

Cosmologie infirmière, des mécanismes  
aux conséquences socio-politiques de la  
fabrique des catégories.

*Anthropologie socio-politique.*



**Bonneels Philippe**

*Infirmier professeur SIAMU - Anthropologue*

## Table des matières

TABLE DES MATIÈRES .....	1
DE QUI PARLE-T-ON ? .....	2
<i>Quelques personnes</i> .....	2
<i>Brève histoire de la profession</i> .....	3
COMMENT EXPLIQUER LE DÉSÉQUILIBRE SOCIAL DES INFIRMIÈRES ET CETTE IMPOSSIBILITÉ DE RÉPONSE DU POLITIQUE, AUJOURD’HUI EN BELGIQUE ? .....	6
<i>La catégorie socioprofessionnelle</i> .....	6
LES SYMBOLES DE L’IDENTITÉ, UNE INFIRMIÈRE DIVISÉS POUR DÉFENDRE L’INTÉRÊT COMMUN, LE PATIENT .....	9
<i>Un don de soi pour protéger l’intérêt commun</i> .....	9
<i>Le savoir conceptuel</i> .....	10
<i>Le savoir-faire</i> .....	12
<i>Le savoir-être</i> .....	15
PROSPECTION D’UNE RÉPONSE POLITIQUE QUI FAIT CONSENSUS CHEZ LES INFIRMIÈRES.....	17
BIBLIOGRAPHIE .....	20
<i>Autre</i> : .....	20

**Abstract:** L’infirmière est en manque de reconnaissance, elle s’est fractionnée pour l’intérêt commun, elle a extrait une éthique pour exister, construit une déontologie pour garantir la qualité, pensé des modèles conceptuels pour s’élever et maintenant elle se regroupe, car l’état est souffrant.

**Mots-clés :** *Infirmière – Histoire de la profession – Soins – Catégorie – Confondre – Éthique – Déontologie – Intérêt – Lien social – Savoir – Modèle conceptuel – École de pensée – Ambiguïté – Genre – Pouvoir – Association – Syndicat*

## De qui parle-t-on ?

### *Quelques personnes*

Une femme de 45 ans, maman de deux adolescents, indépendante en Wallonie, engagée dans la politique et l'associatif et manager de 60 prestataires.

Un homme de 35 ans, papa d'une petite fille qui entre en primaire, indépendant à Bruxelles, investisseur immobilier (bureaux, salles de conférence et parking), engagé dans la politique et l'associatif.

Une femme de 40 ans, deux enfants en primaire, salarié en Wallonie, travaillant à horaires irréguliers <sup>3/4</sup> temps, dans une grande entreprise publique et quelques jours par semaine comme indépendante complémentaire.

Une jeune femme de 23 ans, célibataire, salariée de Flandre orientale, travaillant à temps plein à horaires irréguliers dans un service fort sollicité en ce temps de crise sanitaire, dans une grande entreprise privée et suivant en parallèle un master à l'université de Gand.

Une femme âgée de 64 ans, à un an de la retraite, enseignante bruxelloise.

Une femme de 50 ans, anversoise, deux grands enfants ne vivant plus à la maison, cadre supérieur de la fonction publique, directrice d'un département comptant 1000 collaborateurs<sup>1</sup>.

Femme de 35 ans, maman célibataire de trois jeunes enfants, poursuit des études en enseignement supérieur de promotion sociale à Bruxelles, travaille à temps partiel à horaire décalé (ouvrière) en Wallonie et demeure en Flandres.

Un des points communs de ces profils est que tous exercent la profession d'infirmière comme activité principale. Toutes ces personnes sont donc des praticiens de l'Art infirmier dans des lieux de pratique différents : hôpital public, clinique privée, centre universitaire, maison de repos et de soins, soins à domicile... cependant ils exercent sous des statuts d'emploi différents (salarié, fonctionnaire, cadre intermédiaire, cadre supérieur, indépendant complet, complémentaire) et dans des lieux de pratique différents (infirmière en santé communautaire, infirmière en soins intensifs, infirmière de maison de repos, infirmière à l'Office National de l'Enfance, infirmière scolaire, infirmière de la Commission Européenne, infirmière enseignante) avec donc des compétences spécifiques, mais aussi communes. Toutes les personnes ont aussi une histoire commune.

---

<sup>1</sup> [www.stpierre-bru.be](http://www.stpierre-bru.be), Brochure d'accueil pour les étudiants infirmiers - CHU Saint-Pierre.

L'objet de ce travail n'étant pas l'histoire de la profession, je vais ici en faire une brève analyse et rétrospective qui permettra de comprendre les enjeux, au départ des travaux de Yolande Cohen (historienne de renom, professeure et chercheuse à l'Université du Québec, présidente de l'académie des arts, des lettres et des sciences humaines de la société royale du Canada, née au Maroc). Madame Cohen fait ces premières années à Paris pour ensuite immigrer au Québec, où elle organise son travail autour des femmes et du soin, s'inscrivant dans le courant des cultural studies et l'étude de genre. Deux de ces ouvrages sont majeurs à notre thématique, « Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec. » (2000) et « Les sciences infirmières : genèse d'une discipline : histoire de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. » (2002). J'utilise pour cette brève l'entretien réalisé à l'occasion des activités des 100 ans de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui s'intitule « Profession infirmière : histoire, perceptions et réalités » (2020).

Le stéréotype de l'infirmière est celui de la religieuse qui par vocation personnelle est charitable et offre des soins par un don de soi, et en majorité c'est une femme (Cohen, 2020). Depuis les années 70, il y a 50 ans la discipline tente de sortir de ce paradigme qui lui colle à la peau. Elle tente de s'en extraire avec l'aide de visionnaires de la profession et des mouvements sociaux voire syndicaux. Ce soutien facilite le détachement et l'éloigne de cette pesanteur du stéréotype religieux et de genre qui lui colle à la peau.

Madame Cohen (2020) nous explique être arrivée à la profession infirmière au départ des recherches sur la condition de la femme et à la lecture de la revue religieuse des garde-malades. Ses recherches montrent que les femmes, les infirmières ensuite, sont les ouvrières de la construction, de la modernisation des soins de santé et du système de santé québécois. Ces infirmières ont construit les hôpitaux, les écoles de soins, elles en ont été les propriétaires, les dirigeantes et elles ont fondé au Québec la discipline infirmière en la faisant entrer à l'université... Au final, elles sont les pionnières du travail rémunéré de la femme en l'occurrence le travail de l'infirmière.

Le travail du soins, qui historiquement est fait par charité par la religieuse, est alors associé au titre d'infirmière et nous assistons à l'émergence de cette profession. La condition féminine de ces religieuses y a été transposée aussi et se retrouve dans le concept du soin. Le soin est féminin et charitable. La femme est « le symbole » de l'ange gardien du soin<sup>2</sup>. Au moment de cette émergence de la profession infirmière, les médecins négocient eux leur autonomie, leur pouvoir, « (...) la profession de médecin évolue dans la strate sociale de manière politique plutôt que grâce à l'efficacité des traitements (...) » (Bonneels. 2020, p14). Autrement dit, la difficulté que nous vivons actuellement avec le soin viendrait du fait de notre incapacité collective à extraire le genre du soin (Cohen, 2020).

