

Les combats des infirmiers en regard de leur histoire

Analyse

Rose-Marie Laurent,
infirmière à la
maison médicale la
Passerelle, déléguée
syndicale du Syndicat
des employés,
techniciens et cadres
de la FGTB (SETCA)
pour les provinces de
Liège et Luxembourg.

1. D'après Alda
Dallavalle, présidente
de la FNIB, entretien
du 30-11-2012.

Mots clefs : conditions de travail, émancipation, femme,
financement, infirmier, métier, non-marchand, soins infirmiers.

.....
Il y a en Belgique 140.000 infirmiers en âge de travailler dont 110.000 exercent leur métier. C'est le taux le plus élevé d'infirmiers par 1000 habitants en Europe et le ratio de qualification le plus élevé dans les unités hospitalières. Le métier est pourtant considéré comme en perpétuelle pénurie. Conditions de travail difficiles et manque de considération amènent les infirmiers à quitter leur métier ou à travailler à temps partiel (40% d'entre elles). Profession de la santé la plus nombreuse, « elle est aussi la plus muette »¹. Ce mutisme (tout relatif, nous le verrons), dû au refoulement d'un malaise qui s'exprimera dans la rue dès la fin des années 60, pourrait trouver son origine dans l'histoire de la fonction soignante.

.....

Les soins, depuis la nuit des temps, ont été prodigués par les femmes. Ils font partie de son rôle prétendument naturel, « vont de soi » et découlent des qualités de dévouement qui seraient propres aux femmes et de leur place à l'intérieur du foyer : les hommes s'entretuent, les femmes recousent les morceaux.

Dès le Moyen-Âge, les soins à l'hospice ou au domicile des pauvres sont l'œuvre des religieuses. Œuvre charitable, les soins donnés au corps méprisable sont considérés comme un moyen efficace d'atteindre l'âme du malade et, pour la soignante, un moyen de mériter le Paradis. Le soin n'est pas pris en considération pour lui-même. Les religieuses offrent néanmoins un service bon marché et efficace.

A la fin du XIX^{ème} siècle, la transformation progressive de l'hospice pour indigents en hôpital pour tous, la médecine reconnue comme une science, un corps médical qui se professionnalise et s'organise, le monde politique qui devient pluraliste et laïque, amènent la nécessité d'un infirmier laïque, formé aux évolutions des sciences et des techniques comme l'asepsie et obéissant non plus à la hiérarchie du couvent mais au médecin. Les premières écoles d'infirmiers sont créées à l'initiative des médecins. Eux seuls y donnent les cours, les Commissions médicales provinciales font passer les examens.

Le métier est d'emblée sous contrôle. Il ne faut pas que l'infirmier outrepassé ses prérogatives et risque de concurrencer le médecin : « *Des auxiliaires obéissantes, voilà ce dont nous avons besoin !* ». Les femmes et même les féministes modérées considèrent ce nouveau métier comme typiquement féminin. Elles y voient une possibilité de réalisation de soi, d'indépendance économique. C'est une place qu'on leur laisse volontiers et elles la prennent au prix d'une vie austère (internat obligatoire quand on travaille à l'hôpital). Elles remplacent les religieuses et doivent en être dignes.



On ne peut nier l'histoire...

L'histoire influence le devenir du métier et est porteuse de la difficulté qu'ont les infirmiers à se professionnaliser, à faire reconnaître ce qu'elles ont d'unique à apporter à la société, à se trouver une identité.

- La profession se définit dès le départ comme féminine : la bonne sœur se laïcise en la grande sœur à la fin du XIX^{ème} siècle. L'intuition, la sensibilité, les vertus attribuées à la femme lui permettent de mener sa tâche à bien. L'infirmière est porteuse d'un savoir féminin : empirique, inculte, savoir de gestes et savoir disqualifié. Actuellement, la profession est encore à 87% féminine.
- Soigner est une vocation : chasteté, obéissance, gratuité, oubli de soi, humilité resteront longtemps dans l'imaginaire des soignantes : « *le métier d'infirmier demande de s'investir totalement tout en se désinvestissant totalement de soi-même (taire sa propre souffrance)* »³.
- Le métier est dépendant de la prescription médicale et l'infirmier est subordonné au médecin, celui-ci étant responsable de tout et « couvrant » les infirmiers en qui il a confiance.
- Le contenu professionnel est ambivalent : il oscille entre aspect social et relationnel (archaïque et dévalorisé) et aspect technique, se référant au savoir scientifique, médical, masculin (moderne et valorisé).
- Il n'y a pas de savoir infirmier spécifique : le travail « naturel » de la femme, la vocation de la religieuse ne font pas, cela va de soi, l'objet d'une réflexion élaborée. Le savoir digne de ce nom est médical.
- Les soins sont envisagés par l'hôpital en termes de coûts : l'infirmier coûte, le médecin fait tourner l'institution. Jusqu'en 1990, le médecin est payé pour des actes réalisés par les infirmiers comme le placement d'une perfusion. Il est donc intéressant de réduire les coûts en engageant du personnel moins qualifié et moins payé. Sous prétexte de pénurie mais surtout dans un souci de

