

## Monde des infirmières françaises : engagement professionnel

Tetsu HARAYAMA

En analysant deux enquêtes, la première réalisée en 1987-1988 et la deuxième en 2007-2008 auprès des infirmières françaises, nous aborderons l'étude comparative de la dynamique identitaire, à savoir l'étude synthétique des deux niveaux principaux : d'une part l'engagement professionnel et la formation et, d'autre part les relations de travail.

Nous verrons que ces deux niveaux principaux ne constituent pas une segmentation interne à la même profession mais une construction floue du groupe professionnel. Nous dégagerons ainsi la dynamique identitaire des infirmières françaises, en observant l'hétérogénéité ainsi que l'homogénéité qui s'entrecroisent pour la construction de leur monde socioprofessionnel.

Deux enquêtes:

du mouvement social des infirmières à la restructuration des hôpitaux

La première enquête a été réalisée en 1987-1988 à l'aube du mouvement social de la « coordination infirmière » au travers d'une quarantaine d'entretiens avec des infirmières françaises dans deux hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris. Pour dégager les constructions du monde social selon les profils, nous avons distingué deux groupes au sein de notre échantillon de 46 infirmières ou infirmiers : 1) 22 jeunes, infirmières (2 hommes inclus) ayant moins de 12 ans d'ancienneté professionnelle, 2) 24 anciennes, infirmières ayant plus de 13 ans d'ancienneté professionnelle (4 hommes inclus).

Échantillons de l'enquête en 1987-1988

	Position		Sexe		Total
	Non-cadre	Cadre	Femme	Homme	
Ancienneté					
Moins de 12 ans	20	2	20	2	22
Plus de 13 ans	13	11	20	4	24

La façon de cadrer systématiquement les entretiens est la garantie de leur comparabilité. Lorsqu'il évoque la « convention de comparabilité » (contrat implicite) acceptée par les interviewées, E.C. Hughes affirme que « l'entretien n'a pas de sens » en dehors d'« une série de rencontres comparables »<sup>1</sup>. Les entretiens sont organisés autour des deux thèmes principaux : 1) l'engagement professionnel et la formation, 2) les relations de travail.

Les entretiens se sont déroulés au lieu de travail, dans la salle de repos des infirmières de chacun des services. Ils duraient environ une heure et suivaient la trame d'un guide formalisé à l'avance. Tous les entretiens ont été enregistrés, puis retranscrits afin d'être ultérieurement analysés.

Nous étudierons ci-dessous les propos évoqués par les infirmières françaises sur ces trois sujets. Notre analyse sociologique des entretiens ne se focalisera pas sur les enchaînements dialogiques entre l'interviewer et l'interviewée mais sur la découverte des logiques sociales de catégorisation<sup>2</sup>.

La deuxième enquête s'est effectuée, vingt ans après la première enquête, en 2007-2008, à la période de la restructuration des hôpitaux. Pour voir l'évolution des mondes infirmiers, nous avons réalisé l'enquête par le questionnaire auprès de 73 infirmières dans les deux même hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris.

Pour la deuxième enquête, effectuée en 2007 et 2008, vingt ans après la première enquête, l'échantillon est construit comme suivant.

Échantillons de l'enquête en 2007-2008

	Position		Sexe		Total
Ancienneté	non-cadre	Cadre	femme	Homme	
Moins de 12 ans	36	2	36	2	38
plus de 13 ans	27	8	33	2	35

En prenant compte des logiques sociales de catégorisation découvertes par la première enquête en 1987-1988, nous avons construit, pour la deuxième enquête en 2007-2008, le questionnaire composé des questions ouvertes sur les deux niveaux du monde socio-professionnel.

<sup>1</sup> E.C. Hughes, 1996, 287.

<sup>2</sup> B. G. Glaser & A. Strauss, pp.105-113, et A. Strauss, 1987, pp.27-38, pp.55-81.

## I. S'engager dans les hôpitaux en 1987-1988

La plupart des infirmières françaises évoquent leur trajectoire professionnelle en termes d'alternative : soit elles tentent de concilier vie professionnelle et vie familiale, soit elles construisent une réelle progression de carrière.

### *Conciliation avec la vie familiale vis promotion professionnelle chez les relativement jeunes*

Dans le premier groupe de notre échantillon, celui des infirmières relativement jeunes, moins de 12 ans d'ancienneté professionnelle, nous observons que les interviewées présentent surtout des arguments en faveur d'une conciliation de leur vie professionnelle avec leur vie familiale. En effet, une majorité d'entre elles, même si elles n'ont pas d'enfant, parlent de l'équilibration avec la vie familiale, qui n'est pas encore une question immédiate.

On notera par ailleurs quelques remarques sur l'évolution de leurs carrières, telle qu'elles leur sont proposées dans leurs filières. Nous trouvons des jeunes infirmières qui souhaitent être promues à un poste de cadre, de puéricultrice, d'aide-anesthésiste ou de bloc opératoire à travers l'obtention du diplôme, bien qu'elles perçoivent cette promotion comme lointaine.