Le soin, le nursing est étroitement attaché à une certaine nature féminine qui découle de ce que nous venons de voir et des origines judéo-chrétiennes qui sont encore transmises par l'école d'infirmières. La « vocation » obtient des lettres de noblesse et le statut social d'un

---

<sup>2</sup> Référence canadienne qui ici en Belgique trouve son équivalent dans « l'Ange Blanc » donc les figure emblématique son Édith Cavell et Marie Depage (Fusulier. 2011, p54) et plus humoristiquement dans la bande dessinée, Franco-Belge « Les Femmes en blanc ».

certain type de femme émerge. L'infirmière a accès à une formation et à un salaire . Toutes les femmes ne peuvent pas atteindre cette fonction. Elles doivent être bien « éduquées » (formées) par l'école d'infirmières, qui rappelons-le , est régie par les « bonnes » mœurs anglo- protestantes. Autrement dit, l'école d'infirmières est une école confessionnelle. Et ceci, jusque dans les années 70. C'est à partir de cette époque que l'infirmière veut laïciser les soins et séparer les écoles des hôpitaux auxquels elles étaient attachées (Cohen, 2020). Ce fut fastidieux de se départir des deux modèles, protestant et catholique, qui en toile de fond s'inscrivent aussi dans la lutte franco-anglaise. C'est sous ces tensions avec de plus la modernisation du système hospitalier et les besoins croissants d'infirmières qui en découlent, que l'infirmière parvient ( au Québec, nous dit Cohen (2020)) à s'émanciper de la culture religieuse des institutions hospitalières. Cette culture des écoles liées à l'hôpital est encore aujourd'hui largement présente en Belgique (Fusulier. 2011).

Les horaires insoutenables et le salaire misérable font naître une lutte syndicale. En parallèle de cette lutte syndicale ouvrière, on peut aussi lire le déploiement de la lutte de genre. Cette bataille pour la construction de la profession et le fait que le soin ne soit pas assimilé à la condition féminine ( extraire le genre du soin) sont les éléments fondateurs de la profession infirmière au Québec (Cohen, 2020). La spécificité québécoise est d'avoir résolu la quadrature du cercle (Cohen. 2020) des différentes dominations religieuses en présence anglo-protestantes et catholiques. Cette analyse et réalité est moins vraie en France, toujours selon notre historienne. L'histoire française n'a en effet pas cette dualité religieuse. La laïcisation à la française parle d'elle-même et l'émergence masculine est, elle, bien présente. L'histoire culturelle québécoise est spécifique, mais, elle n'est pas sans nous rappeler les particularités linguistiques et religieuses de la Belgique. Ce qui peut expliquer que l'infirmière belge, n'est à ce jour pas ou peu présente à l'université. En Belgique, les étudiants infirmiers et sages-femmes sont les seuls, dans les cursus de 240 crédits de l'enseignement supérieur francophone, à demeurer « Bachelier » et non Master 1 au terme de ces 4 années « *Haute école de la Province de Namur : bientôt un master en sciences infirmières* » (JVE. 2020).

La profession infirmière est reconnue et aimée du public, les applaudissements tous les soirs à 20 h durant le premier confinement, nous le démontrent (Ryckmans, G. 2020), mais on le voit bien, 80 % des praticiens étant des femmes le poids de la féminisation du soin pèse sur la profession (Cohen. 2020), sur les conditions de travail difficile et non reconnu (Leclerc, Fassin, Grandjean et all. 2010) et les horaires irréguliers. En Belgique, le salaire des infirmières est inférieur à la moyenne nationale belge (StatBEL. 2020) à niveau équivalent de diplôme... ici calculer sur la base d'un bachelier...

L'effort de l'infirmière à rendre le soin éthique est à l'origine de la professionnalisation et la laïcisation de cette profession. Pourtant, la crise covid-19 permet de voir toute la maltraitance, l'oppression croisée qui s'appuient sur des différences de classe, de sexe... perdurent (Cohen. 2020). L'infirmière, sa profession et ses efforts pour dispenser un soin éthique et traiter équitablement chaque patient singulièrement et en dehors des convictions religieuses ne semble pas concerner le politique. Ce qui nous ramène au titre de ce texte, dont je poserai la question comme suit : Comment expliquer le déséquilibre social des infirmières et cette impossibilité de réponse du politique aujourd'hui en Belgique ?

À cette question, la première partie de ce travail nous apporte non des réponses mais plusieurs hypothèses. Tout d'abord que exercer l'Art infirmier est une profession, et qu'en

tant que telle, elle est partie prenante dans la lutte sociale et syndicale, mais aussi que cette lutte est étroitement liée à une autre lutte, celle de la place de la femme dans la société, la lutte de genre. De plus, nous avons vu que l'infirmière est intimement liée aux soins et en a développé des compétences, un savoir et une éthique. Je prends pour acquis au terme de ce chapitre, le lien étroit qui existe entre la lutte de genre et la profession infirmière.

Attardons-nous maintenant à la lutte sociale et syndicale de l'infirmière en Belgique.

## Comment expliquer le déséquilibre social des infirmières et cette impossibilité de réponse du politique, aujourd'hui en Belgique ?

Il est utile de commencer par se demander ce qu'est une catégorie. Celle-ci peut être définie comme étant une classe dans laquelle on regroupe des objets ou des personnes présentant des caractères communs. L'anthropologie nous montre que ces catégories dans l'absolu ne tiennent pas. Cette science nous montre la perméabilité ou la porosité de ces catégories, tant utilisées en sciences sociales, car elles sont la construction du réel, la construction culturelle du terrain. Ces catégories permettent de s'identifier et de ne pas être confondu. Ceci est donc la base de ma réflexion et recherche : les catégories culturelles de l'infirmière afin de rendre visibles les conséquences sociopolitiques.

### – *Aristote : Les dix catégories*<sup>3</sup>

*Les expressions sans aucune liaison signifient la substance, la quantité, la qualité, la relation, le lieu, le temps, la position, la possession, l'action, la passion. Est substance, pour le dire en un mot, par exemple, « homme » ou « cheval » ; quantité, par exemple, « long de deux coudées » ou « long de trois coudées » ; qualité : blanc, grammairien ; relation : double, moitié, plus grand ; lieu : dans le Lycée, au Forum temps : hier, l'an dernier ; position : il est couché, il est assis ; possession : il est chaussé, il est armé ; action : il coupe, il brûle ; passion : il est coupé, il est brûlé. Aucun de ces termes en lui-même et par lui-même n'affirme ni ne nie rien ; c'est seulement par la liaison de ces termes entre eux que se produit l'affirmation ou la négation. De fait, toute affirmation et toute négation est, semble-t-il bien, vraie ou fausse, tandis que pour des expressions sans aucune liaison il n'y a ni vrai ni faux : par exemple, homme, blanc, court, est vainqueur.*

### *La catégorie socioprofessionnelle*

Utiliser Durkheim et Weber en dualité pour définir la catégorie socioprofessionnelle est réducteur, l'un parlant du — *lien social* — et l'autre de — *l'intérêt commun* — (Vezinat, N. 2016). La lecture du — *lien social* — d'un groupement professionnel de Durkheim dans une profession nous apprend qu'il (le lien social de la profession) est l'intermédiaire entre la famille, l'état et l'église, exerçant ainsi un pouvoir moral que ni les proches, ni l'état ou l'église ne pourraient apporter (Didry, C. 1990). Autrement dit : la catégorie professionnelle permet le lien entre toutes ces catégories. N'est-ce pas ceci que nous raconte l'histoire de la profession infirmière ? Et voici qu'apparaît l'éthique (éthique que l'infirmière n'a de cesse d'apporter dans le soin dont elle devient » la compétente désignée » parce qu'elle est une femme) . Et c'est cette éthique qui en fait de ce métier une profession et pas une vocation et qui explique le lien social qui unit toutes les infirmières.

