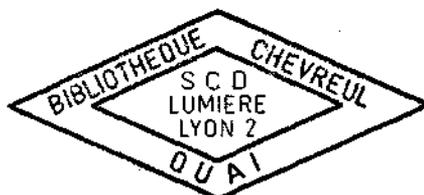


UNIVERSITÉ LYON II



L'INFIRMIERE... DEMAIN
CONTRIBUTION A UNE REFLEXION
SUR LES FINALITÉS DE LA PROFESSION

T H E S E

soutenue en vue du
Doctorat de IIIe cycle

en Psychologie - Sciences de l'Éducation

par

Geneviève CHARLES

sous la direction de
Monsieur le Professeur Guy AVANZINI

630865

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE	
L'INFIRMIERE... HIER	13
CHAPITRE I : L'ELABORATION DE LA FONCTION INFIRMIERE	15
Du monde antique à l'avènement du Christianisme	15
- Le monde antique	15
- La Révolution Chrétienne	23
1. Les soins aux malades à l'aube du Christianisme	24
1.1. Les premières organisations chrétiennes et les premiers soignants	24
1.2. L'apparition des premiers ordres hospitaliers au Moyen-Age	26
1.21. Le personnel soignant dans les fondations hospitalières	29
1.22. L'hygiène et la pratique médicale	29
2. L'épanouissement des ordres congréganistes hospitaliers	32
2.1. Les principaux ordres hospitaliers	33
2.2. Les fonctions des soeurs hospitalières	37
- La satisfaction des besoins fondamentaux	
- Les soins aux malades	
2.3. Les caractères et les problèmes du personnel soignant	45
- La polyvalence du personnel soignant	
- La formation professionnelle	
- Les rapports des ordres et des administrations hospitalières	
3. Les ordres hospitaliers pendant la Révolution	51
3.1. Sous l'Assemblée Constituante	53
3.2. Sous l'Assemblée législative	55
3.3. Sous la Convention	55
3.4. De Thermidor à l'Empire	56

4.	La restauration des ordres hospitaliers	58
4.1.	La restauration catholique	58
4.2.	Le renouveau du protestantisme	59
	- La Communauté des Diaconesses de Reuilly	
	- La Communauté protestante de Kaiserswerth	
CHAPITRE II : NAISSANCE ET MISE EN PLACE DE LA FONCTION INFIRMIERE COMME ACTIVITE PROFESSIONNELLE		64
1.	Vers une conception civile de la fonction infirmière	64
1.1.	La situation de l'infirmière en France dans la seconde moitié du XIXe siècle	64
1.1.1.	L'univers hospitalier	65
	- Le cadre hospitalier	
	- Le personnel soignant	
	. Le recrutement du personnel	
	. Les conditions de vie du personnel	
	. La formation du personnel	
	. La promotion du personnel	
1.1.2.	Les soins extra-hospitaliers	71
	- Les gardes-malades	
	- Les amateurs	
1.2.	La situation de l'infirmière en Grande-Bretagne dans la seconde moitié du XIXe siècle	76
1.2.1.	Avant Florence Nightingale	76
1.2.2.	L'oeuvre de Florence Nightingale	77
	- Son action pendant la guerre de Crimée	77
	- Son action au niveau de la construction hospitalière	78
	- Son action au niveau de la formation des infirmières	78
	. Une hiérarchie	
	. Les attributions de chacune	
	. Le contenu de la formation	
	- Son influence sur les mentalités de l'époque ..	81
1.3.	La transformation de la condition de l'infirmière en Suisse : "La Source"	84
1.4.	Les apports de la Croix-Rouge	85
2.	Vers un statut social de l'infirmière : 1900-1922	88
2.1.	La mise en place de la fonction infirmière comme activité professionnelle en France	88

2.11. Sur le plan public	88
- La reconnaissance officielle de la carrière d'infirmière : la circulaire du 28 octobre 1902	88
- L'école professionnelle d'infirmières de l'Hospice de la Charité de Lyon	92
. Les délibérations des conseils d'adminis- trations des Hospices Civils de Lyon du 23 septembre et du 28 novembre 1899	
But et siège de l'école	
Conditions d'admission	
Enseignement	
Fonctionnement de l'école	
Examen	
- La reconnaissance officielle des infirmières des hôpitaux militaires : le décret de juillet 1903	98
2.12. Sur le plan privé	99
- La création d'écoles d'infirmières	99
- La durée des études	100
- La formation	101
2.2. La mise en place de la fonction infirmière comme activité professionnelle, sur le plan international	103
2.21. La création du Conseil International des Infirmières (1899)	103
2.22. La formation des infirmières en Europe ...	103
2.23. La formation des infirmières aux Etats-Unis et au Canada	104

DEUXIEME PARTIE

L'INFIRMIERE... AUJOURD'HUI	109
CHAPITRE I : L'ENTRE DEUX GUERRES	111
1. Les années 20	111
1.1. L'oeuvre législative	112
1.11. L'organisation officielle de l'entrée dans la carrière	112
1.11.1. Le décret du 27 février 1922	112
- La création du diplôme d'Etat	112
- Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières	113
1.11.2. La création du bureau central des infirmières	116
1.11.3. L'inspection des écoles	117

1.12.	L'ouverture de la carrière	117
1.12.1.	L'infirmière militaire	117
1.12.2.	L'infirmière visiteuse	117
1.12.3.	Vere une spécialisation plus fine des activités de l'infirmière	124
1.2.	Les activités de l'Association Nationale des Infirmières diplômées d'Etat	130
1.21.	Sur le plan professionnel	130
-	La formation des infirmières	130
-	La pénurie et la rémunération des infirmières	134
1.22.	Sur le plan international	134
2.	Les années 30	135
2.1.	Les décisions législatives	136
2.11.	Sur le plan professionnel	136
2.11.1.	La prorogation de la période dérogatoire : le décret d'avril 1933	136
2.11.2.	Le décret du 18 février 1938	137
2.12.	Sur le plan social	138
2.12.1.	Les Accords de Matignon	138
2.12.2.	Les conventions collectives	138
2.2.	Réflexions et activités de l'Association Nationale des Infirmières diplômées d'Etat	139
2.21.	L'amélioration de la formation profes- sionnelle des infirmières	139
2.22.	Les écueils de la vie professionnelle	143
2.23.	La méconnaissance des droits de l'infirmière	144
2.24.	Présence de l'Association sur le plan international	145
3.	La contribution de la Croix-Rouge française à la formation des infirmières pendant l'entre deux guerres .	146
4.	L'infirmière française à la veille de la Seconde Guerre mondiale	147
5.	L'infirmière sous l'Etat français (1940-1944)	151

CHAPITRE II : DE LA FIN DE LA SECONDE GUERRE MONDIALE A NOS JOURS	153
1. La législation française	153
1.1. La réglementation de l'activité professionnelle de l'infirmière	153
1.11. Une définition de l'infirmière et des soins relevant de sa compétence	155
1.12. La continuité dans les dérogations	156
1.13. La formation des infirmières	159
- La formation des infirmières en école de base	159
- La formation des cadres infirmiers	163
1.2. La réglementation des rapports entre l'administration et la profession	166
1.21. Le Conseil Supérieur des Infirmières	166
1.22. Le Conseil de Perfectionnement des écoles d'infirmières	168
1.23. Le Conseil Supérieur des professions para-médicales	170
2. La radiographie de la profession	173
2.1. Le champ d'activité du personnel infirmier	173
2.11. En métropole	173
2.11.1. Dans le secteur public	174
2.11.2. Dans le secteur privé	177
2.12. Hors de la métropole	181
2.2. Le malaise infirmier	184
- chez le personnel hospitalier	
- chez le personnel extra-hospitalier	
3. L'organisation interne de la profession	190
3.1. Les associations professionnelles	190
3.2. Les syndicats	196
3.3. Le Comité Infirmier Permanent de Liaison et d'Etudes (C.I.P.L.E.)	196
4. Ouverture sur le plan international	197
4.1. Les organisations et leurs oeuvres	197
4.11. Les organismes professionnels internationaux	197
4.12. L'Organisation Mondiale de la Santé	199
4.13. Le Conseil de l'Europe	202
4.2. Les réactions du gouvernement français à ces initiatives internationales	204

T R O I S I E M E P A R T I E

UN ULTIME REGARD SUR HIER ET AUJOURD'HUI	208
CHAPITRE I : LA SITUATION ACTUELLE DE L'INFIRMIERE FRANCAISE	210
1. L'infirmière dans la structure soignante	211
1.1. L'infirmière et le corps médical	212
1.2. L'infirmière et l'administration hospitalière..	218
2. L'infirmière travailleuse spécifique	221
3. L'infirmière dans la société	224
3.1. L'image de l'infirmière	224
3.2. L'impact social de l'infirmière	228
4. La profession d'infirmière	230
4.1. Approche de la notion de profession	232
4.2. A la recherche des conditions d'existence d'une profession	236
4.3. Peut-on parler de profession chez les infirmières ?	238
CHAPITRE II : LES RAISONS DE LA SITUATION ACTUELLE DE L'INFIRMIERE FRANCAISE	243
1. L'étroitesse des finalités	244
2. Les pesanteurs du passé	252
2.1. La contrainte des traditions	253
2.2. La pression de conceptions dépassées	260
2.3. L'entrave des structures sanitaires inadaptées	268
Q U A T R I E M E P A R T I E	
VUES PROSPECTIVES SUR L'INFIRMIERE DE L'AVENIR	274
CHAPITRE I : COMMENT CONCEVOIR ET ASSURER LA SANTE ?	276
1. Qu'est-ce que la santé ?	277
1.1. La santé et la vie	277
1.1.1. Approche de la notion de santé	277
- Comment l'activité normative de la vie permet de comprendre ce que sont la santé, la maladie, la guérison	
- Conséquences de cette conception de la vie, de la santé et de la maladie	

1.12. Vers une définition de la santé	283
- La reconnaissance du droit à la santé	
- La conception de la santé qu'implique ce droit	
1.2. La santé et la mort	288
1.21. L'évolution des attitudes de l'homme à l'égard de la mort	288
1.22. Ambiguïté de l'attitude actuelle à l'égard de la mort	290
1.3. Comment assurer la santé ?	294
1.31. Le point de vue d'Ivan Illich	295
1.32. La valeur des idées d'Ivan Illich	300
1.33. L'avenir de la médecine française	308
CHAPITRE II : COMMENT L'INFIRMIERE PEUT-ELLE DEVENIR "EDUCATRICE DE LA SANTE"	312
1. La fonction de l'infirmière, éducatrice de la santé	313
- Le problème	
- Les conditions d'un changement possible dans le monde sanitaire	
- Les modèles "mutationnels"	
. Quelques modèles mutationnels dans le secteur hospitalier	
. Quelques modèles mutationnels dans le secteur extra-hospitalier	
2. Vers un nouveau modèle infirmier : L'infirmière de Santé Publique	319
2.1. Qui est-elle ?	319
2.2. Les conditions spécifiques de l'exercice de sa fonction	325
. Soins infirmiers	
. Diagnostic infirmier	
. Savoir infirmier	
3. La formation de l'infirmière de Santé Publique	328
3.1. Les principes de la formation	329
3.2. Les aspects et les techniques de la formation..	332
3.3. Le cadre de la formation	335
4. L'originalité et la spécificité de l'infirmière de Santé Publique	338
- L'infirmière et le médecin	
- L'infirmière et les para-médicaux	
- L'infirmière et les travailleurs sociaux	

CHAPITRE III : LES CONDITIONS DE L'AVENEMENT DE L'INFIRMIERE DE SANTE PUBLIQUE	342
1. Une conjoncture politique favorable	344
2. Un double consensus social	347
3. Une transformation des structures sanitaires	348
3.1. Les structures sanitaires de base : Les centres de santé et de soins	348
. Le principe de leur mise en place	
. Leur caractère spécifique	
. Leur localisation géographique	
. Leur objectif	
. Leur organisation	
. Un aspect de leur travail : le dossier familial ou individuel	
. La gestion des centres	
3.2. Les structures hospitalières	360
. Le Centre Hospitalier Régional	
. Les Centres hospitaliers, hôpitaux, hôpitaux ruraux	
CONCLUSION GENERALE	367
BIBLIOGRAPHIE	377
ANNEXES I - II - III	406

PREMIERE PARTIE

L'INFIRMIERE... HIER

Il paraît difficile, disions-nous dans notre introduction, d'aborder les problèmes actuels de l'infirmière sans étudier le passé, l'histoire permettant, peut-être, de comprendre les situations présentes, dans la mesure, où la tradition qu'elle fait apparaître, pèserait sur la profession en l'empêchant d'évoluer.

Notre projet n'est pas, cependant, d'écrire une histoire de l'infirmière : des ouvrages documentés ont été publiés à ce sujet. Notre intention est plutôt, pour mieux saisir la situation actuelle de l'infirmière, de suivre dans l'histoire l'apparition et le développement du personnel soignant.

Notre premier regard portera sur le passé lointain et englobera la longue période qui, du monde antique à la fin du XIXe siècle, a vu s'élaborer progressivement puis se mettre en place, sur un plan institutionnel, l'activité professionnelle du personnel soignant.

CHAPITRE I

L'ELABORATION DE LA FONCTION INFIRMIERE

DU MONDE ANTIQUE A L'AVENEMENT DU CHRISTIANISME

Si le monde antique n'est pas demeuré étranger à l'organisation des soins, s'il a connu des infirmiers, c'est cependant avec le Christianisme que le personnel soignant - comme groupe social - entre dans l'histoire.

- LE MONDE ANTIQUE

Des documents relatifs à la période antérieure au Christianisme deux thèmes se dégagent : d'une part, l'existence certaine de préoccupations médicales, voire chirurgicales, entraînant la création des premiers hôpitaux et, d'autre part, l'indétermination et l'imprécision des fonctions analogues à celles que remplissent nos infirmiers et nos infirmières actuels.

