



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

84 | 2011
84

Soigner à l'hôpital : histoire de la profession infirmière au Portugal (1886-1955)

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat d'Histoire et Civilisations à
l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, en co-tutelle avec
l'Université du Minho (Portugal), soutenue le 10 décembre 2010, sous la
direction de Jean-Pierre Goubert et Margarida Durães

Helena da Silva



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1319>

DOI : [10.4000/amades.1319](https://doi.org/10.4000/amades.1319)

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 10 novembre 2011

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Helena da Silva, « Soigner à l'hôpital : histoire de la profession infirmière au Portugal (1886-1955) », *Bulletin Amades* [En ligne], 84 | 2011, mis en ligne le 01 novembre 2012, consulté le 10 décembre 2020.
URL : <http://journals.openedition.org/amades/1319> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1319>

Ce document a été généré automatiquement le 10 décembre 2020.

© Tous droits réservés

Soigner à l'hôpital : histoire de la profession infirmière au Portugal (1886-1955)

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat d'Histoire et Civilisations à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, en co-tutelle avec l'Université du Minho (Portugal), soutenue le 10 décembre 2010, sous la direction de Jean-Pierre Goubert et Margarida Durães

Helena da Silva

- 1 Les soins existent depuis que l'Homme est apparu, pour lutter contre la maladie et la mort, en permettant de prolonger la vie. Initialement, les soins étaient une occupation, quasi spontanée, fondée sur une tradition orale et empirique, puis un métier et enfin une profession. Les soins infirmiers ont derrière eux une longue histoire où interfèrent magie, croyances et religiosité. Au Portugal, comme dans d'autres pays occidentaux, l'enfermagem (les soins infirmiers en portugais) a évolué depuis la pratique liée à un contexte religieux jusqu'à la profession, en passant d'abord par une formation professionnelle, puis par la création d'un diplôme officiel et enfin par le contrôle de l'exercice de la profession. Ainsi s'est constitué un groupe professionnel qui possède ses propres corporations et ses périodiques spécialisés et qui est socialement reconnu.
- 2 Pour autant, l'orientation, la définition et le développement des écoles de soins infirmiers n'en constituent pas moins le résultat de plusieurs influences étrangères. Dans un premier temps, le Portugal a été influencé par la France dans le domaine culturel, politique et scientifique, ce qui a contribué à la naissance de la formation du personnel infirmier. Par la suite, alors qu'on note une évolution vers une uniformisation et une professionnalisation des soins infirmiers, le pouvoir politique portugais opte pour le modèle britannique d'écoles d'infirmières (le modèle que Florence Nightingale avait créé en 1860 et qui avait été copié un peu partout dans le monde). Le problème posé consiste à définir et à analyser les caractères originaux de l'histoire des soins infirmiers au Portugal à l'époque contemporaine, par rapport aux modèles français et britannique.

