

DE L' «IDENTITÉ PROFESSIONNELLE»  
Réflexion d'étudiants en soins infirmiers.<sup>1</sup>

MARLHENS, M.F. \*, ALRAN, M. \*□, BONEFOUS, c.\*\*, BOUGARD, G.\*\*, CAMALY, F.\*\*, DU  
PRE, c.\*\*, EDY, L.\*\*, ETCHETO, O.\*\*, FAYET, E.\*\*, FERRIER, J.\*\*, GUIRAUD, M.\*\*,  
LECLERE, E.\*\*, SOK, L.\*\*, BORDAT, I.\*\*\*, LEROY, S.\*\*\*, REYNIER, J.\*\*\*\*, BLEIN, G.\*\*\*\*.

« ... À chaque fois on aboutit davantage  
à une critique de l'identité qu'à son  
affirmation pure et simple.  
[ ... ] Toute utilisation de la notion  
d'identité commence par une critique de  
cette notion» J.M.,BENOIST, Facettes  
de l'identité.

In C. LEVI-STAUSS, L'identité, Paris,  
P.U.F., 1983.

La présente rédaction reprend et rassemble quelques-uns des points présentés et développés par un groupe de douze étudiants dans les contributions qu'ils ont bien voulu exposer lors d'un module optionnel consacré à la question (aux questions) de l'identité professionnelle à propos des soirs infirmiers<sup>2</sup>. Bien loin de résoudre cette (ces) question(s) et d'établir, par exemple ce que serait cette identité professionnelle, ces exposés, nous le verrons, et sans doute est-ce là leur principal intérêt, interrogent la profession au cœur de ses pratiques et de son histoire, mais aussi la formation à cette profession; et la notion elle-même, pour le moins amphibologique, d'identité. Ils constituent ainsi, chacun, autant de questions critiques qui, de surcroît, n'ignorent rien ni de l'engagement et de la responsabilité personnelle, ni de cette autre dimension difficilement évitable quand il s'agit d'identité professionnelle, de l'identité personnelle. Laquelle demeure d'autant plus difficile à préciser que chacun d'entre nous tente d'articuler tant bien que mal sa singularité en construction, inachevée en conséquence, au paradoxe d'une pluralité d'éléments historiques et sociaux (les appartenances multiples, fixes ou changeantes, évolutives dont nous sommes habités, et que tout autant nous habitons) dont les limites restent toujours difficiles à dessiner tant elles sont floues et imprécises.

Nous avons organisé la présentation de ce document en considérations premières, secondes et troisièmes qui correspondent chacune à des groupes d'exposés pour lesquels nous avons pensé qu'il était possible de les rassembler sur la base d'une certaine continuité des idées qui y étaient développées.

---

<sup>1</sup> IFSI. du G.I.P. des Etablissements de Santé d'Avignon et du Pays de Vaucluse. 2 Avril 2001

\* Cadre infirmier, responsable du module

\* \* Étudiants en deuxième année

\* \*\* Cadres infirmiers, intervenants

\* \*\*\* Docteurs en psychologie, intervenants

<sup>2</sup> Avril 2001

## **Premières considérations.**

La notion d'identité et la réflexion à laquelle elle engage nous conduit, étudiants, à formuler et envisager cette première question: « quel(le) infirmier(e) je voudrais être? ». Et à l'envisager, c'est là un premier point important, au-delà de l'affirmation :« je ne voudrais pas être comme tel(le) ou tel(le) infirmier(e) côtoyé(e) lors de mes stages» ; différenciation qui pour nécessaire qu'elle est en tant que première affirmation, demeure insuffisante pour l'élaboration de l'identité d'une fonction à laquelle nous devons nous rattacher.

