

## Avant-propos

Les femmes soignantes<sup>1</sup> et avec elles leurs savoirs ou leur propre discipline, subissent encore, au plan épistémologique, une domination culturelle historique imposée à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Les infirmières ont peu d'historiennes. D'autres se chargent alors d'écrire leur propre histoire. Un peu comme le dirait le narrateur du film consacré à Howard Zinn à propos de l'histoire populaire américaine, « tant que les lapins n'auront pas d'historien, l'histoire sera racontée par les chasseurs ». Peut-on s'émanciper du cliché ? Il appartient bien sûr à la discipline et à ses membres (les lapins) de s'approprier leur histoire et de définir son objet. Mais, comme le faisait remarquer Gélis, « les historiens des pratiques de santé ont été pendant longtemps des médecins soucieux d'écrire le passé de leur profession ; les aides, les gardes, les soignants, n'étaient à leurs yeux que des auxiliaires. L'humble, le quotidien ; ce n'était pas... de l'histoire ! » [GEL 88]. Ce qui pourrait en partie expliquer pourquoi les professeurs en sciences infirmières ne se sont pas appropriés l'histoire de leurs connaissances dès ses débuts. Lorsque l'on a été infirmière, cadre de santé ou chercheur, il n'est pas commun de faire des études historiques. Qui financerait ces dernières ? Pourquoi cependant ne pas essayer d'exposer les savoirs du passé, notamment en publiant cet ouvrage, pour cerner de quoi sont fait nos espaces de parole et nos traditions de langage. « Après tout, pourquoi dénierait-on le droit à des membres d'une profession de se saisir eux-mêmes de leur passé, dès lors qu'ils satisfont aux exigences de la recherche historique ? » [GEL 88].

---

1. Les femmes ont toujours été majoritairement représentées dans l'univers des soins. Pour cette raison et d'une manière générale, nous écrivons cet ouvrage au féminin sachant encore qu'aujourd'hui elles représentent la majorité des professionnels en exercice. On peut relever entre 7 % et 11 % d'hommes en moyenne selon les sources ou les pays au sein de la profession.

Le rôle et les conditions d'émergence de l'histoire des savoirs au sein de la profession infirmière ne sont pas toujours bien perçus et bien compris, car difficile d'accès. Tout n'a pas commencé avec Florence Nightingale ! Retrouver les traces du quotidien des soins, présente de nombreuses difficultés pour l'infirmière historienne engagée dans une recherche. Ces traces trop ordinaires pour constituer un patrimoine savant ont échappé aux historiens de la santé jusqu'à tout récemment. Avant de pouvoir décrire et interpréter le monde qui était le leur, les femmes soignantes ont été linguistiquement colonisées par des cultures dominantes. Dans l'ordre : l'Église, la médecine et l'armée (Croix-Rouge). Comme le relève très justement Gérard Noiriel, « l'une des formes essentielles de la domination dans l'histoire a opposé ceux qui détenaient le pouvoir de décrire et d'interpréter le monde au moyen de l'écriture et ceux qui ne disposaient que d'un langage oral » [NOI 18].

L'écriture a un statut et pour écrire à propos de la discipline infirmière, il faut accéder aux lieux légitimes de production du savoir (l'université par exemple) et avoir dans sa culture une bonne compréhension des pratiques professionnelles et de l'environnement dans lequel elles s'exercent. Selon Marrou en effet, « pour connaître son objet, l'historien doit posséder dans sa culture personnelle, dans la structure même de son esprit, les affinités psychologiques qui lui permettront d'imaginer, de ressentir, de comprendre les sentiments du passé qu'il retrouvera dans les documents » [MAR 54].

Justement au plan culture personnelle, il s'avère peut-être pertinent d'en décrire les principales étapes étant donné le profil assez atypique que représente mon parcours scolaire et professionnel. Je suis né sous les bombardements de la ville de Montbéliard (France) en vue de sa libération lors de l'offensive du Maréchal de Lattre de Tassigny entre le 14 et le 17 novembre 1944. Après une formation technique à l'école d'apprentissage des Automobiles Peugeot et plusieurs mois de pratique dans cette entreprise nationale, je quitte ma région d'origine pour changer complètement d'air et d'orientation. J'étouffe ! Un asservissement aux machines et aux chefs d'atelier n'était pas vraiment fait pour plaire.

