE : Virginia HENDERSON, dont je vais parler après.

Dès 1921, à la sortie des premiers Doctorats en Sciences Infirmières, est constituée la Société Savante des Infirmières Américaines (Sigma, Teta, Thau). Elle deviendra le lieu de regroupement des "Universitaires" en Sciences Infirmières.

Pendant ce temps, dans les pays francophones, à l'exception de la Suisse et du Québec, la profession accumule un retard considérable, lié en partie au fait que les hôpitaux sont dirigés et les soins exécutés par des communautés religieuses qui considèrent que le fait de soigner relève de la charité et non de connaissances particulières.

Retard considérable, lié également au fait que des écoles d'auxiliaires médicaux, créées par des médecins, précèdent l'ouverture de vraies écoles d'infirmières. C'est ainsi qu'en France, le Docteur DUCHAUSSOY crée en 1876 la première école des sociétés de la Croix Rouge, suivi rapidement par le Docteur BOURNEVILLE qui, en 1878, crée les écoles de l'Assistance Publique de Paris.

À la suite de quoi, toutes les grandes administrations hospitalières : Lyon et Lille en 1899, Besançon et Nancy en 1900, St-Étienne, Toulouse, Caen, Nantes, Reims, Avignon, Auxerre, Clermont-Ferrand, Marseille, Amiens, Lorient, Béziers et Nîmes entre 1900 et 1905, se mettent à créer des écoles d'auxiliaires médicaux. Les personnes formées dans ces écoles le sont essentiellement pour assister les médecins. Une confusion s'établit entre les diplômés de ces écoles et les Infirmières.

⁸ HENDERSON, Virginia *"La nature des soins infirmiers"* InterÉditions Paris 1994

À ces initiatives publiques, majoritairement médicales et masculines, répondent des créations privées principalement sous l'impulsion de femmes. En 1884, Madame MOMMÉJA ouvre à Bordeaux, des cours pour gardes malades qui seront bientôt dirigés par une des rares femme médecin de l'époque, une anglaise, le Docteur Anna HAMILTON⁹. **Anna HAMILTON** connaît bien Florence NIGHTINGALE et s'efforce de **professionnaliser les femmes recrutées comme gardes malades**. En 1901, elle publie une thèse : "*Les gardes malades, congréganistes, mercenaires, amateurs, professionnelles*" document qui sera d'une grande portée historique, car c'est un réquisitoire féroce sur la situation des Infirmières et des Infirmiers des Hôpitaux publics.

Simultanément aux efforts d'Anna HAMILTON, Léonie CHAPTAL¹⁰ crée à Paris l'école privée d'Infirmières, Madame ALPHEN-SALVADOR l'école professionnelle d'assistance aux malades, rue Amyot, ce qui donnera aux Infirmières sorties de cet établissement le surnom d'Amyottes, tandis que Madame HEINE-FOULD crée l'école du dispensaire Marie-Amélie de la rue Glacière. Ces écoles privées s'efforcent d'affirmer **un rôle infirmier centré sur la personne plus que sur les traitements**, mais la différenciation entre l'exercice médical et l'exercice infirmier est encore loin d'être identifiée.

En 1902, par circulaire n° 70-43 du Premier Ministre Émile COMBES et par application de la loi 15 janvier 1893 sur l'assistance médicale gratuite est lancé le mouvement de création d'écoles d'Infirmières.

En 1904, Léonie CHAPTAL publie dans la revue des Deux Mondes, le Journal d'une élève Infirmière, qui fait réfléchir à ce que devrait être l'enseignement à assurer pour ce métier. La même année l'Abbé VINCQ publie le manuel des hospitalières et gardes malades qui remporte un succès tel qu'il est réédité 9 fois entre la date de sa parution et 1919.

En 1905, en France, intervient la séparation de l'Église et de l'État. Ce qui était jusqu'alors dévolu aux congrégations religieuses et aux prêtres, devient le domaine des médecins. C'est ainsi que le Docteur CORNU publie "*Instructions aux Infirmières et aux Infirmiers sur les soins à donner aux aliénés*". Pour la profession, c'est un pas de plus vers la soumission au corps médical. Les religieuses ne se reconnaissant que soumises à leur ordre, ce qui leur donnait une certaine autorité.