Aussi, la situation d'élève ne doit pas être ou se satisfaire d'être seulement ce qu'elle est encore trop souvent, et trop facilement si ce n'est trop naïvement, le prétexte pour ne pas s'interroger, constructivement et positivement sur la tâche soignante. Nous ne pouvons continuer, élèves, à nous présenter, re-présenter comme devant, pouvant être le positif d'un négatif à bannir et à jeter à l'ornière d'un temps passé, dépassé, autre, qui ne nous concernerait pas, plus. Élève infirmier nous avons tout à craindre de cette fuite en avant que constitue le « quand-je-serai-diplômé(e) », « quand-j'aurai-le-diplôme ». Il y a fort à craindre que si certaines interrogations n'ont pas été construites durant la formation, et positivement construites à partir de données et d'analyses - autre chose donc que le simple positif d'un négatif - elles n'émergeront pas mieux après la formation. Celui qui sans savoir ce qu'il voudrait être, faire, se contenterait seulement de savoir qu'il ne veut pas être comme tel(le) ou tel(le), risque bien de ne pouvoir échapper aux pressions qui lui dicteront une conduite un autre temps proscrite.

Ainsi, aide-soignante intérimaire, l'une d'entre-nous, entre crainte, peur du regard des I.D.E., et la pression d'une responsabilité mal jaugée s'est surprise à « commettre» face à une patiente confuse, des actes «soignants » en tout point similaires à ceux qu'elle avait critiqués chez d'autres quelques mois auparavant.

En tant qu'élève, nous cherchons une place d'élève; place que nous laissons par trop fluctuer jusqu'à présenter une face informe, au gré des équipes que nous rencontrons, des services que nous fréquentons. Or, loin de chercher une place d'élève qui risque de toujours être aléatoire . compte tenu des alternances école-terrain, et de la variété des équipes et services, la position d'élève devrait s'accompagner, ou inciter à chercher une place de futur soignant. Nous l'avons dit, tout n'arrivera pas le jour du diplôme. Construire sa place, étudiant, en tant que futur soignant est autre chose que chercher sa place d'élève; c'est une autre affirmation.

Ce questionnement - conjectural et circonstancié - sur l'identité, si certes il ne répond pas à ce qu'elle est, permet tout au moins d'envisager des caractères positifs qui tranchent avec la passivité trop souvent rencontrée et observée dans la présence soignante, infirmière, à côté, quand ce n'est pas derrière, la médecine du médecin. C'est à chacun, soignant, de faire en sorte que cette passivité s'efface et disparaisse, en s'appropriant et en mettant en œuvre les outils théoriques, conceptuels, réflexifs et critiques nécessaires. Ainsi par exemple de la différenciation vitalisme-mécanisme<sup>3</sup> - invariant qui traverse l'histoire de la médecine et donc du soin - que nous avons commenté et qui nous a permis un certain déchiffrement des pratiques soignantes, parallèles aux pratiques médicales, tant dans leur histoire ancienne que présente.

Concevoir ainsi que nous venons de le faire que dès la formation cette identité professionnelle se construit et se forge, c'est assigner à cette formation, pour satisfaire ces exigences pratiques et de terrain, la nécessité d'engager une réflexion sur la question de la prise de risque. Le soin n'est pas qu'une abstraction.

---

<sup>3</sup>

Canguilhem, G. , 1975. Aspects du vitalisme , in la connaissance de la vie, PARIS ? Vrin, p.83-100

Aux risques liés au terrain s'articulent un certain nombre de dimensions qui toutes, pour la raison même de cette articulation, engagent la responsabilité (parce qu'on ne peut pas, ni ne pourra - même diplômé - jamais s'assurer d'une totale et parfaite maîtrise). Les compétences, les règles de service, la confiance, l'exercice, etc. qui renvoient à des espaces professionnels, techniques, institutionnels, personnels, en constante évolution ou changement ne peuvent assurer chacun de l'absence de risque, et ceci bien au-delà du simple principe de précaution. Ce n'est d'ailleurs que parce que cette question du risque est au cœur du soin que la question de la responsabilité se pose. Au chevet d'un patient, le soignant - et l'étudiant-soignant qui n'est pas ou n'est plus, là, étudiant-élève ne fait pas exception - est responsable de ses actes et choix, en son for intérieur. C'est aussi, à côté de la compétence, ce qui le qualifie en tant que soignant et professionnel. Pratiquer un soin, c'est accepter cette responsabilité; c'est même la porter. Et même dans les cas où ce serait l'accepter après l'institution, le médecin, l'équipe, elle n'en demeure pas moins immense. Au tribunal de sa conscience, il est rare que l'on convoque la division et le partage qui offriraient qu'on se juge un petit peu responsable, ou n'ayant que 25 % de responsabilité.