Cette union autour de l'éthique du soin permet le lien social de l'infirmière par-delà les frontières, tout en en créant d'autres, exemple donné avec » les blouses blanches « (...) visent alors à remettre en ordre la pathologie, à délimiter des territoires coutumiers, des frontières réelles et symboliques, qui se dessinent dans les corps et les décors hospitaliers, et ainsi prévenir des risques de mimétisme et de confusion soignants/soignés... risques que les

---

<sup>3</sup> [http://palimpsestes.fr/textes\\_philo/aristote/categories.html](http://palimpsestes.fr/textes_philo/aristote/categories.html) , consulté le 18 décembre.

infirmières partageraient peut-être avec d'autres métiers de la santé. » (Véga. 1997). Aborder ces frontières d'un point de vue sociologique est intéressant pour apporter des réponses socio-économiques, mais il serait réducteur de les cantonner ici. D'autres paradigmes complexes et transversaux peuvent-être apportés par les outils de l'anthropologie et ce en complémentarité de l'analyse sociologique comme par exemple le médecin est complémentaire à l'infirmière, « Ainsi dans les pratiques, ce sont souvent les infirmières qui initient les jeunes médecins à l'organisation du travail des services, aux techniques de base, mais aussi à l'adaptation des prescriptions médicales (...) » (Véga. 1997).

L'infirmière qui est donc concentrée sur l'importance de maintenir le lien social qui définit sa profession au départ de l'éthique, de son soin( comprenez soigner tout le monde sans différence ) permet de comprendre ce qui unit la profession, mais c'est aussi ce qui permet de voir ce qui la divise, parce qu'elle permet par cette éthique le maintien du lien entre l'état et les autres organes de la société, entre tous les sujets du Roi. Répondre aux demandes de l'infirmière c'est répondre équitablement à tous les sujets du Royaume. Le statut socio-économique de l'infirmière est ambivalent, car il doit être représenté dans toutes les strates sociales<sup>4</sup> (Fusulier. 2011, p55). Pour pouvoir faire le lien « les infirmiers reçoivent un salaire mensuel légèrement supérieur à la moyenne nationale. Cependant, si l'on tient compte du niveau d'instruction, les infirmiers reçoivent un salaire inférieur à celui d'un travailleur moyen titulaire d'un bachelier. » (StatBEL. 2020).

La classe moyenne est pour certains chercheurs (Cornet, Martin, Soutmans, Navarre. 2014. p193) uniforme autour d'une constellation centrale et pour d'autres au contraire elle creuse les inégalités. La question de genre en Belgique en dit long : la femme est représentée ,toutes catégories professionnelles confondues, à hauteur de 46,9 %, et dans le personnel infirmier niveau intermédiaire à 91,8 %, 91,1 % chez les aides-soignants en institution et 86,6 % chez les cadres de santé (StatBEL. 2019). C'est-à-dire qu'il est évident que le genre creuse les inégalités. Le genre agit sur la réponse donnée à cette profession, agit sur le lien social national ce qui en définitive montre la complexité de réponse possible du politique et l'inégalité instituée du genre.

L'analyse du lien social qui unit les infirmières permet de voir que ce lien social dépasse largement la classification infirmière, et dissipe donc l'identité tant recherchée par l'infirmière (Véga. 1997) même si bien présente. L'analyse de — *l'intérêt commun* — dans la vision de Weber nous permet d'en extraire certaines caractéristiques.

Pour Max Weber, le groupement professionnel se constitue par — *l'intérêt commun* — qu'il met en compétition autant in utero qu'avec le monde extérieur, la société (Vezinat. 2016. P21). L'axe communauté-société est actionné autant dans le collectif que dans l'individualité et s'organise autour de la contestation ou la coopération en fonction des groupes en action. Qu'on ne se méprenne pas, l'intérêt commun à la profession infirmière c'est le patient et son — *bien-être*<sup>5</sup> —, garanti par le soin éthique. Cet intérêt commun actionne donc les valeurs

---

<sup>4</sup> « (...) la profession restait habitée par l'influence (...) n'ayant pas rompu les liens avec leur éducation dans le milieu bourgeois (...), à l'instar de Florence Nightingale (...) » (Fusulier. 2011, p55).

<sup>5</sup> Utiliser dans le sens commun du mot : État de satisfaction du corps ou de l'esprit qui procure un sentiment agréable. Pour aller plus loin, Latour, B. (2013). Nous n'avons jamais été modernes: essai d'anthropologie symétrique. La découverte.



et normes autant sur un plan collectif qu'individuel . Valeurs et normes se sont organisées dans le temps autour du rapport social expliqué avec Durkheim, mais aussi autour d'une domination particulière, le genre, démontré plus haut. Cette situation d'infériorité a enclenché une stratégie de revendication, individuellement ou groupée autour d'un aspect particulier de l'identité infirmière. Cet aspect particulier de l'identité, utilisé comme moyen de défense du patient, est l'objet du prochain chapitre. Je démontrerai que ce mécanisme a créé des divisions profondes au sein de la profession, qui tente aujourd'hui de prendre soin d'elle (Gherardi .2020) en se regroupant (j'y reviendrai). Les aspects particuliers de l'identité qui sont mis en avant comme réaction à la domination de genre, permet au final de défendre l'intérêt des patients, mais a comme conséquence de diviser les infirmières, de rendre leur message disparate et a comme corolaire de desservir leurs causes auprès des ministres de tutelle.

## Les symboles de l'identité, une infirmière divisée pour défendre l'intérêt commun, le patient

### *Un don de soi pour protéger l'intérêt commun*

L'organisation de la profession infirmière en Belgique est complexe et peu perceptible aux non-initiés, qui ne perçoivent finalement que les stéréotypes que dégage la profession voire une division profonde. Cette complexité peut être abordée au départ de l'organisation de la santé publique et de la lasagne institutionnelle belge. Cette analyse permet en effet de comprendre la raison d'être de chaque organisme et association professionnels qui depuis 1920 (Fusulier, 2011) représente cette profession. Mais cet abord ne permet pas de comprendre pourquoi les infirmières ont tourné le dos à la Première ministre de l'époque Sophie Wilmes (Le soir. 2020). Cet abord ne permet pas de comprendre la carte blanche ci-dessous et tout l'attachement que l'infirmière peut avoir à ses actes techniques qui finalement ne sont que des symboles pour la profession. Ce qui le permet en revanche, c'est l'analyse culturelle qui démontre la ruse que l'infirmière a mise en place pour défendre son patient, quitte à perdre un peu d'elle-même.

#### ***Carte Blanche***<sup>6</sup>

– L'art infirmier est une profession qui impose une formation exigeante, aux antipodes de préconceptions réductrices.

L'image de l'Infirmière « ange gardien » n'est pas sans rappeler la ballerine, autre figure féminine souvent réduite à une image type. L'œil du spectateur ne voit qu'élégance. Et pourtant, derrière la grâce, se cachent le haut niveau d'expertise, les pieds ensanglantés et les nombreuses heures de pratique. Il en va de même pour l'expertise infirmière. Le « prendre soin » est exigeant et s'appuie sur un vaste corpus de connaissances encore trop méconnu.

Ces mots, nous les empruntons à Hélène SALETTE pour expliquer en quoi l'Arrêté Royal du 19/04/2020 déprécie les apprentissages que requiert l'exercice de l'art infirmier.

En qualité de professionnels des soins de santé, nous ne pouvons rester sans réactions face au manque de reconnaissance de l'expertise requise pour exercer l'art infirmier. A fortiori dans le contexte sanitaire actuel où notre communauté académique se mobilise sur le terrain aux côtés des collègues infirmiers.

En qualité d'enseignants et de directeurs en Haute École, nous ne pouvons rester sans réactions face au manque de reconnaissance de l'enseignement que nécessite l'apprentissage de l'art infirmier. A fortiori dans le contexte sanitaire actuel où notre communauté académique poursuit également ses activités en Haute École.

