

Danièle Kergoat, Françoise Imbert, Hélène Le Doaré et Danièle
Sénotier (dir.) : *Les infirmières et leur Coordination*

Colette Gendron

Volume 6, numéro 2, 1993

Enjeux

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/057756ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/057756ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Gendron, C. (1993). Compte rendu de [Danièle Kergoat, Françoise Imbert, Hélène Le Doaré et Danièle Sénotier (dir.) : *Les infirmières et leur Coordination*]. *Recherches féministes*, 6(2), 171–175. <https://doi.org/10.7202/057756ar>

Danièle Kergoat, Françoise Imbert, Hélène Le Doaré et Danièle Sénotier (dir.) : *Les infirmières et leur Coordination, 1988-1989*. Paris, Éditions Lamarre, 1992, 192 p.

Dans une France quasi paralysée sur le plan social par la droite montante et par un syndicalisme éclopé, un mouvement radical vient compromettre, en 1988, une philosophie du travail salarié qu'on croyait à jamais ancrée dans les moeurs. Qui aurait pu imaginer que la confrontation, qui ébranle alors le gouvernement français et force l'intervention du président François Mitterand, proviendrait des infirmières, groupe professionnel plus docile, par tradition, que contestataire?

Que s'était-il donc passé pour que des milliers d'infirmières, d'un bout à l'autre du pays, descendent dans la rue et interpellent vigoureusement le Ministère de la santé dans un discours qui marque une rupture nette avec la prise de parole traditionnelle des femmes salariées? D'abord, était-ce accidentel que ce soit des femmes qui remettent à l'ordre du jour, dans le secteur public, la revendication sociale, plus précisément la revendication salariale? Ce mouvement est-il symptomatique d'une vague de fond au sein de la société française et a-t-il exercé une influence sensible sur la façon de gérer les rapports de forces en milieu de travail? Comment ce mouvement, dans ses objectifs et sa gestion des conflits, a-t-il reproduit les valeurs et les préoccupations attribuées aux femmes et comment s'en est-il écarté? A-t-il changé intrinsèquement la profession d'infirmière ainsi que l'image que s'en faisait la société française? Comment se sont manifestés, au sein de ce mouvement d'une profession féminisée à 85 %, les rapports sociaux de sexe et la distribution des rôles? Comment les organisatrices et animatrices ont-elles géré la mixité au sein du mouvement et quels rapports ce dernier a-t-il entretenus avec le féminisme?

Des sociologues, appartenant à des équipes de recherches qui relèvent du CNRS ou lui sont associées, se sont penchées sur toutes ces questions en essayant de comprendre la portée réelle de la Coordination infirmière, un mouvement qui s'est organisé et développé en dehors des instances syndicales et dans lequel elles voient une nouvelle forme de lutte qui pourrait servir d'alternative sociale aux modèles traditionnels. Les chercheuses ont procédé par « immersion », c'est-à-dire qu'elles ont suivi la Coordination infirmière, depuis sa naissance (mars 1988) jusqu'à sa dissolution (décembre 1989), et leurs travaux d'analyse ont été publiés dans un ouvrage, disponible depuis peu au Québec, sous le titre *Les infirmières et leur Coordination*.

Analyse originale présentée sous la forme de rapports sociaux de sexe, ce recueil d'articles mérite qu'on s'y arrête. Le mouvement est défini par les auteures comme : « [...] une rupture radicale avec les explications biologiques des différences entre les pratiques sociales masculines et féminines; l'affirmation que ces différences sont construites socialement; que ce « construit social » a une base matérielle et qu'il doit être appréhendé historiquement; l'affirmation que ces rapports sociaux reposent d'abord et avant tout sur une volonté de hiérarchisation ».

Comprendre le « ras-le-bol » des infirmières françaises nécessite de retracer les étapes qui ont marqué le premier siècle de l'histoire de la profession, ce à quoi Danièle Sénotier consacre un chapitre de l'ouvrage, en signalant les principaux événements qui ont préparé l'explosion de 1988-1989. L'auteure justifie son approche par l'hypothèse que les coordinations expriment « une

recomposition de la contestation » dans un contexte auquel d'autres structures, comme le syndicalisme, ne semblent plus tout à fait adaptées.