C'est alors le recommencement d'un cycle de formation. Après une formation d'infirmier en psychiatrie en Suisse romande et plusieurs années de pratique des soins en tant qu'infirmier dans différentes institutions hospitalières, puis deux-trois ans de pratique de la gestion en tant que cadre infirmier, suivi de plus de trente ans de pratique de l'enseignement et dix ans de pratique de recherche scientifique à la haute école de santé de Fribourg, l'expérience semble bien diversifiée pour pouvoir en parler. Après avoir gravi en fait un à un les échelons depuis l'école primaire jusqu'au post-doctorat, c'est en tant que professeur en sciences infirmières que se développe mon intérêt pour étudier l'histoire et l'épistémologie de cette discipline encore méconnue.

Ces expériences vécues permettent à l'explorateur un peu naïf d'ouvrir des chemins. Sans l'avoir vraiment programmé, je me retrouve dans de nouvelles avenues avec le sentiment d'être le « premier » sous différents horizons. « Premier » homme infirmier, diplômé laïc dans un hôpital catholique du Jura Suisse tenu par les sœurs de Sainte-Marthe de Beaune, « premier » directeur laïc des soins dans un petit hôpital du littoral neuchâtelois tenu par des sœurs diaconesses protestantes, « premier » professeur d'histoire et d'épistémologie en sciences infirmières de Suisse romande, « premier » enseignant avec un doctorat en poche<sup>2</sup> dans une école d'infirmières qui n'était alors pas encore une école de niveau universitaire, « premier » professeur de la Haute école de santé de Fribourg à avoir un statut de professeur associé dans des facultés de sciences infirmières étrangères (Canada, Liban), « premier » historien à sortir de l'ombre la fondatrice de la première école au monde d'infirmières (Valérie de Gasparin) et enfin, « premier » homme à figurer aux côtés de théoriciennes majeures de la discipline infirmière sur les sites internet de certaines facultés en sciences infirmières d'Amérique du Nord, on peut comprendre pourquoi je garde des traces en mémoire qui vont m'aider à saisir l'histoire. Sans oublier aussi le fait d'être le premier auteur d'un modèle conceptuel en sciences infirmières qui est le « premier » de l'Europe francophone. Ce modèle repéré par les chercheurs de la discipline en Amérique du Nord suscite alors quelques curiosités. Responsable aussi dès 2005 d'un réseau de chercheurs du domaine de la santé et du travail social au plan régional et avec un post-doctorat sur les « politiques de l'enseignement supérieur et de la recherche » (École polytechnique fédérale de Lausanne – EPFL), je peux alors assumer les enjeux de la recherche scientifique. Ajoutez sur un plan plus personnel, deux mariages, quatre enfants et vingt-six déménagements et l'on peut comprendre d'où vient cette impression parfois d'avoir le vertige sur ce parcours atypique complètement inattendu et cependant, bien rempli. Ce côté « premier » qui sort des sentiers battus et qui cherche non seulement à échapper à ses principaux déterminismes de départ, mais surtout à comprendre d'où vient cet incessant désir de savoir, n'est vraiment pas pour déplaire en fin de compte.

Je découvre aussi que ce n'est pas par l'histoire des traditions de langage que la recherche infirmière a commencé ! À part quelques mythes savamment entretenus, les résultats de la recherche ne disent pas grand-chose sur les fondements historiques des savoirs qui constituent la discipline aujourd'hui. La discipline infirmière, située dans l'ordre de l'humain sur le plan de la science, a de la peine à dépasser ses représentations sociales ordinaires et ses propres mythes pour construire son savoir spécifique et lui donner un nom.

---

2. À une époque où les premières machines à écrire à traitement de texte annonçaient l'arrivée des premiers ordinateurs.

Axé sur ce que l'on appelle aujourd'hui le « savoir infirmier », la « discipline infirmière » ou les « sciences infirmières », le présent ouvrage traite d'un sujet peu abordé dans la littérature, notamment en Europe. Chacune des trois parties se termine par une courte analyse critique du savoir présenté (retour sur images). Ce retour sur image est une sorte d'autoréflexivité sur le contenu et le contexte d'émergence des connaissances.

Plusieurs extraits de cet ouvrage trouvent leurs sources dans la thèse de doctorat de l'auteur [NAD 93], notamment pour les passages non publiés. S'ajoute aussi les résultats et rapports de recherches scientifiques financées par le Fonds national Suisse de la recherche scientifique (FNS) et développées depuis 1999 par le laboratoire de médiologie de la santé<sup>3</sup> de la Haute école de santé de Fribourg (HES-SO). Des documents de première main issus de recherches empiriques partiellement publiées [NAD 12b, NAD 13] sont également exploités, le tout complété par un ensemble de réflexions publiées depuis 1982 et de multiples conférences scientifiques données sur plusieurs continents de 2000 à 2016.