On n'observe qu'une infirmière qui remet en question son choix professionnel, en envisageant un éventuel changement vers une autre profession.

Pour étudier ces deux tendances chez les jeunes infirmières, voyons plus en détail, grâce à des extraits, lus complets de deux interviews, comment s'expriment, d'une part, ce désir de conciliation et, d'autre part, celui de promotion professionnelle.

### **Conciliation avec la vie familiale comme une question prioritaire**

Notons ici que les jeunes diplômées commencent presque toujours à travailler à un poste de garde ou de nuit. Ce n'est qu'ensuite qu'elles obtiennent un poste de jour et ceci selon deux critères : d'une part l'ancienneté et d'autre part leur situation familiale (enfants à charge ou non).

Prenons une interviewée D.N., travaillant à un poste de garde entre 16 heures et 23 heures en Neurochirurgie, ayant 7 ans d'ancienneté, vivant en couple, sans enfant.

Quand nous l'avons interrogée sur la construction de leur carrière envisageable en suivant les filières professionnelles, elle a formulé une réponse courte : « je préférerais la spécialisation » (voir l'extrait d'entretien ci-après), preuve sans aucun doute qu'il ne s'agit pas là d'une préoccupation centrale pour elle.

« Travailler au poste de cadre infirmier, moi, non, ça ne m'intéresse pas, parce qu'il faut entrer dans l'administrative finalement. Les surveillantes, elles n'ont pas constamment la responsabilité des malades. Moi, je préférerais la spécialisation, plus tard, peut-être, la puéricultrice. Parce qu'il reste le contact au malade ». (D.N.).

Par contre, concernant le changement d'horaire, son propos est plus étoffé : elle souhaite concilier vie professionnelle et vie familiale. Pour cette interviewée, même si la question ne se pose pas encore pour elle, l'équilibre avec sa vie familiale se réalisera avant tout en obtenant un poste de l'horaire différent.

« Je dois changer d'horaire. Mais je ne préfère pas le jour. Je préfère l'horaire entre 13 heures et 21 heures, parce que c'est la nouvelle équipe de garde. Dans les hôpitaux comme ici, il y a beaucoup de gens mariés. Donc, en principe, trois quarts des gens qui travaillent le matin sont mariés, ont des enfants. Les gens à la garde, ce sont des nouveaux diplômés ou célibataires. Les gens qui sont mariés comme moi ne sont pas gênés au début par cet horaire-là. Quand on a des enfants, c'est difficile de continuer le travail jusqu'à 23 heures. Parce qu'il y a la crèche à l'hôpital qui se ferme à 9 heures au soir. Lorsque je suis venue ici, on disait qu'il y avait 25 % des infirmières qui démissionnaient leur travail dans cinq ans. Je ne sais plus. Mais c'est encore valable. Quand on vit avec des enfants, il faut qu'on passe au jour. Demander à quelqu'un de garder le bébé, ça coûte cher ».

(Interviewée D.N.)

## Promotion professionnelle

Au cours d'autres entretiens, nous avons rencontré des infirmières qui parlent de la construction de leur carrière, malgré que cela pose la question de conciliation avec la vie familiale.

Le cas de l'infirmière D.C. qui a 6 ans d'ancienneté et qui vit en couple avec des enfants,

illustre ce désir d'évolution de carrière. Elle travaille en chirurgie générale à un poste de jour et dit pouvoir équilibrer vie professionnelle et vie familiale.

« La compatibilité avec la vie familiale , ça ne pose pas de problème. Pour moi, la profession et la vie personnelle, c'est tout à fait compatible. J'ai deux enfants ».

(interviewée D.C.)

Cependant, à la différence du cas précédent, de l'interviewée D.N., qui évoque un arguments en faveur de la conciliation avec la vie familiale, l'infirmière D.C., qui prépare le concours d'entrée de l'école de cadres, exprime son désir de la promotion professionnelle. Pour elle, la promotion au poste de cadre implique une progression de carrière et elle y voit la possibilité de « changer un peu de travail, avoir plus de responsabilités », tout en gardant la même profession : « les surveillantes, finalement, pratiquent quand même les soins ».

Il convient de préciser que la promotion au poste de cadre impose un certain sacrifice par rapport à la vie familiale dans la mesure où il est difficile pour les nouveaux cadres de trouver un poste de jour. L'infirmière D.C ., qui tient à se tourner vers l'encadrement, admet cette difficulté.