De tout temps, l'être humain a affronté les maladies. Mais, dans la mesure où leurs causes n'étaient pas facilement discernables, elles ont toujours été considérées, à l'origine des civilisations, comme des manifestations surnaturelles, expressions de puissances divines ou démoniaques : "La pathologie n'était en somme qu'un aspect de la mythologie." (1) Ce n'est que beaucoup plus tard, qu'elles apparaîtront comme les conséquences de phénomènes naturels. De là, deux attitudes à leur égard. La première, la plus primitive, valorise dans l'explication et la thérapeutique des troubles les forces surnaturelles. Puis, ce premier effort d'interprétation s'estompe devant le souci d'une analyse plus rationnelle des troubles constatés et des soins à leur apporter. Dans toute l'Antiquité, comme

(1) BARIETY (M...) et COURY (Ch...)- Histoire de la Médecine.- p. 8

d'ailleurs dans le monde moderne (1), ces deux conceptions de la maladie et de la médecine ne cesseront de se succéder et de coexister entraînant, évidemment, une conception et une pratique des soins différentes.

- Tant que la maladie fut considérée comme la conséquence du courroux des dieux ou d'une intervention démoniaque, la guérison ne pouvait relever que de l'intervention de sujets ayant le pouvoir exceptionnel d'entrer en rapport avec les puissances surnaturelles. Guérisseurs, magiciens, devins ou prêtres devaient identifier la divinité irritée, la fléchir par des rites et des incantations ou expulser le démon-maladie par la récitation de formules, l'emploi d'amulettes... Au cours de cette période initiale ou archaïque de la médecine - que ce soit en Egypte, en Mésopotamie, en Grèce ou à Rome - il n'est pas encore possible de distinguer l'infirmier du médecin, leurs rôles étant étroitement mêlés.

- Puis, dans un deuxième temps, dans chacune des civilisations antiques, à la médecine sacerdotale succède une médecine laïque : la maladie est étudiée et combattue pour elle-même, en dehors de tout recours à des divinités. D'abord très empiriques, l'étude des maladies et la thérapeutique utilisée deviendront plus scientifiques.

En Egypte, la figure d'Imhotep symbolise la fusion de la médecine ancestrale et laïque. Homère présente l'Egypte, comme la patrie des remèdes (2) et, Hérodote constate que, chez les Egyptiens, la médecine était divisée en spécialités. "Chaque médecin soigne une maladie et une seule. Aussi le pays est-il plein de médecins, spécialiste des yeux, de la tête, des dents, du ventre ou encore des maladies d'origine incertaines." (3) La découverte du papyrus médical Ebers et du papyrus Edwin Smith confirme la valeur des médecins de l'Egypte. Le papyrus Edwin Smith est un manuel d'enseignement comportant "des descriptions anatomiques minutieuses" et "une méthode de présentation de cas tout à fait remarquables." (4)

(1) Voir par exemple ROBERT (M...)- "Quelques coutumes et croyances relatives à la maladie en Limousin et en Manche", pp. 18 à 23

(2) HOMERE.- L'Odyssée IV v. 222, p. 603

(3) HERODOTE.- L'Enquête (In : Historiens Grecs), pp. 173-174

(4) CAPART (Jean).- L'Egypte des pharaons, p. 138

En Mésopotamie, à l'apogée de la civilisation assyro-babylonienne "De grands syndromes sont décrits avec le nom des maladies ; le pronostic s'établit d'après les symptômes... Le traitement emploie de multiples drogues qu'il est malaisé d'identifier, mais logiquement, semble-t-il, car aux mêmes symptômes correspondent les mêmes traitements." (1)

En Egypte comme en Mésopotamie, la richesse de la documentation relative à la médecine fait contraste avec la pauvreté des renseignements, sur la manière, dont étaient donnés les soins aux malades.

Il en est, encore, de même, en Grèce ou à Rome. La médecine grecque eut ses dieux : Asclépios, dont les sanctuaires étaient des lieux de cure célèbres ; Hygieia, qui dès le Ve siècle avant Jésus-Christ personnifiait la santé physique et mentale. Du VIIIe au Xe siècle des prêtres-guérisseurs servants d'Asclépios exerçaient leur talent dans les sanctuaires consacrés au dieu, à Epidaure notamment. "Les malades viennent passer dans ces temples une ou deux nuits, le temps nécessaire pour recevoir - et interpréter - le songe que le dieu envoie pour guérir le patient." (2) Comme, le fait remarquer, Jean Imbert : "Dans ces lieux de pèlerinage peuvent se former, se regrouper de véritables infirmiers et même des médecins qui se familiarisent avec les modes de traitement de certaines maladies." (3) Puis, des médecins laïcs formés dans les écoles médicales de Cyrène, Cnide ou Cos leur succèdent. Ils exerçaient soit pour leur propre compte, soit pour le compte de l'Etat, mais ils pratiquaient encore une médecine très pénétrée de spéculations philosophiques et une thérapeutique assez archaïque. Dès la fin du Ve siècle, cependant, avec Hippocrate se constitue une médecine à la fois scientifique et humanitaire. Scientifique, car fondée sur l'observation, l'expérience, l'exploration clinique. Humanitaire, car s'adressant à la communauté des hommes. Les apprentis médecins se forment alors auprès d'un maître, au diagnostic, au pronostic, aux opérations manuelles (saignées, application de clystères, pose de ventouses) et à certaines opérations chirurgicales.

(1) CONTENAU (G... Dr).- L'Asie Occidentale Ancienne.- p. 306

(2) IMBERT.- op. cit. 9

(3) Ibid.

A Athènes, au temps de Périclès (vers 495-429 avant J.C.), le médecin (Iatros) qui exerçait pour le compte de l'Etat avait à sa disposition un local (Iatreion) servant aux consultations, aux opérations, à l'hospitalisation des malades. "Les frais qu'entraînait ce service social étaient couverts par un impôt spécial (Iatrimon). Les malades qui n'avaient pas les moyens de recourir aux soins d'un médecin privé étaient donc soignés gratuitement, comme dans nos hôpitaux modernes." (1)

On ne peut, par contre, affirmer l'existence à Athènes d'un groupe d'hommes ou de femmes chargé de donner des soins. Même, lorsque Hippocrate reconnaît la nécessité, dans les cas vraiment graves, de laisser auprès du malade un "assistant" (2), cet assistant n'est pas assimilable à nos infirmiers. "Il y a, dit Platon, des médecins et il y a aussi des assistants des médecins que nous appelons médecins eux aussi." (3)

Il est, d'autre part, tout à fait significatif que, malgré le prestige d'Hygieia et l'admiration d'Homère pour la blonde Agamédé "habile à distinguer tous les simples que fait pousser la vaste terre" (4), la femme grecque ne paraît avoir exercé ni le métier de médecin, ni celui d'infirmière. Au moins jusqu'au IV^e siècle, elle menait une vie retirée et sédentaire, incompatible avec l'exercice d'une fonction sociale. "Une honnête femme doit rester chez elle, la rue est pour la femme de rien." (5) Par contre, l'épouse régnait à l'intérieur de sa maison où elle s'occupait de tout, des soins aux malades compris. Dans l' "Economique", Ischomaque énumérant à sa jeune femme les devoirs de la maîtresse de maison conclut : "Une des occupations qui t'incombent te semblera peut-être assez désagréable ; c'est que, si, un des serviteurs tombe malade, tu sera obligée de mettre tous tes soins à le guérir." (6) Et il est charmé de la réponse

(1) FLACELLIÈRE (R...)- La vie quotidienne en Grèce au siècle de Périclès.- p. 178

(2) HIPPOCRATE.- "Du régime dans les maladies aiguës" - section 65-8 Cité par COUDROT (M. et A.)- L'Infirmière face à sa profession.-

(3) PLATON.- Les lois IV 720 (b-c) (In : Œuvres complètes - T. II), p. 759

(4) HOMÈRE.- (In : Homère - l'Iliade XI 740-741 - l'Odyssée), p. 288

(5) MENANDRE.- Fragment 545 cité par FLACELLIÈRE (R...)- (In : La vie quotidienne en Grèce au siècle de Périclès.- p. 88

(6) XÉNOPHON.- L' "Economique" Ch. VII 35-38 (In : Xénophon Anabase - Economique), p. 369

de sa femme : "Par Zeus, je le ferai très volontiers, s'ils doivent m'être reconnaissants de les avoir bien soignés et se montrent plus dévoués qu'auparavant." (1) Robert Flacellière note que "pour les maladies intimes, les femmes, par pudeur, hésitaient à recourir à un médecin et faisaient plus volontiers appel à une personne de leur sexe" (2) : "Si tu souffres d'un mal que l'on ne peut pas dire, dit à Phèdre sa nourrice, voici des femmes qui pourront avec moi t'assister ; si c'est un accident qu'on puisse révéler aux hommes parle, et qu'on le fasse connaître aux médecins." (3) Ainsi, garde-malade dans son foyer, guérisseuse à l'occasion, la femme grecque, à l'exemple de Sophronisque, la mère de Socrate, se confinait dans la tâche de sage-femme. (4) Sur la nature des soins qui se donnaient, nous ne savons rien. Il ne semble pas que les progrès réalisés en médecine du temps d'Hippocrate aient beaucoup influencé la nature des soins, l'éducation de la femme grecque étant trop sommaire. (5) Aussi R. Flacellière a-t-il raison de conclure : "En dehors des accoucheuses, les "guérisseuses" avaient recours aux pratiques magiques et aux "remèdes de bonne femme"." (6)

Il en fut de même pendant assez longtemps à Rome. Les documents sur la médecine romaine primitive sont peu nombreux. Rome, dans le domaine médical, comme sur d'autres plans, doit beaucoup à la Grèce. Au III^e siècle avant J.C., Asclépios fut introduit d'Epidaure à Rome par décision du Sénat, à l'occasion d'une peste. (7) La médecine, longtemps considérée comme une profession subalterne, bonne pour des affranchis, fut exercée surtout par des médecins grecs. Aussi César, en 44 avant J.C., "accorde-

(1) XENOPHON.- op. cit. 369

(2) FLACELLIÈRE.- op. cit. 178

(3) EURIPIDE.- Hippolyte v. 253-256 (In : Euripide), p. 222

(4) "Les Athéniennes accouchaient, entourées des femmes de la maison : le mot "maïa" peut désigner toute femme d'un certain âge, toute servante expérimentée capable de remplir l'office d'omphalotomos ("coupeuse de cordon"). Cependant, dans les cas difficiles, on faisait appel à une sage-femme ou même à un médecin." FLACELLIÈRE.- op. cit. 102

(5) Voir à ce sujet XENOPHON.- op. cit. Ch. VII - 5, p. 365

(6) FLACELLIÈRE.- op. cit. 178

(7) TITE LIVE.- Histoire romaine.- T. IV, p. 147

t-il le droit de cité à tous ceux qui exerçaient à Rome la médecine et y enseignaient les arts libéraux, pour leur rendre plus aimable leur résidence dans la ville et attirer les autres." (1) De fait, l'originalité des Romains se manifeste moins - mis à part Galien (131-201) - dans les progrès de la médecine que dans les travaux d'hygiène publique (eau potable - aqueducs - égoûts... bains publics et privés) et la création d'hôpitaux (valetudinaria), dans les provinces, pour les troupes d'occupation.

Les médecins de ces hôpitaux devaient - sans doute - être secondés par du personnel soignant, des hommes certainement. Car, à Rome, pas plus qu'en Grèce, il ne fut loisible à la femme d'exercer une activité professionnelle. L'autorité du mari sur sa femme - placée dans sa main comme si elle était une de ses filles (2) - était aussi absolue que l'autorité du père sur ses enfants. Et lorsque la femme s'émancipe, à partir du IIe siècle, il ne semble pas qu'elle se soit orientée vers les professions médicales ou sanitaires. Dans chaque famille, cependant, le soin des malades était assuré par la "matrone" assortie d'esclaves de l'un ou de l'autre sexe. Dans les grands domaines, la femme du surveillant (villica) devait se préoccuper de la santé des esclaves et, si besoin était, envoyer les malades à l'infirmierie.

Qui dans ces hôpitaux ou ces infirmeries donnaient les soins prescrits par les médecins ? Il est bien difficile - en l'absence de tout document précis sur la question - d'apporter une réponse valable.

On ne peut parler des hôpitaux romains sans évoquer l'Inde. Car, chronologiquement, l'initiative de la création d'établissements pour les voyageurs, les pèlerins, les malades pauvres remonte à la création des grands monastères bouddhiques en Inde et à Ceylan à partir du IIIe siècle avant J.C. "entre les années 800 avant J.C. et 1000 de notre ère, les Hindous pouvaient soutenir la comparaison avec les peuples d'Occident dans la plupart des arts, notamment dans l'art de guérir." (3) De fait, les "Samhitas" ou "recueils" tirés de l'"Ayur Veda" (4) contiennent des préceptes relatifs à l'art médical et aux soins tout à fait intéressants.

(1) SUETONE.- Les douze Césars : T. I. Jules César.- p. 47

(2) CARCOPINO (J...).- La vie quotidienne à Rome à l'apogée de l'Empire.- p. 98

(3) SEYMER (L.R.).- L'infirmière à travers les âges.- p. 13

(4) Ayur Veda signifie science de la vie.

D'après le "Shushruta-Samhita" : "le médecin, le patient, la médecine et les assistants sont les quatre facteurs essentiels du traitement médical. Par l'absence d'un médecin qualifié, les trois autres facteurs du traitement resteront sans succès." (1)

Le médecin doit toujours être digne :
Il sera propre dans ses habits, bien rasé, et ne laissera pas grandir ses ongles. Drapé de vêtements blancs, les pieds chaussés de souliers, tenant à la main une canne ou un grand parasol, il portera sur toutes les créatures le doux et bienveillant regard d'un ami. Le médecin abjurera la compagnie des femmes, il s'abstiendra de les entretenir en particulier, et de plaisanter avec elles. (2)

Quant à l'infirmier il est ainsi défini : "Seul est propre à soigner ou à assister le malade, un homme de sang froid, vigoureux, aimable dans son maintien, ne médissant de personne, attentif aux besoins du malade, suivant strictement et infatigablement les instructions d'un médecin. (3) On ne peut qu'être frappé par l'actualité de cette définition de l'infirmier ! Par ailleurs, le "Charuka-Samhita" précise : "La connaissance des procédés par lesquels les drogues seront préparées ou composées, l'intelligence, le dévouement au malade, la pureté de l'esprit et du corps sont les quatre qualités qui distinguent l'assistant-infirmier." (4)

De cette étude sur l'art médical et l'organisation des soins dans l'Antiquité, trois idées se dégagent.