Passant de l'état de servante à l'état de soignante, l'infirmière a vu sa profession définie dès ses origines comme une vocation qui requiert moins des *qualifications* que des *qualités* et, qu'à ce titre, l'État se croit justifié de mal rétribuer. Cette profession, née divisée, a été le théâtre de rivalités, d'abord entre religieuses et laïques, puis entre les diverses catégories d'infirmières. De plus, elle a été la seule à être définie par des lois françaises, en même temps qu'ont été codifiés la plupart des actes infirmiers.

Rendue nécessaire par le progrès scientifique, l'évolution des tâches a conduit à une formation de plus en plus spécifique, mais également à de nombreuses spécialités qui ont créé une hiérarchisation au sein de la profession et morcelé les fonctions et les tâches des infirmières. Ce morcellement des tâches, qui nuit encore à l'unité des infirmières et les empêche d'avoir une vue d'ensemble du malade, favorise le contrôle de ce groupe social. Le proverbe ne dit-il pas : « Diviser pour régner? »

Depuis les années 60, note l'auteure, l'évolution des technologies a amené les infirmières à concilier *spécialité* et *polyvalence*. Par des lois et des décrets qu'il modifie à sa guise, souvent pour les adapter aux besoins des médecins, l'État français remodèle le travail des infirmières sans l'avis des principales intéressées, alourdissant leurs tâches sans leur reconnaître le statut professionnel et le traitement salarial appropriés à leurs responsabilités. Comme ailleurs en Europe et en Amérique, la fonction infirmière n'est pas reconnue comme une véritable profession. Les auteures s'emploient à démontrer, dans leurs articles respectifs, que cette situation découle de rapports sociaux de sexe et de la division sexuelle du travail.

En 1984 comme en 1988, c'est pour la reconnaissance d'un statut professionnel que les infirmières françaises se sont battues. La grève de 1984, qui avait amené 15 000 infirmières dans la rue, était un indicateur de l'insatisfaction grandissante alors que le mouvement infirmier de 1988 a, quant à lui, manifesté un « ras-le-bol » accumulé depuis de longues années.

En avril 1988, c'est le décret Barzach qui a mis le feu aux poudres et lancé dans une grève générale les infirmières françaises. Alors que l'arrêté de 1984 avait introduit la nécessité d'avoir le baccalauréat (ou l'équivalent) pour entrer dans une école d'infirmière, le décret Barzach abaissait le niveau de recrutement sous cette barrière. C'était faire fi de la qualification que les infirmières avaient acquise au cours des décennies et le signe d' « une très nette régression de la profession, alors que les progrès techniques et scientifiques exigent des infirmières de plus en plus qualifiées, capables de mettre en oeuvre les soins infirmiers, de participer pleinement aux prises de décisions, de tenir un rôle charnière dans le système de santé »

Le contexte historique mis en place, les analystes se penchent sur les objectifs, la nature et le fonctionnement interne de la Coordination infirmière dont le slogan « Ni bonnes, ni nonnes, ni connes » résume les revendications. Être infirmière est « un métier comme un autre », répéteront-elles inlassablement tout au long de leur lutte, afin de bien faire comprendre qu'elles ne travaillent pas « par vocation » mais pour gagner leur vie comme tout le monde. Du même coup, les infirmières revendiquent un niveau de rémunération correspondant à

leurs responsabilités et elles refusent la position de subalterne à laquelle les a réduites le pouvoir médical, avec la connivence de l'État.

Pour Françoise Imbert, la Coordination infirmière se révèle, dès ses origines, « un mouvement de dénonciation radicale de l'image traditionnelle de l'infirmière et de revendication fondamentale en ce qui a trait à la reconnaissance des compétences professionnelles et à la revalorisation sociale et économique de la profession ».

La sociologue Danièle Kergoat, de son côté, établit un parallèle entre les revendications des ouvrières et celles des infirmières réunies en coordination, en observant comment s'articulent dans les deux cas « la séquence rapports sociaux de sexe/division sociale du travail/qualification ». Elle fait remarquer que les infirmières ont d'abord voulu rompre avec la définition de leur profession comme « vocation », définition qui réfère davantage à des *qualités* qu'à des *qualifications*. Les rôles sociaux demandés aux infirmières sont des rôles « féminins » qui renvoient à des qualités individuelles plutôt qu'à des qualifications professionnelles : dévouement, douceur, dextérité, patience, écoute, empathie, etc., des qualités qui prolongent les fonctions dites « naturelles » de mère et de ménagère. Or, dit D. Kergoat, on ne rétribue pas des qualités « dites féminines », d'où le traitement salarial inéquitable offert aux infirmières.