« Une fois qu'on est cadre, on ne revient jamais dans le même service. On est nommée surveillante dans un service complètement différent. Ce n'est pas une règle officielle. C'est parce qu'il n'y a pas de poste. En tout cas, les infirmières commencent par un poste de nuit. Après, on obtient un poste avec des horaires plus intéressants. Pour les surveillantes, c'est pareil. Au départ, il n'y a pas de jour (de 8 h à 16 h). On est obligée de choisir un poste de nuit. Quand on choisit le métier d'infirmière, ce qui plaît d'abord, ce sont les soins, le contact direct avec les malades. Donc, il y a un décalage entre la profession d'infirmière et la profession de surveillante. Je crois que c'est pour ça qu'il n'y a pas énormément d'infirmières qui veulent devenir cadres. En plus, les cadres, avec plus de responsabilités, ne sont pratiquement pas plus payées que les infirmières. Et quand on fait l'école de cadre, on a cinq ans, sept ans de nuit avant d'obtenir à nouveau un poste de jour. Quand on est cadre, on est marié avec des enfants. Recommencer la vie familiale, ce n'est pas facile.

(Interviewée D.C.)

Chez les relativement jeunes, coexistent deux conceptions de l'actualisation de la connaissance : le perfectionnement technique au niveau du service et l'obtention des diplômes

au niveau de l'Assistance Publique de Paris. En effet, une majorité d'entre elles disent combien la pratique leur a appris, notamment en termes de techniques spécifiques à un service et des autres attribuent une importance non négligeable aux formations diplômantes. Voyons en quels termes sont exprimées ces deux conceptions.

### Perfectionnement technique au niveau du service

L'infirmière B.R., qui vit seule sans enfant, travaille au poste d'après-midi en rhumatologie avec 3 ans d'ancienneté. Elle évoque un certain écart entre ce que l'on enseigne à l'école et les compétences requises sur le terrain. En admettant la concertation avec les collègues pour se former elle-même, elle met l'accent sur l'acquisition individuelle des techniques spécifiques à un service particulier. Pour elle, il est essentiel de s'adapter à l'évolution des techniques médicales au niveau du service, et ceci se fait avant tout par la pratique, même si elle ne déprécie pas les bases théoriques à l'école.

« La théorie, on l'apprend à l'école. La pratique, souvent on n'a pas l'occasion de la faire pendant les stages. En stage, il y avait des choses que je ne pouvais pas faire. On travaille en équipe. Quand j'ai un problème, que ma collègue a un problème, on se concert. On voit ce qui est mieux par rapport à la personne concernée. La théorie est pour tout le monde la même. La pratique est différente d'un service à l'autre, même d'une infirmière à l'autre. Ce qu'il faut, c'est le maximum de résultats, le maximum d'hygiène. On apprend ça à l'école, ce n'est pas facile de faire n'importe quoi après. Il faut que notre travail soit perpétuellement en continuité. Et puis, il y a toujours la mise à jour. Il y a plein de techniques qui changent. On a appris une chose et six mois après on apprend autre chose.

(Interviewée B.R.)

### Formations diplômantes en école

L'infirmière C.N., qui vit en couple sans enfant, travaille au poste d'après-midi en neurochirurgie avec 6 ans d'ancienneté. Elle porte un regard positif sur les formations continues en école, telles que celles d'aide anesthésiste, de puéricultrice ou de cadre, tout en regrettant qu'il soit difficile d'y accéder. Il nous semble qu'à la différence de l'interviewée précédente B.R.,

celle-ci accorde plus d'importance à la promotion professionnelle réalisée à travers les formations continues diplômantes en école de l'Assistance publique de Paris qu'aux réadaptations continues imposées par la médecine.

« Il y en a qui pensent que l'infirmière, c'est rien, c'est comme une femme de ménage. À mon avis, il faut continuer la formation une fois qu'on est infirmière, développer d'autres formes de travail, faire autre chose. En France, il y a des écoles d'aide anesthésiste, de panseuse, de puéricultrice et de cadre, mais il n'y en a pas beaucoup. Si l'infirmière veut se spécialiser plus haut, elle ne peut pas. À mon avis, il faudrait plus de spécialisations et plus de formations continues. Et pour les formations continues, il faudrait aussi donner du temps aux gens ».

(Interviewée C.N.)

#### *Attachement à la même profession ou à la Grande Maison chez les relativement anciennes*

Les infirmières ayant une certaine ancienneté et déjà des enfants, ne sont guère tentées par une promotion au poste de cadre. Elles ont choisi des horaires ou un rythme de travail qui leur laissent du temps pour s'occuper des enfants et savent par ailleurs qu'en tant que nouvelles cadres, elles n'auraient plus le choix des horaires.

Dans les discours tenus par les infirmières travaillant au poste de cadre, apparaissent de nombreux arguments centrés sur la question de la promotion (satisfaction ou déception), mais peu évoquent le problème de la conciliation de leur travail avec la vie familiale. Ce qui implique qu'elles ont accordé, sans regret, la priorité à leur progression de carrière.

Ces infirmières relativement anciennes, non-cadre ou cadre, tendent exprimer leur attachement soit à l'institution des établissements, soit à la même profession d'infirmière.

