



HAL
open science

De la cornette au stéthoscope

Philippe Viard

► **To cite this version:**

Philippe Viard. De la cornette au stéthoscope : Histoire infirmière et dimension du sacré. Entreprise et sacré : regards transdisciplinaires, Propédia, Dec 2012, Paris, France. hal-01140022

HAL Id: hal-01140022

<https://hal.science/hal-01140022>

Submitted on 11 Apr 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DE LA CORNETTE AU STETHOSCOPE

Histoire infirmière et dimension du sacré

Philippe Viard

Cadre de santé formateur

IFSI-CHU de Dijon

Université de Bourgogne, CIMEOS (EA 4177)

Equipe 3S (Sensoriel Sensible Symbolique)

philippe.viard@chu-dijon.fr

Résumé

Au travers les siècles qui ont façonné la relation du soin, les hommes et les femmes ont construit la pratique soignante. La charité et l'engagement, ont donné une consistance à une dimension sacrée de la relation. L'histoire de la pensée soignante permet d'appréhender le sens implicite d'une réalité contemporaine d'abord tournée vers l'opérationnalité. Savoir d'où l'on vient c'est savoir qui on est. Chercher à décrypter son histoire professionnelle peut permettre de comprendre ses racines ou plus simplement, de rendre lisible un message perdu aux origines d'un métier.

Mots clefs

Soin, communication, sacré, charité, relation, sensible, infirmier.

Introduction

Le soin et le sacré. Voilà bien deux mots que tout oppose ou, en tous cas, que notre société contemporaine tente d'opposer. Cela est particulièrement frappant lorsque l'on évoque cette « dimension du sacré » face aux professionnels de la santé ; la virulence des propos, les sous entendus de parti pris arrivent assez vite. On peut sans doute y voir l'émergence d'un mécanisme de défense traditionnel à l'œuvre chez les infirmiers, toujours à fleur de peau lorsque l'on évoque de près ou de loin la spiritualité, la religion, le surnaturel et le sacré. Il n'est pourtant pas si loin le temps où le curé du village cultivait son propre jardin potager garni certes de légumes, mais également de plantes médicinales diverses et variées. Cette promiscuité entre le soin des âmes et le soin des corps faisait partie du paysage traditionnel, que l'on trouve encore dans nombre de sociétés contemporaines africaines ou asiatiques. Le rebouteux soignait les esprits en soignant les corps. Aujourd'hui l'enracinement religieux de

la pratique infirmière dans une pensée morale gréco-chrétienne n'est plus. La laïcisation des politiques publiques, des pensées collectives, des médias influents va jusqu'à nier les racines historiques de nos pratiques sociales. C'est particulièrement le cas du soin dont l'origine se confond avec les origines des sociétés connues.

Histoire d'un métier et dimension du sacré

Il n'est pas utile de recentrer le travail soignant dans tel ou tel dogme religieux ou de l'éclairer à la lumière d'une théorie religieuse particulière. Il est toutefois nécessaire de partir de l'histoire d'une pensée, d'appréhender le sens implicite d'une réalité contemporaine d'abord tournée vers l'opérationnalité. Savoir d'où l'on vient c'est savoir qui on est et, comme a pu le noter Edward T. Hall : « *l'homme ne peut échapper à l'emprise de sa propre culture* » (Hall 1971). Chercher à décrypter son histoire professionnelle peut permettre de comprendre ses racines ou plus simplement, de rendre lisible un message perdu aux origines d'un métier.