—

L'expertise et les compétences qu'exige aujourd'hui la profession d'infirmière s'acquièrent au départ d'une formation de 240 crédits en Belgique. Quatre années de formation, sanctionnées par un diplôme qui octroie l'accès à la profession. Durant ces quatre années, l'étudiant

---

<sup>6</sup> <https://plus.lesoir.be/300397/article/2020-05-12/lart-infirmier-est-une-profession-qui-impose-une-formation-exigeante-aux>, consulté le 19 décembre 2020

infirmier doit, d'après les directives européennes transposées en Belgique<sup>7</sup>, effectuer 4600 h de formation, dont un tiers (1533 h) doit être théorique et la moitié (minimum 2300 heures) des stages cliniques auprès des patients. Autrement dit, cette formation exigeante s'organise en deux volets :x la partie théorique et la partie pratique. Il est de coutume dans la littérature des sciences sociales de parler de l'infirmière technicienne et l'infirmière relationnelle (Véga, Fainzang, Chauvenet, Duboy-Fresnez, Perrin, Bouffartigue, Bouteiller, Fusulier...). Deux paradigmes qui découlent de la recherche identitaire de l'infirmière, la technicité qui permet de se rapprocher du médecin et le relationnel qui permet le lien avec le patient. Sans nier l'existence de ces mécanismes qui permettent de comprendre comment l'infirmière entretient les rapports sociaux avec toutes les strates sociales, du médecin aux sans domicile fixe... qui montrent aussi que la relation avec le médecin s'organise autour de la séduction dans le but du bénéfice du patient, l'intérêt commun prime sur l'intérêt personnel. Sans nier toute la qualité de tout ceci donc, j'apporte ici un complément à la culture de l'infirmière, au départ du paradigme de sa formation organisée autour de la théorie et de la pratique, du relationnel et de la technicité, mais aussi autour de ces trois axes, le savoir conceptuel, le savoir-faire et le savoir être.

Ces trois axes trouvent leur origine dans la définition proposée par Katz en 1974 (Durant. 2008). Rappelons-le, cette période coïncide à l'émancipation historique de l'infirmière. Actuellement, il y a plusieurs grilles de lecture et ces classifications ont montré toutes leur ambiguïté (Guilbert. 2001) : le dynamisme qui les unit (Teece et Pisano. 2003) et leur non-sens philosophique (Durant. 2008). Mais elles restent le paradigme dans lequel une majorité des infirmières ont évolué dans leur formation et ont organisé leur profession en identifiant des référentes de ces catégories. Regardons de quoi est composée cette construction.

### *Le savoir conceptuel*

Les compétences conceptuelles (analyser, comprendre, agir de manière systémique) sont l'ensemble des connaissances (le savoir) acquises par l'apprentissage ou l'expérience. Si ce savoir tend à s'enrichir, il peut aussi se dégrader. Il possède surtout la précieuse qualité d'être composé d'une multitude de savoirs utilisables et communicables (Durant. 2008). La référence infirmière en ce domaine est sans nul doute l'ouvrage de Pépin, Ducharme et Kérouac, « la pensée infirmière » première édition en 1994, ensuite 2003, 2010 et 2017. Ceci me permet tout d'abord de montrer que dans la profession infirmière le Canada fait office de tête de pont dans le développement de la profession, n'oublions pas qu'au Québec l'infirmière est présente à l'université.

Le chapitre 4 de la dernière édition est consacré à des situations cliniques évolutives qui ont pour objectif de permettre la rencontre des infirmières qui pratiquent selon des conceptions différentes (Pépin & all. 2017). Conceptions différentes qui découlent des enseignements et des connaissances transmises. Il n'y a pas de consensus entre les écoles bruxelloises, belges, européennes pour enseigner un modèle de départ commun. La diversité culturelle garantie par le choix pédagogique est donc de mise. Ce choix des théories utilisé pour « construire l'infirmière » va de pair avec le paysage de l'enseignement belge et l'organisation des hôpitaux qui l'entourent. Réseaux officiels, réseau libre... Par exemple

---

<sup>7</sup> AR du 27/06/2016 qui modifie la Loi relative à l'Exercice des Professions de Santé (ex-AR n°78) - arrêté publié en Belgique le 18/01/2016

l'institut de soins infirmiers Galilée<sup>8</sup>( dont ses bâtiments se trouvaient dans la clinique Saint-Jean) était historiquement lié au réseau confessionnel et donc à l'Université Catholique de Louvain. Ils enseignaient jusque (+/— ) 2015 (réforme) le modèle conceptuel qui appartient à l'école des besoins et de Virginia Henderson (modèle plutôt conservateur). Alors que la haute école libre de Bruxelles Ilya Prigogine,<sup>9</sup> elle, enseignait l'école du Caring (modèle plutôt progressiste), dans les bâtiments accolés à l'hôpital Érasme qui appartiennent à l'Université Libre de Bruxelles.

Ces deux exemples sont à multiplier en fonction du nombre d'écoles, à additionner aux cultures internes de chaque hôpital, clinique, et à multiplier par le nombre de services qui ont chacun une culture, une adaptation différente aux besoins du patient. Toute la complexité du savoir infirmier qui semble uniformisé à la sortie du diplôme, se dissout au fil du temps et se confrontant à l'expérience professionnelle est difficilement lisible du terrain. Les penseurs, entrepreneurs culturels du savoir conceptuel tentent d'en extraire des théories qui sont enseignées, éprouvées et qui évoluent avec le temps et les retours culturels de chaque unité. Ce cercle vertueux qui garantit une pluralité aux soins a aussi pour conséquence de stratifier l'identité infirmière autour duquel s'organisent les associations professionnelles (j'y reviendrai), le contre-pouvoir interne.

### *Penser avec Foucault<sup>10</sup>*

– La mise au point et l'utilisation des disciplines visent à imposer un certain ordre dans l'espace. Toutefois, l'exercice du pouvoir ne consiste pas uniquement à enfermer, cadenasser : ceux qui conçoivent les disciplines et les mettent en œuvre procèdent de manière plus subtile, l'imagination étant ici au service du pouvoir. Si l'emploi des disciplines sert à contrôler l'espace, c'est parfois en termes de quadrillage-clôture comme dans les cellules du Panoptique, mais aussi en termes de quadrillage-transparence ou de quadrillage-ouverture. –

La lecture de Foucault nous apprend que le savoir s'apparente au pouvoir et c'est bien cela qui est en action chez les infirmières. L'infirmière identifie les dirigeants, les » gouvernantes « du savoir. Plus qu'un symbole, la gouvernante est l'histoire de l'infirmière, la mère supérieure des couvents, la vocation et la morale de la — *bonne* — épouse aimante qui tient son ménage et soigne la nurserie... L'infirmière-chef, l'infirmière-cadre est assimilée aux savoirs conceptuels. Les enseignants ont une place particulière dans ce schéma de pensée, ils le sont aussi en partie, tout en étant attachés à une école spécifique perçue donc comme rivale ou alliée. Le tout tantôt dans la contestation, tantôt dans la coopération.