#### **Attachement à la Maison de l'A.P.**

L'institution des hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris a joué un rôle important dans le champs du système de santé composé des établissements publiques et privés. Nous pouvons supposer que la croissance du système de santé a conduit à une sorte de compétition entre différentes institutions pour le recrutement du personnel infirmier. Prenons l'exemple de l'homme infirmier G.R. , qui a travaillé en tant qu'infirmier depuis 22 ans dans trois sections,

dans un clinique et ensuite en profession libérale et enfin dans l'Assistance Publique de Paris. En comparant les trois milieux, il estime positivement celui de l'Assistance Publique de Paris comme une « grosse maison », ce qui veut dire son attachement à l'institution.

« Vous avez l'A.P., très administrative, qui englobe beaucoup d'hôpitaux, et ensuite vous avez le système départementale qui englobe également d'autres hôpitaux, et enfin vous avez la privatisation qui englobe les cliniques, les polyclinique et la profession libérale d'infirmière. J'ai travaillé dans une clinique et aussi en tant qu'infirmière libérale. J'ai connu les trois statuts. Si vous quittez l'A.P. pour aller dans le privé, vous pouvez perdre au point de vue de retraite. Dans les cliniques, il faut que les infirmières plaise aux chirurgiens. En libérale, les infirmières travaille pour gagner de l'argent. Dans notre milieu de l'A.P., il y a une choses que nous ne trouvons pas dans le privé. Nous faisons quand-même une équipe soignante entre médecins, infirmières et aides-soignantes. L'A.P., c'est une grosse maison. Nous ne sommes pas qualifiés spécialement pour chirurgie, médecine, ou rhumatologie. Si on veut, s'il y a la place, on changer de service. Il y a des places pour embaucher des infirmières. Une infirmière, après avoir eu dix ou quinze ans d'activité à l'A.P., peut avoir beaucoup de facilité de travailler en ville. Elle est très primée. » .

(interviewé G.R. 1<sup>er</sup> extrait)

## Attachement à la même profession

Lorsqu'une infirmière construit sa carrière dans différents secteurs et dans différentes fonctions, elle peut mettre en œuvre cette série d'engagements envers la même profession. Tel est le cas de l'infirmière J.G., surveillante de jour en gastro-entérologie, avec 17 ans d'ancienneté, qui fait partie de la catégorie de personnel qui s'attachent, plutôt qu'à l'institution, à la même profession d'infirmière. Elle a travaillé en tant qu'infirmière cinq ans en urgence et ensuite en endocrinologie ; après s'être engagée en enseignement deux ans, elle est entrée à l'école de cadre ; enfin, elle est surveillante de soins en gastro-entérologie depuis 10 ans. Même si elle est promue au poste de cadre à la « Maison » de l'A.P., elle accentue la notion du travail « près des malades », travail de noyau de l'infirmière. C'est en ce sens qu'elle perçoive sa trajectoire en termes des engagements différents dans la même profession.

« L'A.P., c'est un peu particulier, parce que le recrutement des surveillantes se fait à



l'intérieur de la Maison. Souvent, c'est ça. Moi, même étant à l'A.P., je peux demander un poste ailleurs. Le diplôme est nationale. Mais ce n'est pas la majorité des cas. Si vous restez dans la région parisienne, il y a largement des hôpitaux de l'A.P. , vous pouvez changer de poste sans quitter la Maison elle-même. Le travail de la surveillante n'est pas pareille par rapport à celui de l'infirmière. Mais, en tant que surveillante de soins, on est quant-même très proche des malades et du personnel paramédical. Je me sens vraiment impliqué dans l'unité de soins. Ça, c'est pour moi essentiel. Donc, en changeant effectivement de fonction, on reste très proche des malades et des soins. C'est ça, ce que j'ai fait. J'ai dix ans d'ancienneté en tant que surveillante de soins. Je pourrais largement faire encore un autre école pour accéder au poste de surveillante générale. Je ne l'ai pas fait. Ça me dit franchement rien. Ça, c'est fini. On devient purement gestionnaire »

(Interviewée J.G., 1er extrait)

À la différence du groupe précédent des infirmières relativement jeunes, les infirmières ayant davantage d'ancienneté tendent à valoriser l'apprentissage collectif. Chez les infirmières ayant plus de 12 ans d'ancienneté, la plupart d'entre elles expriment leur valorisation de l'apprentissage entre collègues infirmiers ou entre infirmières et médecins au niveau du service. Cependant, il faudrait remarquer que certaines infirmières expriment non seulement leur appréciation de l'apprentissage dans le groupe du travail mais aussi leur désir de participer à un groupe de recherche infirmière au niveau d'une association.

## Formation continue au niveau d'un réseau à l'extérieur de l'institution

Lorsqu'une infirmière, grâce à son ancienneté et au fait d'avoir eu un enfant, réussit à obtenir un poste de jour, elle n'est pas prête à prendre le risque de le perdre pour une promotion. Tel est le cas de l'infirmière E.G. qui, pour préserver leur vie familiale, ne souhaitent pas devenir cadres.