- 3 La période d'étude choisie commence en 1886 et s'achève en 1955 ; toutefois, à plusieurs reprises, des incursions dans une époque plus récente et dans un passé plus lointain ont été réalisées pour faire connaître en détail la réalité portugaise et certaines institutions. 1886 est l'année de la deuxième tentative visant à fonder une école pour le corps infirmier à Lisbonne. Elle ne constitue donc pas la première du genre. Simplement, l'école précédente, fondée en 1881 à Coimbra, ne fut que trop éphémère pour pouvoir être étudiée. En outre, c'est à partir de 1886 que les informations sur le personnel et sur les problèmes des soins infirmiers au Portugal deviennent plus nombreuses. L'année 1955 est idéale pour étudier les conséquences de l'application des grandes lois, votées les années précédentes (1942, 1947 et 1952), qui uniformisent la formation et réglementent la profession infirmière.
- 4 Au Portugal, au cours de ce processus de professionnalisation, (XIXe – XXe siècles), trois pouvoirs se partagent le contrôle des soins infirmiers : le pouvoir religieux, le pouvoir médical et le pouvoir politique. Ceux-ci restent décisifs tout au long de la période étudiée mais ils n'échappent pas aux mutations de la société, ni aux influences étrangères, notamment française et britannique. Avec le régime libéral, entériné en 1834 après deux ans de guerre civile, le pouvoir religieux est dépossédé du monopole des soins, qu'il avait su conserver durant plusieurs siècles. L'Eglise catholique, et par conséquent sa présence dans les hôpitaux, se trouve aussi affectée par l'anticléricalisme qui marque la société portugaise, à la fin du XIXe et au début du XXe siècle. Mais à partir des années 1930, les ordres religieux retrouvent leur place dans les hôpitaux portugais et dans les soins infirmiers. Ainsi, dans le cas du pouvoir religieux, son interférence dans les soins infirmiers fut constante jusqu'à une période très récente et contrairement au cas français, la sécularisation des soins infirmiers ne fut pas à l'origine du début de la formation infirmière.
- 5 Durant la période analysée, le pouvoir politique au Portugal change plusieurs fois de mains et différents types de régimes politiques se succèdent, de la monarchie à l'instauration de la république en 1910. En 1926, est instaurée une dictature militaire qui est à l'origine de celle que dirigea António de Oliveira Salazar, l'Etat Nouveau (1933-1974). Pareils bouleversements eurent un impact certain sur le processus de professionnalisation des soins infirmiers, en particulier durant l'Etat Nouveau. C'est alors que l'Etat portugais utilisa sa position privilégiée pour réglementer les formations en soins infirmiers et pour définir le statut des personnels infirmiers, contribuant à la réglementation de la profession infirmière.
- 6 Parallèlement, la période étudiée est fertile en avancées scientifiques, qui contribuent à de nombreux changements dans les hôpitaux et dans le milieu médical. La découverte des microbes et de leur relation avec les infections est à l'origine du développement de l'asepsie, qui devient un des combats des médecins en Europe occidentale, y compris au Portugal. Par conséquent, l'hôpital à l'aube du XXe siècle ne constitue plus seulement un espace de soins et d'enfermement, mais il est devenu un espace thérapeutique efficace. Cette modification progressive contribue à l'essor des soins proprement infirmiers. Le personnel illettré et ignorant n'est plus de mise ; il est devenu inadapté aux demandes des médecins et des chirurgiens. Les transformations en cours répondent également aux vœux des administrations hospitalières. Le pouvoir médical est ainsi à l'origine de la formation infirmière, qu'il contrôle directement, pour ainsi préparer scientifiquement ses auxiliaires. Le pouvoir médical interfère dans l'enseignement théorique et pratique mais également dans les organisations

corporatives et leurs publications professionnelles. Ainsi, le rôle du personnel infirmier dans ce processus de professionnalisation est relativement réduit, et aucun de ses membres ne se démarque comme figure emblématique dans cette évolution.