Ce cercle vertueux s'organise autour des associations professionnelles, disais-je. Repartons de nos exemples d'école . L'institut de soins infirmiers Galilée se revendique étroitement lié à l'association francophone européenne des diagnostics, interventions et Résultats infirmiers (AFEDI). Modèle conceptuel qui découle de l'école des 14 besoins. C'est donc ce qu'il développe dans ses formations, c'est le modèle qu'il défend auprès des institutions hospitalières et dans le milieu associatif et auprès du politique. On retrouve les représentants de cette école dans l'Association belge des praticiens de

---

<sup>8</sup> Dont je suis diplômé comme infirmier Bachelier

<sup>9</sup> Dont je suis diplômé comme infirmier spécialiser en soins intensif et soin d'urgence

<sup>10</sup> Metzger, J. L. (2016). Penser avec Foucault pour comprendre l'extension du pouvoir en régime néolibéral. Recherches sociologiques et anthropologiques, 47(47-2), 117-134.

l'art infirmier (ACN) équivalent d'une fédération dont le pendant est la fédération nationale des infirmières belges (FNIB) et elle défend donc son positionnement intellectuel auprès de toutes les instances. Ce schéma défend un modèle plutôt — *conservateur* —. Cet exemple est applicable à toutes les écoles liées par les pôles à l'UCLouvain, avec chacune ses spécificités culturelles sans nul doute. Le deuxième exemple, la haute école libre de Bruxelles Ilya Prigogine est elle partie prenante de l'école du Caring, qui se développe vers des soins — *humanistes* — *intermédiaires culturels* — (Pépin & all. 2017). Ilya Prigogine marque ces dernières années, un intérêt certain pour le modèle conceptuel de Nadot, qui se dit — *progressiste* — (Nadot, 2014), et défend ce modèle-là et il est représenté à la Fédération nationale des infirmiers de Belgique (FNIB) et les associations qui lui sont associées. Ces deux associations perçues comme étant le Savoir de l'infirmière, est le contre-pouvoir interne de la profession, tantôt conservateur, tantôt progressiste. Bien qu'entendues sur le terrain, elles n'arrivent pas à faire entendre les revendications en externe ni à mobiliser ce même terrain, car elles sont identifiées au pouvoir...

De ce constat est née l'union générale des infirmiers de Belgique (UGIB) représentée dans les trois communautés du pays et qui a pour but de rassembler, représenter, défendre, promouvoir et développer l'art infirmier, 45 associations infirmières y sont représentées (pas toutes) et l'UGIB a des mandats dans les plus hauts conseils du pays, conseil fédéral de l'art infirmier, commission technique de l'art infirmier, commission droit du patient, KCE, INAMI, CFEH, Mdeon, VIP, Part4car, commission planification SPF, EFN, Sidiief, CII, OMS... C'est ici l'épicentre du rassemblement du savoir conceptuel qui vu du terrain est si loin...

### *Le savoir-faire*

Les compétences techniques (méthodes, processus, procédures, techniques d'une spécialité) sont l'expérience pratique (le savoir-faire), qui témoigne de la maîtrise technique d'un domaine et qui permet l'application d'une connaissance, d'un savoir. C'est donc l'habileté à mettre en œuvre son expérience et ses connaissances acquises dans un art ou un métier quelconque (Durant. 2008). Le temple de la technicité l'hôpital, l'épicentre les soins intensifs. Comme démontré plus haut, les deux paradigmes les plus décrits de l'infirmière, la technicité qui permet de se rapprocher du médecin et le relationnel qui permet le lien avec le patient. Bien qu'évidemment les deux soient présent aux soins intensifs, mais le soin biologique étant la norme et le médecin le référent. La technicité y donnant accès est perçue comme vitale aux soins du patient. L'infirmière se range donc derrière celle-ci pour défendre le patient.

Elle développe des associations professionnelles spécialisées, la SIZ Nursing, historiquement affiliée à la FNIB, mais depuis peu à l'ACN (j'y reviendrai), publie des recherches spécifiques dans ce domaine, « une solution pour la pénurie d'oxygène : Le Double Trunk MasK »<sup>11</sup> par exemple. Cette association centrée donc sur la partie de l'identité de l'infirmière étant liée à la culture des soins intensifs, le faire, défend l'infirmière auprès des fédérations ACN/FNIB et à l'UGIB, elle est le relais du terrain, perçus par le terrain dans ce statut hybride. Créole entre le savoir conceptuel et le savoir-faire. Ce changement historique vous l'avez compris est lié à un conflit interne qui oppose des courants conceptuels différents et où les forces en présence ont changé créant ce tsunami à l'échelle de l'association.

---

<sup>11</sup> <http://www.siznursing.be/une-solution-pour-la-penurie-doxygene-le-double-trunk-mask-dtm/>, consulté 20/12/20

Nous pourrions reproduire cette analyse pour chaque association professionnelle spécialisée , infirmière d'urgence (AFIU), infirmière en stomatothérapie, cicatrisation et plaie (Afiscep), technologue et radiothérapie (Afiter)... mais aussi extrahospitalière, infirmière indépendante de Belgique (Fiib), spécialisée en santé communautaire (APFISCO),...

Qu'est-ce que cela nous apprend ?

Au départ des quatre années de formation qui sont réparties en deux, 2300 heures de stage minimum et effectivement autour des 2600 en communauté française, l'infirmière du terrain apporte une grande importance à la pratique et s'y identifie et cela dans le même mécanisme de contre-pouvoir interne, tantôt dans la contestation, tantôt dans la coopération. La part de l'identité qui émane de ceci est dans la technicité en grande partie représentée par l'infirmière hospitalière qui devient une infirmière intrahospitalière avec l'infirmière extrahospitalière. Comprenons-nous bien, en rien je dis que l'infirmière hospitalière n'est que technicienne, l'infirmière est sur tous les fronts, mais dans l'inégalité de départ, domination particulière, domination de genre, elle met un aspect particulier de son identité comme moyen de défense du patient. Elle fait un don de soi pour protéger le patient.

Ce don de soi a pour conséquence de cristalliser les ambitions communes à la profession. Les associations professionnelles spécialisées qui sont le relai entre les organes supérieurs perçus comme le pouvoir<sup>12</sup>, en compétition donc avec l'infirmière hospitalière qui s'identifie au savoir-faire, à la technicité... C'est précisément ceci qui a fait sortir l'infirmière hospitalière de son obéissance à l'autorité (Milgram. 2017), au travers d'un geste symbolique donc, tourner le dos à la Première ministre des suites de l'Arrêté Royal du 19/04/2020. C'est aussi ceci qui a fait écrire la carte Blanche dont la grande majorité des signataires sont de la haute école libre de Bruxelles Ilya Prigogine. C'est aussi ceci qui a fait que la FNIB a assigné l'état en justice, ces trois institutions qui sont toutes liées au courant — *progressiste* — émanant du *caring*, en effet c'est l'hôpital Saint-Pierre Bruxelles (ULB) qui a tourné le dos à la Première ministre, mais c'est toute la profession qui a été ébranlée, c'est ceci qui a mis à mal l'ACN dans son positionnement plutôt — *conservateur* —.

Pour l'infirmière ouvrière, l'infirmière hospitalière, lui prendre ses actes, c'est lui prendre son lien social avec le référent, c'est lui prendre l'outil mis au point pour permettre le rôle qui lui a été assigné par l'état, faire le lien, prendre soin. Autrement dit, c'est lui tirer une balle dans le dos ! Elle qui fait le pont entre l'état et l'ensemble de la population, elle qui fait un don de soi en sacrifiant son identité au détriment de sa reconnaissance, dans un monde capitaliste qui apporte plus de valeur au marchand, aux biens matériels qu'aux institutions de soins qui n'ont aucune valeur marchande, car le soin est immatériel... Ici, le monde intéressé à gagner et l'infirmière est à genoux alors que la deuxième vague commence...

### ***Une prime accordée au personnel hospitalier<sup>13</sup>***

– Les syndicats réclamaient des actions concrètes et rapides. Une prime de 985 € brut pour le personnel hospitalier, c'est selon eux une « bonne nouvelle ». Un premier pas vers une reconnaissance du travail fourni. –

---

<sup>12</sup> dans le sens foucauldien décrit ci-dessus (savoir conceptuelle)

<sup>13</sup> <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/coronavirus-une-prime-accordee-au-personnel-hospitalier-mais-pas-aux-infirmiers-a-domicile-ou-dans-les-homes-la-reaction-des-syndicats-1258860.aspx>, consulté 20/12/20

C'est ceci que l'infirmière, principalement hospitalière, mais pas que, dit ; quand elle dit qu'elle n'y arrivera pas, que l'hôpital implose, qu'elle ne supportera pas une seconde, troisième vague, quand elle dit, qu'elle n'a plus confiance, qu'elle n'a plus le matériel nécessaire et c'est ceci que les citoyens montrent comprendre en applaudissant à 20 h et que pourtant l'état ne semble pas entendre... La présidente de la FNIB disait « *On est de la chair à canon et on ne nous donne pas les armes* » (Tonero. 2020) c'est aussi ceci qu'elle disait...