L'infirmière E.G. a 16 ans d'ancienneté et travaille au poste de jour en gastro-entérologie. Elle évoque son interruption de travail suite à la naissance de son enfant et exclut toute évolution de carrière pour ne pas « perdre le poste de jour ». Elle ne désire pas suivre de formations continues diplômantes dans la mesure où elle ne souhaite pas la promotion professionnelle.

Cependant, son désir profond de toujours évoluer, toujours apprendre, se traduit, et on ne

s'en étonnera pas, par l'exploration de toutes les possibilités de continuer à se former : la recherche infirmière s'ajoute donc, pour elle, aux autres formes d'acquisition du savoir. S'impliquer dans un groupe de recherche (« une association d'infirmières spécialisées dans les pathologies du foie ») ne conduit à aucune promotion professionnelle mais plutôt à une distanciation par rapport à l'organisation du travail, ceci avec la création d'un réseau à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. Cette quête de réseau en dehors de l'établissement vise à la reconnaissance sociale de la compétence des infirmières spécialisées.

« La formation continue, c'est bien. C'est se tenir au courant d'une technique. Parce qu'on est très spécialisé. Je pense que quand on est une jeune diplômée, il faut changer de service, changer de spécialité. J'ai fait la chirurgie générale, l'orthopédie et la cardiologie chirurgicale avec le réanimation. Je n'ai fait que la chirurgie. Maintenant, je fais la gastro-entérologie ici. Je resterai ici dans certain nombre d'années. Au niveau de l'A.P., il y a des cours, des formations sur tel ou tel sujet. On a le droit des jours de congés, mais c'est en fonction de la possibilité du service. Je suis allée à la formation sur l'hépatologie l'année dernière. La formation continue, c'est volontaire, mais on n'a pas toujours la possibilité. Ça dépend de l'organisation du service, de la bonne marche du service. Lorsque j'étais dans les autres services à l'A.P., je n'ai jamais eu la formation. J'ai toujours posé ma candidature, mais ma demande n'était pas transmise, tandis qu'ici, cette année, je me suis inscrite au congrès. Il y a des groupements pour les infirmières en fonction de spécialités. Elles essaient de se tenir au courant. La cardiologie, ça existe. La neurologie ça existe. L'hépatologie, ça existe. C'est au niveau national »

(interviewée E.G., 1er extrait)

## Formation continue au niveau de l'équipe interprofessionnelle

Intéressons-nous maintenant aux propos en faveur de la formation au niveau du service. La cadre J.C. a 16 ans d'ancienneté et travaille de jour comme surveillante de soins en chirurgie générale. À la question sur les relations de travail entre collègues, son discours glisse vers le thème de la construction du savoir au sein de l'équipe. Elle parle de la mise en place de procédures de soins (« fiches techniques ») de manière à construire un réseau interprofessionnel. Il s'agit là d'une activité de recherche qui concerne non seulement les infirmières mais aussi les médecins. On y observe la mise en évidence de l'apprentissage collectif pour réaliser des

procédures adaptées aux progrès des techniques médicales, adaptées ainsi à la politique de l'institution concernant la durée du séjour du malade à l'hôpital.

« On parle des techniques opératoires, des techniques de préparation du malade. Ici, c'est un service de chirurgie digestive, de tout ce qui est colon, intestin. Il y a des techniques de préparation. Donc, nous avons établi des fiches techniques par rapport à chaque chirurgien. Toutes les techniques de soins changent, surtout en fonction du matériel. Automatiquement, on est obligées de travailler en fonction du matériel, du coton ou du type de seringue. En vingt ans, ça a changé. Ici, nous donnons à manger au malade assez rapidement après son intervention. Ça, c'est une technique, une politique du service. Les nouveaux produits et le matériel, les laboratoires, c'est-à-dire les fabricants, nous les présentent. Ça passe par la surveillante générale. On en parle entre médecins et nous, surveillantes. Et après, on fait un essai pour voir les nouvelles seringues, et si ça convient, on les adopte. C'est surtout les infirmières qui décident à la fin. Ça change doucement. On ne fait pas de coupure franche. Quand on est dans le même service, que nous avons des techniques de soins qui sont satisfaisantes, on les améliore. Mais pourquoi changer ? On ne les change pas radicalement si c'est bien ».

### *Répartition des classes d'arguments*

On voit dans le tableau ci-près la relation entre les types d'arguments et les deux groupes d'appartenance. Sur 22 infirmières ayant moins de 12 ans d'ancienneté, 10, c'est-à-dire une majorité, souhaitent avant tout réussir leur vie familiale et 6 s'intéressent à leur promotion professionnelle. Sur 24 infirmières ayant davantage d'ancienneté, l'une moitié d'entre elles accordent la priorité à la vie familiale plutôt qu'à la vie professionnelle, l'autre moitié considèrent la carrière au poste de jour ou de cadre, s'attachent au fait de travailler dans la « grosse maison » qu'est l'Assistance Publique de Paris ou s'attachent à la notion du travail de noyau « soins près des malades » de la même profession d'infirmière.