- 7 Au Portugal, comme en Europe occidentale, les origines des soins infirmiers sont empreintes de tradition chrétienne ; tradition présente dans les fonctions du personnel infirmier des grands hôpitaux. Dans le cas portugais, les origines chrétiennes sont omniprésentes dans différents ordres militaires et religieux, essentiellement masculins, comme l'Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. Cet ordre occupe une place privilégiée dans les soins infirmiers au Portugal (encore au XXe siècle) ; son importance est démesurée en comparaison avec ses fonctions qui, dans d'autres pays, ne lui valent pas autant d'aura. Parallèlement, les ordres religieux soignants féminins ne travaillent dans les infirmeries des hôpitaux portugais que tardivement (XIXe siècle). Au même moment, les libéraux s'opposent aux Sœurs de la Charité qui sont exclues des établissements hospitaliers. Elles n'ont qu'un rôle très réduit dans les soins infirmiers au Portugal (à la différence du cas français), ce qui les empêche de réintégrer les infirmeries des principaux hôpitaux portugais, quand l'anticléricisme se fait moins virulent. A la fin du XIXe siècle et durant la dictature de l'Etat Nouveau, d'autres ordres religieux, sécularisés et surtout féminins, s'installent dans des hôpitaux privés et/ou de dimensions réduites, qu'ils ont parfois eux-mêmes créés.
- 8 Au Portugal, une institution de charité joue un rôle central dans l'assistance aux patients, aux malheureux et aux souffrants tout au long de la période étudiée (1886-1955) ; la Santa Casa da Misericórdia contribue également à faire évoluer la profession infirmière, à travers la création d'écoles d'enfermagem. Les Misericórdias portugaises ont réussi à maintenir leur place privilégiée au sein de l'assistance accordée aux patients, grâce à leurs caractéristiques originales. Tout d'abord, le soutien accordé par la famille royale portugaise, depuis leur création, puis par l'Etat portugais, a permis aux Misericórdias de continuer à remplir d'amples fonctions, telle l'administration de la plupart des hôpitaux portugais. En second lieu, grâce à leur diffusion sur tout le territoire portugais et à leur autonomie administrative et financière, les Misericórdias ont su se maintenir jusqu'à nos jours, malgré l'extinction de quelques-unes dans certaines villes. En outre, les œuvres spirituelles et corporelles typiques des Misericórdias ont connu diverses formes au fil des siècles. Enfin, le caractère laïc des Misericórdias, dans la mesure où elles ne font pas partie de l'organisation de l'Eglise catholique, leur a permis de perdurer au Portugal même sous les régimes politiques libéraux et pendant les périodes d'anticléricisme (au XIXe et au début du XXe siècle).
- 9 Une autre caractéristique particulière du Portugal est la longue existence d'une structure tripartite au sein du personnel infirmier, qui marque le métier, puis la profession. Elle se compose de servant/e, d'infirmier/ère auxiliaire et d'infirmier/ère ; ainsi un/e servant/e évolue hiérarchiquement jusqu'au poste d'infirmier/ère et pour cela, il/elle doit suivre le cursus général dans une école d'enfermagem. Cette structure n'est modifiée que dans les années 1940, sous l'influence du modèle britannique. Il est alors créé un cursus d'un an pour les auxiliaires et un autre pour les infirmiers/ères, divisant en deux groupes les professionnels en soins infirmiers qui se distinguent par leur éducation, leur formation, leurs fonctions et leurs salaires.
- 10 A la fin du XIXe siècle, le personnel infirmier au service des grands hôpitaux portugais est laïc ; toutefois, les services qu'il rend sont loin de répondre aux souhaits des administrations hospitalières et des médecins. Dans le cas de l'Hospital Geral de Santo

António, le personnel laïc est accusé d'être mercenaire, dénué des sentiments et des connaissances propres à exercer correctement ses fonctions. L'administration de l'hôpital décide alors d'infliger des punitions au personnel infirmier et de le soumettre à une stricte surveillance. Cependant, cette politique ne change pas la situation, tant il est difficile de recruter des personnes capables d'exercer cette occupation. Ce service de l'hôpital souffre donc d'une constante rotation du personnel infirmier, lequel est licencié ou démissionne. Il est vrai, les administrateurs décident aussi de gratifier et de louer les employés qui remplissent correctement leurs fonctions, de manière à les motiver et à les donner en exemple à leurs collègues. Toujours mécontentes des services infirmiers rendus par le personnel laïc, les administrations qui se succèdent à la tête de l'hôpital songent même à embaucher une congrégation religieuse. Finalement, elles décident de créer une école d'enfermagement pour former scientifiquement et professionnellement le personnel infirmier laïc, ce qui s'avère rapidement un succès.

- 11 Les opinions de plusieurs médecins relatives aux personnels infirmiers religieux furent essentielles dans le choix de cette solution. Comme, à la fin du XIXe siècle, le nombre de religieuses soignantes en service dans les hôpitaux portugais s'avère très faible, ce sont les voyages scientifiques en Europe et la lecture des revues de médecine qui fournissent des arguments aux médecins portugais. Ces médecins sont ainsi influencés par la situation dans la France républicaine, marquée par la laïcisation des hôpitaux et le remplacement des religieuses par un personnel laïc pourvu d'une formation professionnelle. Le pouvoir médical portugais décide de commencer à former le personnel infirmier laïc des hôpitaux portugais, en s'inspirant du modèle des écoles de l'Assistance Publique de Paris. Malgré les efforts consentis, les deux premières tentatives se soldèrent par des échecs (Coimbra en 1881 et Lisbonne en 1887). Parmi les multiples raisons, il faut souligner l'absence de connaissances basiques de la part des élèves, leur fatigue et leur manque de motivation pour suivre les cours le soir. Parallèlement, ces deux tentatives sont des expériences isolées qui ne doivent leur existence qu'aux efforts personnels de certains médecins portugais. Enfin, le budget limité de ces écoles empêche probablement leur développement.
- 12 Malgré les difficultés et l'échec des deux premières écoles portugaises, le succès de l'expérience de Porto permet de former le personnel infirmier laïc. La formation professionnelle au Portugal débute avec un décalage temporel certain par rapport au Royaume-Uni et à la France et les écoles d'enfermagement ne sont pas en grand nombre. Même sous l'influence française, les premières écoles portugaises se distinguent par quelques caractères originaux. Les écoles sont mixtes, sans donner de préférence aux femmes, sans distinguer l'état civil des élèves, ni leur catégorie professionnelle. Les élèves sont issus du personnel de l'hôpital mais aussi de l'extérieur et les limites d'âge varient selon les écoles (de 18 à 40 ans), mais en général ils/elles sont plus âgés/es qu'en France et au Royaume-Uni. La formation est payante et obligatoire pour les personnes qui sont au service de l'hôpital. Les écoles n'investissent pas dans leurs installations et aucune ne propose un internat aux élèves. A la fin des années 1920, il n'est pas encore question d'avoir un diplôme national ou un registre des infirmiers/ères diplômés/es au Portugal. Contrairement aux cas français et britannique, où la Première Guerre mondiale accentue le besoin d'un personnel infirmier correctement préparé pour exercer ses fonctions et où la société reconnaît les efforts des