## *Le savoir-être*

Les compétences humaines (le savoir-être) dans les relations intra et interpersonnelles (Durant. 2008), deux interprétations possibles à cette compétence, celle qui parle de la relation interpersonnelle avec le médecin, le patient par exemple. C'est de celle-ci dont parle les articles qui souligne une bipolarité avec l'hypothétique pôle techniciste qui, comme je l'ai démontré ci-dessus, est bien plus poreux qu'il n'y paraît et est lié à une exacerbation d'une partie de l'identité infirmière mise dans la balance pour compenser le déséquilibre originel, le fameux don de soi dans — *l'intérêt commun* —. L'autre possibilité étant in utero à la profession. Autrement dit, la déontologie de la profession. C'est ce qui de Canguilhem à Foucault, nous montre sa force, je parle bien sur des normes (Macherey. 2009) qui agissant autant dans le collectif que dans l'individualité.

Ces normes nous poussent à agir avec trois opérateurs principaux, l'individuel, l'associatif (le collectif) et le politique. Elles sont, donc, l'action, le fait, le savoir-faire et le savoir être qui, si on le décompose, est lui-même forgé d'un savoir conceptuel, d'une expérience pratique et enfin on revient au savoir être (découlant des normes) qui nous pousse à effectuer le soin de cette manière (qui est attaché à la culture propre de chaque hôpital), toute l'ambiguïté de ces catégories étant qu'elles sont elle-même composées de ces catégories-là (le savoir-être est composé d'un savoir conceptuel et d'un savoir-faire qui à leur tour sont composés de ces savoirs), et qu'elles agissent en cercle vertueux ou corrupteur. Moral ou immoral. Mais n'oublions pas que ces catégories existent pour — *l'intérêt commun* — qui est constitué pour Weber, par le groupement professionnel (Vezinat. 2016. P21), la norme créée par le groupe agit donc sur la part individuelle.

La part individuelle créée par le groupe nous pousse à agir et à nous tenir, et le groupe se lie historiquement. Chez l'infirmière plus expérimentée (temps), rattachée à un code plus proche de l'hôpital couvent, certaines gardent l'uniforme, alors que les moins expérimentés, les plus jeunes, s'en détachent progressivement pour entrer dans une part individuelle plus libérale. Finalement ici, rien de neuf, c'est certes l'histoire de la profession, mais plus généralement l'histoire de l'état, de la société qu'on lit à travers ces lignes. C'est aussi les valeurs, la morale personnelle, qui agissent comme moteurs dans ce qui est juste ou pas et l'intérêt du groupe rentre en compte, et l'idéalisme renvoie à la confrontation. Les normes et valeurs de construction individuelle et/ou du groupe professionnel, agissent sur — *l'intérêt commun* —, c'est ce qui m'amène à l'élément suivant, l'associatif.

### ***L'ambiguïté et la prégnance des représentations***<sup>14</sup>

— Les médecins sont moins proches du malade, ils se cachent derrière la technique, c'est nous qui les suivons quotidiennement —

Nous l'avons vu, l'associatif est bien représenté dans la profession infirmière, refaire l'analyse au départ du savoir être n'a pas d'intérêt pour le lecteur et risquerait de rendre ce texte redondant, mais on s'entend, ce mécanisme est aussi présent, et une part de l'identité infirmière, qui symboliquement représente l'infirmière relationnelle, dont la plus représentante est l'infirmière sociale, maintenant appelée, infirmières en santé

---

<sup>14</sup> Véga, A. (1997). Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles. *Sciences sociales et santé*, 15(3), 103-132.



communautaire, représentée par APFISCO. L'aspect de l'identité infirmière qui est mise ici en don de soi, est le côté social, que l'infirmière hospitalière nomme parfois « le côté humain » pour combler l'inégalité, perçue comme inhumaine, car incomplète de l'humain. La vision étriquée de l'humain soigné uniquement par le biomédical dans le temple de la technicité, l'hôpital est ici en compétition, tantôt dans la contestation, tantôt dans la coopération. C'est cette part sociale qu'elle met dans la balance comme moyen de défense du patient et qui vient contester, ou coopérer avec les autres parts de l'infirmière, avec comme corolaire de la desservir dans les revendications externes.

Cette part, qui semble si déséquilibrée en Belgique et qui tente d'organiser une norme générale à la profession, autour d'un ordre infirmier, parfois appelé conseil de déontologie, qui en 2004 (Fusulier. 2011. P54) a été porté par plusieurs associations, mais qui n'a toujours pas abouti pour des raisons qui semblent bien plus extérieures qu'intérieures à la profession. Ceci m'amène au dernier point, l'aspect politique et la prospection d'une réponse qui fait consensus.

## Prospection d'une réponse politique qui fait consensus chez les infirmières.

### **Le Covid-19, catastrophe naturelle ?<sup>15</sup>**

– Dans la situation actuelle, il est évident d'une part que cette pandémie n'est pas une perturbation anormale d'un fonctionnement « normal », mais bien au contraire l'une des conséquences normales d'un fonctionnement « anormal » —

Ces aspects particuliers de l'identité, émanant du paradigme scolastique, qui sont utilisés comme moyen de défense du patient, ont montré leur limite, au point où la profession décide maintenant de prendre soin d'elle. Plus loin que l'aspect symbolique, qui est de libérer une infirmière à temps plein (Gherardi. 2020) pour prendre soin des soignants dans une vision du savoir-faire. Au-delà de toutes les associations professionnelles spécialisées citées dans ce texte et les autres qui œuvrent aussi au niveau politique même si ce n'est pas cet aspect que j'ai mis en avant. Outre les fédérations ACN et FNIB qui fédèrent et jouent aussi un rôle politique en plus d'être le relai entre le terrain, le milieu spécialisé, les organes qui la composent (CTAI) et l'union générale, la profession s'organise. Et comme nous l'explique Amine Maalouf dans « Les identités meurtrières » (2014), c'est dans l'adversité, dans les temps de crise que les identités s'exacerbent. Autrement dit, l'identité première rejaillit, non plus celle fragmentée, mais celle de l'infirmière entière qui tente de prendre cops et qui tente d'aller non pas vers le fonctionnement anormal d'avant, mais bien vers un fonctionnement normal d'après.

### **Masquer le monde. Du silence et des ambulances.<sup>16</sup>**

– L'analyse des catastrophes peut éclairer des objets à teneur proprement anthropologique qui se situent à l'intersection des systèmes physique, biologique et socioculturel —

Le monde de la santé est en émoi, ce qui pour l'anthropologue est une source éclairante de données qu'il peut exploiter, mais une source de souffrance pour le soignant. Cette souffrance se vit quotidiennement au sein des hôpitaux pour toutes les raisons citées ci-dessus, la division de l'identité, la balle dans le dos... mais aussi toute la division qui peut se lire dans la crise et qui divise l'humain, en isolant le social du biologique, en empêchant ces rituels mortuaires, il empêche son sentiment d'appartenance à un groupe (Ibidem, Servais.p114), il crée de la souffrance aux patients, aux familles et par corollaire aux infirmières. Dont — *l'intérêt commun* — est le patient dans sa globalité, même si morcelé, car dans une situation anormale d'avant crise, elle exprime au travers toute sa division son intérêt commun d'une prise globalisée, au travers des différentes écoles : une prise en compte de l'humain selon ces 14 besoins, selon son interaction, ces transformations, sa conception humaniste, ces effets souhaités, ces apprentissages, sa santé, sa famille, avec ces forces, ces faiblesses, ces patterns unitaires ou devenant, ces soins l'école du caring, humain, transculturel ou humaniste... (Pepin & all. 2017)

---

<sup>15</sup> REVET, Sandrine. Le Covid-19, catastrophe naturelle ? Les Dossiers du CERI. Sciences Po - CERI, April 20, 2020

<sup>16</sup> Hermesse, J., Laugrand, F., Laurent, P. J., Mazzocchetti, J., Servais, O., & Vuilleminot, A. M. (2020). Masquer le monde. Pensées d'anthropologues sur la pandémie. *Academia. L'Harmatan*. Chapitre 2. Du silence et des ambulance : construction sociale d'une catastrophe autour d'un virus.