C'est cette attitude responsable qui nous fait agir en professionnel, conscient du risque dont on essaie de prendre la mesure, mais conscient aussi et surtout que dans ces dimensions qualitatives cette conscience du risque ne peut être qu'approximative. Le risque, et donc la responsabilité du soignant, est lié aux dimensions qualitatives de cette mesure qui ne peut en conséquence contrôler tous les paramètres.

Cette responsabilité, faite d'engagement, ne peut être in fine que morale ou éthique, dans la mesure même où elle nous pousse à faire des choix, à prendre des décisions dont on sait qu'elles ne seront jamais parfaites, mais qui doivent être les plus satisfaisantes possibles.

Le soignant doit savoir prendre des décisions qui engagent sa personne, convertir ces décisions en actions; passer du discours au fait, tout en sachant en évaluer les conséquences.

Avec la responsabilité juridique, la loi fixe les limites de la profession et force le questionnement du risque que le soignant prend, au-delà du risque qu'il fait prendre aux autres. La déontologie et ses devoirs restent dans cette problématique de la responsabilité ou responsabilisation.

Mais la responsabilité dans le soin ne se clôt pas sur ces deux niveaux juridique et déontologique. Elle concerne aussi la question éthique, distincte de la question morale<sup>4</sup>, qui n'autorise aucune impasse sur l'engagement personnel. Au-delà des attitudes et conduites codifiées, prédéterminées, des protocoles de soins à tenir, la rencontre avec le malade - qui n'est pas, doit-on le rappeler, ni la maladie ni non plus la totalité des malades - engage la responsabilité éthique du soignant, tout simplement parce que ce qui est bon pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre. Le soignant est là, au lieu de cet écart et de cette différence qui le conduit à faire face aux normes et normalisation de l'institution, et de l'organisation du soin, mais peut-être aussi à celles du discours médical.

Tant la formation que l'exercice professionnel ne peuvent ignorer cette exigence, en conséquence de quoi ces instances doivent prendre les dispositions nécessaires pour en faciliter la parole si ce n'est l'expression.

---

<sup>4</sup> Ricœur, P., 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Editions du seuil, 427p.

## Secondes considérations.

Une autre question très rapidement apparue dans ces exposés sur l'identité professionnelle du soignant infirmier est celle, que par ailleurs nous retrouverons différemment traitée dans nos troisièmes considérations, de la « sexuation » de la profession (ou à l'intérieur de la profession).

«La profession infirmière qui jusqu'alors était désignée au féminin, aussi bien dans les textes juridiques que dans les affaires courantes, est actuellement dénommée profession d'infirmier (décret n 84 689 du 17 juillet 1984). Cette substitution d'une terminologie masculine pour évoquer les membres de la profession infirmière équivaut à un effacement, à un gommage de la réalité démographique et sociologique de cette profession et occulte de façon manifeste la place sociale des femmes infirmières ainsi que la contribution de leur travail à l'économie de la santé»,<sup>5</sup> (c'est nous qui soulignons).

Profession de femmes? Certes non. Profession féminine." ?

Alors, revers ou envers de la question, à moins que ce ne soit interrogation saugrenue: comment être homme dans la profession?

Mais aussi, comment faire pour que l'emploi masculin du terme infirmier ne soit ni effacement, ni gommage de « la place sociale des femmes », mais la simple application d'une règle de grammaire? Ne soit pas non plus, et surtout, mise entre parenthèse de l'histoire de la profession.

Arrivant dans la profession et disant son statut d'étudiant, l'infirmier(-homme) se confronte à un certain nombre de préjugés selon lesquels la profession serait propre aux femmes; insinuant ainsi peu ou prou que l'homme n'aurait pas la capacité « affective » que nécessite le soin. Et conséquemment, effet de ces préjugés, la masculinisation du métier reviendrait à retirer la dimension maternante du soin ( ?).