Il est communément admis que le métier d'infirmier vient d'une pratique exercée par les religieuses chrétiennes. Mais il ne s'agit pas, comme le signale Michel Nadot, de faire de l'infirmière contemporaine une tenancière des traditions religieuses (Dallaire et Nadot 2008). Cette fraternité religion-soin est toutefois véhiculée par les médias de toutes formes, transmise au sein d'une société friande de représentations rapides et explicites. De nombreux livres portent sur la genèse du métier d'infirmier en énumérant chronologiquement les communautés religieuses hospitalières qui ont, petit à petit, traversé l'histoire de l'hospice et de l'hôpital. Dans le champ des sciences de l'information et de la communication, il est néanmoins nécessaire d'aller au-delà de la simple image d'Épinal représentant une femme « en cornette », penchée sur un jeune soldat revenant blessé du combat. Sans empiéter sur le domaine de la théologie, de la sociologie, de la philosophie ou de toute autre science humaine qui s'intéresserait au fait religieux et à la sacralité des engagements, les sciences de l'information et de la communication permettent d'étudier ce que figurent les croyances, les valeurs, les lieux, les idées... Au détour des gestes, des comportements, des rituels et des paroles, la communication cherche à comprendre les formes que prennent les idées des acteurs. La question du « pourquoi » ne se pose pas car elle reste du domaine de la théologie et de la philosophie. Un regard exhaustif des formes caractéristiques d'engagement des religieuses dans leurs communautés respectives est une tâche trop vaste. C'est pourquoi cette évocation du sacré au cœur de la relation soignante prendra appui sur les textes religieux qui fondent l'engagement de la foi chrétienne sur cette problématique de la relation au malade.

Engagement sacré et espace de relation

Quels sont les éléments significatifs de l'engagement qu'ont pris ces religieuses chrétiennes pour un espace de relation au service des malades ?

C'est bien cette question qui peut permettre d'apporter aux infirmiers contemporains les éléments de la genèse de leur métier. Appartenir à cette corporation, c'est porter son histoire,

histoire des hommes et des femmes mais également histoire sémiotisée de leurs pratiques et de leur engagement sacramentalisé, rassemblé pour un *vivre-ensemble*, terreau d'un groupe social d'appartenance et d'une culture commune. Encore aujourd'hui, de nombreux soignants ont côtoyé ou travaillent avec des religieuses soignantes. Des cliniques, des services, portent encore le nom de « saints patrons ». Le *vivre-ensemble* peut se penser comme un vivre avec : vivre avec son présent qui s'inscrit dans un vécu passé.

Les pratiques soignantes peuvent être repérées dans une histoire très ancienne. Nous n'explorerons pas l'antiquité, l'approche soignante des hôpitaux romains ou, sur un autre continent, les soins apportés dans les monastères bouddhistes 1000 ans avant notre ère. Toutes ces « pratiques » soignantes pourraient néanmoins être d'une richesse importante pour un éclairage sensible et sacré des pratiques d'aujourd'hui. Ce type d'étude pourrait analyser comparativement les approches des différents continents, enracinées dans leurs propres histoires et leurs propres langages culturels en ce qui concerne l'objet central de la relation de soin : le corps.

Dès la Rome antique, certaines parties du corps portaient un caractère sacré, comme en particulier cet os offert en sacrifice : le *sacrum*. Comme le signale Odon Vallet dans sa « petite grammaire de l'érotisme divin », la région sacrée du corps fait osciller la pensée entre sexualité et purification, entre « *le honteux et le sacré* » (Vallet 2005). C'est le cas lorsqu'au moment des soins d'hygiène et de confort du matin, les soignants parlent de « petite toilette », instant précis où la pudeur vient donner sens à l'intrusion dans l'intimité de l'autre, pour un contact qui se réserve naturellement au couple dans l'union de la relation sexuelle.