En 1906, est créée la première école de formation pour les Infirmières et Infirmiers de l'Assistance Publique à la Salpêtrière à Paris, tandis que **Léonie CHAPTAL**, seule Infirmière française à siéger comme Présidente du Conseil International des Infirmières s'efforce d'ouvrir les esprits en traduisant et en publiant le "*Livre de l'Infirmière*" dont l'auteur est N. OXFORD, une anglaise. Son but : **aider le personnel garde malade et infirmier à comprendre la vraie nature de l'exercice infirmier**.

En 1924, Léonie CHAPTAL écrit :

"La maladie, c'est la science du médecin et le malade, c'est l'art de l'infirmière".

Malgré un long combat, Léonie CHAPTAL et ses consœurs qui se sont regroupées le 22 juin 1924 dans l'ANIDEF : l'Association Nationale des Infirmières Diplômées de l'État Français, la future ANFIIDE¹¹ (JO du 14 novembre 1924), ne parviendront pas à imposer la reconnaissance d'une profession **indépendante** de l'exercice médical et il faudra aux Infirmières françaises attendre la loi n° 78-615 du 31 mai 1978 pour que cette indépendance leur soit enfin reconnue.

⁹ DUPONT, Odile ; KNIBIEHLER, Yvonne ; ÉROUX-HUGON, Véronique ; TASTAYRE, Yolande "*Cornettes et blouses blanches. Histoire des infirmières en France 1880-1990*" Hachette littérature Paris 1984

¹⁰ MAGNON, René "*Léonie Chaptal de 1876-1937 : la cause des infirmières*" Éditions Lamarre Paris 1991

¹¹ MAGNON, René "*Les infirmières : identité, spécificités et soins infirmiers, le bilan d'un siècle*" Masson Paris 2001

Cependant, dès 1924, sous l'impulsion énergique de Léonie CHAPTAL, sont institués des Brevets de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'Infirmière Diplômée de l'État Français, création accompagnée des programmes d'enseignement qui doivent conduire à ce titre.

En 1938, sont créés des diplômes **simples** et **supérieurs** d'Infirmiers et d'Infirmières hospitalières et d'Assistants ou d'Assistantes de Service Social de l'État. La distinction entre diplôme simple et supérieur aurait pu laisser présager un niveau d'exercice supérieur rejoignant les études universitaires des collègues américaines. Hélas, ce sera le niveau inférieur qui prévaudra, débouchant bientôt sur le rôle d'Aide Soignante, lequel apparaît en 1949.

L'après-guerre est caractérisée par d'immenses bouleversements dans l'exercice médical du fait de la découverte des antibiotiques et du développement des techniques d'anesthésie.

Les malades rentrent massivement dans les hôpitaux, espérant y trouver une guérison jusqu'alors inaccessible. Les formes d'antibiotiques alors disponibles sont labiles et les produits expérimentaux. Les médecins recherchent des personnes formées qui puissent non seulement distribuer les médicaments, mais aussi surveiller les effets secondaires et les signaler à temps. Ces personnes formées sont évidemment les Infirmières qui ne savent plus très bien s'il est préférable de devenir assistantes de médecins pour sauver les malades ou de développer un rôle différent et complémentaire jusqu'alors essentiellement exercé en milieu extra-hospitalier, à domicile et dans les dispensaires. Rappelons qu'avant la guerre de 40, l'espérance de vie ne dépassait pas 57 ans. Les causes essentielles de morbidité étaient : la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, l'alcoolisme, les maladies infectieuses pour les enfants, la mortalité infantile et la misère.

Entre les deux guerres, des personnalités comme Léonie CHAPTAL se sont dépensées sans compter pour créer des réseaux afin d'aider les femmes à lutter contre la misère, à trouver du lait non contaminé par la tuberculose, à trouver du charbon et des moyens de chauffer les appartements, à trouver les moyens d'échanger les vêtements, etc... Les soins infirmiers de l'époque consistaient essentiellement à développer les ressources communautaires.