L'Antiquité - l'Inde et la Rome Impériale exceptées - n'a pas connu l'existence d'établissements hospitaliers tels qu'ils seront conçus tout au long du Moyen-Age.

C'est sans doute dans la Rome Impériale que nous trouverons les établissements les plus voisins de nos hôpitaux modernes ; les grandes infirmeries militaires qui ont été érigées dans les provinces pour les troupes d'occupation étaient admirables par leur aménagement et leur architecture mais elles semblent avoir été totalement fermées à la population civile, et à plus forte raison aux malheureux. (5)

10-12 (1) Shushruta-Samhita - Vol. I, p. 305-307. In : SEYMER.- op. cit.

(2) Ibid.

(3) Ibid.

10-12 (4) Charuka-Samhita - Vol. I, p. 102-103. In : SEYMER.- op. cit.

(5) IMBERT.- op. cit. 10

L'importance des documents relatifs à la médecine par rapport à la rareté de ceux concernant le personnel et le travail infirmier est déjà significative : l'Antiquité - hormis l'Inde - ne s'est pas particulièrement occupée des soins infirmiers.

Par ailleurs, en dehors du cadre familial, les soins sont exclusivement donnés par un personnel masculin dont l'activité est totalement subordonnée aux directives des médecins.

Le travail infirmier, comme tout travail manuel, ne devait pas être considéré comme digne d'un homme libre. Il n'était pas non plus concevable de demander à des femmes de le réaliser dans des civilisations qui n'avaient pour elles que peu de considération. "Un fils, on l'élève toujours, même si l'on est pauvre ; une fille, on l'expose, même si l'on est riche." (1) Peut-être le mot de Périclès est-il l'ultime explication de l'absence d'infirmières professionnelles dans l'Antiquité : "On vous tiendra en haute estime si vous ne vous montrez pas inférieures à votre nature de femmes et si vous vous conduisez de telle sorte que les hommes parlent de vous le moins possible soit pour vous louer, soit pour vous critiquer." (2)

*

* * *

Ainsi, 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.

Pendant des siècles, en effet, dans l'esprit du Christianisme, des hommes et des femmes, religieux ou civils affiliés ou non à des congrégations, vont assurer le lourd fardeau de s'occuper des déshérités et de soigner les malades.

C'est à travers leurs activités que, nous allons voir se constituer, lentement, la fonction propre du personnel soignant et, comment a pris jour l'idée de donner à ce personnel une formation.

(1) POSIDIPPE.- fragment II cité par FLACELLIERE.- op. cit. 100

(2) THUCYDIDE.- Histoire de la guerre entre les Péloponésiens et les Athéniens.- Livre II - Ch. I - 49, p. 81B

- LA REVOLUTION CHRETIENNE

Avec le Christianisme, les soins donnés aux pauvres, aux affligés, aux malades sont illuminés par la charité. A travers les persécutions elles-mêmes, le rayonnement du Christianisme touche progressivement non seulement le bas peuple mais les classes dirigeantes. A Rome,

au IIe siècle de notre ère, assurément, cette joie évangélique n'inondait encore que de petits groupes isolés dans la masse de l'énorme cité ; mais elle était déjà contagieuse et, sans aucun doute, elle y avait commencé, à l'insu du plus grand nombre, de transformer des milliers d'existences.

Et Jérôme Carcopino ajoute :

C'est un aspect dont il faut se souvenir si l'on veut comprendre la vie à Rome à cette époque. L'Eglise y est encore peu visible. Mais elle y est présente ; elle agit ; et, si ses bienfaits ne se produisent pas au grand jour, nous ne devons pas ignorer les virtualités salutaires dont elle était sourdement chargée. (1)

Etre chrétien, c'est aimer le prochain comme soi-même (2) : autrui, quelle que soit sa race ou sa religion, et qu'il soit homme ou femme, pauvre ou riche... est, comme soi-même, créature de Dieu. La charité chrétienne est, en effet, une vertu théologale, bien différente des attitudes humanistes que connut le monde antique. Commentant la formule d'Hippocrate "En quelque maison que j'entre, j'y viendrai pour le salut des malades m'abstenant de toute injustice et de tout méfait volontaire", Louis Bourgey fait justement remarquer :

La déférence générale, sans distinction de classe ni d'origine de l'homme à l'égard de l'homme, n'est pas une attitude habituelle, même sur le plan de l'enseignement moral, à l'Antiquité gréco-romaine ; or, sur ce point, il est impossible de ne pas reconnaître que le médecin hippocratique, par sa manière de penser et d'agir, dépasse la mentalité de son époque. (3)

(1) CARCOPINO.- op. cit. 166-167

(2) Cf. Saint Luc "Tu aimeras le Seigneur Dieu de tout ton coeur, de toute ton âme et de toutes tes forces et de tout ton esprit et ton prochain comme toi-même" X 27

(3) BOURGEY (L...)- Observation et expérience chez les médecins.- p. 270

Le Christianisme va plus loin : il fait une obligation à tout homme - et pas seulement au médecin - de traiter autrui comme un frère. Dès lors, le soin des malades, qui jusque là n'était que vulgaire occupation d'esclaves, devient pour tout chrétien, homme ou femme, obligation sacrée. Cette exigence explique aussi que l'art médical, aux origines du Christianisme, redevient cléricale et le demeurera à travers tout le Moyen-Age.

1. LES SOINS AUX MALADES A L'AUBE DU CHRISTIANISME

1.1. Les premières organisations chrétiennes et les premiers soignants

Jusqu'au règne de Constantin Ier qui proclama officiellement le Christianisme comme religion de l'Empire romain (312), les chrétiens encore suspects, par prudence, ne créèrent pas dans leurs premières communautés des institutions spécialement affectées aux soins des malades.

- En Orient, une tradition attribue aux diaconesses (1) la charge de s'occuper, sous l'autorité des Evêques, des malades à domicile. Mais leur fonction essentielle était d'assister les catéchumènes féminins, lors de leur baptême et de les instruire dans la Foi.

En 325, le Concile de Nicée prescrit aux Evêques de disposer dans chaque ville d'un établissement où voyageurs, pauvres et malades pourraient être hébergés et soignés : l'un des plus célèbres fut celui que créa Saint-Basile (329-379) à Césarée de Cappadoce. Sous l'impulsion des Evêques, apparurent des maisons de malades, de vieillards, des orphelinats. Les fondations ne cessant de se multiplier, l'empereur Justinien Ier (525-565) fut amené à en codifier l'administration. (2)

- En Occident, il en fut de même, un peu plus tard, à cause des perturbations dues aux invasions. A côté des anciens hôpitaux romains, surgirent les premiers hôpitaux chrétiens édifiés sur l'ordre des Evêques, grâce aux dons, de généreux bienfaiteurs. Ainsi, Fabiola, à la mort de son

(1) Vient du grec Diakonein : servir au sens matériel et spirituel. Diakonia : la servante.

(2) "Le Code de Justinien, compilation juridique publiée à Constantinople en 529, contient toute une série de constitutions des empereurs chrétiens du Ve et du début du VIe siècle sur l'administration hospitalière." In : IMBERT.- op. cit. 10-11

époux, ayant vendu tous ses biens consacra sa fortune à la construction du premier hôpital chrétien de Rome en 390 de notre ère. De même, Childebert Ier, roi de Paris, créa, en 540, à Lyon, un hôpital sur les bords du Rhône et Saint-Césaire fit de même à Arles, en 542. Quant à l'Hôtel-Dieu de Paris, il fut, dit-on, édifié vers 651 sur les instances de Saint-Landry.

Ainsi, le Christianisme naissant, s'est préoccupé des divers aspects de la misère humaine. Il a, dès le Ve siècle, créé pour accueillir les pauvres, les malades ou les malheureux de nombreux établissements. A l'époque, toute oeuvre de bienfaisance étant considérée comme une obligation, il importait peu que, les objets de cette bienfaisance : malades, vieillards, pauvres, orphelins, soient réunis sans discrimination.

Qui s'occupait de ces infortunés ? L'information sur le personnel médical et soignant de l'époque reste très pauvre. L'art médical était exclusivement entre les mains des clercs et il n'existait pas encore d'ordres spécialement orientés vers le soin des malades. Tout au plus, ici et là, se créèrent quelques associations, telle celle que fonda, en 898, à Sienne, Soror, pour s'occuper des malades de l'hôpital qu'il avait fait construire. Le plus souvent, les soins sont donnés par de nobles personnages ou de grandes dames qui accomplissent cette tâche bénévolement et, permettant, grâce à leurs offrandes, à l'institution hospitalière de vivre. Placilla, veuve de Théodore Ier (378-395) visitait les hôpitaux des églises de Constantinople. "Elle soignait les alités de ses propres mains, transportant les pots, goûtant les bouillons, présentant aux malades leurs bols, rompant le pain, les faisant manger bouchée par bouchée, lavant leur tasse et s'acquittant de toutes les autres besognes ordinairement dévolues aux esclaves et aux servantes." (1) Et Saint-Jérôme (347-419) raconte comment, à Rome, Fabiola prodiguait les soins aux malades. "Que de fois, elle a lavé les plaies purulentes qu'une autre n'aurait même pas supporté de regarder ! De ses propres mains, elle préparait la nourriture et humectait les lèvres brûlantes des mourants." (2)

(1) THEODORET.- Histoire ecclésiastique.- v. 19, cité par COUDROT (M. et A.).- op. cit. 16

(2) Saint-Jérôme.- Lettres (In : Les Belles Lettres),
T. IV LXXI à XCV

Les attitudes de ces femmes, face aux malades, expriment bien l'esprit de dévouement qui animait les croyants de cette époque. Parfois, ce sont des diaconesses ou des religieux, voire des civils qui apportent aux malades aide et soulagement. Dans ces époques lointaines, les soins aux pauvres, aux malades étaient donnés bénévolement par des particuliers. Expression de la charité, ils faisaient tellement corps avec les devoirs de chrétien qu'on ne prenait même pas la peine de les signaler.

Tout au long du Moyen-Âge, les oeuvres de miséricorde : nourrir les affamés, désaltérer ceux qui ont soif, visiter ceux qui sont nus, loger les pèlerins, visiter les malades et les prisonniers (1) demeureront au coeur des préoccupations et des activités de la chrétienté.

Mais les événements, invasion des Arabes, crise économique et politique, ne permettront pas aux fondations hospitalières de subsister. Les capitulaires publiés par Charlemagne et Charles le Chauve "témoignent de l'état misérable où sont tombés les anciens établissements, et ordonnent de restaurer et de rétablir dans leur ancienne prospérité les hôpitaux et les asiles des pauvres." (2) Ce ne fut pas possible, car au IXe et au Xe siècle "la société n'est ni assez stable ni assez florissante pour subvenir à l'entretien des pauvres et des malades." (3)

1.2. L'apparition des premiers ordres hospitaliers au Moyen-Âge

A partir du XIIe siècle, l'Eglise médiévale, puissance religieuse et spirituelle devint une puissance sociale et économique. L'esprit de charité qui l'animait la conduisit à jouer un rôle déterminant dans la vie collective, en réalisant, en plus de sa mission d'évangélisation et d'enseignement, toutes sortes d'activités, dont ne se préoccupait pas du tout, à l'époque, la société civile. Et, c'est grâce à son organisation hiérarchique, au grand nombre de ses clercs et surtout au développement du monachisme (4), qu'elle put les mener à bien. Le mode

(1) Saint Matthieu.- Ch. 25 v. 31-41

(2) IMBERT.- op. cit. 11

(3) Ibid.

(4) Né au IVe siècle, le Monachisme s'est développé, en Occident, à partir du VIe siècle avec Saint-Benoît (480-583). Fondateur de l'Ordre des Bénédictins, il créa en 528 l'Abbaye de Mont Cassin.

de vie monastique fut, en particulier, très favorable à des activités aussi variées que l'édification de monastères et d'hospices (1), la transformation de forêts et de marécages en champs et pâtures, la construction de routes et de ponts et les soins aux malades.

Car, sans parler des léproseries - appelées alors maladreries ou "Hostel des Ladres" - construites en dehors des villes par tous ceux qui avaient des responsabilités sociales (seigneurs, ecclésiastiques, communes) pour y parquer les lépreux (2), on assiste surtout à cette époque, à une magnifique floraison de fondations hospitalières, créées, selon leurs moyens, par des rois, des seigneurs, des évêques ou de riches bourgeois. Car, léguer sa maison, édifier et entretenir un établissement hospitalier pour les déshérités de ce monde, était, encore, le témoignage le plus tangible que l'on puisse donner d'un authentique esprit de chrétien. Les biens hospitaliers étaient gérés selon des règles différentes, mais dépendaient, en général, des évêques et bénéficiaient, par là même, de nombreux avantages et privilèges. (3)

Les plus modestes, les hospices, recueillaient les pauvres et les pèlerins. Les "Hôtels-Dieu" ou "Maisons-Dieu", beaucoup plus importants, accueillait dans les villes, aussi bien les malades, les vieillards impotents que les femmes enceintes ou les enfants abandonnés : la séparation entre les établissements réservés aux malades et ceux qui reçoivent les pauvres ou les pèlerins, n'a pas toujours été très nette.

Par contre, le caractère religieux des soins donnés aux malades était très marqué. L'importance attribuée dans les Hôtels-Dieu à la chapelle, la disposition des salles, à l'extrémité desquelles, un autel permettait aux malades d'assister aux offices de leur lit, la confession et la communion obligatoires à l'arrivée, "aucun malade n'étant reçu s'il ne se confesse à l'entrée", tout est empreint de l'esprit religieux, le personnel soignant compris.

(1) Les hospices parsèment les routes des pèlerinages soit en direction de Rome, soit en direction de Saint-Jacques-de-Compostelle.

(2) La lèpre, qui existait en France, avant les Croisades, fut violente du XI^e au milieu du XIII^e siècle.

(3) Voir à ce sujet IMBERT.- op. cit. 16-17

- Présentation des premiers ordres hospitaliers

Au XIe et XIIe siècle, en effet, apparaissent à côté des grands ordres monastiques (1), des communautés et des ordres plus spécialement voués aux soins des malades. Ordres réguliers, ordres séculiers, ou ordres hospitaliers militaires issus des Croisades, ils sont très nombreux. Les uns, comportent une branche masculine et une branche féminine comme les Chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem (2), les Chevaliers de l'Ordre Teutonique (3), les Frères de l'Hôpital de Sainte-Marie de Jérusalem (4) ou encore l'Ordre du Saint-Esprit. (5) D'autres, étaient purement masculins, tels les Antonins (6), les Chevaliers de Saint-Lazare (7) ou les Frères de la Miséricorde. (8) D'autres enfin, Oblates, Béguines ou Moniales de Saint-Augustin de l'Hôtel-Dieu de Paris étaient des ordres féminins.