Jusqu'au chevet du malade, (et au chevet du malade bien plus encore que dans la salle de soin ou l'office avec les collègues) il est difficile, toujours difficile, d'affirmer son identité d'infirmier tant la vue de l'homme portant blouse blanche reste associée et évoque la personne du médecin.

Si nous assistons à la masculinisation d'une profession traditionnellement féminine jusque-là, il n'est cependant pas indifférent de noter que corrélativement existe une orientation des femmes vers des professions traditionnellement masculines. Et si cette tendance est une marque sensible de ces deux dernières décennies du XX<sup>ème</sup> siècle dans nos sociétés occidentales, une autre parallèle se dessine. Dans cette profession où les spécialités sont nombreuses, on observe cependant que les hommes ont tout de même tendance à se diriger vers des espaces considérés imaginativement, ou idéologiquement - comme plus masculin, soit par le pouvoir qui pourrait s'y jouer, soit encore parce qu'il représente des lieux de la technique, ou enfin, mais à un moindre degré, parce que ce sont des sous-espaces « intellectualisés » du champ hospitalier, ainsi de la psychiatrie par exemple, ou des unités de soins palliatifs; même si, concernant la psychiatrie, il s'agit aussi de valoriser « une aptitude » au rapport de force.

On le voit, si la profession se masculinise, comme d'autres se féminisent, ce processus, bien au-delà des questions terminologiques, n'est pas pour autant sans pérenniser et reproduire de très lointaines divisions. Même s'il paraît les contrarier, ce phénomène ravive et ré-actualise de vieilles

---

<sup>5</sup> Collière, MF., Diébolt. E., 1988, Pour une histoire des soins et des professions soignantes. AMIEC, Cahier N°10

dichotomies qui ordonnent ce qui aujourd'hui est nommé différence, à une division-opposition dans les représentations et idéologies de très nombreux registres pratiques, tout particulièrement dans le champ de la santé. Ainsi, ne manquent pas de se profiler :

Culture vs nature.  
Savoir vs intuition.  
Théorie vs pratique.  
Écriture vs oralité.  
Transmission écrite vs transmission orale.  
Médecin vs infirmier.

Jusque et y compris :

Maladie vs malade

Sans doute, l'histoire de la profession infirmière montre qu'elle a toujours été dévolue aux femmes. Des pleureuses, nonnes, dames-patronnesses aux accoucheuses, la figure de la femme est omniprésente dans ce qui semble toucher au soin; toujours des femmes pour aider à panser les plaies et panser les peines, pour donner la vie, ou pour accompagner le mourant, et encore pour lui mettre son dernier vêtement. Et peut-être comme les nonnes avaient leurs prêtres, les infirmières eurent leurs médecins?

Y-aurait-il un savoir particulier aux femmes ... ? Intuitif, ressenti, ineffable, non-écrit... ? Et ce savoir se transmettrait-il de siècle en siècle, de femme en femme, excluant les hommes? Cette explication qui n'en est pas une, ne fait finalement que reprendre et reproduire en l'interprétant de manière romantique, ce qu'elle tente de comprendre et d'expliquer. **Alors?**

Si l'explication ressortit à de très nombreux niveaux d'analyse qui font qu'il n'y a pas une explication, observons toutefois: quand la police s'ouvre aux femmes, les soins infirmiers s'ouvrent eux, aux hommes, ou inversement, ou les deux à la fois (effet du temps). Quoi qu'il en soit, notons que ce faisant ces professions s'ouvrent. .. (?)

Plus sérieusement, soulignons que depuis les années 60-70, et qui se continue aujourd'hui, la féminisation de métiers masculins et la masculinisation de métiers féminins sont des effets directs de l'évolution des mentalités; féminisation de métiers masculins dont les représentations étaient dominées par des idées de force et d'autorité, masculinisation de métiers féminins dominés eux par des idées du soin, du prendre soin, de fragilité ou fragilisation, de sensibilité. De telles évolutions, aussi profondes, ne peuvent se conclure, ni se résoudre rapidement; les scories de cette histoire risquent de longtemps encore tapisser le sol où vont les pas du soignant, « mettre la mère à la place de la femme »<sup>6</sup> n'est pas prêt de finir, et d'agir en tout sens, et par exemple aussi dans celui-ci, en compliquant la tâche des hommes en certaines circonstances, soigner par exemple.