L'une des réponses que tente d'apporter la profession infirmière à cette exacerbation est la création d'un syndicat (Union4U). Aussi improbable que cela puisse paraître, c'est une première nationale, à ce jour les infirmières ne se sont jamais organisées comme ceci. Individuellement, chacun fait appel ou non aux représentations syndicales traditionnelles, CSC, FGTB, Syndicat libéral. Mais la profession voyant les limites et ressentant un besoin de corporatisme pour défendre certes la profession, mais aussi se tourner vers — *l'intérêt commun* — le patient. Et n'oublions pas que l'expérience montre qu'une profession évolue dans la strate sociale non pas par ses compétences, mais par le jeu politique « (...) la profession de médecin évolue dans la strate sociale de manière politique plutôt que grâce à l'efficacité de ses traitements (...) » (Bonneels. 2020). Monter dans la strate sociale pour mieux soigner son patient n'est-il pas une bonne stratégie ? La lutte ouvrière s'organise, la femme cherche à prendre sa place au même rang que les hommes, est-ce ceci qui rend la réponse politique impossible ? Donner une place égale à la femme dans la société ?

### **Pour en finir avec la vocation et la dépendance au pouvoir<sup>17</sup>**

– On sous-estime les compétences et l'expertise qu'exige la profession infirmière aujourd'hui. Au point de laisser la nuit la responsabilité de plus de 150 malades à une infirmière qui vient à peine de passer l'examen de l'OIIQ. Pas étonnant que des infirmières fuient les établissements publics et quittent la profession. (Mathieu. 2020) —

### **Quelques représentations culturelles<sup>18</sup>**

– Les infirmières ont des perceptions différentes de la souffrance et de la maladie, elles font pression, poussent à la roue pour arrêter les soins (curatifs). Elles ont un vécu quotidien plus difficile, une charge émotionnelle plus importante... On n'a pas la même formation : le médecin garde un recul. D'ailleurs, on dit que la durée de vie des infirmières en réanimation est courte — .

Moyen financier, humain et de formation pour prendre soin des patients, voilà autant de points qui semblent faire consensus autant du point de vue du savoir conceptuel, du savoir-faire que du savoir être. Ce n'est qu'une fois cet équilibre en place que l'infirmière sera apaisée. Elles ne lâcheront rien avant, au besoin elle se réorganisera fera don d'elle autant que faire se peut, nous voilà prévenus.

L'expertise et les compétences qu'exige aujourd'hui la profession sont ignorées, voire méconnues du public, mais aussi d'acteurs de la santé. « Des médecins prennent encore les infirmières pour des techniciennes et non des professionnelles », constate Mathieu Luc président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2020). Le constat est le même ici. Pourquoi les politiques ne s'emparent-ils pas de la crise que vit le monde infirmier ? Est-ce parce que les questions que cela soulève sont des questions de fond, trop sensibles ? Strate sociale, place de la femme, reproduction des inégalités, usure des corps, acquis sociaux, l'humain dans sa globalité, place de l'économie dans la société, rôle et possible du politique...

---

<sup>17</sup> Mathieu. (2020). Infirmières : pour en finir avec la vocation et la discrétion. Chronique. Breton, B. *Le soleil numérique*. Interview de, <https://www.lesoleil.com/chroniques/infirmieres-pour-en-finir-avec-la-vocation-et-la-discretion-b2a0460fdaa555b852f0e3eb50c8c482>, consulté le 19/12/2020

<sup>18</sup> Carpot, L. & Vega, A. (2001). Mourir à l'hôpital : quelques représentations culturelles. *Mouvements*, n°15-16 (3), 145-152. <https://doi.org/10.3917/mouv.015.0145>

### **Mourir à l'hôpital**<sup>19</sup>

— Pas plus que les infirmières, le médecin ne peuvent en effet dépasser leurs contradictions de soignants, reconnaître leurs propres « irrationalités » —

Le titre de ce texte aurait pu être : Don de soi, identité morcelé, soigner les maux de notre société, l'infirmière prend soin de l'état démocratique qui se meurent.

La question complexe que génère l'infirmière demande l'utilisation d'outils capables d'affronter le complexe. L'analyse qualitative est indispensable pour répondre au défi qu'amène la question infirmière, l'anthropologue habitué des questions socioculturelles complexes peu apporter sa contribution, si ce n'est en rendant l'invisible visible, comme j'ai tenté de le faire dans ce texte, en apportant les outils qui permette un dialogue socioculturel entre les infirmières et les décideurs politiques à chaque niveau de pouvoir.

### **Commission spéciale Covid à Bruxelles**<sup>20</sup> :

— « Faites-nous confiance et simplifiez-nous la vie », disent les hôpitaux. —

Une piste de réponse ne se trouverait-elle pas dans la possibilité d'une gouvernante qui se base sur le modèle d'Elinor Ostrom, c'est-à-dire en donnant la place aux usagers, aux associations, à la communauté des infirmières, qui ont une connaissance inestimable du terrain, de leur milieu professionnel, du patient ? Cette piste de gouvernance, qui utilise ce modèle est en tout cas à étudier de près.

---

<sup>19</sup> Carpot, L. & Vega, A. (2001). Mourir à l'hôpital : quelques représentations culturelles. *Mouvements*, n°15-16 (3), 145-152. <https://doi.org/10.3917/mouv.015.0145>

<sup>20</sup> [https://www.rtb.be/info/regions/bruxelles/detail\\_commission-speciale-covid-a-bruxelles-faites-nous-confiance-et-simplifiez-nous-la-vie-disent-les-hopitaux?id=10668097&](https://www.rtb.be/info/regions/bruxelles/detail_commission-speciale-covid-a-bruxelles-faites-nous-confiance-et-simplifiez-nous-la-vie-disent-les-hopitaux?id=10668097&), consulté le 10/01/21