moindre coût, la profession est divisée en infirmiers A2, brevetés et A1, gradués, qui font à peu près la même chose pour des salaires différents.

... mais on peut la dépasser

Néanmoins les infirmiers veulent s'émanciper de ce carcan et se trouver une identité qui amène autonomie et considération à leur métier exigeant des qualifications de plus en plus élevées aussi bien du point de vue relationnel que technique.

Selon Patrick Vantomme⁴, « *les deux axes principaux d'un professionnalisme qui procure aux infirmiers un cheminement identitaire sont :*

- *La pratique infirmière est un travail comme un autre, c'est-à-dire un investissement limité dans le temps et dans l'espace concédant de la sorte une place à la vie privée (...)* ;
- *La pratique infirmière est une profession à part entière (...) qui réclame une émancipation signifiant le dépassement de l'histoire conférant l'affranchissement par rapport à un état de dépendance et la pleine mesure à une profession capable de se déterminer.* ».

C'est sur ces deux axes d'action qu'associations professionnelles et syndicats sont complémentaires dans leurs luttes, les associations défendant la profession, les syndicats, les travailleur-euse-s.

- Les infirmiers, dès 1919, créent l'Union professionnelle des infirmiers, association professionnelle neutre (qui deviendra la Fédération nationale des infirmiers de Belgique, FNIB). Immédiatement les infirmiers catholiques créent l'Association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN). Division philosophique, puis linguistique, la représentation des infirmiers se morcèle. La Fédération nationale des infirmiers de Belgique compte actuellement 3000 membres, l'Association belge des praticiens de l'art infirmier un peu plus. Le cheval de bataille des associations : la professionnalisation

2. Voir Rose-Marie Laurent, « Ni bonnes, ni connes, ni nonnes », dans *Santé conjugulée*, n°9, pp. 6-9 et n°10, pp. 8-11.

Pour les curieux : Les infirmières au début du XX^{ème} siècle. Naissance d'une profession. *Mémoire Histoire*, ULG, 1989.

3. Vinciane Despret, « Du projet de réalisation à la réalisation du projet », dans FNIB Info, septembre-octobre 1990, p. 3.

4. Patrick Vantomme, *Infirmière : une profession en mouvement, mémoire UCL, Santé publique*, 1993, p.74.

par une formation de qualité, la protection du titre, un statut digne, la recherche d'une identité propre et l'autonomie.

- Les syndicats interprofessionnels ont pour mission l'amélioration des conditions de travail et des salaires, la conciliation vie familiale/vie privée, les normes d'encadrement, d'équipements collectifs et de vie socioculturelle, l'égalité salariale hommes/femmes. Complémentaires des associations professionnelles dans la lutte pour l'émancipation des infirmiers, les syndicats considèrent néanmoins la démarche identitaire des infirmiers comme corporatiste. « *Quand certains infirmiers ont précisé qu'ils étaient en grève pour la valorisation financière de leur profession et la valorisation de leur qualification, ils ont été accusés de « corporatisme », ignominie s'il en est.* »⁵. Ils veulent améliorer les conditions de travail de tous les travailleurs de la santé. Les infirmiers, bénéficiant d'une sécurité d'emploi sont peu syndiqués. Le personnel moins qualifié, plus menacé, l'est davantage. La reconnaissance d'un statut pour les infirmiers peut être ressentie comme une menace. En 1985, deux infirmiers brevetés déposent un recours au Conseil d'Etat contre la liste d'actes (voir infra) qui fait une distinction entre les compétences de l'infirmière graduée et celles de la brevetée, pour « *préjudice dû à une limitation de compétence* »⁶. Un des atouts des syndicats est leur capacité à mobiliser pour des manifestations et des grèves même si celles-ci sont difficiles à mettre en place dans les hôpitaux où « les malades sont pris en otage ».