professionnels en soins infirmiers, l'impact de ce conflit sur la profession infirmière est plus faible au Portugal.

- 13 En 1940, les écoles portugaises ne proposent toujours pas aux élèves un régime d'internat et malgré les efforts effectués pour créer un diplôme officiel, celui-ci n'existe pas encore, même s'il existe des points communs entre les différentes écoles qui semblent échanger des informations. Suivant la France et le Royaume-Uni, les écoles d'enfermagem portugaises allongent la durée de la formation et améliorent la sélection des candidats (qui ont plus d'habilitations) et une partie pratique plus importante. Le climat politique permet le retour des religieux à la profession infirmière, mais ces personnes suivent alors une formation et obtiennent un diplôme ; c'est ainsi que des écoles d'enfermagem religieuses sont créées. On note que de grands changements sont en cours car certaines de ces écoles acceptent seulement des femmes comme élèves et, pour la première fois, une infirmière religieuse est nommée directrice d'une école d'enfermagem. Parallèlement, les professionnels diplômés en soins infirmiers luttent pour un diplôme reconnu par l'Etat et s'opposent à ceux et celles qui travaillent sans formation, qu'ils/elles soient religieux/ses ou laïcs/ques. On remarque ainsi un désir de modifier la formation, à différents niveaux.
- 14 Entre 1940 et 1955, la formation infirmière au Portugal évolue rapidement selon un nouveau modèle. Les influences étrangères sont à nouveau présentes avec la création d'écoles privées, sur le modèle Nightingale et financées par des institutions étrangères (par exemple, la Fondation Rockefeller). Ces établissements révèlent les clivages avec les écoles traditionnelles (publiques et privées) et incitent l'Etat portugais à intervenir dans ce domaine, comme l'exigeaient les professionnels en soins infirmiers. L'intervention de l'Etat portugais dans la réglementation de la formation infirmière est tardive, par rapport à ce qui a pu se faire au Royaume-Uni et en France. Cette intervention culmine avec l'uniformisation de la formation qui oblige toutes les écoles à s'adapter au nouveau modèle, même les privées, et à perdre leur autonomie. Il faut souligner que les professionnels en soins infirmiers jouent un rôle réduit dans ce processus, encore conduit par le pouvoir médical.
- 15 Sur les conseils de ce dernier, le gouvernement portugais impose des règles tirées du modèle de formation Nightingale, contribuant à la disparition des caractères propres aux écoles portugaises, en particulier la présence d'élèves hommes et de femmes mariées. Des moniteurs et des monitrices sont alors nommés/es, des foyers sont créés et la sélection des élèves devient plus stricte. La formation se divise en deux : le cursus général pour les futurs/es infirmiers/ères et le cursus d'auxiliaire de soins infirmiers ; les deux formations sont couronnées par des examens d'Etat et un diplôme essentiel pour exercer la profession.
- 16 Cette évolution du modèle français au modèle britannique s'observe également dans les programmes de formation. Les premiers programmes sont très théoriques et médicaux, comme dans les écoles de l'Assistance Publique de Paris. Toutefois, au Portugal les programmes n'incluent pas l'enseignement primaire, même si les élèves s'avèrent parfois ne pas savoir lire ni écrire. L'éducation morale n'est pas encore considérée comme une pièce centrale dans la formation (probablement parce que la tradition catholique en tient lieu) ; et ainsi les premières écoles d'enfermagem ne proposent pas de régime d'internat à leurs élèves. Au fil des années, les programmes de formation évoluent pour s'adapter de plus en plus aux connaissances essentielles au personnel infirmier. De nouvelles matières sont également incluses, telle la déontologie, mais

