

Qui se souvient de Susan Barton ? En plusieurs volumes de Marabout Mademoiselle, cette jolie rouquine devenait infirmière et épousait un séduisant médecin de campagne. Au même moment, Louise Rémy et Monique Miller faisaient palpiter les adeptes de *7ième Nord*, ce populaire télé roman des années 60 sur la vie d'un département d'hôpital. Dans les romans Harlequin, les infirmières sont légion, toujours propres, dévouées et jolies. À la télé, elles assistent encore vaillamment le docteur Wilby et autres «médecins d'aujourd'hui», et tombent sous le charme rugueux de Quincy.

Derrière les clichés, il y a des femmes qui font un métier difficile. Elles sont 49 000 au Québec. Leurs ancêtres étaient guérisseuses, sages-femmes ou apothicaires. Comment en sont-elles arrivées à un rôle plus passif, celui d'infirmières ? Et comment essaient-elles maintenant de s'en sortir ? Voici, écrite par l'une d'elles, une petite...

Des guérisseuses aux gardes-malades

Remontons aussi loin qu'au Moyen-Âge en Europe, quand les femmes étaient guérisseuses, «femmes sages», avorteuses ou même pharmaciennes, cultivant des plantes dont certaines se retrouvent encore dans la pharmacopée contemporaine.

«Les sages-femmes utilisaient l'ergot pour soulager les douleurs de l'accouchement (...) Aujourd'hui, on utilise les dérivés de l'ergot pour accélérer l'accouchement et faciliter le rétablissement de la mère.»¹

Ces guérisseuses autonomes et sans diplômes se fiaient à leur expérience personnelle. «Bref, leur «magie» était la science de l'époque». ² À partir du XIIIe siècle, la médecine commença à se définir comme science et comme profession. Les universités ouvrirent des écoles de médecine qui évidemment n'attirèrent que les jeunes gens des classes privilégiées. Jusqu'à la fin du XVe siècle, cette médecine assujettie au dogme de l'Église catholique se réduisait en gros aux saignées massives et aux laxatifs.

Les guérisseuses représentaient une menace pour la science médicale et pour l'Église. On prétendait que ces «sorcières» utilisaient les pouvoirs des démons pour empoisonner, tuer et aussi, horreur, pour guérir. Les inquisiteurs de l'Église catholique et leurs pareils protestants organisèrent pendant trois

Histoire de femmes et

siècles, avec la complicité des États et de la médecine «autorisée» une chasse aux sorcières qui entraîna des milliers d'exécutions au bûcher et finit pas annihiler la pratique médicale des femmes (l'obstétrique elle-même devient l'apanage des chirurgiens-barbiers au XVIIe siècle).

En Amérique du Nord, la pratique médicale fut ouverte jusqu'au début du XIXe siècle à tous ceux et toutes celles qui faisaient preuve de capacités en matière de guérison. La médecine populaire recourait aux médications à base de plantes, au jeûne, à des changements alimentaires et «aux vertus d'une simple présence».³

Les médecins diplômés⁴ qui pratiquaient auprès des classes moyennes et supérieures tentèrent de monopoliser la médecine. En 1848, l'Association médicale américaine engagea la lutte contre les guérisseuses et les écoles qui admettaient les femmes. Celles qui néanmoins poursuivaient leurs études dans des écoles «reconnues» devaient faire face à de multiples tracasseries et étaient bien souvent refusées par les hôpitaux.

Les soins infirmiers devenaient la seule occupation restant aux femmes dans le domaine de la santé (la pratique des sages-femmes est illégale en Amérique du Nord).⁵ Mais jusqu'au XIXe siècle, «les hôpitaux servaient plutôt de dépôt pour les pauvres, l'hygiène y était absente et l'infection y tuait souvent plus de patients que la maladie elle-même». ⁶ Les soins étaient donnés par des femmes

d'infirmières



Photo d'archives

astreintes à servir pour des raisons punitives (voleuses, prostituées...).