Certains frères ou certaines soeurs soignaient les malades à domicile. Ce fut le cas des Béguines ou des Frères de la Miséricorde.

Les Béguines, vivaient à quatre ou cinq dans de petites maisons entourées d'une clôture et réunies autour d'une chapelle. (9) Elles prononçaient des vœux de chasteté et d'obéissance, mais ces vœux n'étaient pas perpétuels. Les règles de ces petites communautés devaient être soumises à l'approbation de l'Evêque du diocèse. Les Béguines subvenaient à leurs besoins en pratiquant divers métiers. Elles semblent toujours avoir consacré, la plus grande partie de leur temps, à soigner les malades qu'elles visitent à domicile.

Les Frères de la Miséricorde, spécialisés d'abord, dans le transport des blessés ou des malades à l'hôpital ou des morts à l'Eglise et au cimetière, furent ensuite appelés pour veiller les malades.

(1) Les Bénédictins de Cluny et les Cisterciens de Cîteaux, par exemple.

(2) Cet Ordre prit beaucoup d'importance en 1099 à la prise de Jérusalem.

(3) Ordre fondé en 1128 par des Allemands charitables à Jérusalem.

(4) Ordre fondé en 1190

(5) Fondé à Montpellier par un pieux personnage du nom de GUY.

(6) L'Ordre des Antonins naquit en 1095, près de Vienne, en Dauphiné, dans la paroisse de Mota où se trouvaient -dit-on- des reliques de Saint-Antoine, l'Ermite.

(7) Ils se consacrèrent aux lépreux.

(8) Cet Ordre est né à Florence en 1240.

(9) On peut visiter les Béguinages de Bruges ou d'Amsterdam.

1.21. Le personnel soignant dans les fondations hospitalières

D'autres ordres se consacrèrent aux soins des malades dans les hôpitaux. A l'Hôtel-Dieu de Paris comme à celui de Dieppe, les soeurs de Saint-Augustin se dévouèrent aux malades hospitalisés. De même l'Ordre du Saint-Esprit, fondé en 1178 par Guy de Montpellier, doté en 1213 par Innocent III d'une règle, s'occupa des malades au XIIIe et XIVe siècle dans les hôpitaux de France, d'Allemagne, d'Italie.

Ainsi, le personnel soignant était constitué par des hommes ou des femmes consacrés à Dieu "frères" ou "soeurs", qui se considèrent comme "engagés au service du Christ et forment dans chaque établissement une communauté religieuse aux règles strictes, précises en des statuts confirmés ou même rédigés par l'autorité épiscopale." (1) Ces statuts étaient d'ailleurs, différents, selon l'importance des hôpitaux.

Là où un ou deux frères, une ou deux soeurs suffisent à l'entretien de la maison, les obligations sont réduites au minimum ; la vie de frère hospitalier ne se distingue pas de celle du bon chrétien si ce n'est par le dévouement particulier qu'il apporte à l'exercice de sa charge. Au contraire, dans les établissements importants, les frères d'une part et les soeurs d'autre part forment dans chaque hôpital une véritable congrégation, au sens canonique du terme. (2)

"Les statuts qui régissaient ces communautés, influencés par les règles monastiques, imposent un temps de noviciat préalable à la réception définitive." (3) A la fin du noviciat, "si le postulant ou la postulante persiste dans sa résolution et, si l'autorité ecclésiastique l'autorise, l'impétrant est revêtu de l'habit religieux et prononce, entre les mains du maître ou de l'évêque, les trois voeux de pauvreté, d'obéissance, de chasteté." (4) La vie de ces frères et de ces soeurs était celle d'un ordre religieux, avec cette différence que, le souci des malades était prioritaire.

1.22. L'hygiène et la pratique médicale

Dans ces fondations hospitalières, qu'en était-il de l'hygiène et de la pratique médicale ? "Dans chaque lit, les malades s'entassaient à trois ou quatre selon l'ordre d'arrivée et les places vacantes, sans

(1) IMBERT.- op. cit. 17

(2) Ibid.

(3) Ibid. 18

(4) Ibid.

tenir compte de l'affection dont le patient est atteint, s'il est très gravement atteint, - mais alors seulement - il sera seul dans son lit." (1) L'entassement de ces malades, couchés pêle-mêle dans le même lit, favorisait, évidemment, le développement des infections. Il faudra attendre, la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1789, pour que les malades se trouvent dans des conditions d'hygiène plus convenables. Quant à la pratique médicale, elle est des plus rudimentaires car, "au XIIe et XIIIe siècle, il n'y a pas de médecins et de chirurgiens attachés à demeure aux établissements hospitaliers : quand le besoin s'en fait sentir, on appelle un médecin de la ville ou un "barbier" qui sera payé à la visite" (2) et celles-ci, étaient rares, "si l'on en juge par les livres de comptes qui ne mentionnent guère cette dépense." (3)

Le personnel soignant, outre les soins courants, réalisait les prescriptions de médecins encore pénétrés de la tradition médicale antique :

Les conceptions physiologiques ne s'étaient pas modifiées depuis l'Antiquité. Le diagnostic reposait encore sur l'allure de la fièvre, la qualité du pouls, l'aspect de la langue et des urines. La thérapeutique se bornait à la prescription de préparations végétales à base de "simples", de drogues étranges ou magiques, de saignées profondes, de cautérisation ou de clystères. (4)

Frères et Soeurs ne jouissaient, par ailleurs, d'aucun stimulant intellectuel. Chez les Moniales de Saint-Augustin, par exemple, seule était transmise des anciennes aux novices, l'antique routine qui devait les préparer à leur fonction de gardes-malades.

En se situant à notre époque, il serait aisé de porter un jugement critique, sévère, sur la médecine; l'hygiène et le personnel soignant au Moyen-Age. Mais, ce serait injuste, surtout à l'égard des frères et des soeurs infirmiers de l'époque ; le service des malades est alors, avant tout, le service du prochain, tâche spirituelle et chrétienne, par excellence, et les soins donnés ne sont qu'un moyen pour atteindre l'âme. D'où le caractère polyvalent de la fonction infirmière : s'adressant moins à

(1) IMBERT.- op. cit. 14. Cette coutume durera longtemps puisque, au moment de la Révolution Française, Mme Necker fonda un hospice "afin de montrer la possibilité de soigner le malade dans un lit où il est seul." SAINTÉ-BEUVE.- Causeries du Lundi.- 4e éd., Paris, Garnier, vol. V

(2) IMBERT.- Ibid.

(3) Ibid.-

(4) COURY (C.).- Art. "Médecine" (In : Encyclopedia Universalis), Vol. 10

la maladie qu'à la personne malade, le personnel soignant, à travers ces tâches matérielles, était amené à reconforter le patient et, en cas de maladie très grave, à l'aider à assurer son salut.

*

* * *

Ainsi, à l'aube des temps modernes, comme à l'origine du monde antique, l'exercice de la médecine, le soin des malades furent considérés comme des activités inspirées de l'esprit religieux.

Oeuvre de charité, les hôpitaux accueillait tous les malheureux.

La médecine resta longtemps l'apanage des clercs dont "la bonne volonté ... ne compensait malheureusement pas le manque de connaissances et de moyens." (1) Malgré l'interdiction, plusieurs fois répétée, par l'Eglise elle-même, d'exercer la médecine, ils n'en continuèrent pas moins leur mission.

Quant au personnel soignant, il remplit avec dévouement une tâche modeste pour laquelle il ne recevait aucune formation. Mais, considérant que le service des malades était avant tout le service du prochain, il compensait la médiocrité des prescriptions médicales en apportant aux malades un incontestable soutien.

Malheureusement, l'administration et le fonctionnement des hôpitaux se dégradent au XIIIe et au XIVe siècles. La Bulle "Quia contingit" (1311) de Clément V tente d'assainir la situation. Mais la guerre de Cent Ans, par les destructions d'hôpitaux et la diminution des ressources qui en résultèrent, puis le grave schisme d'Occident (2), en entraînant une diminution de la confiance à l'égard du clergé, portèrent un coup très rude aux établissements hospitaliers. Leur administration passera, en partie, aux mains d'autorités municipales et civiles.

(1) BARIETY et COURY.- op. cit. 58

(2) Scission qui existe dans l'Eglise catholique de 1378 à 1417, et pendant laquelle il y eut deux papes à la fois : l'un à Rome, l'autre à Avignon. En 1409, il y en eut même un troisième à Pise. Le Concile de Constance (1414) puis l'élection de Martin (V) (1417) y mirent fin.

2. L'EPANDUISSEMENT DES ORDRES CONGREGANISTES HOSPITALIERS

La pensée médicale, en Occident, a bénéficié, dès le Moyen-Age, de l'héritage judéo-arabe et, par cette voie détournée, a retrouvé la tradition gréco-latine. Si la Faculté de Médecine de Paris, fondée en 1253, se montra, dès son origine, hostile à toute innovation et étroitement soumise à l'orthodoxie religieuse, il n'en fut pas, de même, à Salerne (IXe siècle) ou à Montpellier où, les facultés s'ouvrirent à la médecine arabe et hippocratique et remirent en valeur l'observation objective et critique. Puis, avec la Renaissance, grâce à la dissection des cadavres, on acquiert une connaissance plus précise de l'anatomie humaine. Au XVIIe puis au XVIIIe siècle se développera une recherche scientifique et médicale qui donnera naissance à la physiologie (1) et à l'histologie. (2)

Il ne semble pas, toutefois, que cette rénovation des connaissances se soit répercutée de suite sur la formation et la pratique médicales. L'enseignement et l'exercice de la médecine étaient au XVIe et au XVIIe siècles parvenus à, un tel état, qu'en mars 1707, les décrets de Marly réglèrent la formation des médecins et la pratique de la médecine. L'article 26 du décret posait un principe : "Nul ne pourra exercer la médecine ni donner aucun remède même gratuitement s'il n'a obtenu le degré de licencié" et le texte ajoutait : "que tous les religieux mendiants ou non mendiants soient et demeurent compris dans la prohibition portée par l'article précédent." (3)

L'organisation hospitalière subit le contrecoup de la Réforme et des premières tentatives de laïcisation. En Angleterre, Henri VIII (1491-1547) dissout les monastères, ce qui entraîne l'écroulement du système hospitalier monastique. Dans les Etats germaniques, une des conséquences de la position de Luther fut, l'abandon de donations, en faveur des hôpitaux. En France, la situation financière critique de certains hôpitaux, le désordre qui y régnait poussèrent les Municipalités, les Parlements, les Rois eux-mêmes, de François Ier à Louis XIV à tenter la laïcisation des institutions hospitalières. (4) Les mesures prises par l'Eglise, dès le Concile de Trente, (1545-1563) pour restaurer l'autorité des Evêques sur l'administration hospitalière devaient en restreindre la portée. Par ailleurs, dès la seconde moitié du XVIe siècle apparaissent, tant à l'étranger qu'en France, de nouvelles congrégations hospitalières.

(1) William HARVEY (1578-1657), Lazzaro SPALLANZANI (1729-1799)

(2) Marcello MALPIGHI (1628-1694)

(3) FOUCAULT (M...)- Naissance de la clinique, p. 44

(4) Voir à ce sujet IMBERT.- op. cit. 22-26

En 1540, Jean Giudad, connu sous le nom de Saint Jean de Dieu (1495-1550), fonde, à Grenade, un ordre pour hommes. Il ouvre, dans cette ville, un hôpital et, groupe autour de lui, des amis, avec lesquels il vit, en communauté laïque, et se dévoue aux malades. L'Évêque de Tuy leur impose l'habit religieux et le nom de frères de Saint-Jean-de-Dieu. Les frères se vouent, entièrement, aux malades et plus spécialement aux malades mentaux. Les ordres féminins qui voient le jour au XVI^e siècle et au XVII^e siècle sont très nombreux (1) et, il ne saurait être question d'aborder, ici, chacun d'eux, mais seulement ceux qui, à cette époque, furent les plus connus.

2.1. Les principaux ordres hospitaliers

Trois communautés de femmes dont les origines et les buts furent très différents, constituèrent, en fait, des ordres hospitaliers importants, tenant une place prépondérante dans la mise en place des soins aux malades, ce furent :

. une communauté libre, ne dépendant d'aucun ordre religieux, créée par une administration hospitalière dans le but de soigner les malades et les pauvres : les hospitalières de Lyon.

. un ordre religieux très ancien : les hospitalières de la Miséricorde de Jésus de l'Ordre de Saint-Augustin qui, au cours de l'histoire, fondèrent de nombreux hôpitaux, se cloîtrèrent, mais eurent toujours le souci de venir en aide aux pauvres et aux malheureux.

. enfin créée, par un prêtre, une compagnie de femmes entièrement libres, mais animées d'un grand courage et, de beaucoup de vertu, appelées à soulager la souffrance de certaines couches de la population, nous voulons parler : des soeurs de Saint-Vincent-de-Paul.

L'ordre des hospitalières de Lyon est le plus connu et le plus important parmi les associations religieuses repoussant, en principe, tout esprit congréganiste. En 1578, les Recteurs ou Administrateurs des Hospices Civils de Lyon ne déclaraient-ils pas "que ces femmes seront les servantes des pauvres et ne seront pas des religieuses." (2)

(1) Les soeurs hospitalières de Lyon (1502), à Paris, les religieuses de la Charité de Notre-Dame (1624), les soeurs Saint-Charles de Nancy (1663), les Filles de la Sagesse (1715)... et beaucoup d'autres encore.

(2) HAMILTON (A... Dr) et REGNAULT (F... Dr).- Les gardes-malades.- p. 53

Il était, déjà, trop tard, pour faire de telles déclarations : l'évolution des hospitalières de Lyon devait les conduire à une organisation congréganiste.