Dans le cas des ouvrières comme dans celui des infirmières, « tant la place qu'elles occupent dans la division sociale du travail que la construction qui est faite de leur qualification, écrit la sociologue, ne peuvent être comprises qu'en référence à leur appartenance de genre : les "qualités" de la main-d'oeuvre féminine sont construites différemment de la qualification de la main-d'oeuvre masculine.» Et l'auteure de formuler l'hypothèse que les infirmières, à travers leurs luttes, ont tracé les grands lignes « d'une nouvelle figure salariale féminine » qui remet en question les mécanismes du rapport capital/travail et ceux du rapport entre les sexes.

Ce rapport à la qualification, la Coordination infirmière a voulu le construire simultanément, sur le plan individuel et sur le plan collectif, en exigeant la reconnaissance d'une qualification non seulement technique mais aussi relationnelle. Cependant, le mouvement s'est heurté à la confusion qui existe entre l'identité de la personne et son rôle professionnel, ce qui compromettrait la construction du relationnel en qualification sociale. En rappelant l'importance, pour les infirmières, de l'identité professionnelle, Françoise Imbert émet l'hypothèse que cette notion sous-tend la volonté de faire reconnaître la distinction vie professionnelle/vie privée. « Affirmer son identité professionnelle reviendrait [...] à refuser l'engagement de sa personne toute entière au service de la profession ».

Pour Danièle Kergoat, qui signe la majorité des articles réunis dans cet ouvrage, la revendication de l'identité professionnelle sans cesse réitérée par la Coordination serait « une notion de substitution » rendue nécessaire par l'absence de mouvement féministe. Jeunes, diplômées, les infirmières font un métier qu'elles aiment et qu'elles jugent socialement utile et important. Mais cette importance n'est pas reconnue parce qu'elles sont des femmes qui, aux yeux de la société, ne font qu'utiliser des « qualités naturelles » à leur sexe. D'où l'insistance de la Coordination infirmière à poser ses exigences en ce qui concerne l'identité professionnelle et non l'identité féminine, et partant, sa très

nette distanciation du féminisme. Les infirmières ont parlé d'identité professionnelle faute de pouvoir parler « *d'identité professionnelle salariée féminine* ».

Nouvelle forme de lutte sociale, la Coordination infirmière s'est inscrite hors du champ syndical. D. Kergoat voit à travers ce rapport conflictuel des infirmières à l'État leur opposition « à une société technocratique, rentabilisatrice, de consommation » et la contestation de « l'orientation politique que représentait l'hégémonie de la médecine réparatrice au détriment de la médecine préventive ». C'est le rapport des femmes au travail domestique et salarié qui a sous-tendu la formulation des objectifs de la Coordination, un mouvement social où l'on a assisté à la formation d'un « sujet social *femmes* ».

La sociologue essaie de comprendre, à l'intérieur du mouvement social, « comment les rapports sociaux de sexe concourent à formuler des objectifs de lutte, qui peuvent alors devenir des enjeux collectifs pour les hommes et pour les femmes ». Elle se demande si le moment n'est pas venu de parler d'un « paradigme infirmier » qui tracerait le contour d'un nouveau modèle d'organisation du travail.

En s'obstinant à vouloir conjuguer travail et plaisir, à faire reconnaître la valeur marchande de leur fonction sociale en même temps que la capacité relationnelle particulière à la profession, les infirmières françaises ont véritablement construit un nouveau modèle de lutte, et ce modèle est « subversif ». Il pourrait être une alternative sociale valable au modèle masculin traditionnel sur lequel s'appuie traditionnellement le mouvement syndical. D'ailleurs, l'existence même de la forme coordination mettait en cause la capacité du mouvement syndical à représenter le salariat en général. Ce n'est pas la Coordination infirmière qui s'est placée hors du champ syndical, dit la sociologue, ce sont les syndicats qui ont provoqué cette situation « par leur façon de ne pas prendre en compte non pas tant les revendications féminines que, bien plus fondamentalement, les salariées elles-mêmes, l'existence même d'un salariat féminin ».