## Bibliographie

1. Cornet, J., Martin, A., Soutmans, P., & Navarre, S. (2014). PRATIQUES DES SCIENCES SOCIALES : TOME1 a. TOME 2 (2016)
2. Cohen, Y. (2000). Profession, infirmière : une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec. PUM.
3. Acker, F. (2001). Yolande Cohen, Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec. Sciences Sociales et Santé, 19 (4), 107-109.
4. Cohen, Y. (2002). Les sciences infirmières : genèse d'une discipline : histoire de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. PUM.
5. Bonneels, Ph. (2020). Comment pense l'infirmier ? l'institution et son pouvoir. Anthropologie des institutions. UCLouvain
6. Leclerc, A., Fassin, D., Grandjean, H., KAMINSKI, M., & Thierry, L. A. N. G. (Eds.). (2010). Les inégalités sociales de santé. La découverte.
7. Vezinat, N. (2016). Sociologie des groupes professionnels. Armand Colin.
8. Didry, C. (1990). DE L'ÉTAT AUX GROUPES PROFESSIONNELS : LES ITINÉRAIRES CROISÉS DE L. DUGUIT ET É. DURKHEIM AU TOURNANT DU SIÈCLE (1880-1900). Genèses, (2), 5-27.
9. Fusulier, B. (2011). *Articuler vie professionnelle et vie familiale : Étude de trois groupes professionnels : les infirmières, les policiers et les assistants sociaux* (Vol. 5). Presses univ. de Louvain.
10. Teece, D., & Pisano, G. (2003). The dynamic capabilities of firms. In Handbook on knowledge management (pp. 195–213). Springer, Berlin, Heidelberg. (1994)
11. Pepin, J., Ducharme, F., & Kérouac, S. (2017). La pensée infirmière. 4e édition, *Chenelière Éducation*. Laval, Québec.
12. Metzger, J. L. (2016). Penser avec Foucault pour comprendre l'extension du pouvoir en régime néolibéral. Recherches sociologiques et anthropologiques, 47 (47-2), 117-134.
13. Milgram, S. (2017). Expérience sur l'obéissance et la désobéissance à l'autorité. La Découverte.
14. Macherey, P. (2009). De Canguilhem à Foucault, la force des normes. La fabrique éditions.
15. Véga, A. (1997). Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles. Sciences sociales et santé, 15 (3), 103-132.
16. Maalouf, A. (2014). Les identités meurtrières. Grasset.
17. Hermesse, J., Laugrand, F., Laurent, P. J., Mazzocchetti, J., Servais, O., & Vuilleminot, A. M. (2020). Masquer le monde. Pensées d'anthropologues sur la pandémie. *Academia. L'Harmattan*. Chapitre 2. Du silence et des ambulance : construction sociale d'une catastrophe autour d'un virus.
18. Carpot, L. & Vega, A. (2001). Mourir à l'hôpital : quelques représentations culturelles. *Mouvements*, n°15-16 (3), 145-152. <https://doi.org/10.3917/mouv.015.0145>
19. Nadot, M. (2014). Le mythe infirmier ou le pavé dans la mare!. 81 *ض يرمتمل ةينانبللا ةلجلما*.

### Autre :

- Brochure d'accueil pour les étudiants infirmiers — CHU Saint-Pierre. [www.stpierre-bru.be](http://www.stpierre-bru.be), consulté le 20/11/2020
- StatBEL. (2020). La Belgique en chiffres. Actuel. [https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/les-professions-en-belgique#news\\_](https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/les-professions-en-belgique#news_), (2020). consulté le 20/11/2020
- StatBEL. (2019). La Belgique en chiffres. Chiffres. [https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/les-professions-en-belgique#figures\\_](https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/les-professions-en-belgique#figures_), (2019). consulté le 20/11/2020
- HADD, M. (1999). Classification de la population en catégories socio-économiques : méthodologie et application pratique. [https://www.memoireonline.com/10/08/1603/m\\_classification-population-categories-socio-economiques-methodologie-application12.html](https://www.memoireonline.com/10/08/1603/m_classification-population-categories-socio-economiques-methodologie-application12.html), consulté le 21/11/2020
- Entretien de Yolande Cohen, par Paul Houde. (2020). « Profession infirmière : histoire, perceptions et réalités ». *Ordre des infirmières et infirmier du Québec*. [https://youtu.be/S\\_ykp2yZxls](https://youtu.be/S_ykp2yZxls)
- JVE. (2020). Haute école de la Province de Namur : bientôt un master en sciences infirmières. <https://www.dhnet.be/regions/namur/haute-ecole-de-la-province-de-namur-bientot-un-master-en-sciences-infirmieres-5fb7ca0e7b50a6525b816d2f>, consulté le 17/12/2020.
- Ryckmans, G. (2020). « Des citoyens applaudissent le personnel soignant depuis leurs balcons ». [https://www.rtf.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail\\_coronavirus-en-belgique-des-citoyens-appellent-a-applaudir-le-personnel-soignant-a-20h-depuis-leur-balcon?id=10461716](https://www.rtf.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_coronavirus-en-belgique-des-citoyens-appellent-a-applaudir-le-personnel-soignant-a-20h-depuis-leur-balcon?id=10461716), consulté le 17/12/2020

- Aristote : les dix catégories. (2020). [http://palimpsestes.fr/textes\\_philo/aristote/categories.html](http://palimpsestes.fr/textes_philo/aristote/categories.html), consulté le 18/12/2020.
- Mathieu. (2020). Infirmières : pour en finir avec la vocation et la discrétion. Chronique. Breton, B. *Le soleil numérique*. Interview de Mathieu Luc Présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), <https://www.lesoleil.com/chroniques/infirmieres-pour-en-finir-avec-la-vocation-et-la-discretion-b2a0460fdaa555b852f0e3eb50c8c482>, consulté le 19/12/2020
- Carte Blanche. (2020). L'art infirmier est une profession qui impose une formation exigeante, aux antipodes de préconceptions réductrices, <https://plus.lesoir.be/300397/article/2020-05-12/lart-infirmier-est-une-profession-qui-impose-une-formation-exigeante-aux>, consulté le 19/12/2020
- Le soir. (2020). *Le personnel de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles tourne le dos à Sophie Wilmes*. <https://www.lesoir.be/301307/article/2020-05-16/le-personnel-de-lhopital-saint-pierre-bruxelles-tourne-le-dos-sophie-wilmes>, consulté le 19/12/2020.
- Gherardi, C. (2020). Grâce à l'acteur Guillaume Canet, cette infirmière de Bourges va désormais prendre soin des soignants. [https://www.lamontagne-fr.cdn.ampproject.org/c/s/www.lamontagne.fr/amp/bourges-18000/actualites/grace-a-l-acteur-guillaume-canet-cette-infirmiere-de-bourges-va-desormais-prendre-soin-des-soignants\\_13882839/](https://www.lamontagne-fr.cdn.ampproject.org/c/s/www.lamontagne.fr/amp/bourges-18000/actualites/grace-a-l-acteur-guillaume-canet-cette-infirmiere-de-bourges-va-desormais-prendre-soin-des-soignants_13882839/), consulté le 20/12/2020
- Durant, C. (2008) Savoir être et compétence. *Cadre de santé*. <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Savoir-etre-et-competences-1-2#nb2>, consulté le 20/12/2020
- Guilbert, J. J. (2001). L'ensorcelante ambiguïté de « savoir, savoir-être et savoir-faire ». *Pédagogie médicale. Tribune*. <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2001/01/pmed20012p23.pdf>, consulté le 20/12/2020
- Renda, M., Lilion, G. (2020). Coronavirus — Une prime accordée au personnel hospitalier mais pas aux infirmiers à domicile ou dans les homes : la réaction des syndicats. RTLINFO. <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/coronavirus-une-prime-accordee-au-personnel-hospitalier-mais-pas-aux-infirmiers-a-domicile-ou-dans-les-homes-la-reaction-des-syndicats-1258860.aspx>, consulté le 20/12/2020
- Tonero, C. (2020). On est de la chair à canon et on ne nous donne pas les armes. *RTBF INFO*. [https://www.rtbef.be/info/societe/detail\\_on-est-de-la-chair-a-canon-et-on-ne-nous-donne-pas-les-armes?id=10466510](https://www.rtbef.be/info/societe/detail_on-est-de-la-chair-a-canon-et-on-ne-nous-donne-pas-les-armes?id=10466510), consulté le 20/12/2020
- Schmitz, B. (2021). Commission spéciale Covid à Bruxelles : « Faites-nous confiance et simplifiez-nous la vie », disent les hôpitaux. RTBF. [https://www.rtbef.be/info/regions/bruxelles/detail\\_commission-speciale-covid-a-bruxelles-faites-nous-confiance-et-simplifiez-nous-la-vie-disent-les-hopitaux?id=10668097&](https://www.rtbef.be/info/regions/bruxelles/detail_commission-speciale-covid-a-bruxelles-faites-nous-confiance-et-simplifiez-nous-la-vie-disent-les-hopitaux?id=10668097&), consulté 10/01/2021