A l'origine, l'ordre des hospitalières de Lyon était composé de filles repenties. En 1502, un cordelier, Jean Tisserand, avait prêché le carême à Lyon. Confesseur de la Reine, célèbre pour son éloquence "il terrifiait, tellement, les pêcheurs qu'il réduisit à repentance et convertit à pénitence plus de cent paillardes publiques de Paris." (1) A Lyon, ses bonnes paroles touchèrent, également, bon nombre de filles galantes qui, résolurent de renoncer à leur vie libertine et de racheter leurs fautes par des mortifications et des bonnes oeuvres. Après de multiples péripéties, les filles repenties, au nombre réglementaire de vingt-cinq furent "mises au service du Grant Hospital du Pont du Rosne pour éviter qu'elles n'aient occasion de recevoir en péché." (2) A en juger, par un mémoire de l'époque, (3), il semble bien que, les nouvelles recrues aient apporté quelques perturbations au sein de l'hôpital et, que l'on dut leur appliquer un règlement sévère.

Le recrutement parmi les filles repenties ne fut pas de bien longue durée; elles furent, peu à peu, remplacées par des orphelines, des veuves, voire des femmes mariées et, à partir de 1534, par des adoptées de l'Aumône générale qui venait d'être créée. Quelques années plus tard, le terme de repentie avait lui-même disparu. On lui substitua celui de soeur religieuse, de religieuse, et de soeur servante.

Voici comment les présente, en 1539, la Police de l'Aumône :

Et pour servir les pauvres malades audict Hostel-Dieu y a dix-huict ou vingt Religieuses tant repenties que aultres, qui sont là dedens rendues pour l'honneur de Dieu, et pour servir les pauvres, et sont receues par lesdictz Conseillers, lesquelles sont nourries et habillées aux dépens dudict Hostel-Dieu, d'où il y en a une qu'on nomme la Mère, qui est la maistresse dessus les aultres, et à laquelle toutes les aultres obéissent, et ont leur reffectoir où elles mangent toutes ensemble et leur dortoir où elles couchent, qui est séparé et serré... (4)

(1) FODERE (In : Narration historique et topographique des couvents de l'Ordre de Saint-François), cité par CROZE (A...)- Les soeurs hospitalières des Hospices Civils de Lyon, p. 12

(2) Archives ville B.B. 24 f° 384, cité par CROZE, p. 16,

(3) Archives Hôtel-Dieu, boîte 458, cité par CROZE, p. 18

(4) "La Police de l'Aumône de Lyon" Sébastien GRYPHE, 1539, p. 49, cité par CROZE, p. 23

L'histoire de l'ordre des chanoinesses régulières hospitalières de la Miséricorde de Jésus de l'ordre de Saint-Augustin dont les communautés se sont répandues, dès le début du XVIIe siècle, en Normandie, en Bretagne, au Canada est fort peu connue. L'ordre tire son origine, comme nous l'avons déjà signalé, des Soeurs Ermites de Saint-Augustin établies à l'Hôtel-Dieu de Dieppe de temps immémorial, peut-être dès le IXe siècle. (1)

L'histoire de cette ville en fait remonter la fondation en l'an 800 ; c'est possible, quoique aucun document ne le prouve ; mais ce qui est certain, c'est l'existence dans cet hôpital, et cela de tout temps "de Frères et Soeurs Ermites de Saint-Augustin pour le service des malades". (2)

En 1562, chassées de Dieppe par les Huguenots, réfugiées à Pontoise, les chanoinesses furent réhabilitées un an après dans leurs biens par Catherine de Médicis. En 1620, de leur propre mouvement, semble-t-il, elles se cloîtrèrent. (3) La maison de Dieppe, berceau de l'ordre, devait avoir un rayonnement important au sein du pays breton et normand. Furent, en effet, successivement fondés le monastère de Vannes en 1636 (transféré en 1866 à Malestroit où se trouve, aujourd'hui, la maison mère de la congrégation), puis les couvents de Rennes, Bayeux, Quimper en 1644, de Triguières (1654), d'Eu, de Vivay, de Gentilly (1655)... Les Augustines de la Miséricorde créèrent aussi, de nombreuses maisons en Angleterre, au Canada et en Afrique du Sud, où actuellement certaines communautés continuent leur mission.

(1) D'après une religieuse de cette Communauté, les soeurs Augustines de Dieppe et de Paris auraient la même origine. Mais l'on fait peu état des soeurs Augustines de Paris car : "une histoire doit être vraie. Or, il y a du bien et du mal à faire connaître, vu les misères arrivées à plusieurs maisons de l'ordre, ce qui n'est pas édifiant pour le public..." Ces mots de la Supérieure de Dieppe évoqueraient le souvenir de deux maisons parisiennes tombées dans le jansénisme. Cf. PIACENTINI.- Origines et évolution de l'hospitalisation.- pp. 11 et 26

(2) PIACENTINI (R...)- Origines et évolution de l'hospitalisation - Les chanoinesses augustines de la Miséricorde.- p. 15 .

(3) Sous l'influence, sans doute du Concile de Trente - cf. PIACENTINI. Ibid. 174

Au cours de leur histoire, les Hospitalières de la Miséricorde de Jésus furent toujours des actives et des contemplatives.

La véritable esprit de notre ordre ne consiste pas en une dévotion singulière, mais commune saintement et régulièrement active, tendant toujours à l'exercice de l'hospitalité envers les pauvres... Après qu'une soeur aura été dans les emplois extérieurs trop dissipants, la Supérieure l'en tirera si elle le juge à propos, lui en donnant un autre propre à se recueillir et réparer son intérieur. (1)

Il n'était pas facile de mener, de front, cette double exigence. Aussi, en 1831, après deux cents ans de dévoués services à l'hôpital de Quimper, les soeurs de la Miséricorde de Jésus furent remerciées et remplacées par celles du Saint-Esprit de Saint-Brieuc. En 1866, les soeurs de Vannes durent quitter leur monastère pour se réfugier à Malestroit. Devant ces faits, on peut se demander, avec le Père Piacentini, si les Augustines hospitalières étaient faites pour "l'économie actuelle de nos hôpitaux". Eurent-elles conscience de cet état de fait ? Furent-elles contraintes par les circonstances ? Ces deux facteurs furent, peut-être, la cause des changements qui se produisirent à l'intérieur de l'ordre au cours du XIXe . Certaines communautés, comme celle de Malestroit, pour se rendre utiles et pour vivre, s'orientèrent un temps vers l'enseignement. Mais, en 1902, lorsque furent votées les lois contre les congrégations enseignantes, elles revinrent à leur vocation première : "le soin aux malades". Hospitalières, reconnues comme telles par les gouvernements successifs, elles pouvaient se considérer comme "autorisées". (2) Bien vite, les jeunes religieuses furent envoyées à Rennes d'où elles revinrent infirmières diplômées.

Impressionné par la misère matérielle et morale de certaines couches de la population et pour les soulager, Saint Vincent de Paul (1581-1660) constitue d'abord "les premières Servantes des Pauvres" les Dames de Charité. Elles seront les mécènes dont, les offrandes, permettront de secourir de nombreux malades. Puis, pour les aider dans leurs actions bienfaisantes, Saint Vincent recrute quelques robustes filles de

(1) Règlement de Bayeux, cité par PIACENTINI.- op. cit. 173-174

(2) PIACENTINI (R...).- Les Chanoinesses Régulières. Hospitalières de la Miséricorde de Jésus de l'ordre de Saint-Augustin.- p. 254

la campagne pour le service des pauvres et des malades "les Filles de la Charité" ou Soeurs de Saint-Vincent-de-Paul" (1627). Elles n'étaient pas cloîtrées mais habitaient dans les paroisses où elles exerçaient leur fonction d'assistance. La maison-mère était à Paris, mais, très vite, des confréries se constituèrent en province. Les Filles portaient les habits de leur province d'origine, circulaient librement et ne constituaient pas de communauté religieuse, au sens traditionnel. L'entreprise, pour l'époque, était originale et hardie. Saint Vincent de Paul lui-même pensait que, l'état de religieux, n'était pas convenable aux emplois de leur vocation, bien que menant une vie aussi vertueuse que si elles avaient appartenu à un ordre. Saint Vincent de Paul ne s'inspira pas moins de la pensée chrétienne pour organiser la Compagnie : "En servant les malades, dit le onzième article, vous ne devrez regarder que Dieu." Et il prédit un jour : "S'il se trouvait parmi vous quelque esprit brouillon qui dit : "il faut être religieux cela est bien plus beau" Ah ! mes soeurs, la Compagnie serait à l'Extrême Onction." (1) (2)

En 1633, l'activité de la Compagnie s'étend à l'Hôtel-Dieu de Paris où s'établit une collaboration féconde avec les soeurs Augustines. L'hôpital d'Angers, l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis près de Paris, celui de Lyon firent aussi appel à leurs services.

Appelées à travailler ensemble, elles ne pouvaient plus être les auxiliaires des Dames de la Charité qui les rétribuaient. Le contrat, par lequel, elles furent engagées à l'hôpital d'Angers, servit de modèle, à toutes les relations ultérieures entre les hôpitaux et la maison-mère.

2.2. Les fonctions des soeurs hospitalières

Quel était le rôle des soeurs auprès des malades ? Une première idée nous en est donnée par la Police de l'Aumône de Lyon. Les soeurs

... iour et nuict seruent lesdictz pauvres, leur donnant à manger et à boire, et les leuent et couchent, font leurs couches et les nectoyent, et reblanchissent, et les consolent le mieulx et le plus humainement qu'il leur est possible, et comme elles voyent qu'il leur est

...

(1) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 36

(2) Dès 1642, quatre premières soeurs prononcèrent leurs vœux.

...
nécessaire. Et quand elles ont donné à disner et
soupper ausdictz pauvres, se retirent en la chapelle
là où elles dient grâces... (1)

- La satisfaction des besoins fondamentaux

Un certain nombre d'activités sont communes à toutes les soeurs.
La première est l'accueil des malades, car, c'est aux soeurs, qu'incombe
le soin d'accueillir et d'installer les malades :

Ayant couché le malade dans un lit net fec, dans des
draps blancs de lefaine, quand mefmes ils n'auroient
fervi qu'une heure pour un autre ; elles donneront à
tous les malades une chemise, un bonnet, une robe, des
pantouffles, une escuelle, un pot ou chopine, un pot de
chambre et rendront toutes les hardes à l'économe... (2)

Il en était, de même, pour les Augustines de la Miséricorde de Jésus :

Le malade estant receu (la soeur) l'accueillera douce-
ment, luy disant quelques mots d'édification, luy lavera
ou luy fera laver les pieds, le fera mettre au lict, luy
donnant une chemise et des draps blancs, une coiffeure
de nuict, des pantouffles et autres nécessités, selon la
commodité de la maison, ne les faisant jamais coucher
deux ensemble sans nécessité, et pour lors encore elle
prendra garde que l'on ne mette les nets avec les autres.
Si le malade apporte quelque argent ou quelque chose de
prix, tout sera donné à la dépositaire qui le conservera
à part avec le nom par escript de celui à qui il appartient,
pour lui rendre quand il sortira ; que s'il venait à
mourir sans en disposer, il faudra l'employer à quelque
oeuvre pie, ou au bien de la maison.
Si tost que la malade est receu, il fault escrire son
nom et son país, le jour, le mois et l'année qu'il est
entré ; le tout dans un livre fait par lettres alphabé-
tiques, ou selon l'ordre du mois ; s'il meurt, il faudra
aussy escrire le jour de son trespas : et que l'hospitalière
le fasse confesser aussy tost qu'il est entré, ou le lende-
main sans attendre le troisième jour... Elle aura soin

...

(1) La Police de l'Aumône de Lyon, p. 49. Cité par CROZE
In : Les soeurs hospitalières des Hospices Civils de Lyon, p. 23

(2) La forme et la direction en Economie du Grand Hostel-Dieu de
Notre Dame de Pitié du Pont du Rhosne de la ville de Lyon, p. 86

...

qu'il y ait des robes de chambre et des petites robes et manteaux de repos, suffisamment pour tous les malades : qu'il y ait pour chaque lit une petite table, un couteau, une fourchette, une cuiller ... (1)

De son côté, Saint Vincent de Paul adressait aux soeurs ces recommandations : "A leur arrivée, elles feront en sorte que les pauvres malades soient visités, couchés, après leur avoir lavé les pieds, les tiendront le plus nettement qu'elles pourront et videront leurs bassins et nettoieront les lieux souvent." (2) Saint Vincent de Paul insistait, particulièrement, sur le fait que, dès qu'un malade arrivait, les soeurs devaient aller le voir "et la première chose qu'elle fera sera de voir s'il a besoin d'une chemise blanche, afin que, si ainsi est, elle lui en porte une de ladite Confrérie, ensemble des linceuls blancs, s'il en a nécessité et qu'il ne soit en hôpital où il y en a, le tout au cas qu'il soit sans moyen de se reblanchir de cette sorte." (3)

On ne peut qu'être favorablement impressionné par, le souci, qu'avaient les soeurs de créer avec le malade, dès son arrivée, un contact aussi humain.

Il incombait, également, aux soeurs d'assurer l'alimentation des malades.

A l'Hôtel-Dieu de Lyon "on emploie au service de la cuisine cinq soeurs y compris la soeur cheftaine...". (4) Mais, leur rôle est surtout important, dans la distribution des repas aux malades.

Les soeurs infirmières iront chercher à la cuifine le bouillon pour chaque distribution ainsi que la viande et autres aliments prescrits, qu'elles y trouveront divisés suivant les feuilles de vifite,

...

(1) PIACENTINI.- Origines et évolution de l'hospitalisation.- op. cit. 130-131

(2) COSTE (P...)- T. XIII "Avis de Saint Vincent aux soeurs de l'Hôpital de Nantes".- Avril 1649, p. 568

(3) Ibid. T. XIII "De la réception des malades et de la manière de les assister et nourrir" (Charité des Femmes de Catillon les Dombes, nov./déc. 1617, p. 426

(4) Règlement de l'Hôpital Général et Grand Hôtel-Dieu de Lyon, p. 11

...
elles iront parallèlement à la boulangerie
chercher le pain pour la foupe seulement, et à
la pharmacie la crème de riz ... (1)

Cependant, elles n'ont pas la responsabilité de l'alimentation des
malades : à chaque distribution, l'élève en chirurgie, suit les soeurs
chargées de distribuer le repas "il lui est enjoint de ne pas souffrir
qu'ils (les malades) en reçoivent au-delà, et d'examiner si, leur état
présent, permet de suivre l'ordonnance ; et, dans le cas, où il trouvera
des accidents ou de la fièvre, il fera retrancher les aliments." (2)
Après chaque distribution, les soeurs rapporteront "le surplus des
aliments qui n'auront pas été distribués, sans qu'ils puissent en laisser
dans les salles." (3)

Le règlement, des soeurs de la Miséricorde de Jésus, indiquait,
avec précision, l'ordonnance des repas :

Tous les malades feront trois repas savoir :
déjeuner, dîner, souper, et ceux qui en auront
besoin, la collation. Aux plus malades, de trois
heures en trois heures, de quoi les fortifier,
comme oeufs, fruits cuits et confits, bouillons et
choses semblables, selon l'ordonnance du médecin et
la commodité de l'hospital. La meilleure viande se
doit donner aux plus malades et aux autres la moins
commune...