Dès l'apparition du mot infirmier l'articulation entre le soin et le sacré se révèle. Le mot infirmier vient du latin « *infirmus* » qui veut dire « faible ». C'est aux environs du XVII^{ème} siècle que l'on voit apparaître les premières définitions. Gilles Ménage, grammairien et lexicographe, propose en 1675 d'utiliser le mot *infirm*, *infirmier* :

« Nos Anciens disoient *enferme*, pour *infirm* ; et *enfermeté*, pour *infirmité* [...]. Ils disoient de mesme *Enfermier*, pour *Infirmier* [...]. Il y a long-temps qu'*enferme* et *enfermeté* ne sont plus en usage. Mais dans la plupart des Provinces on dit encore *L'Enfermier*. On dit à Paris *L'Infirmier* : & c'est comme je voudrois parler ; sans blâmer néanmoins ceux qui disent *L'enfermier*. Ce mot a esté fait du Latin-barbare *Infirmarius* [...]. (1675 : 510) »

Dans sa première édition du dictionnaire, l'Académie française (1694) propose une définition où le lien entre religion et infirmier est explicite :

« Infirmier, [infirm]iere. s. Celuy ou celle qui a soin des malades dans une maison religieuse. *S'adresser à l'infirmier*. *C'est l'infirmiere qui a ce soin-là*. *L'Infirmier* dans certaines Abbayes d'hommes, est Le Religieux qui est revestu du titre d'un benefice claustral, dont le revenu est destiné aux besoins des Religieux malades. *Mr. l'Infirmier*. » (Biedermann-Pasques 17-19 mars 1994)

S'il n'est pas religieux, l'infirmier est tout du moins praticien dans un établissement confessionnel et, au XVII^{ème} siècle, ces « maisons religieuses » étaient chrétiennes. Cette précision est un « allant de soi », car on ne peut guère imaginer, à cette époque, une autre orientation spirituelle.

A la Renaissance, les fous, les malades, les mendiants, sont pris en charge dans les premiers établissements hospitaliers : « *L'acte de soigner est bénévole, la femme qui aide ne peut être rémunérée en argent ; les soins sont inscrits dans un système d'échanges : le remerciement se fait en nature, l'infirmière est prise en charge par la structure qui l'emploie car le soin n'a pas de valeur économique, il a une valeur culturelle* » (Calbera 2003). Déjà se dessinent les contours de la relation au soin, de l'interrelation soignant-soigné, d'un lien syncrétique et sacré entre inculturation et don spirituel. Comme le constate Geneviève Charles¹, la profession d'infirmière prend racine aux sources même de la foi chrétienne : « *L'apport du monde antique à la connaissance du personnel soignant demeure très sommaire. A l'avènement du christianisme, au contraire, les soins aux malades, en dépit d'une stagnation et parfois même d'une régression de la médecine, allaient devenir l'une des tâches importantes du monde chrétien* » (Charles 1979).

Espace sacré de la relation et charité

C'est la charité, sans nul doute une pierre angulaire de la pensée chrétienne, qui mobilise l'action des premiers infirmiers. Pour le chrétien, la charité prend une dimension sacrée dans cette relation qu'elle permet entre lui et le monde, elle en est le signe concret, incarné. La charité ne peut se réaliser sans évocation de « l'amour de Dieu en Jésus ». Cette « incarnation » d'un amour divin, vient signifier la valeur au centre du message évangélique : « *Aimez-vous les uns les autres, comme je vous ai aimés* » (Jn 15,9-12).

Cette vision sensible de la relation, attachée à une réalité de nature humaine, rend signifiante la symbolique de la « révélation trinitaire » construction d'un espace sacré où le Père aime le Fils, le Fils aime les Hommes. L'amour a donc une dimension rédemptrice parce que faisant « *référence à l'amour par lequel Dieu aime [l'homme] en Jésus, grâce au don de l'Esprit* » (Martini, 2002). La rédemption permet le retour à la vertu, la charité est charismatisée par un engagement envers l'autre : « le prochain ». L'un des textes chantés professe que « tout homme est une histoire sacrée, l'homme est à l'image de Dieu ».

Toutefois, pour les Chrétiens, la vertu caritative est moins une obligation dogmatisée qu'un engagement personnel. Chez les catholiques romains en particulier, la vertu permet une liberté de jugement pour des choix individuels, toujours singuliers.

¹ Geneviève Charles est une infirmière lyonnaise titulaire d'un doctorat de troisième cycle en psychologie des sciences de l'éducation. Formatrice en institut de formation des cadres de santé de la région Rhône-Alpes.