L'après-guerre bouleverse complètement la conception du rôle de l'Infirmière à tel point que les instances internationales diligentent une enquête mondiale sur la nature de la profession. L'enquête porte sur trois questions : "*Dans le pays concerné que font les Infirmières ?*" On retrouve là la tradition méthodologique chère à Florence NIGHTINGALE : partir du terrain. La deuxième question est : "*Dans le pays concerné quels sont les besoins de santé de la population ?*" et la troisième question, la plus déterminante est : "*En quoi les Infirmières contribuent-elles de façon unique et irremplaçable aux besoins de santé de la population ?*". Cette enquête est confiée à Virginia HENDERSON. Elle la conduit pendant deux ans et publie un rapport intitulé "*Principes fondamentaux des soins infirmiers*" rapport qui réjouit à ce point les instances internationales de la profession qu'elles décident d'en faire une théorie de soins validée, le premier modèle conceptuel international. La validation de ce modèle est acquise en 1956, ce qui vaut à Virginia HENDERSON d'être publiée en résumé dans toutes les langues des pays adhérents¹².

La France continue d'ignorer la nature indépendante et scientifique des soins infirmiers. Il faut attendre une réforme des études de 1972 pour qu'on commence à parler du modèle conceptuel de Virginia HENDERSON et malheureusement souvent pour le récuser.

Mais reprenons rapidement l'évolution de la profession en France.

¹² HENDERSON, Virginia "*Principes fondamentaux des soins infirmiers*" Conseil International des Infirmières, 1977

Entre les deux guerres, la profession en France est littéralement portée par Léonie CHAPTAL dont j'ai déjà parlé. Femme de caractère, d'action et de conviction, petite fille du chimiste et savant Jean-Antoine CHAPTAL, ministre de l'intérieur de Napoléon, qui a rétabli le noviciat des filles de la Charité en 1800 et créé la première école de sages-femmes en 1802, Léonie CHAPTAL est le précurseur de l'Infirmière moderne. Son souci constant a été de faire des Infirmières éducatrices de santé ayant une identité professionnelle claire et distincte de celle de médecin. Léonie CHAPTAL est la seule Infirmière française à avoir pu accéder au rang de Présidente du Conseil International des Infirmières en 1929. Elle résumera toute son action par une devise : "*J'ai choisi de servir*". Elle meurt en 1937 en laissant une oeuvre irremplaçable dont la première Revue de l'Infirmière.

En 1949, les écoles d'Infirmières, se regroupent dans un Comité d'Entente, le CEEIEC, et les enseignantes des écoles, en particulier celles de la Croix Rouge Française car elles sont reliées à leur structure internationale, s'efforcent de faire avancer la cause de l'indépendance professionnelle par tous les moyens mais sans succès.

En 1951, un Conseil Supérieur des Infirmières est créé, tandis qu'un programme d'enseignement théorique et pratique en vue de l'obtention du Diplôme d'État d'Infirmiers et d'Infirmières, d'Assistants ou d'Assistants de Service Social est publié au JO du 26 septembre 1951 puis modifié par arrêté du 8 avril 1954.

La même année la Croix Rouge Française prend l'initiative de créer la **première école de Cadres Infirmiers**. La profession anticipe d'avoir besoin d'enseignants infirmiers pour la discipline des soins infirmiers. Les réactions médicales sont sarcastiques. Cependant et malgré tout, différents textes et modifications de structures prennent le relais et conduisent très lentement mais progressivement la profession vers son indépendance.

En 1956, est créée la fonction d'Aide Soignante par arrêté du 23 janvier 1956, création bientôt suivie en 1957 d'un premier programme de formation pour les Aides Soignantes. En 1960, il devient obligatoire d'être titulaire du CAFAS pour exercer. La fonction d'Aide Soignante, qui n'existe pas dans les autres pays est essentiellement envisagée comme celle d'une auxiliaire de l'Infirmière qui, elle-même est une auxiliaire du médecin. Les distinctions sont minimales entre ce que l'Infirmière peut confier à son aide, émanant de la prescription médicale et ce qu'elle ne peut pas lui laisser faire, puisque tout acte de l'Infirmière est référé à ladite prescription. La grande différence entre les fonctions réside dans le fait que le programme des études des Aides Soignantes se centre plutôt sur les besoins fondamentaux de la personne soignée, alors que celui des Infirmières reste rivé aux actes issus de la prescription médicale, lesquels sont focalisés sur la maladie. Cela va avoir une grande influence sur la possibilité pour les Infirmières françaises d'identifier leur rôle propre infirmier. Elles vont longtemps le considérer comme ce qu'elles peuvent déléguer à l'Aide Soignante, alors qu'il n'en est rien. On ne peut imaginer de déléguer 130 diagnostics infirmiers¹³ à un personnel non formé.