Au déjeuner une soupe, ou pain et beurre, et aux plus
malades bouillon ou oeufs frais.

Au dîner une portion de boeuf, veau, mouton, lard à
ceux qui en ont le plus besoin.

Au souper, quelque jour de la semaine, étouffée de
veau, fricassée et hâchis avec le bouilli ordinaire,
et aux jours maigres, poissons, racines, légumes avec
une soupe grasse ou maigre selon le temps et les besoins.

A la collation quelques fruits ou bouillie à ceux qui
n'avaient pas dîné ou mangé très peu, et qui doivent
être charitablement pourvus de ce qui leur est
nécessaire.

On donnera aux plus malades du pain blanc et à ceux
qui le seront moins du pain gris.

La boisson ordinaire sera eau, tisane et, dans la néces-
sité, un peu de vin. (4)

(1) Règlement de l'Hôpital Général et Grand Hôtel-Dieu de Lyon.-
op. cit. 11

(2) Ibid. 40

(3) Ibid. 41

(4) PIACENTINI.- Origines et évolution de l'hospitalisation.-
op. cit. 131

Saint Vincent de Paul, lui aussi, avait le souci d'une nourriture suffisante pour les malades :

Chaque malade aura autant de pain qu'il lui en faudra avec un quarteron de mouton ou de veau bouilli pour le dîner, et, autant de rôti pour le souper, excepté les dimanches et fêtes ; qu'on leur donnera quelque poule bouillie pour leur dîner ; et leur mettre leur viande en hâchis au souper deux ou trois fois la semaine. Ceux qui seront sans fièvre auront une chopine de vin par jour, moitié au matin et moitié au soir. Ils auront le vendredi, samedi et autres jours d'abstinence deux oeufs, avec le potage, et une petite tranche de beurre pour leur dîner et autant pour leur souper, accommodant les oeufs selon leur appétit. Que s'il se trouve du poisson à quelque honnête prix, l'on leur donnera seulement au dîner.

L'on obtiendra la permission de faire manger de la chair en carême et autres jours défendus à ceux qui seront fort malades... (1)

Mais Saint Vincent de Paul n'avait pas seulement des préoccupations "diététiques", il insistait, auprès des soeurs, sur la manière de distribuer le repas. Alors qu'il était prêtre à Chatillon sur Chalaronne, il conçut à l'intention des Femmes de Charité de cette localité "le service de bouche" de la manière suivante :

Celle qui sera en ce jour ... apprêtera le dîner, le portera aux malades, en les abordant les saluera gaiement et charitablement, accommodera la tablette sur le lit, mettra une serviette dessus, une condole, une cuillère et du pain, fera laver les mains aux malades et dira le Bénédicté, trempera le potage dans une écuelle et mettra la viande dans un plat, accommodant le tout sur la dite tablette, puis conviera charitablement le malade à manger ... lui coupera parfois sa viande, lui versera à boire ... , puis reviendra le soir leur porter à souper avec le même appareil et ordre que dessus. (2)

Outre l'accueil et la nourriture des malades, les soeurs devaient assurer la propreté des salles. "Les soeurs infirmières auront soin de tenir les salles dans la plus grande propreté, en les arrosant et en les balayant au moins deux fois par jour, hors les temps de visite

(1) COSTE.- "De la réception des malades et de la manière de les assister et nourrir".- op. cit. 428

(2) Ibid. 427

des officiers de santé et des repas et ne laveront les dites falles que tous les quinze jours." (1)

Elles avaient, en outre, sous l'égide de la soeur cheftaine, la charge de la cuisine, de la lingerie et de la buanderie, services fort importants dans toute institution hospitalière.

- Les soins aux malades

En plus de ces activités matérielles, les soeurs avaient à s'occuper des soins aux malades.

Le règlement des soeurs Augustines de la Miséricorde de Jésus recommande à chaque soeur "qu'elle ait soin que le malade soit visité du médecin aussi souvent qu'il y est obligé et qu'il sera nécessaire. Qu'elle le reçoive humainement et l'accompagne par les lits, marquant dans un livre destiné à cet usage, le régime de vivre et les remèdes qu'il prescrira faisant exécuter le tout sans délai." (2)

Au Grand Hôtel-Dieu de Lyon, les soins étaient donnés, sous la surveillance de la soeur cheftaine, qui accompagnait les médecins au cours de leurs visites et qui avait la responsabilité de la pharmacie.

La soeur cheftaine rendait compte, au médecin, des changements survenus aux malades depuis sa dernière visite. Elle veillait, également, à ce que deux soeurs de la pharmacie accompagnent les médecins dans les visites qu'ils font chaque jour aux malades. Ces soeurs

... doivent écrire leurs ordonnances sur le livre destiné à cet usage et les exécuter ponctuellement, elles doivent faire prendre elles-mêmes les remèdes aux malades, à l'heure prescrite, sans qu'elles puissent s'en rapporter à d'autres sur ce faire ; elles doivent s'informer des malades de l'effet des remèdes pour être en état de rendre compte aux médecins à la visite suivante. (3)

Une soeur était chargée du service de la pharmacie, sous l'autorité de la soeur cheftaine. Cette soeur était aidée par plusieurs autres (une seule condition était exigée pour travailler à la pharmacie :

(1) Règlement de l'Hôpital Général et Grand Hôtel-Dieu de Lyon.- op. cit. 11

(2) PIACENTINI.- Origines et évolution de l'hospitalisation.- op. cit. 130-131

(3) Statuts et Règlements généraux de l'Hôpital Général de Notre-Dame de Pitié du Pont du Rhosne et Grand Hôtel-Dieu de la ville de Lyon.- op. cit. 109

savoir lire et écrire). La soeur cheftaine répartissait les aides, alternativement, dans les différents emplois inhérents à la pharmacie afin que chacune d'entre elles en ait une connaissance générale.

Elles préparaient des remèdes, non seulement, pour les malades de l'hôpital, mais, également, pour les gens de l'extérieur qu'elles leur distribuaient entre 14 et 16 heures, mais il leur était "absolument interdit de donner aucuns remèdes à moins qu'ils n'aient été ordonnés par les médecins ou dans le cas d'une nécessité preffante par le chirurgien principal, ou sans une permiffion de la part de l'Econome." (1)

Les soins plus techniques : pansements, clystères, cautères ou autres étaient souvent donnés aux malades par les élèves en chirurgie, car, la grande majorité des soeurs, à cette époque, ne savait pas lire. En outre, seules "les Soeurs croisées" étaient habilitées à soigner les galeux, les teigneux, les malades atteints de maladies microbiennes et les femmes en couches. Enfin, "celles employées en sous-ordres, ne quitteront point l'infirmerie sans la permiffion de la soeur cheftaine laquelle veillera à ce qu'il y en ait le nombre néceffaire." (2)

La préparation des médications et leur administration étaient un art, dans lequel Saint Vincent de Paul, comme beaucoup de prêtres, à cette époque, excellait. Il en instruisait les soeurs, comme en témoigne, ce remède, contre la gravelle, découvert par lui-même alors qu'il était captif en Barbarie (3), et dont la composition a été retrouvée dans un cahier manuscrit à l'Hospice de Maransen (Charente-Inférieure) :

Prenez Thérébentine de Venise, deux onces ;
Turbitb blanc, deux onces ;
Mastic, galanga, girofle, canelle cubée, de chacune
demi-once ;
Bois d'aloès battu, une once.
Emportez le tout ensemble avec demi-livre de miel
blanc et une pinte d'eau de vie la plus forte.
Laissez le tout en digestion en quelque temps, puis
le distillez. Il faut prendre, le matin, à jeun, le
quatrième d'une partie d'une cuillère et observez

...

(1) Statuts et Règlements généraux de l'Hôpital Général de Notre-Dame de Pitié du Pont du Rhosne et Grand Hôtel-Dieu de la ville de Lyon.- op. cit. 105

(2) Règlement de l'Hôpital Général et Grand Hôtel-Dieu de Lyon.- op. cit. Tables analytiques, Art. 10, p. XX j.

(3) Nom donné jadis aux régions de l'Afrique du Nord situées à l'ouest de l'Egypte : Maroc, Algérie, Tunisie...

...
de l'emplir d'eau de bourrache ou de buglosse, en prendre autant de fois que l'on voudra, parce qu'elle ne peut être nuisible, au contraire, elle est très bonne pour la santé, et la principale opération est pour les urines. C'est pourquoi on y est point obligé de garder d'autre régime de vivre, sinon qu'il ne faut manger qu'une heure après, et on peut aller à ses affaires ordinaires. (1)

Mais, le grand souci de Saint Vincent de Paul était que les soeurs obéissent, scrupuleusement, aux ordonnances des médecins. Il leur était interdit de les discuter, même si, les ordres donnés par les médecins ne leur paraissaient pas judicieux. A cette question : "Et aux médecins faut-il obéir ?", Saint Vincent de Paul répondit :

- Oui, il faut faire exactement ses ordonnances.
- Mais, Monsieur, il m'ordonne de saigner une personne qui s'en va mourir.
- Ma Soeur, il faut lui obéir et dans ce cas, si vous voyez qu'il est arrivé du changement à la maladie du malade depuis que le médecin a ordonné cette saignée ou ce remède, vous devez faire en sorte de l'en avertir ; car, à moins de cela, il faut faire, mes Soeurs, ce que le médecin a ordonné, n'était qu'il fut arrivé, comme j'ai dit, quelque grand accident comme lorsque le malade tombe en syncope ; alors on peut faire dire au médecin ce qu'il faut faire. Mais or cela, il ne faut jamais faire autrement que le médecin a ordonné. (2)

L'instruction professionnelle donnée, par Saint Vincent de Paul, aux "Filles de la Charité" ne consistait pas seulement à leur apprendre à satisfaire les besoins fondamentaux de tout être humain, à savoir l'hygiène corporelle et alimentaire, ni même à appliquer des traitements curatifs prescrits par les médecins, il semble que, les avis de Saint Vincent de Paul, incitaient les soeurs à avoir auprès des malades une fonction de conseil et d'éducation. En tout cas, les soeurs avaient un rôle à remplir auprès des mourants. "Elles serviront les pauvres malades avec la plus grande charité, promptitude et assiduité qui leur sera possible instruiront des choses nécessaires à salut ceux qui guériront, avant de les renvoyer et aideront à bien mourir ceux qui tendront à la mort." (3)

(1) COSTE (P...).- Correspondance (1507-1639). T. I, Référence 19

(2) COSTE.- T. X.- Conférence du 2 décembre 1657 "sur l'obéissance".- p. 388

(3) COSTE.- T. XIII.- "Avis de Saint Vincent de Paul aux soeurs de l'Hôpital de Nantes".- op. cit. 568

Le même esprit de dévouement, parfois téméraire, animait les Soeurs Augustines hospitalières de Rennes. L'une d'elles, trouvant une femme qui avait un abcès à l'oeil "le lui suçait avec la langue tous les matins jusqu'à parfaite guérison." (1) Alors que, l'on allait mettre dehors, une fille, toute couverte de l'affreuse lèpre, une autre religieuse "vraiment forte playda si bien pour la malade qu'elle obtint qu'elle serait mise dans un petit endroit séparé où elle la servirait jusqu'à la mort." (2) Ces faits, démontrent bien que, les religieuses prenaient à la lettre leurs saintes institutions. "Qu'elles servent Jésus-Christ en la personne des malades." (3)

2.3. Les caractères et les problèmes du personnel soignant

On a critiqué la configuration des hôpitaux, par exemple celle de l'Hôtel-Dieu de Lyon, la Charité. La promiscuité qui y régnait n'était guère favorable aux malades, à l'hygiène, aux soins :

L'immensité des salles de ces hôpitaux, la multitude de lits dont elles sont encombrées, les rideaux empêchant la circulation de l'air, les fenêtres placées au-dessus de la hauteur d'hommes nuisant à l'éclairage, à l'aération et à la vue, les nombreuses chaises percées, cette vaisselle laissée à chaque lit et lavée une fois par vingt quatre heures, les corniches des murs et colonnes empoussiérées indiquant qu'il y aura beaucoup à faire pour que les hospitalières lyonnaises se trouvent dans un milieu en rapport avec le progrès médical. (4)

- Ce jugement - vrai en partie - ne doit pas, cependant, faire perdre de vue, la polyvalence, à cette époque, du personnel soignant. A l'occasion de l'accueil, de l'alimentation, de l'hygiène, des visites du médecin comme des soins, il était en contact permanent avec le malade, le soutenant pendant la maladie et le préparant, comme le voulait Saint Vincent de Paul, à la mort. En outre, le travail d'intendance que les administrations hospitalières demandaient aux soeurs d'assumer rendait leur tâche écrasante ; elles ont, semble-t-il, toujours bien assuré ce rôle, et l'on

(1) PIACENTINI.- Origines et évolution de l'hospitalisation.- op. cit. 136

(2) Ibid.

(3) Ibid. 137

(4) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 62

serait tenté de les en féliciter si, elles ne l'avaient pas fait, souvent, au détriment de la qualité des soins, qu'elles étaient en mesure de donner aux malades qui leur étaient confiés.

- La formation professionnelle que recevaient les soeurs était de valeur très inégale. Il est certain que, Saint Vincent de Paul fait figure de précurseur. Le premier, il a pensé à la nécessité de préparer les futures infirmières aux exigences de leur tâche, et à leur avoir donné une ébauche de Formation Professionnelle. (1) Il la transmet aux soeurs, au cours de différentes conférences qu'il prononça ou qu'il écrivit sous forme de règles visant à former leur esprit, à les initier - comme nous l'avons indiqué - aux différents aspects de leur travail, en précisant les attitudes et les attentions qu'elles devaient avoir à l'égard des malades, des médecins, des Dames de la Paroisse et des Administrations.