En m'inspirant d'un schéma du développement de la connaissance fondamentale en référence à la philosophie des sciences (figures 11.2 et 11.7), je pense pouvoir expérimenter par une succession de questionnements, que l'accroissement du savoir laisse apparaître un processus de pensée qui a « comme point de départ et pour terme la formulation de problèmes toujours plus fondamentaux et dont la fécondité ne cesse de s'accroître, en donnant le jour à d'autres problèmes encore inédits » [POP 85]. Non seulement, la compréhension de la tradition de langage se révèle une condition nécessaire pour innover, mais le savoir porté par plusieurs concepts travaillés au fur et à mesure des besoins et des questionnements permettent d'envisager une réalité qui va du macroscopique au microscopique. Ces concepts porteurs servent à délimiter l'objet de l'étude menée au sein de la discipline spécifique du chercheur et de sa pratique et conduisent la dynamique de la recherche. Ils ont valeur d'analyse tout en délimitant à la fois l'objet de la recherche et le champ disciplinaire concerné. Ils permettent de traiter l'objet d'étude à partir de sources de connaissances qui font autorité en la matière et qui se trouvent dans ce que Popper nomme le « troisième monde » ou ce qu'il appelle la « connaissance objective » [POP 91].

Cet ouvrage s'adresse en premier lieu aux étudiants en sciences infirmières, à leurs professeurs et aux chercheurs qui participent au développement de la discipline dans la communauté francophone. Bien qu'indirectement concernées, les infirmières des milieux des soins sont aussi susceptibles, ne serait-ce que par curiosité, de s'intéresser à l'ouvrage. Ce dernier se veut aussi contribuer au débat universitaire naissant sur le

---

3. Qui existera une dizaine d'années (1999-2009), dirigé par l'auteur.

savoir infirmier, ses origines, la discipline, la science infirmière, son existence, ses orientations, son identité ou les raisons de l'indifférence qu'elle suscite. Quelles représentations se donne-t-on du terme discipline dans le milieu des soins et pourquoi l'avancement de la science dite « infirmière » ou science des soins et ses théories restent-elles inaudibles au sein de la communauté scientifique, des médias, du monde politique ou économique en dépit des efforts investis dans cette entreprise ?

## Introduction

À l'heure actuelle, il existe très peu de livres sur les fondements de la discipline<sup>1</sup> infirmière et la construction progressive de son savoir. La plupart de ceux qui existent partent de la réforme du *nursing* opérée par Florence Nightingale qui, présentée alors comme pionnière (l'héroïne anglaise aristocrate) se trouve alors projetée sur la scène des sciences infirmières comme celle qui fait émerger le savoir des soins par génération spontanée du savoir. Or, on soigne depuis longtemps et bien avant l'entrée en scène de Florence Nightingale dans les hôpitaux. Les pratiques de soins et leurs savoirs n'ont pas attendu le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle pour exister. Cependant, il n'y a pas beaucoup de choses en commun entre le statut social de Florence Nightingale et celui des servantes et gouvernantes hospitalières du XIX<sup>e</sup> siècle. L'image prégnante de l'héroïne anglaise Florence Nightingale ou un passé confessionnel de « bonnes sœurs » chez les soignants en sont un bon exemple. L'émergence et les fondements de la discipline du prendre soin sont beaucoup plus complexes que cela et le rôle joué par la Suisse romande dans l'émergence des

---

1. Il existe une multitude de façons d'aborder la notion de discipline. La place des traditions de langage dans la constitution d'une discipline est à prendre en compte et permet de voir alors la discipline comme « une articulation historiquement ancrée d'éléments composites pouvant faire sens de manière durable et se constituer en instance rationnelle de connaissances » [BER 04]. Cependant, la notion de discipline « est irrémédiablement associée au développement de l'université, dont elle est un principe organisateur » [FAB 13]. Aujourd'hui, on sait que « l'analyse épistémologique des bases théoriques de la science infirmière montre des points d'ancrage autour desquels s'organise l'ensemble des connaissances scientifiques appartenant à la discipline et en définit l'objet selon quatre concepts : environnement, personne, soins et santé » [DAL 08a]. Pour Pépin *et al.*, une discipline est aussi « un domaine d'investigation et de pratique ayant une perspective unique ou une façon distincte d'examiner des phénomènes » [PEP 10]. Mais on sait aussi « qu'il est impossible de traiter de la question disciplinaire aujourd'hui sans l'associer à la dimension politique de l'activité scientifique. La discipline est une opération de domination avant d'être une structure de production de savoir » [FAB 13].