«Un poète a dit: «Attaché au gouffre terrestre, je porte au front la marque de ceux qui m'ont fait naître ». Cela veut dire que le monde est généalogiquement organisé et que la généalogie est un savoir de conservation de l'espèce, un savoir qui permet à l'homme d'habiter l'Abîme. Nous donnons figure humaine à l'Abîme en l'appelant naître et mourir. Aujourd'hui l'homme occidental arrive au monde dans une mise en scène scientifique et rationnelle; il naît dans un théâtre chirurgical ( ... ]

Les civilisations sont la fabrique des mots et se fabriquent avec des mots. Elles enseignent à l'homme le vide et la séparation qui rendent possible la parole.

---

<sup>6</sup> « Mettre la mère à la place des femmes revient à assigner à celle-ci une seule fonction qui oblitère la personne en elle» F. HÉRITIER, Si les hommes pouvaient faire leurs fils ... La Recherche, Hors-Série W6, Novembre, Décembre, Janvier 2001/2002, p.66-71.

L'Abîme de la naissance et de la mort est mis en scène. Il devient le théâtre des origines et de la cause qui perpétue la vie.

Ainsi, indéfiniment, les générations apprennent que la parole a pour décor l'indicible et que pour être habitable, le monde doit-être mis en scène avec des mots»<sup>7</sup>.

**Alors?** Disions-nous.

L'identité est inscription; inscription dans une histoire qui est aussi une filiation, et qui là, à propos du soignant, entretient une double relation à cette figure humaine qui se détache sur fond d'Abîme; d'une part en tant qu'acteur principal de cette «mise en scène scientifique et rationnelle », douloureuse; mais aussi en tant que femme ou homme recevant cette histoire, à laquelle tant bien que mal elle, il tente de s'amarrer.

Comment trouver, retrouver cette identité, l'identité de ce métier où l'on côtoie la maladie et donc le risque de la mort, la mort, la naissance et donc quelque chose de l'origine, et entre naissance et mort qui en sont les clefs de voûte, la question de la souffrance, La question du tragique quand « l'homme prend douloureusement conscience d'un destin ou d'une fatalité qui pèse sur sa vie »<sup>8</sup>, l'abîme.

Comment trouver son identité dans un métier sans cesse au bord de cet insaisissable? Comment s'identifier à partir de ce que l'on ne peut pas saisir, qui serait comme «la retraite ultime de la singularité» ?<sup>9</sup>

Serait-ce pour cette raison que les femmes (historiquement) choisissent ce métier, ou, et peut-être plus exactement, que ce métier choisit les femmes pour le servir, ou encore que les représentations de cette profession paraissent à ce point indissociables de ce que symbolise la femme, ou de ce que la culture fait porter à la femme: qui donne naissance et est donc elle-même une origine, et qui dès cette origine est assignée au prendre soin qui est tout autant rappelons-le, procurer à ... qu'être préoccupée par. ...

« Et Marcelline restera au village où elle succédera simplement à sa mère comme femme-qui-aide (...) Et après avoir dit comment elle « faisait les bébés », Marcelline raconte tout uniment comment elle « fait les morts» »,<sup>10</sup>

Alors ... Serait-ce pour cette raison que mieux que tout autre elle supporte cette question de l'Abîme et l'habite en soignant? Laisant à l'homme le soin (?), si ce n'est le pouvoir, d'en parler et de l'écrire, et encore, de le formaliser.

L'histoire de la profession, et de la pratique infirmière est ainsi aussi inscrite dans celle de la femme, et des moments de son évolution, épousant les représentations dominantes de la féminité autour de la sexualité<sup>11</sup>, de la virginité, de la dévotion, de la maternité et de la bienveillance. On le voit, l'histoire de la fonction soignante de ceux qu'on nommera infirmiers n'a pas fait que progresser parallèlement à l'évolution de la médecine, de ses savoirs et techniques.

