

# Ni bonne, ni nonne<sup>1</sup>, et alors?

Et si nous faisons le pari de vous surprendre...? Et si l'espace d'un article, nous décidions de ne pas vous parler d'identité professionnelle – ici celle des infirmiers et infirmières...? Et si l'espace d'un instant, nous essayions de rendre plus visible ce qui ne l'est que difficilement, même aux yeux des professionnels, à savoir la nature du travail exercé par ces derniers.

Annie Oulevey Bachmann,  
Denise Francillon et  
Antoinette de Gautard Rayroud

Nous avons choisi à dessein de ne pas parler d'identité professionnelle. C. Dubar<sup>2</sup> montre, en effet, de manière pertinente, qu'il est difficile de généraliser à un groupe social une identité professionnelle particulière, par essence à chacun et chacune. Son concept de «formes identitaires» comme résultat d'une double transaction montre à quel point chacun a une identité professionnelle propre car intimement liée à soi via sa socialisation. Le concept d'identité est très délicat à utiliser quand il s'agit de décrire ce qui est fait dans une profession doublement féminine. Le risque serait grand de faire le portrait de celles et ceux qui exercent ce métier, au lieu de parler de la nature de leur travail et des apprentissages parfois complexes pour parvenir à l'exercer<sup>3</sup>.

## Un détour par l'histoire

Pour comprendre ce risque, il est nécessaire de faire un détour par l'histoire et la sociologie du travail des femmes, particulièrement des infirmières. Au XIX<sup>e</sup> siècle, il y a une redistribution politique des tâches dans la société bourgeoise: l'industrialisation provoque la séparation du monde du travail rémunéré (sphère publique) et du monde du travail domestique (sphère privée). Les femmes sont, par le «jeu» des rapports sociaux de sexe, associées prioritairement à la sphère privée et au travail y relatif.<sup>4</sup> Renforcée par une réflexion religieuse, cette association prioritaire des femmes à la sphère domestique a notamment pour conséquence la division sexuelle du travail: les travaux



d'hommes ont un plus grand prestige social et une plus grande valeur que les travaux de femmes. Ainsi les femmes sont souvent perçues dans le domaine professionnel selon leur rôle supposé de femmes dans le domaine privé. Cette vision du monde, qui a certes évolué tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, fait apparaître certaines professions comme relevant de dispositions naturelles à faire certaines choses. Revenons à la profession infirmière qui, dès la création des premières écoles de formation, au cœur du XIX<sup>e</sup> siècle, s'est retrouvée féminisée sous l'influence de philanthropes religieux, la faisant ainsi entrer dans cette sphère publique auréolée de tous les attributs du privé. Le développement professionnel réalisé par l'intermédiaire de ces écoles sera marqué par la réflexion médicale. Alors qu'ils construisaient leur propre science, il s'agissait pour les médecins d'avoir à disposition une main d'œuvre docile, instruite et surtout éduquée à leur service, à celui de l'administration hospitalière et par conséquent à celui du malade. Dès 1903, les exigences professionnelles de la Croix-Rouge suisse renforceront ce rôle professionnel naturalisé car exercé par des femmes soumises à une imprégnation masculine médicale et politique. Parallèlement à l'évolution sociétale, il faudra aux infirmières<sup>5</sup> près de 50 ans d'engagement pour progressivement avoir accès à une certaine autonomie professionnelle. Les conséquences directes du poids de ce passé sont multiples, notamment sur le plan des conditions de travail, d'emploi et de reconnaissance sociale. Cependant, l'une des principales répercussions, et non des moindres, s'avère être la difficulté à contester ce qui apparaît comme naturel. M.-F. Collière<sup>6</sup> mentionne qu'*on subordonne une pratique professionnelle infirmière à la détermination d'un rôle joué par l'infirmière*. Comme ce processus est difficile à rendre objectif, il devient un obstacle invisible à la définition de la nature du travail de l'infirmière ou de la nature du soin infirmier. Par exemple, la compassion est-elle une qualité personnelle ou une compétence professionnelle primordiale à l'exercice de cette profession? Si tel est le cas, les professionnels en soins infirmiers la définissent comme

l'empathie. C'est pourquoi si nous parlions d'identité professionnelle, nous tomberions dans le piège «classique» qui nous conduirait à décrire qui ils et elles sont, plutôt que ce qu'ils et elles font.

Comment exprimer ce qui ne se voit pas? Ce qui ne se compte pas? Lorsque des infirmières tentent de définir leur travail, nombre de chercheurs s'accordent à dire qu'elles manquent de mots pour le faire<sup>7</sup>. C'est lorsque ce travail est mal ou pas du tout fait, qu'on remarque qu'il existe et qu'il a du sens, de la valeur...! Tentons tout de même d'en donner une approche qui, espérons-le, vous surprendra et ainsi nous permettra de relever le pari que nous avons lancé au début de cet article.