premières écoles pour soignantes n'est pas à négliger. Florence Nightingale a bien existé, mais on ne peut comprendre son implication dans les soins si l'on ne resitue pas sa pensée dans le contexte de l'époque et ceci, en lien avec Valérie de Gasparin-Boissier, la Suisse qui fonde la première école de soignante au monde et qui se trouve sur le plan des valeurs être à la fois son précurseur et sa rivale. Tout comme il est difficile de comprendre le rôle des sœurs et de l'Église au sein des hôpitaux si l'on ne sait pas pourquoi à une époque, l'Église catholique commence à envoyer ses sœurs dans les hôpitaux civils pour y remplacer le personnel laïc déjà en place ou comme au Québec, pour y développer des institutions de soins qui vont s'implanter dans le sillage de la colonisation française.

Contrairement aux croyances en place, la profession d'infirmière n'a pas les bonnes sœurs comme ancêtres et n'a dès le départ aucune paternité médicale. Avec des pratiques parfois presque similaires à celles d'aujourd'hui, mais dans des contextes différents, le savoir à l'œuvre à l'époque profane dans les hôpitaux laïcs ne peut pas être encore qualifié « d'infirmier ». Le terme infirmier du reste, est un terme exclusivement religieux comme on le verra plus loin et appartient à l'Église catholique selon des valeurs propres aux écritures anciennes. Pourquoi les laïcs s'en réclament-ils encore aujourd'hui ?

**REMARQUE.** Les termes « infirmière », *nurse* et « garde-malade » ne sont ni synonymes, ni traductibles, ni interchangeables et se trouvent plutôt historiquement en concurrence pour qualifier (la vraie !) professionnelle du soin. Chaque terme a son histoire propre et cette dernière supporte mal les mélanges. Ce n'est pas par hasard, comme le font remarquer des chercheurs canadiens en sciences infirmières, que le nom à donner aux futures facultés du domaine des soins pose un problème dans les rectorats pour franciser le terme *nursing* et illustre bien « la difficulté de traduire adéquatement le mot *nursing* » [COH 02]. La difficulté est du même ordre du reste, lorsqu'il faut expliquer la nature de la discipline infirmière et lui trouver un nom.

Certains étudiants en sciences infirmières traditionnellement familiarisés avec des ouvrages biomédicaux ou des manuels et fiches techniques durant leurs études, ont rarement l'obligation de se procurer des ouvrages qui traitent des savoirs fondamentaux de leur discipline comme c'est souvent le cas pour d'autres disciplines académiques. On trouve du reste, très peu d'ouvrages critiques sur le développement de la discipline et ses premières théories. Comme le fait remarquer Debout, « la prégnance anglo-saxonne en matière d'activités scientifiques fait de l'anglais la langue de diffusion première des travaux de la discipline. Les travaux de recherche infirmière ne prennent pas souvent en considération les savoirs et théorisations disciplinaires existants, mais préfèrent emprunter ceux des disciplines connexes ». Ce qui a bien sûr des conséquences paradoxales. « Le groupe professionnel revendique d'être reconnu dans sa singularité,

mais rejette un contenu disciplinaire dont le projet est d'asseoir cette perspective infirmière spécifique » [DEB 08].

On trouve aussi en librairie des livres sur l'histoire de l'infirmière, des femmes soignantes et l'histoire de la profession. Histoire parfois locale, avec un temps périodique court, rarement le long terme, comme c'est le cas pour la médecine par exemple. En effet, comme le font remarquer des historiennes canadiennes [BAT 05], « alors que les historiens de la médecine font remonter l'origine de leur profession à l'Antiquité grecque et romaine, les infirmières elles, présentent un point de vue anhistorique avec un *nursing* qui remonte à Florence Nightingale » [BAT 05]. Évidemment, avant de se référer à des modèles anglo-protestants pour parler des soins, on pourrait se demander comment on soignait dans les anciennes nations par exemple, ceci, avant que les colons français n'imposent un modèle franco-catholique aux populations autochtones ou métisses, ainsi qu'à eux-mêmes. On n'a jamais demandé aux Outaouais, Stadaconéens et autres Hochelaguais leurs conceptions du « prendre soin » en usage à l'époque précoloniale. Le questionnement sur le statut de la discipline infirmière n'était pas à l'ordre du jour. « On connaît peu la nature ou l'ampleur des pratiques soignantes des nations amérindiennes » [COH 02]. Ce raccourci autour de Florence Nightingale et des valeurs de l'aristocratie anglaise n'aide pas vraiment à comprendre les fondements de la discipline des soins et la construction de son identité. Les pratiques de soins et leurs savoirs existaient bien avant Florence Nightingale. Avec les chercheurs nord-américains contemporains qui renvoient systématiquement à l'héroïne anglaise Florence Nightingale pour marquer le début de la discipline du *nursing* et une discipline qui porte le nom de *nursing science* traduit un peu abusivement en français par « science infirmière », on est encore loin de repérer les fondements réels des savoirs qui fondent la discipline en question.