Selon Carlo Maria Martini, la charité peut prendre concrètement trois formes : l'amour de Dieu pour l'homme, l'amour des hommes pour Dieu et l'amour des hommes pour les hommes. Il précise toutefois que ces trois éléments ne peuvent être arbitrairement séparés les uns des autres : ils « *constituent de fait une seule et ferme réalité ; et c'est cette unité indéchirable qui caractérise l'amour, au sens chrétien du terme.* » (Martini, 2002).

La charité est une vertu théologale comme la foi et l'espérance. Cette qualification qui pourrait être traduite par vertu « divine » prend donc une connotation singulière. Pour les chrétiens la foi, l'espérance et la charité sont les caractéristiques propres à leur communauté de pensée. Elles sont théologiques parce qu'issues d'une « révélation » surnaturelle. Elles n'apparaissent dans le champ des possibles que parce que c'est Dieu lui-même qui les rend incarnables : Carlo Maria Martini précise qu'« *elles ont Dieu pour objet et en même temps elles proviennent de sa bienveillance ; elles sont la vie divine en nous, la réponse que l'Esprit Saint nous donne d'accorder à la Parole de Dieu* » (Martini, 2002).

Premières communautés soignantes et premières femmes consacrées

C'est donc la charité qui mobilise les premières communautés religieuses engagées auprès des malades. Le « prochain » est médiation d'un amour divin. Le premier commandement est « d'aimer Dieu » : « *Ecoute, Israël, le Seigneur notre Dieu est l'unique et tu aimeras le Seigneur ton Dieu de tout ton cœur, de toute ton âme, de toute ta pensée et de toute ta force* » (Mc 12,29-30). La promesse religieuse ne souffre ici d'aucune ambiguïté, l'engagement est total. Toutefois ce que St Mathieu rapporte des propos de Jésus se complète d'un second commandement, cette fois dans une sphère humaine : « *voici le second : tu aimeras ton prochain comme toi-même* » (Mc 12,31).

C'est toute l'organisation des premières communautés chrétiennes qui est bouleversée par cette injonction d'attention à l'autre. Les premières diaconesses sont consacrées, instituées pour « nourrir ceux qui ont faim... ». Jean Guillermand rapporte ce qui pourrait être considéré comme « *la première formule connue de consécration d'un personnel soignant religieux féminin* » au IV^{ème} siècle (Guillermand, 1988). L'autre est un territoire sacré où vient s'exercer la charité rédemptrice :

« O Dieu éternel, père de Notre Seigneur Jésus Christ, créateur de l'homme et de la femme, vous qui avez rempli de votre esprit Marie, Debora, Anne et Holda, vous qui n'avez pas jugé indigne de faire naître d'une femme votre fils unique, vous qui avez dans la tente de l'alliance et dans le temple établi des gardiennes à vos saintes portes, jetez maintenant votre regard sur votre servante, désignée pour la diaconie, accordez-lui le Saint-Esprit et préservez-la de toute souillure de la chair et de l'esprit, afin qu'elle accomplisse dignement la tâche qui lui sera confiée pour votre gloire et à la louange de Christ votre (fils), avec lequel gloire et adoration soient à vous et au Saint-Esprit pour l'Eternité, Amen. »

Toutes les communautés soignantes reprendront peu ou prou cette formule, « *mais l'esprit demeurera inchangé* » (Guillermand, 1988).

L'Edit de Milan en 313 va reconnaître l'Eglise. La Charité peut alors s'organiser et les premiers hôpitaux apparaissent. On doit ces premiers établissements à Saint Basile, après sa nomination comme évêque à Césarée. Jean Chrysostome proposera à la même époque d'établir des établissements « charitables ».