La Coordination n'était pas féministe mais nombre de ses pratiques l'étaient « puisqu'elles contestaient, entre autres choses, l'ordre social établi autour de la hiérarchie entre les sexes ». La façon de gérer la mixité au sein de la Coordination, sujet auquel D. Kergoat consacre un chapitre, s'inspirait de modèles des luttes féministes. Du début à la fin, la préparation, l'organisation et la représentation publique du mouvement ont été assumées principalement par des femmes, un choix discuté et accepté par toutes et tous à l'intérieur du mouvement. Cependant, la Coordination n'a jamais présenté ses revendications pour ce qui est de l'égalité hommes/femmes, ni contesté la dimension patriarcale du pouvoir des médecins.

L'auteure conclut que la solidarité et le sentiment collectif sont nés de la Coordination. C'est la « formule coordination » qui a aussi favorisé la réflexion sur le professionnel et permis l'expression de soucis qui n'avaient jamais été mis en commun. Le choix d'intégrer, au cours des négociations, l'ensemble du vécu infirmier, le discours concret et l'approche globale semble avoir dérouter les vis-à-vis paternalistes de la Coordination, habitués aux discours abstraits des syndicats masculins. « Ces filles de la coordination, ont dit des membres du Cabinet de Claude Évin, ministre de la Santé, elles vous racontent chacune dans le détail

leurs problèmes de vie quotidienne! Elles sont charmantes, émouvantes mais comment voulez-vous négocier avec une tranche de vie? »

Les infirmières et leur Coordination est un ouvrage collectif dans lequel on nous propose plusieurs pistes d'analyse sur une nouvelle forme d'organisation de la lutte sociale. Il souffre, toutefois, des limites du genre et de la méthode. Les auteures reconnaissent que la méthode choisie, l'*immersion* dans le mouvement, ne leur a pas permis de « décanter » suffisamment leur réflexion, ce qui limite leur lecture des événements. En outre, plusieurs facteurs font penser que les auteures ne se sont pas relues et que l'éditeur a négligé la coordination et la révision d'usage; par exemple, l'absence de liens entre des textes qui ont été écrits par différentes auteures à diverses étapes du mouvement, sans apparente mise à jour; les nombreux recoupements et redites qui vont jusqu'à la reproduction textuelle de paragraphes entiers dans deux articles qui se suivent sous la signature de la même auteure; les mêmes sources citées à plusieurs reprises pour soutenir les mêmes hypothèses.

Néanmoins, les lectrices et les lecteurs qu'intéresse la redéfinition par les femmes de leur rapport au travail domestique et au travail salarié y trouveront leur compte. Les personnes interpellées par les nouvelles formes de luttes sociales au féminin engendrées par l'incapacité des structures syndicales masculines à traduire et à défendre les intérêts des femmes salariées verront dans cet ouvrage de quoi alimenter leur réflexion.

Colette Gendron
École des sciences infirmières
Université Laval

Jacqueline Heinen et Anna Matuchniak-Krasuska (dir.) :
L'avortement en Pologne: la croix et la bannière. Paris, Éditions l'Harmattan, coll. Logiques sociales, 1992, 239 p.

L'enthousiasme qui a accompagné la chute des régimes de type soviétique en Europe de l'Est fait place à une perplexité croissante. Si la Pologne, où la « thérapie de choc » qui caractérise le passage à l'économie de marché dans cette partie de l'Europe, semble moins souffrir que les pays voisins de la désorganisation politique et sociale et paraît moins soumise à la surenchère nationaliste qui affecte cette partie du globe, il n'en reste pas moins que la situation sociale y est préoccupante. Autant le mouvement *Solidarnosc* semblait prometteur d'une recomposition en profondeur de la société civile, autant peut-on constater aujourd'hui que la « révolution polonaise » a laissé sur le carreau un certain nombre d'acteurs sociaux dont, au premier chef, les femmes. En Roumanie, la chute de Ceaucescu a signifié le rétablissement de l'accès à l'avortement; en Pologne, au contraire, on a assisté depuis 1989 à diverses offensives en vue de restreindre cet accès, offensives qui ont abouti, en janvier 1993, à l'adoption d'une loi extrêmement restrictive en la matière. L'ouvrage de Jacqueline Heinen et d'Anna Matuchniak-Krasuska nous permet de comprendre ce phénomène.