Pourquoi présenter un ouvrage qui met l'accent sur l'histoire du savoir au sein de la discipline infirmière plutôt que sur ses acteurs ? Parce que ce savoir, tout comme la discipline elle-même du reste, continue d'être inaudible. Les acteurs on les connaît, symboliquement du moins. Ce qu'ils savent ou ce qu'ils vivent relève encore parfois d'une certaine forme d'angélisme. On parle certes des infirmières, mais peu de leur discipline. Même à l'heure de l'existence de facultés de sciences infirmières, de hautes écoles universitaires ou de doctorats en sciences infirmières, la discipline est encore perçue comme quelque chose qui permet aux infirmières de faire d'une manière générale « un peu de tout, n'importe quoi et rien de spécial » selon la célèbre formule d'une professeure en sciences infirmières canadienne [ADA 79]. Formule qui, avouons-le, n'aide pas vraiment d'une part, le professionnel ou le scientifique à se construire une identité univoque au travers des socialisations successives et d'autre part, ne dit pas vraiment à la société ce que les infirmières lui apportent en termes de compétences et de coûts. L'infirmière n'est pas un pion



interchangeable sur l'échiquier de la santé. De quoi se compose sa propre discipline, quel est le lieu du discours, quels sont ses fondements, quel est son objet, quelle est son identité scientifique et à quoi sert-elle ?

Les différents savoirs produits au sein de la discipline sont des savoirs éclatés, tout comme les lieux de production du savoir, sans liens entre eux, sans ancrage sur un socle épistémologique qui lui, serait en continuité avec les traditions de langage. Sans liens entre eux, les savoirs peinent à assurer leur visibilité. Cependant, ces savoirs éclatés peuvent quand même se lier de manière fragile les uns aux autres sur le long terme. Les connaissances qui guident les pratiques sont disposées en différentes couches de sédimentation. La séparation entre les couches est estompée et varie dans le temps et l'espace selon les régions du globe. Notons encore que la discipline est toujours orpheline sur le plan identitaire. Les méthodologies de recherche sont multiples et les cadres de références scientifiques utilisés également. Le savoir est dispersé, volatile, la recherche appliquée nommée parfois « clinique » prolifère et la recherche fondamentale piétine.

La recherche en sciences infirmières doit-elle exclusivement être au service des quatre champs<sup>2</sup> pratiques<sup>3</sup> de la profession ou peut-on envisager par exemple, de la recherche fondamentale ou libre pour la discipline infirmière ? Faute de recherches fondamentales, on a souvent une image partielle de la discipline infirmière. Un aperçu et une synthèse homogène du savoir construit sur le long terme manquent cruellement. De plus, le vocabulaire utilisé a souvent subi des mélanges de sens au point de ne pas reconnaître aujourd'hui, l'origine, les valeurs et le profil de la professionnelle des soins (infirmière ou *nurse*). Ce savoir, produit et instrumenté sur le long terme par des groupes aux systèmes de valeurs différents comme on peut le voir sur la figure 13.1 ne dit pas toujours ses origines. On se doit de distinguer sur le plan des valeurs, le savoir religieux (franco-catholique ou anglo-protestant) du savoir laïc. L'activité à l'Hôtel-Dieu de celle de l'hôpital civil. Les fondements de la discipline, non dans les sciences de la nature comme la médecine par exemple, mais au sein des sciences humaines et sociales. Sur le long terme, le corps médical, depuis qu'il est autorisé à exercer à l'hôpital, délègue souvent aux infirmières de nouvelles connaissances pour développer des pratiques avancées, mais l'avancement est à chaque fois une exigence supérieure en termes de savoirs et non un savoir spécifique propre à la discipline en vue de clarifier la pratique ordinaire.

---

2. Dans l'ordre de leur apparition : 1) pratique des soins, 2) pratique de l'enseignement, 3) pratique de la gestion, 4) pratique de la recherche.

3. La pratique est une action humaine contrôlée et guidée par des éléments symboliques compris dans un système culturel (connaissances, valeurs, idéologies). La pratique, ne serait-ce que la pratique soignante, « est alors une conséquence de la traduction et de la compréhension des valeurs dans des normes d'action » [NAD 93].