### Arguments sur l'engagement professionnel chez les infirmières françaises en 1987-1988

	Promotion professionnelle	Conciliation avec la vie familiale	Attachement à l'institution ou à la profession	Blocage ou exit hors de l'hôpital	D'autres	Total
Ancienneté ≤ 12 ans	6	10	2	1	3	22
Ancienneté ≥ 13 ans	1	9	11	3	0	24
Total	7	19	13	4	3	46

Le tableau suivant permet de voir la répartition des différentes formes d'actualisation des connaissances selon les deux groupes d'infirmières. Les infirmières relativement jeunes mettent en avant aussi bien le perfectionnement au niveau de l'établissement, du service que les formations diplômantes à l'Assistance Publique. Par contre, les plus anciennes et les cadres valorisent l'apprentissage au sein du groupe de travail au niveau de l'établissement (du service ou de l'hôpital). Au sujet des formes de formation continue, les réponses multiples sont codées pour chaque interviewée. 3 infirmières relativement jeunes évoquent les formations au niveau de l'A.P. ainsi qu'au niveau de l'établissement. 3 infirmières estiment positivement les formations au niveau de l'A.P. et aussi au niveau de l'établissement.

### Arguments sur la formation continue chez les infirmières françaises en 1987-1988

	Assistance Publique	Établissement, Service, Entre collègues	Congrès au niveau de l'association	D'autres	Total
Ancienneté de moins de 12 ans	6	15	0	4	25
Ancienneté de plus de 13 ans	1	21	3	2	27
Total	7	35	3	6	52

## II. Diversifications de carrière en 2007-2008

À la période de la deuxième enquête, effectuée en 2007 et 2008, la restructuration des organisations hospitalières ont été introduite dans l'Assistance Publique de Paris. Cette restructuration impose aux infirmières françaises des diminutions de l'effectif du personnel et aussi des mobilités au sein du « Pôles », un groupement de certains services. La plupart des infirmières françaises évoquent diverses progressions de carrière ainsi que leur trajectoire

bloquée ou hors de l'hôpital.

### *Manières flexibles de conciliation avec la vie familiale*

Pour la question de la situation familiale, notons-nous que chez les infirmières françaises ayant moins de 12 ans d'ancienneté professionnelle, la moitié d'entre elles ont des enfants, et que les infirmières ayant plus de 13 ans d'ancienneté professionnelle, trois sur quatre, ont des enfants. Elles réussissent à concilier avec la vie familiale davantage que les infirmières japonaises.

Avoir des enfants ou non

	sans enfant	Avoir plus d'un enfant	sans réponse	Total
Ancienneté de Moins de 12 ans	20	17	0	38
Ancienneté de Plus de 13 ans	8	24	4	35

Par rapport au temps du travail des années 1980, celui des années 2000 se caractérise par les manières flexibles de concilier avec la vie familiale. À la différence de la situation des années 1980, dans laquelle, les infirmières hospitalières travaillaient avec le temps complet, 39 heures par semaine, dans la situation des années 2000, certaines d'entre elles travaillent avec le temps partiel avec 80% de 35 heures du temps complet par semaine. Dans notre échantillon, 4 sur 73 travaillent avec le temps partiel.

Temps complet ou partiel

	Complet	Partiel	Total
Ancienneté de Moins de 12 ans	36	2	38
Ancienneté de plus de 13 ans	33	2	35

Quant au rythme du travail, nous observons dans notre échantillon que selon le système de 3 équipes, les infirmières sans enfants sont au poste de nuit ou d'après midi, et celles qui ont des enfants sont au poste de jour. Nous y trouvons d'ailleurs des infirmières travaillant dans le système de 2 équipes ou dans le système de rotation, qui toutes n'ont pas d'enfant.

L'hospitalisation de jour s'introduit davantage dans les années 2000 que dans les années

1980, ce qui a un effet de réduire l'effectif du personnel. Dans ce secteur, les infirmières travaillent dans le système de rotation entre 3 équipes, 6h30-14h30 au matin, 10h-18h dans la journée et 12h-19h. Nous observons dans notre échantillon Elles n'ont pas d'enfant, sinon elles ont des enfants ayant dépassé l'âge d'adolescence.