5. Fanny Filosofof, « Les ménagères de la santé », dans *Chronique féministe*, n° 31, mai juin 1989, p.38

6. Bernadette Stinglhamber, Infirmière. Genèse et réalité d'une profession, De Boeck, 1991, p.149.

7. Cité par Fanny Filosofof, Op. cit. p. 37.

8. Voir Etienne Arcq, Le secteur non marchand dans Dynamiques de la concertation sociale, éd. CRISP, 2010, p. 379.

paramédical (dont les infirmiers). Ces années-là, le mouvement ira jusqu'à l'occupation du Sénat par des militants syndicaux pour aboutir, en 1974, à la Loi sur l'art de soigner qui reconnaît une fonction autonome aux infirmiers à côté d'actes délégués et confiés par les médecins (fonction dépendante et interdépendante). Le Conseil national de l'art infirmier (CNAI), pour le rôle autonome, et la Commission technique de l'art infirmier (CTAI), pour le rôle interdépendant sont créés à ce moment. Il est à noter que des médecins siègent dans les deux instances.

Mais la liste d'actes délégués et confiés tarde à voir le jour et une mobilisation sans précédent dans le domaine a lieu en 1989. Pour Albert Carton, responsable de la Centrale nationale des employés, il s'agira de *la lutte des femmes la plus importante depuis celle des travailleuses de la Fabrique nationale en 1960*⁷ : trois mois de grèves et de manifestations pour l'augmentation des salaires, l'amélioration des conditions de travail, le statut. Les infirmiers y gagnent une augmentation conséquente des barèmes et de l'encadrement et, en 1990, la loi qui liste les actes sans pour autant différencier les infirmiers qui peuvent les pratiquer.

En 2000, les Accords du non-marchand - dont le but est d'harmoniser les barèmes et les conditions de travail de tous les travailleurs du secteur - sont l'aboutissement de ces mouvements sociaux qui ont débuté en 1989 à partir du secteur hospitalier, le mieux structuré⁸.

En 2001, la manifestation pour l'aménagement des fins de carrière bénéficiera finalement à tous les membres de l'équipe soignante, au grand dam des infirmiers qui verront leur part diminuer.

En 2004, les associations professionnelles élaborent un Code de déontologie de la profession, non contraignant.

2009 voit les associations se battre pour la création d'un Ordre des infirmières. Les syndicats interprofessionnels s'y opposent car il est calqué sur l'Ordre des médecins jugé non transparent et non démocratique.

Jalons de l'histoire récente

C'est ainsi, et au grand étonnement de tous pour un secteur où le désintéressement et le dévouement devraient être de mise, que les blouses blanches commencent à ruer dans les brancards suite à l'arrêté royal de 1967 sur l'art de guérir qui consacre le médecin comme responsable d'un personnel auxiliaire

Actuellement, toujours dans le but de renforcer l'identité infirmière, les associations défendent une filière unique et la revalorisation d'une formation en quatre ans. Le projet a été rédigé en concertation entre les associations et les syndicats.

Mouvement social, professionnalisation et identité propre

L'évolution du métier d'infirmier se noue aujourd'hui autour de trois enjeux principaux.

Outre la capacité mobilisatrice et malgré le (ou grâce au) manque de prise en compte des revendications propres aux infirmiers (« *On réduit nos revendications à une affaire de gros sous !* »), ce que peuvent apporter les syndicats, c'est l'élargissement du champ de préoccupation et d'action des infirmiers. D'une part vers l'institution hospitalière, grâce à la présence au Conseil d'entreprise et au Comité pour la prévention et la protection au travail. D'autre part et plus encore, en solidarité avec tous les travailleurs de la santé et du non-marchand, vers un mouvement social capable de lutter non plus contre les médecins et l'hôpital mais contre des politiques publiques de plus en plus régies par une approche néolibérale. Celle-ci aggrave les inégalités et exclut un nombre de plus en plus important de personnes dans le chômage et la pauvreté, personnes dont s'occupe in fine le non-marchand. Il s'agit de créer un mouvement social d'envergure capable d'infléchir les politiques de santé mais aussi culturelles et éducatives, voire économiques et fiscales ; bref, agir sur l'ensemble des déterminants non-médicaux de la santé.