En 1965 s'ouvre à Lyon, sous l'égide de l'OMS, l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur (EIEIS) qui, l'année suivante, crée avec l'Université de Lyon le premier programme de formation supérieure pour les Infirmiers et les Infirmières de France. Sont essentiellement envisagées les fonctions hiérarchiques et les fonctions d'enseignement.

En 1966, est publié le Ve rapport du Comité OMS d'Experts en Soins Infirmiers qui est une des pièces maîtresse dans l'évolution de la discipline des soins infirmiers.

Le 25 octobre 1967, sous l'impulsion de Madame Simone VEIL, un accord européen est conclu sur la formation des Infirmières.

Éclate alors le mouvement de mai 68, où les Infirmières manifestent dans les rues autour d'un slogan : "*ni potiches, ni boniches*" réclamant des études universitaires et des

¹³ Voir liste jointe

carrières, au même titre que leurs collègues médecins. Dans la mouvance de 1968, s'organise un regroupement professionnel informel le CIPLE qui va réussir à fonctionner jusqu'en 1986. Le CIPLE était constitué de toutes les Associations et de tous les syndicats désireux de promouvoir la profession d'Infirmière en France. Il sera à l'origine de toutes les progressions suivantes. La profession n'arrivera plus jamais à un tel regroupement, malgré de nombreuses tentatives.

En 1971, le programme relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'Aides Soignants est modifié par arrêté du 17 juillet. L'enseignement est confirmé dans sa ligne centrée sur les besoins fondamentaux des personnes, presque simultanément, le programme des études d'Infirmières est entièrement revu par décret n° 72-818 et arrêté du 5 septembre 1972. Il adopte le même modèle.

Pour la première fois, apparaît la nécessité pour l'exercice infirmier d'adopter une conception des soins centrée sur la personne soignée, plutôt que sur la maladie ou les soins médicaux. Une première année d'étude est entièrement consacrée à l'être humain "en santé". Pour la première fois également apparaît le plan de soins infirmiers. Le contenu du programme est très proche du modèle conceptuel de Virginia HENDERSON.

À partir de ce moment, les choses vont très vite.

En 1973, le premier dossier de soins individualisé est expérimenté au Centre Hospitalier Général de Chambéry, tandis que Rosette POLETTI publie *"Soins Infirmiers : théories et concepts"*¹⁴ ouvrage qui expose les approches scientifiques infirmières utilisées dans d'autres pays majoritairement anglo-saxons. Le CEEIEC, pour soutenir le "nouveau programme d'enseignement" organise, à Nanterre, des journées d'étude autour de Dorotea OREM et Calista ROY. Plus de 5000 personnes participent à cette action. C'est en même temps un grand succès et un choc culturel pour la profession. La plupart des auditrices réalisent que, dans d'autres pays, la profession d'Infirmière est indépendante de celle des médecins et d'une nature différente et complémentaire.

L'organisation du travail à partir d'un dossier de soins individualisé est une grande nouveauté par rapport à une organisation conçue en séries de tâches¹⁵. Progressivement, toutes les interventions des professionnelles infirmiers et de leurs aides se regroupent autour des besoins des personnes soignées. Les nouveaux diplômés ont appris à travailler dans ce sens. Sans avoir encore de réalité juridique, le rôle propre infirmier commence à s'exercer dans la réalité. Il lui faut un référent au sein de l'hôpital qui ne soit plus le corps médical. Ce référent va être l'Infirmière Générale.

En 1975, est reconnu officiellement le Service Infirmier et le grade d'Infirmière Générale responsable des soins infirmiers à l'Hôpital. Sans s'en apercevoir, le corps médical perd tout pouvoir hiérarchique sur les Infirmières hospitalières. Il garde bien évidemment une autorité de compétence dans l'exercice de son métier et donc dans la partie réalisée par les Infirmières. L'indépendance professionnelle se profile. Elle n'attend plus pour s'affirmer que d'être reconnue par la Loi.

C'est chose faite le 31 mai 1978 par la Loi n° 78-615 qui stipule : *"Est considérée comme exerçant la profession d'Infirmière ou d'Infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre, l'Infirmière ou l'Infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de formation ou d'encadrement"*.