### A propos de la nature des soins infirmiers

L'objet de la pratique infirmière est le *soin* et son but consiste à *rendre la personne (famille, groupe ou collectivité) apte à prendre sa santé en charge selon ses capacités et les ressources que lui offre son environnement* (*Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, 1996*).

Situer ainsi le soin dans les champs de la santé, de l'environnement et de la relation permet de préciser les aspects qui relèvent de la nature du service spécifique qu'offre le personnel infirmier.

### Soins infirmiers et santé

Cette orientation des soins infirmiers vers la santé, ou plutôt vers la promotion de la santé, signifie qu'outre la prise en charge biomédicale de la maladie aux côtés d'autres professionnels, l'infirmière propose à la communauté – et aux personnes qui la composent – diverses alternatives en matière de santé. Les situations individuelles ou de groupes sont alors plutôt appréhendées sous l'angle de la culture et du sens donné à celle-ci. Les infirmières construisent avec leur clientèle un projet de soin qui leur est particulier, considérant la santé de la personne ou du groupe plutôt que le risque ou la maladie.

Ces actions performantes en regard de situations très diverses doivent être pensées et mises en œuvre en s'appuyant sur de solides connaissances en sciences biomédicales et en sciences humaines. Comme chacun a sa propre définition de sa santé,

### Les axes de compétences

La filière «soins infirmiers» de la Haute Ecole Spécialisée romande des domaines de la santé et du social<sup>10</sup> a élaboré un référentiel de neuf axes de compétences.

Ce sont les axes suivants:

1. Concevoir, réaliser des prestations de soins infirmiers en partenariat avec la clientèle.
2. Construire, avec la clientèle, une relation professionnelle dans la perspective du projet de soins.
3. Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé.
4. Évaluer sa pratique professionnelle afin d'ajuster, de développer et de conceptualiser ses interventions.
5. Contribuer aux recherches conduites par des chercheurs en soins infirmiers et participer à des recherches interdisciplinaires.
6. Mener des actions de formation auprès des étudiants en soins infirmiers, des pairs et des acteurs du système socio-sanitaire.
7. Collaborer au fonctionnement du système de santé.
8. Participer aux démarches qualité du système socio-sanitaire.
9. S'impliquer par son discours et ses actes, dans le développement et l'explicitation du rôle infirmier.

l'infirmière doit être préparée à comprendre et à gérer l'incertitude au quotidien.

### Soins infirmiers et environnement

Puisque toute situation de soins implique des personnes et un milieu dans lequel elles existent, penser et agir le soin ne peut se réaliser qu'avec l'idée d'un environnement omniprésent, à la fois constitué et en constante évolution. La nature du travail infirmier s'y enracine. Le jugement professionnel ainsi que l'offre en soin doivent impérativement tenir compte de tous les éléments du contexte et s'adapter à la transformation de ce dernier: éléments caractéristiques et propres aux patients, mais aussi éléments politiques, sociaux, économiques, historiques, etc.

Cette approche du soin suppose une ouverture et une attention vigilante aux si-

tuations de vie ainsi qu'une nécessaire conscience du passé et du futur comme porteurs et facteurs de sens à donner au présent.

### Soins infirmiers et relation

La réponse à la demande complexe des personnes soignées impose un dialogue et un partenariat actif et constant. Le niveau relationnel quitte alors le niveau des relations sociales pour atteindre celui de la relation d'aide afin de parvenir à *être avec*<sup>8</sup>. La relation est de ce fait un outil de travail indispensable à la réalisation des soins infirmiers dans le sens où elle permet aux professionnels d'explorer le vécu du bénéficiaire de soin. Cette qualité relationnelle est fonction d'une somme de qualifications et de compétences cultivées durant la formation et la vie professionnelle à partir de qualités personnelles. La relation, en elle-même, est soignante. Ainsi la rencontre de l'autre, individu ou communauté, et son accompagnement vers plus de santé<sup>9</sup> est au cœur du soin. Ecoute et observation, paroles et gestes sont ainsi un moyen d'aide directe: une caresse, un mot, un silence habité. Les actes de la vie quotidienne et les actes techniques mobilisent à chaque fois la capacité d'être avec. Enfin, la relation est aussi un outil de travail pour collaborer avec la somme d'acteurs et d'actrices plus ou moins directement concernés par les situations de soins.

Les soins infirmiers sont considérés dans les représentations mentales surtout comme un métier «pratique» et non comme un métier de communication. Ce qui précède démontre combien savoir s'exprimer avec clarté et naturel, tant par écrit que par oral, ou de manière verbale et non verbale, est important dans le champs professionnel infirmier, aussi bien pour travailler au quotidien que pour contribuer au développement de la profession elle-même.

### Du profil aux compétences

Le profil des soins infirmiers ainsi esquissé démontre que les soins infirmiers sont bien à la fois un art et une science de par l'adaptation, la créativité, la rigueur, la somme de connaissances et l'esprit de recherche qu'ils exigent.