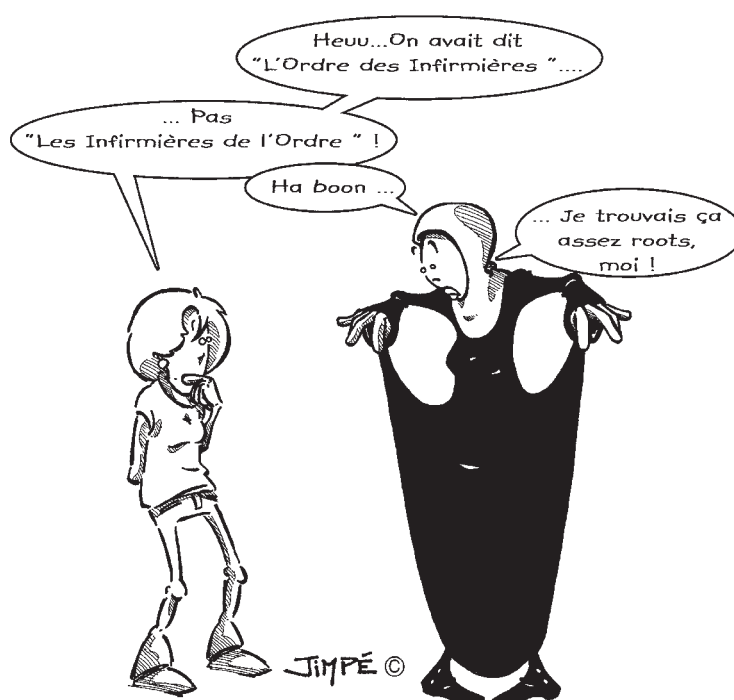
Le métier d'infirmier est aussi toujours en voie de professionnalisation : « *Comment rendre un patient autonome si ce n'est pour l'infirmier en faisant confiance à ses propres capacités d'indépendance* »⁹ ? Cette dernière question sous-tend la nécessité d'une clarification identitaire.

Enfin, que sont les soins infirmiers ? Que signifie prendre soin de quelqu'un ? La profession infirmière oscille entre le côté technique et le côté relationnel du métier.

Le premier est davantage pris en compte par l'hôpital et le médecin et peut constituer une fuite si l'investissement affectif et les attentes sont trop grands au départ. Mais ce côté technique se réfère davantage à la fonction déléguée de l'infirmier, il est porteur d'une norme correspondant au discours médical.

L'aspect relationnel qui serait plus conforme au rôle autonome de l'infirmier et qui s'épanouit dans les soins de base, dans une approche globale de la personne (codifiée dans les diagnostics infirmiers et les plans de soins) semble moins encouragé et valorisé dans la pratique. Cela est dû aux pressions diverses liées au manque de temps, à la nécessité de rentabilité, à la place de plus en plus grande que prennent les fonctions logistiques et administratives et, probablement, surtout au manque de place accordée à la parole : parole interdisciplinaire, parole autonome

9. Vinciane Despret,
Op. cit. p. 5.



de l'infirmier envers le patient, parole sur ce que l'on vit et qui permet d'éviter les replis routiniers ou le désinvestissement affectif.

La segmentation du travail amène aussi les infirmiers à déléguer une part du nursing, le « sale boulot », à des travailleurs moins qualifiés au risque d'y perdre l'approche globale du patient.

En guise de conclusion

Pour faire correctement leur travail, les infirmiers ont besoin de moyens : seul un mouvement social d'envergure initié dans le non-marchand peut rendre à l'Etat social, dit providence, sa légitimité et sa priorité à lutter contre les inégalités.

La profession d'infirmier ne sera jamais tout à fait indépendante de la prescription médicale, de son histoire, mais elle peut la dépasser par la recherche sur la question : que sont les soins infirmiers ? Entre le technique et le relationnel, il existe un champ à cultiver qui pourrait être nourri par la pratique en santé communautaire visant à englober santé individuelle et santé collective.

Les infirmiers qui travaillent en maisons médicales sont bien placés pour poursuivre cette réflexion. Travaillant en autogestion dans des équipes non hiérarchisées, nous avons la liberté de penser la relation entre soignants et particulièrement les liens avec le médecin dans l'équipe, la question de la responsabilité de chaque travailleur et la définition de ce que nous avons, en tant qu'équipe soignante, à apporter à la société tout en mettant le patient au centre du processus de soins et en envisageant la santé d'un point de vue à la fois individuel et collectif¹⁰. ●

10. Une réflexion à ce sujet a été entreprise entre 2000 et 2002 par les infirmières de l'intergroupe liégeois, relatée dans Les fonctions de l'infirmière travaillant en maison médicale, disponible à la Fédération des maisons médicales.