Au moyen âge, les premières communautés apparaissent tournées naturellement vers la fonction soignante. La règle instituait la nécessité d'être « priant », mais également de vivre la charité et l'amour envers les plus pauvres. St Augustin au V^e siècle sera le premier à spécifier la fonction soignante dans les communautés : « *Le soin des convalescentes après une maladie, ou de celles qui sans fièvre éprouvaient de la faiblesse, doit être confié à une sœur qui tirera soit de la cuisine, soit de l'office, tout ce qu'elle jugera nécessaire aux malades.* » (Guillermand, 1988)

Au XI^{ème} siècle, les épidémies de grande échelle et la découverte de la médecine orientale durant les croisades sont à l'origine de l'impulsion qui donnera à l'Eglise l'idée de créer les premiers ordres hospitaliers. En premier lieu « l'Ordre des Antonins » pour qui Saint Antoine sera l'objet d'invocations et de dévotion. Les soins y sont élémentaires et confiés en particulier aux femmes. Chez les « Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem », le statut du malade y est central. La relation au malade a une dimension sacramentelle forte. Les malades, appelés « Seigneurs malades » sont prioritaires et bénéficient du repas avant même les « frères » hospitaliers. Gui de Montpellier, à la fin du XII^e siècle, rejoint le pape Innocent III pour créer un hôpital avec « l'Ordre du Saint-Esprit ». Six ans après cette création, le duc de Bourgogne Eudes III réalise un hôpital à Dijon, qu'il confiera aux religieux du Saint-Esprit. « *Les sœurs, avaient spécialement en charge les malades et les enfants, qu'elles devaient servir avec charité (eis charitative ministretur)* » (Guillermand, 1988) Les soins y étaient prodigués aux pauvres, aux malades, aux femmes enceintes et aux enfants abandonnés. Les activités étaient organisées par journée, « *les sœurs lavent la tête le mardi, les pieds le jeudi aux malades hospitalisés, et les linges sont lavés par elles lorsqu'il est prescrit.* » (Guillermand, 1988). Cette pratique n'est pas surprenante pour les équipes soignantes d'aujourd'hui. En effet, il y a encore quelques années, certains établissements pratiquaient la toilette d'une partie du corps en fonction du jour de la semaine. D'autres pouvaient pratiquer une douche ou une toilette partielle en fonction d'un planning hebdomadaire sans tenir compte des souhaits et des besoins de la personne.

Les XII et XIII^e siècles voient les femmes s'installer dans la pratique soignante. Dans tout le royaume apparaissent les Maisons des pauvres qui accueillent les malades. Ces Maisons-Dieu, « *domus Dei* », traduit en français par « Hôtel-Dieu », traitent les malades « comme le Seigneur ». Les religieuses qui font œuvre de miséricorde, ont une activité spirituelle importante dans l'accompagnement des malades qui bien souvent prime sur le traitement de la maladie physique. Le « recrutement » de ces femmes est donc très axé sur la capacité d'accompagnement spirituel des personnes soignées.

Au XVI^e siècle avec la Réforme, la monétisation de la charité par des indulgences est un des éléments que Luther combattra. C'est la contre-réforme qui verra se « multiplier le nombre de congrégations et d'associations civiles à l'esprit religieux » (Collière, 1982). St Vincent de Paul crée « les Dames de la Charité » ainsi que « les Filles de la charité ». Au XVII^e, cette congrégation continue à se développer dans ce siècle « des lumières » où la médecine se structure. Les religieuses sont en premier lieu des femmes dont le dévouement pour l'autre est mis en avant. Au début du XVIII^e siècle, au côté des « Filles de la charité », les « Filles de la Sagesse » œuvrent dans le grand ouest de la France à partir de leur maison mère à St Laurent sur Sèvre en Vendée. Par la suite elles parcourront le monde, entraînées par la pensée de leur Fondateur Louis Marie Grignon de Montfort. La dévotion de ce dernier à Marie, la mère de Jésus-Christ, lui donnera l'idée de créer cette communauté sur un modèle marial d'humilité et de service auprès des pauvres (instruction et soins).