---

<sup>7</sup> LEGENDRE, P., 1996. La fabrique de l'homme occidental. Éditions Mille et une Nuit, 56 p.

<sup>8</sup> Dictionnaire LE ROBERT.

<sup>9</sup> La souffrance est, avec la jouissance, la retraite ultime de la singularité : P. RICOEUR, Les trois niveaux du jugement médical, Esprit, n0227, déc.1996, p.21-33.

<sup>10</sup> VERDIER, Y., 1979. Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière. Gallimard, 377 p.

<sup>11</sup> A. REY dans son Dictionnaire Historique de la langue Française rappelle que: « soignant(e) s'est employé en ancien français (v. 1150) conlme nom fémiUn au sens de « concubine» » p.3537.

« La femme est le repos du guerrier ».

Ainsi le soin s'inscrit-il dans une première ambiguïté ou ambivalence qui mêle tout à la fois sexualité, réconfort maternel et soutien moral.

L'antiquité connut sa prostitution, hospitalière<sup>12</sup>, quand la femme de la maison était offerte à l'hôte de passage, le XVI<sup>ème</sup> siècle connaît ses « bataillons volants » de prostituées qui suivent les hommes au combat.. Le soin, du corps, serait-il le prolongement de l'acte sexuel ?

« La femme est (décidément) le repos du guerrier » qui panse les blessures du guerrier héroïque - , offre le réconfort, et apaise, voire aide au passage vers la mort. Les Walkyries<sup>13</sup>, émissaires d'Odin choisissent sur le champ de bataille les guerriers voués à mourir en héros. Elles les conduisent au paradis, où elles les servent et les charment.

« La femme est l'avenir de l'homme »

Si l'histoire de la profession contient ainsi dans ces interlignes cette dimension, ambiguë, d'être à la fois tel : repos du guerrier et telle : présence, omniprésence aux moments des passages, elle est aussi dominée par ce qui sacra le soin, et l'imposa comme démarche dévote, charité et rachat des âmes. Le dogme chrétien dessina les voies de la vocation. Exclue du sacerdoce, la femme trouve dans l'exercice du soin son équivalent.

À cette histoire, qu'on qualifiera sans doute de marginale, succède une autre histoire. À moins que ce ne soit cette autre histoire, histoire officielle et officialisée, seule véritable histoire (?), qui ne relègue aux oubliettes d'une ancestralité dépassée, n'ayant rien à enseigner généalogiquement, cette histoire, dès lors marginale, que nous venons d'évoquer; petite histoire du poulailler du théâtre chirurgical? Pourtant.)

Quelle est donc cette autre histoire; pardon, l'histoire? Pour l'essentiel, elle se confond avec celle que l'église, toujours au cœur du soin jusqu'à peu, enjoindra. Les sœurs hospitalières de la Charité, catholiques, doivent faire preuve d'obéissance et de respect envers le médecin. Elles surveillent la propreté, les médications et repas, et portent toute leur attention à l'âme des malades. Quant au corps ... c'est à un personnel laïc qu'on fait appel pour s'en occuper.

Longtemps le personnel laïque, sans qualification aucune et illettré resta assimilé à la domesticité; à lui les soins du corps jugés méprisables, voire dégoûtants. Le corps, considéré comme impur par la religion, seuls les domestiques peuvent, doivent être en contact avec lui. À l'image de la religion, le savoir, médical, éloigne du corps. Le médecin établit le diagnostic à distance. Religion et savoir s'entendraient-ils pour oublier le corps, et pire le faire taire?

Ce n'est que vers la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, avec le développement de l'hygiène que se pose la question du choix de la femme comme infirmière. Parce que devant entretenir un rapport avec le corps, autre que pour chercher ou explorer, ce qui revient au médecin, la personne au contact du malade semble ne pouvoir n'être qu'une femme. Maintenu dans un état de soumission, on lui confie cette tâche, méprisée par les médecins, de s'occuper du corps, si ce n'est pour le soigner, ou le panser, en tout cas pour le toucher. L'infini lier sera donc infirmière, sera femme!