Précurseur des soins infirmiers en France, Saint Vincent de Paul en spécifiant que les "Filles de la Charité" ayant une fonction de soignante, auprès des malades pauvres, devaient exécuter les prescriptions et les conseils donnés par les médecins, n'a-t-il pas, pour des siècles, contribué à circonscrire le champ d'activité de l'infirmière et à fixer son statut ?

Qui plus est, l'obéissance, les soeurs ne la devaient pas seulement aux médecins :

Vous devez aussi obéir aux Dames en tout ce qui les regarde pour le service des pauvres.

- Mais elles m'ordonnent tant de choses ! Elles voudraient que nous fussions en même temps en quatre différents lieux, et qu'après avoir porté la marmite nous allions faire ce qu'elles veulent !
- Mes Soeurs, je ne dis pas qu'il faille faire l'impossible mais il faut tâcher de les contenter. (2)

Et, dans le vingt et unième article de leurs règles, Saint Vincent de Paul spécifie aux soeurs qu'elles devront "rendre pareillement honneur et obéissance en ce qui regarde le service des pauvres à Messieurs les Administrateurs des Hôpitaux où elles seront établies." (3)

(1) "La première école d'infirmières que le monde ait connue fut fondée le 23 novembre 1633 par Saint Vincent de Paul dans une maison que l'on peut voir aujourd'hui encore au 43 rue du Cardinal Lemoine à Paris". MORDACQ.- Pourquoi des infirmières.- op. cit. 11

(2) COSTE.- Conférence du 2 décembre 1657 "sur l'obéissance".- T. X, op. cit. 388

(3) Ibid. 391

Cette soumission de la part des soeurs a un impact très important sur leur vie spirituelle puisque, si elle passe outre, la charité dont elles font preuve, à l'égard de certains malades, peut être préjudiciable à leur âme et indisposera Dieu à leur égard. (1) Et Saint Vincent ajoutait, qu'une attitude indisciplinée pourrait être une cause d'anéantissement de leur Compagnie. "Si vous désobéissez aux médecins, ne voulant pas suivre leurs ordres, ils vous décrieront partout. Les dames tout de même si vous venez à leur désobéir et manquer de respect." (2)

En demandant aux soeurs cette obéissance, cette soumission, en toutes circonstances et en référence à Dieu, n'était-ce pas, dès l'origine, faire de la soignante la servante non pas des malades mais des médecins, de l'administration et de tous ceux qui, possédant de l'argent, se considéraient comme leurs maîtres ?

Quoi qu'il en soit, malgré les avis de Saint Vincent de Paul, les soeurs abandonnèrent toute instruction professionnelle. L'attitude de ces femmes fut basée sur le fait que : "La soeur hospitalière à cause de son caractère religieux n'a pas besoin d'apprendre sa profession." (3) Cette ignorance a beaucoup nui à l'efficacité de leur dévouement : elles laissèrent mourir des malades qui auraient pu guérir et, elles-mêmes, exposées à de nombreuses maladies, trouvèrent la mort dans l'exercice de leur sacerdoce.

En province, certaines administrations hospitalières sentirent les lacunes qui existaient chez le personnel congréganiste et organisèrent des cours à leur intention. Les religieuses y assistaient parfois, sans prendre de notes (à quoi bon, puisque leur vêtement religieux leur insufflait un savoir bien suffisant !), fuyaient les séances où il était question de soins aux mères et aux enfants et, se refusaient à subir tout examen en vue d'un diplôme.

Il faut, aussi, reconnaître que l'enseignement des religieuses était rendu encore plus difficile par les interdictions formulées par leur ordre ; en effet, à quoi bon parler d'asepsie à des personnes qui

(1) Voir à ce sujet COSTE.- La Treizième règle de l'Ordre. In : Conférence du 11 novembre 1657. Service des malades, soin de sa propre santé. T. X, p. 338

(2) Ibid. 673

(3) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 40

ne sont même pas propres ! Puisqu'il était défendu à ces religieuses de se brosser les dents, comment auraient-elles eu la pensée et le désir d'assurer par des soins la propreté buccale de leurs malades ? Et, lorsqu'un malade était atteint de quelque maladie contraire aux lois monacales, la pudeur congréganiste n'acceptait pas les exigences médicales et les grandes et petites cornettes s'évanouissaient...

Même en salle d'opération, leur présence était souvent nuisible car, elles étaient vêtues de bure de laine gris ardoise, noire ou bleue portée en toute saison, quel que soit leur service et qui, répondait peu, aux exigences de propreté et d'asepsie. Certains chirurgiens, ne pouvant "désinfecter la soeur" se passaient de leur service.

Ainsi, leur esprit même était un obstacle, une entrave à l'application des règles élémentaires de l'hygiène. A quoi servait-il de leur parler d'aération, de ventilation, de clarté, de lumière, de soleil quand leur règle les invitait, à pendre des rideaux à tous les lits, à placer partout vitres opaques et à exiger l'uniformité absolue des salles de malades dont la monotonie leur était si cruelle !

Quant aux cours théoriques donnés par les médecins, ils n'étaient d'aucune utilité : l'art de soigner n'étant point l'art de guérir et le titre de docteur en médecine ne suffisant pas à former de bonnes gardes-malades ! Mais, même si l'enseignement donné aux religieuses avait été semblable à celui que recevaient au début de ce siècle les "nurses" (1) à l'étranger, leur caractère monacal ne leur aurait pas permis, d'en tirer profit. Pour profiter de l'enseignement qui, leur aurait été donné par des professionnelles, il aurait été nécessaire de réviser les prescriptions monastiques imposées aux congréganistes.

- Les rapports des ordres et des administrations hospitalières n'étaient pas sans nuages. Les administrations hospitalières n'eurent sur les associations religieuses, même chez les hospitalières de Lyon, aucune autorité. (2) Le contrat qui liait les Soeurs de Saint-Vincent de Paul aux administrations des divers hôpitaux où elles furent appelées

(1) "Nurse" : mot anglais signifiant au début de ce siècle garde-malade et bonne d'enfants.

(2) SEYMER.- op. cit. 66

à travailler fournit un bon exemple du type des relations qui unissaient ordres et hôpitaux :

Les soeurs devaient être nommées et logées à l'hôpital qui exerçait sur elles tous les pouvoirs de direction. Les soeurs devaient obéir de manière implicite à tout ordre concernant le soin des malades. De son côté l'hôpital s'engageait à soutenir l'autorité des soeurs. Pour la discipline et en matière religieuse, elles relevaient de leur Supérieure de Paris, qui se réservait le droit de déplacer les soeurs si elle le jugeait utile. (1)

Les soeurs furent donc placées, déplacées, retirées, sans avertissement et sans explication, selon le bon plaisir de la Supérieure ou de la maison mère de Paris. (2)

Du fait de la transformation de leur Compagnie en ordre religieux, les soeurs de Saint-Vincent-de-Paul ne purent plus assurer tous les services. Bien sûr, elles continuèrent de diriger les services auxiliaires des hôpitaux : cuisine, cellier, lingerie, vestiaire, buanderie... mais, il leur était interdit, d'assister les femmes en couches, de langer les enfants de sexe masculin, de soigner les hommes, d'être présentes aux examens gynécologiques ou de s'occuper des services de maladies vénériennes. Elles abandonnaient ces malades à des civils ou mercenaires dont il sera bientôt question.

Quant aux hospitalières de Lyon, l'article 15 de leur statut, défini et approuvé par le décret du 15 décembre 1810, devait rendre difficile toute action de l'administration hospitalière à leur égard.

La Prieure distribue les soeurs dans les emplois. L'administration ne peut en forcer son choix ni destituer une soeur, ni la faire passer d'un emploi dans un autre. Elle peut demander sa destitution ou son changement, et en cas de refus le Préfet du département prononcera, sauf recours au Ministre de l'Intérieur. (3)

(1) SEYMER.- op. cit. 66

(2) Il est à noter que toutes ces religieuses exigèrent des administrations hospitalières de fortes sommes, puisqu'en 1900, la somme de deux cents francs par an et par soeur, outre l'entretien complet leur furent alloués ; sans compter l'entretien des soeurs âgées ou malades que l'on trouve parfois dans une forte proportion dans certains hôpitaux. Les religieuses seront plus rémunérées que les mercenaires.

(3) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 91

De cette période d'expansion des ordres hospitaliers, trois apports nous paraissent dignes d'être retenus.

La sphère d'activité du personnel soignant - masculin et féminin - a été circonscrite avec plus de précision. L'un des mérites, de Saint Vincent de Paul, est d'avoir contribué à dégager les tâches d'une infirmière. Sans doute, doit-elle obéissance aveugle au médecin - obéissance qui s'explique certainement par le manque de culture des filles de la Charité. Mais, cette obéissance n'empêche pas, l'infirmière, de s'occuper de la totalité de la personne du malade et d'essayer de répondre, aussi bien, à ses besoins psychologiques ou spirituels qu'à ses besoins physiques. Cette polyvalence de l'infirmière est, pour l'époque, tout à fait remarquable, bien que les Règlements des hospitalières de Lyon révèlent qu'elles se sont plus occupées d'intendance que de soins aux malades.

D'autre part, apparaît pendant cette période, la nécessité de donner au personnel soignant, une formation professionnelle adaptée à ses fonctions. Là encore, Saint Vincent de Paul fut, nous l'avons montré, un précurseur et un initiateur. Il est, seulement, fort regrettable, que ses initiatives aient été finalement entravées par les exigences des règles et de l'esprit monastiques. Car en fait, les hospitalières de Lyon n'ont-elles pas eu tendance à se conformer et à admettre, au sein de leur communauté, des règles monacales non seulement pour se rapprocher de l'Eglise mais surtout pour échapper à la tutelle de l'administration hospitalière ? Quant aux soeurs de Saint-Vincent-de-Paul ne se sont-elles pas réfugiées dans le modèle monastique parce qu'il leur paraissait spirituellement plus beau et plus conforme à l'esprit du moment ? Cependant, il est certain que les mentalités n'étaient pas encore mûres pour s'initier aux normes de l'hygiène et de l'asepsie.

Se sont enfin articulés, pour la première fois, des rapports entre les administrations hospitalières et le personnel soignant, que celui-ci soit, inclus dans la structure hospitalière, comme les hospitalières de Lyon, ou qu'il travaille sous contrat, comme les soeurs de Saint-Vincent-de-Paul dans certains établissements. Dans ce dernier cas, on pressent que, l'activité des soignants, pourrait cesser d'être bénévole pour devenir une profession, à condition d'améliorer la formation professionnelle. Nous n'en sommes pas encore là.

La valeur des ordres hospitaliers dont nous avons parlé est confirmée par leur influence et leur histoire. Lorsqu'en 1635, la Duchesse d'Aiguillon décide de fonder un hôpital à Québec, elle fait appel aux Soeurs Augustines de la Miséricorde de Jésus. Trois d'entre elles s'embarquent à Dieppe en 1639. Et, s'il faut en croire, ce témoignage du

Capitaine anglais Knox, les soins donnés par les soeurs françaises après la bataille de Québec (1759) devaient être très supérieurs à ceux que connaissaient, à la même époque, les malades ou les blessés anglais (1) :

Lorsque de leurs odieux hôpitaux militaires nos pauvres compagnons malades étaient dirigés sur le réceptacle (l'Hôpital Général de Québec) ils se trouvaient indiscutablement heureux. Chacun avait un lit à rideaux et une infirmière pour le soigner... Chaque officier disposait d'un appartement pour lui seul, et était veillé par l'une de ces soeurs religieuses, qui, en général, étaient jeunes, jolies et agréables, pleines de courtoisie, d'une réserve rigide et très respectables... Le soin des malades leur aurait fourni de nombreuses occasions de prendre certaines latitudes, si elles y avaient été disposées ; mais jamais je n'ai entendu dire qu'aucune d'elles fût accusée de la moindre légèreté. (2)

L'histoire des trois ordres dont nous avons parlé s'est poursuivie jusqu'à nous. Mais si les soeurs de Saint-Vincent-de-Paul et les soeurs Augustines de la Miséricorde de Jésus manifestent encore de la vitalité, il semble que les hospitalières de Lyon, par manque de vocation, soient en voie de disparition. (3) Toutes, avaient cependant le mérite, de se consacrer aux malades pauvres, à une époque, où ils étaient abandonnés à des mercenaires incapables, négligents et vicieux.

Cette progressive mise en place des soins infirmiers allait être bien perturbée par la tourmente révolutionnaire.

3. LES ORDRES HOSPITALIERS PENDANT LA REVOLUTION

Au cours des années qui précédèrent et suivirent la Révolution, des idées humanitaires et généreuses sont développées par les penseurs et les philosophes du XVIIIe.

L'existence des hôpitaux est mise en question : "ces établissements ne faisaient qu'augmenter le nombre des pauvres par la certitude de secours, séparaient les hospitalisés de leur famille, alors qu'au

(1) Les gardes-malades étaient, en Angleterre, décrites comme de "vieilles sorcières, sales, laides et pernicieuses".- G. BILL. The great Plague, in London, 1665. (In : SEYMER.- op. cit. 108)

(2) WRONG (G...).- The Fall of Canada, pp. 70-71, in : SEYMER.- op. cit. 70

(3) En 1976, elles ne sont plus que 70.

milieu des siens le malade aurait été traité avec plus de sollicitude." (1)
Cette attaque, contre les établissements hospitaliers, s'explique par le manque complet de principes sanitaires et, l'absence de toute réforme sérieuse du XVIe au XVIIIe. Dès lors, "nombreux sont ceux qui à cette époque recommandaient le "home care" (soins à domicile) de préférence à l'hospitalisation." (2)

Mais plus profondément, comme le signale Michel Foucault, deux grands mythes se sont développés tout au long de cette période : "le mythe d'une profession médicale nationalisée, organisée sur le mode du clergé, et investie, au niveau de la santé du corps, de pouvoirs semblables à ceux que celui-ci exerçait sur les âmes" (3), et, "le mythe d'une disparition totale de la maladie dans une société sans troubles et sans passions, restituée à sa santé d'origine." (3)

Le premier mythe "voit dans les prêtres et les médecins les héritiers naturels des deux plus visibles missions de l'Eglise - la consolation des âmes et l'allègement des souffrances." (3) Les biens du clergé doivent être confisqués, vendus à la nation. "Les revenus en seront partagés entre les curés des paroisses et les médecins, les uns et les autres recevront une part égale." (3) Ainsi, l'assistance aux malades sera gratuite et obligatoire.