La «nouvelle infirmière» : Florence Nightingale

«Florence Nightingale mit sa marque dans les hôpitaux du front pendant la guerre de Crimée. Elle remplaçait les vieilles cantinières par des femmes d'âge mûr, disciplinées et sobres. Dorothea Dix, réformatrice des hôpitaux américains, introduisit la nouvelle infirmière dans les hôpitaux nordistes durant la guerre civile.»⁷

De véritables écoles infirmières ouvrirent leurs portes en Angleterre (dont la première à Londres en 1860), et par la suite, aux États-Unis et au Canada. Au Québec, c'est en 1890 au Montreal General Hospital que s'ouvre la première école.⁸ La «dame à la lampe», issue de la bourgeoisie et de la morale victorienne, a établi des normes élevées pour l'éducation et la pratique des infirmières ainsi que des règlements stricts quant à leurs principes moraux et leur réputation. Elle contribua à rehausser la réputation des femmes donnant des soins et à développer ceux-ci comme une profession.

Mais Nightingale fit aussi de cette «profession» une activité spécifiquement réservée aux femmes, voire même une occupation «naturelle». La formation était axée sur le développement de la «personnalité» plutôt que sur la capacité à prendre des décisions. On voulait ainsi con-

finer l'infirmière dans un rôle d'exécutante, de distributrice automate de Pilules, Piqûres et Pansements. En outre, cela reflétait la situation de la femme maintenue à l'écart des études scientifiques :

«Le produit fini, l'infirmière à l'image de Nightingale était la femme idéale, transposée de la maison à l'hôpital (...) Pour le médecin, elle représentait toutes les vertus d'obéissance propres à l'épouse. Pour le patient, elle était à l'image de la dévotion maternelle. Pour les autres employés de l'hôpital, elle représentait la ferme et douce discipline d'une gouvernante habituée à s'occuper des domestiques.»⁹

Vocation et soumission

Au Québec s'est ajoutée à l'influence de Florence Nightingale celle des religieuses. Les Augustines, par exemple, ont dirigé pendant près de trois siècles le seul hôpital existant à Québec, l'Hôtel-Dieu. L'école infirmière de cet établissement, fondée en 1904, fut exclusivement réservée aux religieuses jusqu'en 1950.¹⁰ Si les religieuses se sont beaucoup dévouées pour le soin des malades, elles n'ont fait qu'encourager l'esprit de bénévolat et de soumission à l'autorité médicale.

En outre, créées prioritairement pour répondre aux besoins des hôpitaux, ces écoles ne laissaient guère de liberté aux étudiantes : sous prétexte d'apprentissage, les hôpitaux comblaient leurs besoins de services infirmiers grâce à cette

DROSTE CACAO



Emballage de cacao, toujours en vente en 1982 ...

main-d'oeuvre surexploitée, travaillant notamment comme bénévole la nuit et le soir. En 1945, le salaire des infirmières ne dépassait pas 20\$ pour une semaine de 54 heures dans la plupart des hôpitaux: «L'idée de vocation justifiait cette exploitation». ¹¹ Ces conditions attirèrent de moins en moins les femmes de la bourgeoisie exceptées les éducatrices acharnées à exiger des manières impeccables (se lever en présence du médecin) ou une habileté insurpassable dans l'art de faire les lits...

On peut considérer que l'adoption en 1920 de la première loi d'enregistrement des infirmières ¹² entérina de fait au Québec la profession moderne d'infirmière. Mais le cheminement de cette profession semble un peu paradoxal: dans la vague des premières luttes féministes, les infirmières avaient demandé l'accès aux études supérieures (l'École des infirmières diplômées de l'université McGill fut fondée en 1920). Mais cette formation, toute universitaire qu'elle fut, demeura encore longtemps axée sur la soumission aux médecins qui avaient besoin d'une «assistance éclairée».