Sacre républicain et profession du service

A la Révolution, les ordres religieux sont supprimés. Mais le prestige des sœurs hospitalières et des Filles de la charité en particulier pousse les révolutionnaires à les exclure de leur décret d'interdiction. Les révolutionnaires y voient également un intérêt au regard des conséquences possibles sur la santé publique d'une application trop stricte de leurs principes égalitaires.

Il faudra attendre le XIX^e siècle pour que l'action des religieuses hospitalières soit de nouveau reconnue par l'état. Elles sont appréciées et leur activité auprès des malades est la pierre d'angle de la prise en charge intra et extra hospitalière.

Toute cette histoire riche d'avancées, de reculs, de questionnements et d'engagements a construit au fil du temps les contours d'une activité soignante. Elle est dès le début tournée vers le service de l'autre, dans un engagement relationnel souvent total. On peut imaginer ces femmes au cœur des temps noirs de la peste, ces religieuses décapitées à la révolution ou bien encore ces filles des champs tirées de leur condition pour servir les plus pauvres et les plus démunis. C'est le XX^e siècle qui sera celui de l'éclosion d'une structuration de la profession d'infirmier. Dans un siècle qui voit apparaître de nouvelles préoccupations, « *la médicalisation, le culte de la santé* », la dimension sacrée du soin prendra une autre tournure.

Yvonne Knibiehler discerne trois périodes principales. Lors de la première période, jusque dans les années 1920, la profession s'affranchit petit à petit de son obédience religieuse. C'est une entreprise qu'initie le « monde médical », désireux, pour asseoir son pouvoir social post-Pasteurien, de compter sur « *des auxiliaires dociles et dévouées* » (Knibiehler, 2008), affranchies de la mainmise du clergé et de son orientation philanthropique. On voit poindre là cette relation particulière qui se noue entre les médecins et les infirmières. En ce début de siècle, les médecins prennent la parole au nom d'un groupe professionnel qu'ils pensent incapable de s'exprimer par lui-même. Ils veulent libérer les soignants du joug religieux pour mieux les soumettre à celui de la science médicale. Yvonne Knibiehler va jusqu'à parler de « croisade » pasteurienne.

Mais durant cette période, l'événement principal qui marquera à jamais l'histoire de la profession infirmière est la première guerre mondiale. Au côté des combattants et au service des blessés, toutes ces femmes soignantes inscriront durablement l'image du dévouement et du service face à l'horreur d'une guerre totale. C'est sans doute ce paradoxe qui fera de cette guerre inhumaine l'humus d'un processus d'organisation d'une profession tournée vers l'autre.

La deuxième période s'étend des années 1920 aux années 1960. La profession est à l'image de la société : avec deux guerres, elle aspire à une stabilisation sur le plan politique et social mais également sur un plan moral. Les soignants sont porteurs d'une valeur « *d'abnégation inculquée avec persévérance* » (Knibiehler, 2008). Sorte de temps de latence sociale, cette période n'en demeure pas moins le creuset des changements futurs, qui ouvriront de nouvelles perspectives pour la profession.

La troisième période qui commence dans les années 60, est marquée par de nombreux changements qui toucheront la sphère soignante : progrès technique, crise de Mai 68, grandes manifestations de 1988.

Jacqueline est à quelques années de la retraite. Formatrice et raconte avec passion « *ces années si importantes pour le métier* » au travers de la symbolique coiffure des infirmières : « *En 1972 je passais mon diplôme et j'avais la coiffe à la place du voile. C'était déjà une évolution. De 72 à 80 et, à chaque promotion qui sortait, petit à petit, nous mettions la coiffe de moins en moins dans les soins, toutefois elle restait de mise pour la grand-messe du mandarin. C'est seulement dans les années 80 que plus personne ne la mettait* ». L'évolution de toute la société est en œuvre. Jusqu'aux années 2000 c'est l'avènement de l'ère de la mondialisation et « *c'est bien la domination de l'économie de marché sur l'organisation sociale qui caractérise l'évolution mondiale* » (Comelieu, 2000).