Il faut cependant que les Infirmières françaises attendent le 12 mai 1981 pour que la

¹⁴ POLETTI, Rosette A. *"Théories et concepts en soins infirmiers"* Centurion Coll. Infirmières aujourd'hui Paris 1973

¹⁵ MONTESINOS, André *"L'infirmière et l'organisation du travail"* Bayard Coll. Infirmières aujourd'hui Paris 1973

Loi soit applicable du fait du décret n° 81-539 relatif à l'exercice de la profession. On doit noter que le titre de ce décret **ne souligne que l'exercice de la profession** d'Infirmière et ne parle pas des actes comme les décrets suivants. Il s'agit d'un progrès extrêmement important, puisque **le décret renvoie non pas à un agir mais à un penser**.

Presque 20 ans plus tard, en 1997, au Congrès International des Infirmières, au cours de l'Assemblée qui s'est tenue à Vancouver, en Colombie Britannique, Hildegarde PEPLAU¹⁶, à titre de conférencière principale, a prononcé ces mots :

***"La question clé qui a dominé le XXe siècle était : que font les Infirmières ?
Au prochain siècle, la question clé sera : que savent les Infirmières et
comment utilisent-elles leurs connaissances au service des gens ?"***

Après 1981, on aurait pu espérer que les Infirmières françaises allaient pouvoir se préparer à rejoindre le niveau de formation supérieure dans l'art d'exercer leur métier reconnu à leurs collègues des pays les plus développés. Hélas, il n'en fut rien !

Le décret n° 81-539 du 12 mai 1981, relatif à l'exercice de la profession, stipule : "*La fonction infirmière comprend l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispense soit sur prescription médicale soit dans le cadre du rôle propre infirmier*". Comme on le voit, le décret ne fait pas une distinction très claire entre le rôle sur prescription médicale et le rôle propre infirmier, tous deux sont chapeautés par la fonction d'analyse, d'organisation et d'évaluation. **Cette formulation évolue dès lors que s'intégrera la démarche de soins, c'est-à-dire dans les décrets suivants**. Dans beaucoup d'endroits et particulièrement dans les écoles, on a l'impression, en France, d'en être resté au décret du 12 mai 1981. J'en veux pour preuve qu'on demande encore aux étudiants d'intégrer des actes sur prescription dans la démarche de soins, ce qui est **méthodologiquement et juridiquement incorrect** et à l'origine de nombreux conflits avec le corps médical. Ce qui est également un non sens pour l'exercice indépendant de la profession.

Le décret du 12 mai 1981 subit de nombreux aléas : annulé en avril 1984 il est reformulé par le décret 84-659 du 17 juillet 1984, transformé le 31 août 1988, puis le 15 mars 1993, texte où apparaissent pour la première fois, les diagnostics infirmiers, clé de voûte de la démarche de soins. Une nouvelle transformation du décret sera faite le 11 février 2002, puis le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 intègre l'ensemble des textes concernant l'exercice infirmier et les actes professionnels et les règles d'exercice dans les dispositions réglementaires des parties 4 et 5 du code de la santé publique. À partir des articles R. 4311-1.

Les schémas que je vais dessiner au tableau voudraient illustrer l'évolution de la situation des trois fonctions médicale, infirmière et aide soignante avant l'émergence de l'exercice infirmier indépendant, puis après.

Voilà très brièvement résumé le passé et j'ai conscience de n'avoir pas parlé de Virginia HENDERSON et son modèle conceptuel, car je vous renvoie à un texte que j'ai déjà fait sur ce sujet.

L'avenir, qui bien sûr vous intéresse, puisque c'est le vôtre, va dépendre essentiellement de la possibilité pour la France de former des **Professeurs en Sciences Cliniques Infirmières**. Pour ce faire, elle sera obligée de les envoyer dans d'autres pays plus avancés.

Le plus grand drame pour la profession en France est l'absence de professeurs formés dans la discipline qui devrait être celle de notre métier. Après avoir été intellectuellement colonisées par les médecins, nous le sommes par les psychosociologues et par les administrateurs, par les gestionnaires, etc... Certaines personnes semblent très contentes

¹⁶ PEPLAU, Hildegarde E. "*Relations interpersonnelles en soins infirmiers*" InterÉditions Paris 1995

d'être colonisées, cela leur permet de rester victimes et leur évite de se responsabiliser.