toujours avec un décalage temporel par rapport à la France et au Royaume-Uni. L'élaboration d'un programme unique pour les différentes écoles d'enfermement est très tardive dans le cas portugais (1948). Ce programme montre peu d'originalité, sauf l'importance accordée à la religion catholique (résultat du contexte dictatorial) et l'adaptation des connaissances transmises aux élèves hommes et aux élèves femmes, selon les règles de la morale traditionnelle.

- 17 Les médecins sont responsables de l'élaboration des programmes tout au long de la période étudiée. La transmission des connaissances, surtout théoriques, est également de la responsabilité des médecins. Les professionnels en soins infirmiers commencent à intervenir timidement dans la formation à la fin des années 1910, mais leurs actions restent limitées à la partie pratique et ils éprouvent des difficultés pour s'affirmer au sein des écoles. En 1955, elles sont encore majoritairement gérées par des médecins, qui rédigent aussi les manuels d'études au Portugal et à ce niveau les professionnels en soins infirmiers ne s'expriment que dans deux ouvrages. Ces livres ne sont pas nombreux, contrairement à la situation en France ou au Royaume-Uni. Initialement, ils traitent des soins infirmiers en général mais ils deviennent progressivement plus spécifiques pour certains groupes d'infirmiers/ères.
- 18 On constate qu'au Portugal il n'y a pas de différences entre le profil des élèves inscrits dans les écoles privées des Misericórdias et ceux des établissements publics. Par contre, le profil des élèves portugais se distingue de celui des élèves inscrits dans les écoles britanniques et françaises. Tout d'abord, le nombre d'élèves hommes est remarquable, surtout durant les premières décennies. Le nombre d'élèves déjà sur le marché du travail est important (certains ont des fonctions liées au domaine de la santé, souvent des postes inférieurs, mais d'autres travaillent dans d'autres domaines); l'âge des élèves (plus âgés que ceux en France et au Royaume-Uni) renforce l'idée selon laquelle beaucoup travaillent déjà. Dès les origines de la formation infirmière, les élèves ne sont pas originaires des classes sociales les plus aisées mais plutôt des classes populaires. Une autre originalité est l'état civil de ces élèves : bien que la majorité soit célibataire, les élèves mariés/es sont nombreux/es, au contraire des veufs/veuves et des divorcés/es.
- 19 Avec l'intervention de l'Etat portugais dans la formation infirmière et l'adoption d'un nouveau modèle, le profil social des élèves se transforme et plusieurs caractères originaux disparaissent là aussi. La présence d'élèves hommes devient très réduite, les femmes célibataires sont désormais clairement majoritaires et le nombre de femmes mariées très restreint. Les élèves exercent de moins en moins une activité professionnelle au moment de leur inscription à l'école car la plupart choisissent la formation infirmière pour intégrer le marché du travail. Par conséquent, ils/elles sont plus jeunes et les moyennes d'âge se rapprochent de celles des écoles françaises ou britanniques. En outre, les élèves sont de plus en plus originaires de familles aisées et détiennent ainsi une éducation plus avancée et une culture plus vaste.
- 20 Initialement, de nombreux élèves éprouvent des difficultés pour répondre aux exigences du pouvoir médical, car la formation est très théorique et complexe, surtout pour un public qui ne détient pas toujours le certificat d'instruction primaire. Néanmoins, la majorité des élèves parvient à valider sa formation, mais les notes sont en général basses et le nombre de redoublants élevé. Par contre, le taux d'abandon est réduit, surtout en comparaison avec le Royaume-Uni. Progressivement les difficultés pour valider la formation se réduisent, en partie du fait de ces changements mais aussi

grâce au meilleur niveau d'instruction des élèves. A la fin de la période étudiée la majorité des élèves réussissent l'examen final devant un jury en partie extérieur à l'école et obtiennent en général de bonnes notes, qui sont de plus en plus élevées. Le nombre de diplômés augmente, ce qui confirme l'importance et le besoin de posséder un certificat pour exercer la profession.