*Diverses progressions de carrière dans le future chez les infirmières relativement jeunes*

À la question sur le carrière future, chez les infirmières françaises relativement jeunes, ayant moins de 12 ans d'ancienneté professionnelle, 25 sur 38 ont répondu. 9 d'entre elles perçoivent leur future comme progression de carrière. À la différence des résultats de l'enquête en 1987-1988, nous y observons qu'elles évoquent non seulement la possibilité de promotion professionnelle au poste de cadre : « devenir cadre infirmier dans un future », mais aussi la spécialisation : « continuer à faire des formations et peut-être se spécialiser », « devenir infirmière coordinatrice », et la mobilité intra-hospitalière au sein de l'Assistance Publique de Paris : « En évoluant grâce à la formation continue et/ou changement d'établissement ». Par contre, nous y observons que 4 infirmières perçoivent leur future comme carrière continue : « toujours en tant qu'infirmière », « idem avec l'acquisition de connaissances en formation au future du temps », dont une seule évoque la conciliation avec la vie familiale : « consacrer plus de temps a la vie familiale ». Cependant, nous notons que certaines se sentent bloquées pour leur future et pensent à trouver leur carrière hors de l'hôpital.

Progression de carrière

chez les infirmières ayant moins de 12 ans d'ancienneté

PROMOTION PROFESSIONNELLE cadre de santé, cadre infirmier, cadre supérieur
SPÉCIALISATION infirmière coordinatrice, se spécialiser
MOBILITÉ INTRA-HOSPITALIÈRE continuer en intra-hospitalière, formation continue, changement d'établissement, Changer de service, découvrir d'autres spécialité.

## Carrière continue

chez les infirmières ayant moins de 12 ans d'ancienneté

CONCILIATION AVEC VIE FAMILIALE plus de temps a la vie familiale.
ATTACHEMENT À LA MÊME PROFESSION En tant qu'IDE, en tant qu'infirmière, idem avec l'acquisition de connaissances.

Il nous semble que les jeunes infirmières des années 2000 s'intéressent davantage aux diverses voies de progression de carrière qu'aux voies de carrière continue que les jeunes infirmières des années 1980.

Dans la situation des années 2000, la réduction du personnel infirmier ainsi que la réduction du nombre de lits est mise en œuvre d'abord par la mise en place de l'hôpital de jour et ensuite par l'introduction de la nouvelle organisation du travail appelé « Pôle ».

Cette forme de l'organisation du travail consiste à regrouper certains services dans une unité « Pôle », et à réduire le personnel infirmier au niveau de cette unité large. Au fur à mesure où l'on trouve des retraitées et des démissionnées, au lieu de recruter des nouvelles, on essaye d'ajuster l'effectif du personnel entre des services dans une même « Pôle ».

Toutefois, les réponses sur la mobilité intra-hospitalière suggèrent que l'ajustement du personnel ne correspond pas toujours à la formation du personnel. Autrement dit, pour que les jeunes se forment au long de carrière, elles devraient « exercer environ 5 ans par service ».

Cette nouvelle organisation du travail fragilise les carrières continues, c'est-à-dire détruit la conjonction des trois investissements : la conciliation avec la vie familiale, l'attachement à la profession et l'attachement à l'institution. Ainsi nous observons une sorte de polarisation entre les diverses progressions de carrière, d'une part et, d'autre part le futur bloqué et l'« exit » hors de l'hôpital.

Notons-nous les arguments sur le blocage : « organisation plus en plus exigeante », « les conditions de travail vont mal (toujours en sous-effectif) », et les arguments sur le hors de l'hôpital : « j'espère m'orienter en carrière libérale », « formateur de l'Institut Français en Sciences Infirmières », « travail à l'étranger ».

## Blocage et hors de l'hôpital

chez les infirmières ayant moins de 12 ans d'ancienneté

BLOCAGE organisation exigeante, conditions de travail vont mal, sous-effectif, dur.
HORS DE L'HOPITAL hors de l'hôpital, carrière libérale, Formateur, à l'étranger.

*Carrière continue détruite chez les relativement anciennes*

Sur 35 infirmières ayant plus de 13 ans d'ancienneté, 7 désirent les progressions de carrière : promotion au poste de cadre, spécialisation et mobilité intra-hospitalière, mais seulement 3 évoquent les carrières continues et expriment leur attachement à la profession d'infirmière.

Notons-nous que les arguments en faveur des promotion professionnelle concernent le poste de cadre « transversale » entre différents services au sein du « Pôle » : « progression sur un poste transversal au sein du Pôle : me diriger vers une fonction administrative », « la possibilité d'être sur un poste d'encadrement transversal au sein du Pôle avec des missions plus générales permettant un élargissement de mes fonctions ».

Nous remarquons d'ailleurs que le poste de l'infirmière clinicienne, par exemple infirmière spécialisée à l'hygiène, aux soins de la douleur, est aussi transversale au sein du « Pôle » : « devenir infirmière clinicienne ou atteindre les compétences d'un éducateur thérapeutique ».