De 1940 à 1980, l'évolution de la profession s'explique par plusieurs phénomènes sociaux, entre autres la réforme scolaire (la formation des infirmières passe de l'hôpital au CEGEP) et le retour massif des femmes sur le marché du travail. Parallèlement, la laïcisation du Québec ouvrit aux infirmières laïques l'accès aux postes de responsabilité occupés jusque là par les religieuses. Et ce n'est qu'en 1969 que les hommes furent admis à exercer cette profession essentiellement «féminine».

Et les syndicats infirmiers ?

Premier syndicat d'infirmières au Canada, l'Association des gardes-malades catholiques licenciées (AGMCL) naquit en 1928 et joua jusqu'en 1946 un rôle combiné de corporation et d'organisation syndicale. Elle ne négocia cependant aucune convention collective car jusqu'en 1950, les négociations s'effectuaient sur la base de la «bonne entente» entre employeurs (administratrices religieuses des hôpitaux) et infirmières «responsables» des soins.

En 1946 naissent l'Association

des infirmières de la province de Québec, qui refuse les moyens de pression jugés contraires aux principes de l'Église et de l'éthique professionnelle, et l'Alliance des infirmières qui s'affilie à la CTCC (ancienne CSN) et adopte une idéologie anti-corporatiste nettement plus radicale. En 1957, la première grève d'infirmières, déclenchée par l'Alliance des infirmières de Hull, durera deux mois et aboutira à la semaine de 40 heures et aux plus hauts salaires payés à des infirmières au Québec (salaires et conditions de travail variaient d'une région et même d'un hôpital à l'autre). En 1963, autre grève illégale (le droit de grève sera accordé en 1964), à Sainte-Justine de Montréal cette fois, déclenchée par l'Alliance des infirmières de Montréal.

Suite à cette montée du syndicalisme, nous nous retrouvons aujourd'hui avec trois regroupements indépendants d'infirmières :

- 1- La *Fédération des syndicats professionnels d'infirmières et infirmiers du Québec* (FSPIIQ), héritière des anciens syndicats catholiques, 14 000 membres ;
- 2- La *Fédération québécoise des infirmières et infirmiers* (FQII), ancienne Alliance des infirmières qui a quitté la CSN en mars 1976, 7 500 membres ;
- 3- Les *infirmières et infirmiers unis* (IUU), ancienne United Nurses of Montreal, surtout anglophone, 5 000 membres.

Pourquoi les infirmières semblent-elles avoir été plus lentes à se lancer dans l'action syndicale que d'autres catégories de travailleuses ? Il faut dire que leur association professionnelle, l'*Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec* (OIIQ) a toujours privilégié la protection du public. Il était même contraire à l'éthique professionnelle, empreinte des notions de responsabilité, de dévouement, voire de vocation, de défendre les conditions de travail de ses membres. D'autre part, les infirmières en tant que femmes ont pendant longtemps envisagé leurs carrières selon un «cycle» typiquement féminin: travail à temps plein les premières années de mariage, retrait pendant les grossesses et l'éducation des enfants, retour à temps partiel. Cette situation n'a pas dû favoriser le militantisme syndical.

Nouvelles orientations

Il serait trop long de relater toutes les péripéties qui ont abouti au syndicalisme infirmier d'aujourd'hui. Si les années 70 ont vu les infirmières déclencher une grève générale pour défendre leurs droits et leur sécurité d'emploi (entre autres), les années 80 vont franchir une autre étape importante. Lors de son congrès d'orientation en décembre 80, la FSIIQ a pris des positions plus radicales (projet de regroupement des infirmières pour les prochaines négociations du secteur para-public de décembre 82, démarches à long terme pour faire dissoudre l'OIIQ¹³ d'ici deux ans) et privilégié une orientation axée sur les intérêts des travailleuses et sur la lutte de classes qui s'éloigne radicalement de l'image traditionnelle de l'infirmière soumise.