- 21 Les pouvoirs politique, médical et religieux interfèrent également dans la vie professionnelle, notamment dans les corporations et dans les périodiques du personnel infirmier. Le pouvoir politique et la censure empêchent les professionnels de s'organiser et de s'exprimer librement, limitant ainsi leurs actions et leurs revendications. C'est aussi l'Etat qui, suite aux conseils des médecins, réglemente la profession infirmière, en définissant le statut et les qualités attendues de ces professionnels. Parallèlement, les corporations organisent régulièrement des activités qui sont le reflet d'une tradition catholique (visites de sanctuaires et autres lieux religieux, réalisation de messes, etc.); de nombreux articles à caractère religieux sont également publiés dans les revues, y compris des prières. En outre, le pouvoir médical collabore avec les corporations : il rédige des articles, participe à des conférences, donne des cours et des conseils pour améliorer la profession.
- 22 Ces caractères originaux ont pour conséquence une union des professionnels en soins infirmiers tardive et leur rôle mineur dans l'évolution de la profession, surtout en comparaison avec la France ou le Royaume-Uni. Il faut souligner que la participation des femmes aux corporations et à la rédaction d'articles pour les périodiques est presque inexistante. Ainsi, au Portugal, les corporations et les périodiques des professionnels en soins infirmiers apparaissent tardivement, sont en nombre réduit et la plupart n'arrivent pas à persister plus que quelques années. Ces raisons et les caractéristiques propres au cas portugais limitent l'action des corporations et leur contribution à l'évolution de la profession infirmière, notamment à l'union des professionnels et à l'amélioration de leurs conditions de travail et de vie.
- 23 L'analyse des conditions de travail du personnel infirmier à l'Hospital Geral de Santo António a permis de constater quelques différences par rapport à la France et au Royaume-Uni, outre celle que constitue l'intervention exercée par les trois pouvoirs. Tout d'abord, le personnel infirmier n'est ni logé, ni nourri par l'hôpital, ce qui l'oblige à avoir un logement en ville, augmentant ainsi ses dépenses mensuelles. On reproche régulièrement aux salaires d'être insuffisants pour faire face à ces dépenses et de ne pas correspondre aux responsabilités et aux fonctions du personnel infirmier. Les membres de ce dernier peuvent toutefois profiter d'un système de retraite et de pension en cas d'invalidité et leurs familles d'une assurance décès, apportant une aide financière. L'uniforme porté par le personnel infirmier révèle le poids de la tradition catholique, car les cheveux et la peau des femmes sont pratiquement couverts, mais il répond aussi aux normes d'hygiène exigées par les médecins. Progressivement l'uniforme s'adapte au modèle britannique, remplaçant la coiffe par un « cap » et des blouses plus courtes, facilitant les mouvements. Dans le cas particulier de Porto, on a pu constater que les femmes mariées pouvaient travailler dans les soins infirmiers hospitaliers et cela, même si la législation portugaise stipulait le contraire. La morale catholique continue à imposer une division stricte de l'hôpital : d'un côté les patients et un personnel infirmier masculin et de l'autre côté les patientes et un personnel infirmier féminin. Ces personnels de l'hôpital de Porto se voient infliger régulièrement des punitions mais aussi attribuer des prix ; ce sont les médecins et l'administration

hospitalière qui contrôlent ce système, et qui décident qui récompenser et qui punir. En outre, l'évolution hiérarchique au sein de l'hôpital est également dépendante de ce système de récompenses et de punitions, ainsi que des opinions émises par le pouvoir médical qui peuvent accélérer ou empêcher une promotion.

- 24 Cette étude permet de comparer entre trois pays européens l'évolution des soins infirmiers au sein de l'hôpital dans une période récente. Elle permet également de mettre en valeur le passé des soins infirmiers, notamment les débuts d'une formation spécifique et le rôle croissant des professionnels en soins infirmiers dans le domaine de la santé. Cette connaissance du passé doit permettre à la génération actuelle de réfléchir aux rôles présents et futurs du personnel infirmier au sein de la société, mais également aux systèmes de soins dans l'avenir.

AUTEUR

HELENA DA SILVA