Les nouvelles découvertes thérapeutiques, l'asepsie, les exigences de la médecine et de la chirurgie demandent aussi des auxiliaires instruites et dévouées. C'est dans ce contexte que La construction d'écoles s'impose, pour donner l'instruction nécessaire et inculquer « L'esprit ». Entre la femme bourgeoise éduquée en vue du mariage, la femme ouvrière, mal payée, exploitée, soumise et la religieuse, apparaît l'infirmière, ni bourgeoise, ni ouvrière, ni non plus religieuse, mais un peu tout

---

<sup>12</sup> VANNOYERE, V., 1990. La prostitution en Grèce et à Rome. Paris, Les Belles Lettres.

<sup>13</sup> LESUEIJR, V., 1997. Nous les infirmières: les femmes en blanc témoignent. Paris, Le Pré aux Clercs.

ça au gré des situations et circonstances. L'image de l'infirmière se trouble ainsi de maintes idées que des histoires différentes, tout de même que des temporalités différentes, tissent.

La propreté devint une valeur essentielle quand avant elle était le signe d'un érotisme coupable. Morale et même moralisatrice, l'infirmière se voit parée des qualités de la religieuse: bonne, c'est-à-dire charitable, elle sera aussi courageuse et dévouée.

Les figures de Léonie Chaptal et Florence Nightingale, pionnières s'il en est dans la professionnalisation de la pratique soignante, institueront à leur manière, dans ce qui peut aussi, par ailleurs, paraître comme libérateur, l'assujettissement du soignant à l'ordre médical, et à l'ordre hospitalier.

Le XXème siècle jusqu'aux années 60, 70 ne dira rien d'autre - en tout cas dans les soins généraux; les soins psychiatriques, eux, tissent une tout autre histoire à la profession, bien plus explicitement politique - l'infirmière est collaboratrice disciplinée mais intelligente du médecin; laïque, elle est et reste cependant à l'image de la religieuse: elle fait preuve d'abnégation.

Il faudra attendre les années 80 pour voir apparaître avec le mouvement infirmier - comme exista le Mouvement de Libération des Femmes dix ou quinze ans auparavant (?) - hors le champ syndical, à l'intérieur d'une coordination, une mise en cause, au-delà des conditions de travail faites à la profession, de l'image sociale de la profession; image sociale qui est aussi son histoire ou l'histoire de son enfermement. La part des femmes était telle que ce mouvement de grande ampleur<sup>14</sup>, sans aucune commune mesure avec les traditionnelles luttes professionnelles et leurs classiques organisations syndicales - la Coordination Infirmière récusé à sa manière dans le champ de l'hôpital général le syndicalisme tel qu'on le connaît dans l'organisation des luttes professionnelles - est aussi un mouvement de femmes. Pour autant, leurs revendications ne concernent nullement la condition des femmes, et même, c'est une hypothèse que nous suggérons et qui reste à vérifier, nul lien ne semble être établi entre 10, 15 ans avant les mouvements dits féministes, et au tournant des années 80 le mouvement infirmier (?).

Est-ce qu'aujourd'hui la question de l'identité de cette profession d'infirmier peut se ramener à une revendication féminine, et s'est-elle un jour ramener à une telle revendication, sans doute pas, cela est clair. Et si elle semble s'être aujourd'hui débarrassée des représentations liées au corps, à la sexualité, à la condition féminine, à l'image maternelle, cette profession ne peut pas ne pas savoir ce qu'elle doit, généalogiquement, à cette histoire.

Peut-être ces mots de féminin, féminisation, féministe appartenant à cette généalogie sont-ils ceux qui ont permis un tel dépassement, et qui aujourd'hui offre de donner un sens précis à cette question de l'identité: comme interrogation sur l'essence même de la fonction soignante, de l'infirmier donc, encore très largement à édifier, et qui ne le sera, nous semble-t-il, que par la définition la plus exhaustive possible du soin, objet du travail pratique et réflexif de l'infirmier.

PERNES-LES-FONTAINES, Avril 2002.