Progression de carrière

chez les infirmières ayant plus de 13 ans d'ancienneté

PROMOTION PROFESSIONNELLE cadre de santé, cadre supérieur, fonction administrative, poste d'encadrement, transversal au sein du Pôle.
SPÉCIALISATION infirmière clinicienne, éducateur thérapeutique, spécialité.
MOBILITÉ INTRA-HOSPITALIER changer de service

Carrière continue

chez les infirmières ayant plus de 13 ans d'ancienneté

ATTACHEMENT À LA MÊME PROFESSION une bonne infirmière, Evolution du métier, le même enthousiasme, le même plaisir au métier.
---

Chez les infirmières relativement anciennes, nous observons que les arguments sur l'engagement ne sont plus mise en œuvre autour des trois questions principaux : conciliation avec la vie familiale, attachement à la profession et l'attachement à l'institution. Cependant, nous observons certains arguments sur l'attachement à la même profession : « rester une bonne infirmière », « perfectionner par rapport à l'évolution du métier », « je souhaite garder le même



enthousiasme, le même plaisir au métier ».

Par contre, si les infirmières se sentent bloquées pour leur carrière future (« chaotique »), elles suggèrent que leur future bloqué est étroitement lié avec la nouvelle organisation du travail (« les horaires variables », « changement de l'organisation, changement du service »).

« Chaotique, car avec la réforme hospitalière et les horaires variables, il sera impossible d'envisager mon avenir à l'A.P ».

« Mal : démotivation du personnel dû aux nombreux changements du service ».

« Difficulté à l'avenir dû au changement d'organisation ».

« Je suis soucieuse quand à l'avenir de notre fonction ».

« Beaucoup de bonnes volontés et admettre les difficultés à venir ».

« On ne sait pas qu'elle va devenir ».

D'ailleurs, nous trouvons une infirmière qui pense à changer de profession.

« Peut-être ailleurs, dès que mes enfants seront plus grands, j'envisage un changement de métier ».

#### Blocage et hors de l'hôpital

chez les infirmières ayant plus de 13 ans d'ancienneté

BLOCAGE
chaotique, difficulté à l'avenir, démotivation du personnel, changements du service, changement d'organisation, horaires variables, avenir de notre fonction.
HORS DE L'HÔPITAL
changement de métier.

#### Répartition des arguments

Dans les années 1980, la question principale de l'engagement professionnel pour les infirmières françaises consiste à concilier avec la vie familiale . La plupart d'entre elles s'intéressent à choisir une d'entre les deux voies, c'est-à-dire une carrière continue ou une progression de carrière. Dans les années 2000, les infirmières françaises envisagent les diverses voies de progression de carrière. La carrière continue ne s'impose plus pour concilier avec la vie familiale. D'ailleurs, elles perçoivent souvent que leur carrière est bloquée ou pensent à travailler hors de l' hôpital. Pour la construction des progressions de carrière, les diverses formations, diplômantes ou non, sont essentielles.

Arguments sur l'engagement professionnel chez les infirmières françaises en 2007-2008

	Promotion professionnelle	Spécialisation ou mobilité intra-hospitalière	Conciliation avec la vie familiale	Attachement à l'institution ou à la profession	Blocage ou hors de l'hôpital	D'autres et sans réponse	Total
Ancienneté de moins de 12 ans	4	5	1	4	7	17	38
Ancienneté de plus de 13 ans	4	3	0	3	7	18	35
Total	8	8	1	7	14	35	73

Dans les années 1980, la question de l'engagement professionnel pour la majorité des infirmières concerne la continuité de carrière au niveau d'établissement ou du service. Par contre, dans les années 2000, la progression de carrière s'importent sur la continuité de carrière pour mettre en ouvre l'engagement même au sein de l'intérieur de l'Assistance Publique.

À la question sur la manière d'actualiser la connaissance, la moitié des infirmières françaises évoquent les formation continues au niveau de l'Assistance Publique. La plupart des infirmières françaises des années 1980 accentuent les formations continues au niveau de l'établissement ou du service. Ce qui implique que les infirmières françaises, dans les années 2000, pensent à construire les diverses progressions de carrière au sein de l'Assistance Publique, alors que les infirmières, dans les années 1980, s'intéressent à la carrière continue au niveau de l'établissement ou du service pour concilier avec la vie familiale.

Actualisation des connaissances chez les infirmières françaises en 2007-2008

(les multiples réponses obtenues pour chaque enquêtée)

	Assistance Publique	Etablissement, Service, Entre collègues	Congrès au niveau de l'Association	Documents, revues, internet	Total
Ancienneté de Moins de 12ans	31	18	0	7	56
Ancienneté de Plus de 13 ans	23	21	3	7	54
Total	54	39	3	14	110

【Abstract】

## 看護ケアの仕事の世界、フランスの看護師のコミットメント

原 山 哲

フランスの看護師に対して、1987-1988に実施したインタビュー調査と、2007-2008年に実施した自由記述の質問表による調査とを、比較し、フランスの病院医療組織の改革と、看護師の職業への関与について、そのキャリアのパースペクティヴを分析することによって明らかにしようとする。パリ・アシスタンス・ビュブリックの病院における、「ボール」と呼ばれる病棟群の導入による組織のリストラチャリングが、キャリアへの継続的コミットメントから、多様なキャリアの形成への転換を促進していると言える。