Actuellement les Cadres infirmiers acceptent sans en comprendre la gravité ni l'enjeu de s'appeler "Cadres de santé" perdant toute référence à la profession d'Infirmière.

La tendance de ceux qui ont le pouvoir est de gommer les identités professionnelles. Cela s'appelle diviser pour régner. Cette tendance est grave et irresponsable, car elle conduit inéluctablement à des sursauts identitaires qui seront jugés et condamnés comme corporatistes, alors qu'ils ne constituent qu'une saine réaction.

Même si tous les partenaires professionnels du monde de la santé tentent de se référer à une partition commune, il est inconcevable d'envisager qu'ils jouent tous d'un même instrument. Imaginons seulement ce que serait un orchestre symphonique dans lequel un violoniste se verrait chargé de la partition du pianiste !

Depuis 15 ans, la profession d'Infirmier et d'Infirmière enregistre de sévères défaites, tant du fait de ses prédateurs que du fait de ses membres eux-mêmes. C'est ainsi qu'en 1993, l'École Internationale de Lyon qui formait à une Maîtrise en Sciences et Techniques de la Santé a "fermé ses portes" à la profession pour devenir une sorte d'annexe de l'Université, sans reconnaissance de la spécificité de notre métier.

C'est ainsi également que les Infirmières Générales et les Directrices d'Écoles sont désormais formées à l'École Nationale de Santé Publique de Rennes dans une optique essentiellement de gestion et d'administration.

En 2001, un texte officiel a permis la disparition du Service Infirmier en tant que tel, puisque la Direction des Soins perd le titre d'Infirmière et qu'on peut statutairement envisager que ce poste soit assuré par un personnel autre qu'infirmier, etc, etc... C'est un retour à l'avant 1975. La réforme "Hôpital 2007" n'apporte rien de bon en ce qui concerne le Service Infirmier.

Dans les Écoles de Cadres, l'enseignement de la démarche clinique infirmière est réduit au plus strict minimum, alors même que cet enseignement devrait servir aux futures enseignantes à le transmettre à leurs étudiants. Il en est de même pour la pédagogie. Sans être spécialistes, vous vous doutez bien que ce n'est pas pareil de diriger un service de soins et d'enseigner à des étudiants comme vous. La plupart de vos enseignants, malgré leur bonne volonté, n'ont eux-mêmes eu aucun enseignement sur ce qu'ils sont censés vous permettre d'intégrer, par exemple la relation d'aide, etc...

En ce qui concerne les reculs liés à la profession elle-même : que dire du refus des professionnels de terrain d'utiliser les dossiers de soins **infirmiers**, la démarche de soins **infirmière** et les diagnostics **infirmiers** ? Il est vrai, pour ces derniers, qu'ils sont la plupart du temps mal enseignés, faute de formation des enseignants eux-mêmes. Or, l'utilisation de la démarche de soins et des diagnostics infirmiers, même si elle n'est pas la panacée, permet de **se rendre reconnaissable** par rapport à d'autres métiers. Il en est ainsi pour les médecins. Que dire également du refus de formation supérieure auquel se heurtent tous ceux qui ont essayé de l'instaurer. Il semble que les modalités de recrutement dans les Écoles d'Infirmières françaises favorisent la culture de niveaux conceptuels d'une réelle médiocrité. Cela s'explique du fait de l'absence d'horizon et de l'absence de progression possible dans le métier.

La première priorité serait donc de former des professeurs en sciences cliniques infirmières, j'en ai déjà parlé. Ce ne sera pas sans combat. Centrer les interventions des professionnelles sur les compétences, les capacités, les ressources et les limites de **l'être humain**, met ce dernier au coeur du système. S'il peut parler, s'il est entendu et écouté, s'il est mobilisé dans ses possibilités, il est peu probable qu'il acceptera de se voir réduit à une "enveloppe budgétaire" ou à une source potentielle de profit.

La deuxième priorité serait de former des Infirmières Cliniciennes jusqu'à des

niveaux élevés leur permettant de se libérer partiellement des contingences du quotidien et d'accéder à des niveaux de recherche clinique infirmière. Une profession sans chercheur est une profession qui meurt.