Du côté de la FIIQ, les principaux chevaux de bataille sont le boycott du PRN,¹⁴ les coupures de postes et le droit de grève. La FIIQ et l'IIU réexaminent aussi l'appartenance à l'Ordre mais n'en parlent pas aussi radicalement que la FSIIQ. Fait à noter, il semble que le mouvement syndical oriente de plus en plus ses revendications et ses luttes dans une perspective féministe. D'ailleurs d'autres groupes d'infirmières veulent maintenant orienter leurs interventions auprès de la population dans le même sens. C'est ce qui ressort du colloque Femmes, santé et pouvoir tenu en mai dernier à Montréal¹⁵ ou de certaines initiatives comme le projet d'un regroupement d'infirmières féministes.¹⁶

Si les infirmières ont été longtemps (et sont encore) englouties par la médecine, elles envisagent maintenant d'identifier les situations d'oppression et de dénoncer certaines pratiques médicales. Elles veulent reprendre du pouvoir, accroître leur crédibilité dans la population notamment par le partage de leurs connaissances en matière de santé, et détruire ainsi cette image de complices des médecins. Ne pourraient-elles d'ailleurs pas constituer un pilier pour les centres de santé de femmes ou tout autre organisme luttant contre l'abus du pouvoir médical? Voilà un travail de longue haleine, surtout quand on connaît la sclérose des milieux

hospitaliers et le pouvoir de nos propres conditionnements contre lesquels nous ne lutterons jamais assez... Mais je crois qu'une alliance des infirmières au mouvement féministe contribuera à créer cette solidarité indispensable pour donner un nouvel élan et peut-être même un nouveau tournant à notre histoire. 

LINE SAINTONGE
INFIRMIÈRE

1/ Sorcières, sages-femmes et infirmières, Éditions du Remue-Ménage. La partie historique de cet article est inspirée de cet ouvrage.

2/ Ibid.

3/ Ibid.

4/ Ibid. Ils s'appelaient eux-mêmes «vrais médecins» ou «réguliers» pour se distinguer des profanes sans diplômes.

5/ Il existe encore au Canada trois écoles qui dispensent des cours pour infirmières sages-femmes: l'université d'Edmonton, l'université d'Halifax et l'université Memorial à Saint-Jean de Terre-Neuve. Les diplômées ne travaillent généralement qu'en territoire éloigné, au Canada ou à l'étranger.

6/ Jomphe Hill A., «Nightingale, sainte ou diablesse» in *l'infirmière canadienne*, 22-10, 34-36 1980.

7/ Sorcières, sages-femmes et infirmières, op. cit.

8/ Desjardins, Giroux et Flanagan, *Histoire de la profession infirmière au Québec*, Montréal, Édit. du Richelieu, 1970.

9/ Sorcières, sages-femmes et infirmières, op. cit.

10/ Desjardins, Giroux et Flanagan, op. cit.

11/ La montée du syndicalisme chez les infirmières au Québec, in *Journal de la Fédération québécoise des infirmières et infirmiers*, mai 81.

12/ Cette loi qui incorpora l'Association des gardes-malades enregistrées de la Province de Québec n'accordait le titre de «garde-malade» enregistré qu'aux membres de l'Association. L'adhésion à cette association était volontaire, alors que depuis 1946, l'adhésion à l'Ordre des infirmières (OIIQ) est obligatoire.

13/ Ce projet ne fait pas l'unanimité chez les infirmières. Voir «La longue lutte pour la dissolution de l'Ordre des infirmières est commencée», in *La presse*, 12/11/80.

14/ Projet de recherche en nursing, voir *La vie en rose* no mars-avril-mai 1981.

15/ Organisé par les femmes du Groupe d'action et de recherche sur la santé des femmes (GRAFS).

16/ Encore en formation. Pour plus de renseignements: Ghislaine Arseneault: (514) 524-7169.