Il appartient maintenant aux étudiants et aux personnels des sites de formation théorique et pratique de travailler de concert pour faire vivre les compétences attendues (cf. encadré). Mais leurs efforts communs ne suffiront certainement pas pour favoriser la reconnaissance sociale de cette profession. Il s'agit d'un défi de société où les représentations sociales se mêlent à la politique, l'histoire à l'économie, dans un contexte social imposant un résultat immédiat.

**Annie Oulevey Bachmann**, Infirmière spéc., Licenciée ès Sciences sociales, enseignante formatrice Ecole La Source. a.oulevey@ecolelasource.ch

**Denise Francillon**, Educatrice spéc., licenciée ès Lettres, historienne et archiviste à l'Ecole La Source. d.francillon@ecolelasource.ch

**Antoinette de Gautard Rayroud**, Infirmière spéc., maîtrise en Sciences de l'Education de l'Université de Lyon, responsable de formation à l'Ecole La Source. a.degautard@ecolelasource.ch

**Adresse:** Ecole La Source, Av. Vinet 30, 1004 Lausanne.

- 1 Repris du titre donné par SALIBA, J., BON-SALIBA, B. et OUVRY-VIAL, B. Les infirmières, ni nonnes, ni bonnes, Paris, 1993.
- 2 DUBAR C., La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles, Armand Colin, Paris, 1991.
- 3 OULEVEY BACHMANN A., Pénurie d'infirmières: une perspective genre pour éclairer l'invisible?, Mémoire de licence, Faculté des SSP, UNIL, Lausanne, 2001.
- 4 JOBIN C., Entre les activités professionnelle et domestique: la discrimination sexuelle, Ed. d'En Bas, Lausanne, 1995.
- 5 Lire aussi infirmier par la suite.
- 6 COLLIÈRE M.-F., Promouvoir la vie, de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers, Masson, Paris, 1982.
- 7 DAVIES C., «Competence versus care? Gender and caring work revisited», in Acta sociologica, 38, 1995, pp. 17-31 et MOLINIER P., «Travail et compassion dans le monde hospitalier», in La relation de service, regards croisés, Cahiers du Genre, 28, 2000, p.56.
- 8 KEROUAC S., La pensée infirmière, Ed. Maloine, Paris, 1994, p. 15
- 9 HESBEEN, W., La qualité du soin infirmier, Ed. Masson, Paris, 1998, p. 42
- 10cf. site internet www.hes-s2.ch

## Weder Dienstmä-dchen noch Nonne: Was dann?

Wir haben uns vorgenommen, nicht über berufliche Identität zu sprechen, denn es ist schwierig, die berufliche Identität eines bzw. einer Einzelnen verallgemeinernd auf eine soziale Gruppe zu übertragen. Es bestände die Gefahr, Personen zu porträtieren, die diesen Beruf ausüben, anstatt von der Art ihrer Arbeit zu sprechen. Einige Antworten auf die Frage, wie es zu dieser Gefahr kommt, liefern die Soziologie und die Geschichte der Frauenarbeit: Durch die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen, durch den sozialen Status, durch die Tatsache, dass der Rolle der Krankenschwester mehr Beachtung geschenkt wird als ihrer Tätigkeit. Die verstärkte Ausrichtung der Krankenpflege auf die Gesundheitsförderung bedeutet, dass die Krankenschwester/der Krankenpfleger der Gemeinschaft verschiedene Alternativen im Gesundheitsbereich bietet. Parallel dazu müssen die Bewertung des Berufsstands und das Pflegeangebot allen Elementen eines sich ständig ändernden Umfelds Rechnung tragen.

Die Erfüllung der komplexen Bedürfnisse der betreuten Personen erfordert eine aktive Partnerschaft. Die Beziehung ist keine soziale mehr, sondern eine helfende, der es gelingt, mit der betreuten Person zu sein. Pflege ist somit vor allem die Begegnung mit dem Anderen, gleich, ob dies eine Einzelperson oder eine Gemeinschaft ist, und dessen Begleitung hin zu mehr Gesundheit. Die alltäglichen und technischen Aktivitäten mobilisieren jedes Mal die Fähigkeit zu diesem gemeinsamen Sein. Schliesslich ist die Beziehung auch ein Hilfsmittel, um mit allen mehr oder weniger direkt von den Pflegesituation betroffenen Akteuren und Akteurinnen zusammenzuarbeiten.

Ein derartiges Berufsprofil zeigt, dass die Krankenpflege auf Grund der von den Ausübenden geforderten Anpassungsfähigkeit, Kreativität, Genauigkeit, Neugier und umfangreichen Fachkenntnisse sowohl eine Kunst als auch eine Wissenschaft ist. AOB, DF, AGR/MR