La troisième priorité serait d'accepter de reconnaître la nécessité d'ouvrir des filières techniques pour des Infirmières et de ne pas les confondre avec les fonctions cliniques. L'Infirmière hygiéniste n'est pas une Infirmière clinicienne, n'est pas une Infirmière cadre et, si elle enseigne, elle le fait dans son domaine d'expertise. Une Infirmière du travail n'est pas une Infirmière clinicienne, n'est pas une Infirmière cadre et, si elle enseigne, elle le fait dans son domaine d'expertise. De même une Infirmière ergonomiste, une Infirmière spécialiste de la qualité des soins (DCQSI), une Infirmière spécialiste du calcul de la charge de travail, une Infirmière spécialiste en organisation et méthodes, une Infirmière spécialiste de la maintenance du matériel, etc. Tous ces niveaux doivent impérativement être développés jusqu'à l'actuel Master (LMD) et, en ce qui concerne les Professeurs et les Cliniciennes, jusqu'au Doctorat.

La quatrième priorité serait de développer les fonctions managériales dites hiérarchiques jusqu'à leurs ultimes possibilités, c'est-à-dire, celles de Directeurs des Soins avec des niveaux équivalents au Master, voire au Doctorat.

Les rémunérations devraient évidemment suivre de tels développements. Un certain nombre de personnes croient que cela coûterait trop cher, mais ces personnes se trompent lourdement, car de nombreuses études ont démontré qu'un niveau de compétences élevé générerait une réduction très significative des coûts de la santé. L'inverse générant le contraire, c'est-à-dire le gâchis.

En ce qui vous concerne, jeunes professionnels, je ne vois pas comment vous pourriez faire avancer votre métier autrement qu'en **recherchant l'union** avec d'autres professionnels, mais pas au prix de renoncer à votre spécificité. Pour renforcer votre identité, je vous conseille de voyager. Vous avez la chance de faire partie de l'Europe, mais cela ne suffit pas. Allez voir les pays les plus avancés : la Suisse, le Québec, les États-Unis, le Japon, etc... Utilisez internet pour vous renseigner, ne restez pas isolés, n'hésitez pas à vous engager, nous manquons d'Infirmiers et d'Infirmières, qui, devenus Ministre de la santé n'auraient pas oublié la nature de leur métier.

En attendant mieux, continuez à vous former, obtenez des Diplômes Universitaires, lisez, écrivez, "*prenez des notes*" comme le disait si bien Florence NIGHTINGALE. N'hésitez pas à vous progresser grâce à ce que vous apprennent les patients, confrontez vos expériences avec d'autres, ne perdez pas une minute pour enrichir votre métier¹⁷. **Apprenez à vous questionner, apprenez à questionner le système.**

La médecine n'est pas votre discipline, l'art d'accompagner la vie, si.

Comme le disait si justement Évelyne ADAM¹⁸ "*Avec tout ce qu'il faudrait savoir pour être Infirmière, on peut se demander si 99 ans suffiront à la former ?*" Elle plaisantait, mais en fait tout acte de vie a le pouvoir de vous former si vous acceptez de l'interroger et de vous interroger.

N'hésitez pas à entreprendre un développement personnel, la démarche de soins commence par soi-même.

Enfin, soyez passionnés par votre métier, c'est la seule façon de le supporter.

¹⁷ POLETTI, Rosette A. "*L'enrichissement des interventions en soins infirmiers*" Bayard éditions Centution Coll. Infirmières aujourd'hui Paris 1980

¹⁸ ADAM, Évelyn "*Être Infirmière*" Maloine Paris 1991

Pour terminer, je voudrais citer ce qu'Élisabeth DARRAS a recommandé comme étant les pouvoirs de vie à développer chez la personne de l'étudiant infirmier.

LE POUVOIR DE L'ENRACINEMENT :

- Connaître son histoire
- Acquérir une sécurité individuelle et de groupe
- Acquérir une liberté personnelle

LE POUVOIR DE LA COMMUNICATION :

- Écouter, échanger, comprendre

LE POUVOIR DE LA CONNAISSANCE :

- A un niveau personnel
- Et au niveau professionnel

LE POUVOIR DE LA PASSION :

- Créer
- Transformer
- Investir avec énergie

LE POUVOIR DE L'AMOUR :

- Être en relation
- S'accepter
- Accepter les autres

LE POUVOIR DE LA TRANSCENDANCE :

- Trouver un sens
- Être en paix avec soi et avec Dieu ou celui qui nous sert de Dieu

Marie-Thérèse BAL-CRAQUIN
le 9 juin 2005