Conclusion

Aujourd'hui la consécration de l'infirmière n'est plus religieuse, elle est devenue médiatique. La société peine à contraindre une catégorie socioprofessionnelle qui jouit d'une aura reconnue par tous. « Ah quel beau métier que vous faites ! » dira l'animateur de jeux télévisés lorsqu'une infirmière est au devant du poste. « Touche pas à mon infirmière » crieront les manifestantes lorsqu'il s'agira de revendiquer sur les pavés des grandes villes. Toute cette histoire éclaire la pratique infirmière qui est à la fois profane et sacrée, activité et engagement. L'infirmier officie aux rites du maintien de la santé, dernier espace sacré que le citoyen ne souhaite pas voir sacrifier à l'hôtel de la crise économique. Instituée en « vestale » citoyenne, l'infirmière est habilitée aux gestes techniques, autorisée par le législateur à réaliser certains actes, positionnée aux articulations d'un système de santé pluri-professionnel. Le soignant est devenu professionnel de soin, la surveillante s'est transformée en cadre de santé et l'élève infirmier a évolué pour devenir étudiant en sciences infirmières. Dans tous les cas,

l'infirmière apparaît toujours comme enthousiaste² à l'idée de la rencontre de l'autre. Un *appar-être*, « *c'est-à-dire la matérialisation d'un être qui vient s'incarner de manière quasi-magique, résultat de la rencontre prodigieuse - mais le rite est magique par nature - situé entre le rêve et la réalité, entre l'existence et l'essence. En ce sens, faire référence à la « Présence réelle » est à peine métaphorique* » (Lardellier, 2003).

² L'adjectif enthousiaste prend ici tout son sens et particulièrement celui étymologique « d'inspiration divine », « dans le souffle des dieux ». Etant entendu que les rites contemporains mettent à leurs panthéons de nouvelles divinités. Se reporter sur ce point à l'ouvrage de Pascal Lardellier sur « Les nouveaux rites ». Lardellier, Pascal. *Les nouveaux rites*. Paris : Belin, 2005.

Bibliographie

Biedermann-Pasques, L. (17-19 mars 1994). Colloque international tenu à l'occasion du tricentenaire du Dictionnaire étymologique ou Origines de la langue française (1694). *Les caractéristiques de la modernité du système graphique de Ménage (1675)*. Lyon : Université Jean Moulin Lyon III.

Calbera, J.-B. (2003). La profession infirmière. *VST- Vie sociale et traitements* (79), p. 55.

Charles, G. (1979). *L'infirmière en France d'hier à aujourd'hui*. Paris : Editions du Centurion.

Collière, M.-F. (1982). *Promouvoir la vie*. Paris : InterEditions / Masson Editions.

Comeliau, C. (2000). *Les impasses de la modernité : critique de la marchandisation du monde*. Paris : Editions du Seuil.

Dallaire, C., & Nadot, M. (2008). *Le savoir infirmier. Au coeur de la discipline et de la profession infirmière*. Paris : Gaëtan Morin Editeur.

Guillermant, J. (1988). *Histoire des infirmières*. Paris : Editions France Sélection.

Hall, E. T. (1971). *La dimension cachée*. Paris : Editions du Seuil.

Knibiehler, Y. (2008). *Histoire des infirmières en France au XXe siècle*. Paris : Hachette Littératures.

La Bible de Jérusalem. Paris : Desclée De Brouwer.

Lardellier, P. (2003). *Théorie du lien rituel*. Paris : L'Harmattan.

Lardellier, P. (2005). *Les nouveaux rites - Du mariage gay aux Oscars*. Paris : Belin.

Martini, C. M. (2002). *Les vertus*. Saint-Maurice : Editions St-Augustin.

Vallet, O. (2005). *Petite grammaire de l'érotisme divin*. Paris : Albin Michel.