Le second mythe, estime que les maladies sont liées aux conditions d'existence et aux modes de vie des individus : "une nation qui vivrait sans guerre ... et surtout une nation qui ne connaîtrait pas la tyrannie qu'exerce la richesse sur la pauvreté ni les abus auxquels elle se livre d'elle-même" (4) ne connaîtrait, aucun des maux, qui se répandent dans les autres pays. Dès lors, la première tâche du médecin est politique : il doit lutter contre les mauvais gouvernements. Et, si la médecine est politiquement efficace, elle ne sera plus médicalement indispensable.

(1) IMBERT.- op. cit. 30. Lire à ce sujet les pages 28 et 32

(2) Ibid.

(3) FOUCAULT.- op. cit. 31-32

(4) Ibid. 33

"Dans une société enfin libre ... le médecin n'aura plus qu'un rôle transitoire à jouer : donner au législateur et au citoyen des conseils pour l'équilibre du cœur et du corps. Il ne sera plus besoin d'académies ni d'hôpitaux." (1) Le visage du médecin, lui-même, finira par s'effacer "laissant à peine au fond des mémoires des hommes le souvenir de ce temps des rois et des richesses où ils étaient esclaves, appauvris et malades." (2)

Ces deux mythes, note M. Foucault, sont contradictoires mais "ils expriment comme en noir et en blanc le même dessin de l'expérience médicale" (3), l'un, raconte la médicalisation de la société par l'implantation d'un clergé de la thérapeutique, l'autre, raconte cette même médicalisation sur un mode triomphant et négatif, c'est-à-dire "la volatilisation de la maladie dans un milieu corrigé, organisé, et sans cesse surveillé où finalement la médecine disparaîtrait elle-même avec son objet et sa raison d'être." (4)

Ces rêveries ouvraient à la médecine et à une politique de la santé de nouvelles orientations. La médecine ne doit plus être orientée, exclusivement, vers la maladie et la guérison, elle doit, se proposer de connaître, "l'homme en santé". (5) Ainsi, se profilait, selon le mot de M. Foucault, "une médecine de l'espace social". (6)

Ces idées inspirèrent plus ou moins les révolutionnaires.

3.1. Sous l'Assemblée Constituante, les structures hospitalières sont remises en question. Le Comité de Mendicité reprenant les idées préconisées par les Cahiers de doléances "estime que le seul lieu possible de réparation de la maladie c'est le milieu naturel de la vie sociale, la famille." (7) Il faut, créer pour les malades très pauvres ou qui n'ont pas de famille, des "maisons communales de malades" qui devront fonctionner comme des "substituts de la famille". (8). D'autre part, "si la

(1) FOUCAULT.- op. cit. 34

(2) Ibid.

(3) Ibid. 32

(4) Ibid.

(5) Ibid. 35

(6) Ibid. 37

(7) Ibid. 38

(8) Ibid.

famille est liée aux malheureux par un devoir naturel de compassion, la nation est liée par un devoir d'assistance" (1) - Bernardin de Saint-Pierre parlera, lui, de bienfaisance - En tout cas, il faut supprimer les fondations hospitalières, nationaliser les biens hospitaliers et constituer, grâce à eux, une richesse nationale toujours utilisable et susceptible d'assurer à chacun les secours nécessaires. L'Administration Centrale, chargée de gérer cette masse, constituera "la conscience médico-économique permanente de la nation." (2)

L'Assemblée, préoccupée par son oeuvre constitutionnelle, n'adopta pas ce projet. Par contre, elle prit une série de mesures qui ne furent pas sans affecter le personnel religieux hospitalier. Sur le plan administratif, la gestion des établissements hospitaliers fut attribuée aux municipalités, les départements ayant la mission d'inspecter les hôpitaux, Hôtels-Dieu... et d'en améliorer le régime (Décret du 14 novembre 1789). Mais surtout, le décret du 28 octobre 1789, supprima, l'émission des voeux de religion dans toute communauté des deux sexes, la loi du 6 novembre 1790 mit un terme au recrutement des ordres religieux. Ces mesures eurent, pour conséquence, de tarir effectivement le recrutement des ordres, sans être, dans l'immédiat, préjudiciable aux malades car les soeurs consacrées au soin des malades ne devaient pas "quitter leurs Maisons sans en avoir prévenu les municipalités six mois à l'avance ou sans consentement par écrit des dites municipalités." Les religieuses n'abandonnèrent pas leurs fonctions. "Seules les congrégations d'hommes furent touchées : ainsi les frères de Saint-Jean-de-Dieu disparurent de l'Hôpital de la Charité à Paris et furent remplacés par des serviteurs à gages auxquels se joignirent quelques anciens frères laïcisés." (3) La situation du personnel soignant religieux fut encore aggravée, par la Constitution civile du clergé, enjoignant aux ecclésiastiques, desservant les hôpitaux d'avoir à prêter serment (décret d'avril 1791). Certaines communautés de religieuses hospitalières refusèrent de suivre les offices des prêtres constitutionnels. (4) D'autres se retirèrent.

(1) FOUCAULT.- op. cit. 39

(2) Ibid.

(3) IMBERT.- op. cit. 34-35

(4) Lire à ce sujet "Extraits de nos malheurs causés par la Révolution française", par Mère Julienne le Fur de Sainte Constance. In : PIACENTINI.- Les Chanoinesses Régulières. Hospitalières de la Miséricorde de Jésus de l'ordre de Saint-Augustin.- op. cit. 167

3.2. Sous l'Assemblée législative

L'Assemblée législative (1er octobre 1791 - 21 septembre 1792) ne promulgua, elle non plus, aucune mesure d'ensemble. Elle se contenta de sacrifier au principe de l'abolition des corporations, outre les Universités et les Sociétés médicales, les congrégations religieuses "même celles qui étaient uniquement vouées au service des hôpitaux et au soulagement des malades." (août 1792). Toutefois, l'article 2 du décret du 18 août 1792, prévoyait que, "néanmoins les mêmes personnes continueront comme ci-devant le service des pauvres et le soin des malades à titre individuel."

3.3. Sous la Convention

La Convention (21 septembre 1792 - 26 octobre 1795) décréta, le 19 mars 1793, la nationalisation des biens hospitaliers dont l'application fut retardée jusqu'après "l'organisation complète, définitive et en pleine activité des secours publics." Elle devint exécutoire - sous la pression de l'effort de guerre - le 11 juillet 1794 (23 messidor an II). "Un homme, s'écria Saint-Just, n'est fait ni pour les métiers, ni pour l'hôpital, ni pour les hospices : tout cela est affreux." Ainsi, s'incarnait dans la législation, le rêve d'une déshospitalisation totale de la maladie et de l'indigence.

Ayant mis fin à l'organisation hospitalière, les Constituants, en décembre 1793, exigèrent que le serment révolutionnaire soit prêté par toutes les religieuses hospitalières et, que soient chassées celles qui ne se soumettraient pas à cette mesure. Leur remplacement devait être assuré par des "citoyennes connues pour leur attachement à la Révolution." (1)

Ainsi, à l'avènement de la réaction thermidorienne, les corporations sont interdites, les Sociétés médicales sont abolies, l'Université avec les Facultés et les Ecoles de Médecine n'existent plus, les biens des hôpitaux sont nationalisés, et le personnel hospitalier laïcisé. Toutes ces mesures aboutirent à un désastre. Jamais les hôpitaux français n'avaient été si bas. Le patrimoine hospitalier fut l'objet de spéculations telles, que la Convention, effrayée par les conséquences de sa propre législation, suspendit, elle-même, le 25 août 1795, l'application de la loi du 11 juillet 1794.

(1) IMBERT.- op. cit. 37

3.4. De Thermidor à l'Empire

La préoccupation des assemblées de Thermidor à l'Empire sera de réorganiser les structures hospitalières, la médecine et les soins.

Le 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) est définitivement rapportée la loi du 23 messidor an II (11 juillet 1794) sur la nationalisation des biens hospitaliers. Hospices et hôpitaux doivent recouvrer les immeubles nationalisés ou recevront des biens nationaux de valeur équivalente à ceux qui ont été vendus. Les hôpitaux retrouvent leur personnalité civile. Leur organisation et leur gestion sont confiées aux administrations municipales qui auront à désigner une commission exécutive de cinq citoyens du canton.

Sur le plan médical, les discussions, les projets qui se succèdent de l'an V à l'an XI pour réorganiser la médecine sont centrés sur le thème de "la médecine en liberté" et de la clinique. Celle-ci, "apparaît comme la solution concrète au problème de la formation des médecins et de la définition de la compétence médicale." (1) La loi du 13 ventôse an XI, sur l'exercice de la médecine, prévoit une hiérarchie à deux niveaux dans le corps médical : les docteurs en médecine et en chirurgie et les officiers de santé. (2) Ces derniers auront à soigner "le peuple industriel et actif". Il leur suffira de six années, au maximum, de pratique ; alors que, le médecin, outre l'enseignement théorique, bénéficiera d'une expérience clinique :

La pratique exigée de l'officier de santé est un empirisme contrôlé : savoir faire après avoir vu ; l'expérience est intégrée ... au niveau de l'exemple. Dans la clinique, il s'agit d'une structure beaucoup plus fine et complexe où l'intégration de l'expérience se fait dans un regard qui est en même temps savoir ... On ouvrira la pratique aux officiers de santé, mais on réservera aux médecins l'initiation à la clinique. (3)

Cette réorganisation de la médecine ne s'accompagna d'aucune réforme concernant le personnel soignant. Pendant la période révolutionnaire, les soins continuèrent à être assurés par les religieuses. Comme

(1) FOUCAULT.- op. cit. 75

(2) Médecins autorisés à exercer sans avoir le titre de Docteur. Le titre d'officier de santé a cessé d'être conféré en 1892.

(3) FOUCAULT.- op. cit. 82

le note, en effet, Jean Imbert :

Encore que certains historiens aient considéré à tort que le décret du 18 août 1792 sonnait le glas des communautés religieuses, cette mesure révolutionnaire devait en pratique produire des effets purement vestimentaires : les soeurs restèrent en place, mais abandonnèrent leur tenue séculaire. (1)

*

* * *

Ainsi, dans la tourmente révolutionnaire, les congrégations religieuses ont poursuivi leur mission parfois sous le costume civil, sous la Convention, par exemple. Il est intéressant de constater que, certains penseurs, du XVIIIe, ont posé les problèmes de l'organisation sanitaire de la société, en terme de santé, et, non pas, seulement, en terme de maladie. Il est, tout à fait regrettable que, les idées généreuses qui flottaient dans l'air au début de la Révolution n'aient pu être mieux exploitées et aient été finalement abandonnées pour donner "à la médecine ce statut de profession libérale et protégée qu'elle a conservé jusqu'au XXe siècle." (2)

Il est, en particulier, surprenant qu'au sein même de ses spéculations les plus ouvertes, la Révolution n'ait jamais abordé de façon claire le problème du personnel infirmier. Obnubilée par le souci de se libérer de l'emprise exercée par les ordres religieux, la Révolution n'a pas élaboré une solution de rechange. Elle l'aurait pu, au moins, sur le plan spéculatif, en approfondissant les conditions requises par la connaissance et l'entretien de "l'homme en santé" dont l'intérêt avait été entrevu. Il est vrai que, outre les conditions sociales et sanitaires difficiles, qui exigeaient des solutions d'urgence, la distinction, établie par la loi du 19 ventôse an XI, entre la formation des docteurs en médecine et celle des officiers de santé, laisse à penser que la formation du personnel infirmier, si elle avait été envisagée, aurait, à la fin de la Révolution, procédé d'un "empirisme contrôlé" (3) des plus sommaires.

(1) IMBERT.- op. cit. 36

(2) FOUCAULT.- op. cit. 80

(3) Ibid. 82

4. LA RESTAURATION DES ORDRES HOSPITALIERS

Les lendemains de la Révolution française furent marqués, sur le plan religieux, par une vive réaction contre, ce qui avait été, dans toute l'Europe, l'esprit du "Siècle des Lumières" ; bien vite, la critique, le dénigrement de ce qui était religieux cessèrent d'être à la mode ; et, on entreprit, un peu partout, de plaider la cause d'un renouveau religieux qui allait marquer le début du XIXe siècle.

Au sein de certains milieux littéraires et aristocratiques, une vague d'enthousiasme et d'intérêt pour la religion chrétienne explosa, une fièvre d'Histoire religieuse s'empara des esprits, aussi bien, du côté catholique que protestant. On pense, alors "comme au XVIIIe siècle, que la tâche la plus urgente à laquelle "l'honnête homme" doit se vouer est de travailler à un état social meilleur ; mais cette tâche, pense-t-on à présent, on ne saurait la poursuivre qu'avec le Christianisme, que par le Christianisme." (1) Toutefois, ce Christianisme que l'on redécouvre, étant d'essence surnaturelle, ne devait avoir de relation avec aucun régime politique quel qu'il soit, ni se soumettre à aucun pouvoir ; il ne relève que de Dieu. "La Société religieuse, disait-on dans le langage d'alors, doit être distincte de la Société civile." (2)

Ainsi, l'on assiste à un véritable renouveau chrétien qui se manifeste dans toutes les églises et dans toutes les couches de la société : "c'est l'époque de ce qu'il est convenu d'appeler "la restauration religieuse catholique" ; l'époque aussi d'un véritable "renouveau du protestantisme". (3)

4.1. La Restauration catholique

La signature du Concordat (1801) allait, en France, permettre à nouveau la reconnaissance des ordres hospitaliers. Les lois révolutionnaires sont abolies, notamment le décret du 28 octobre 1789, qui avait tari le recrutement des novices. Dès, le 1er nivôse an IX, Napoléon

(1) LAGNY (G... Pasteur).- Les origines des Diaconesses de Reuilly.- p. 14

(2) Ibid.

(3) Ibid. 15

autorisa le recrutement de jeunes postulantes ; les religieuses reprennent leur vêtement traditionnel, et "les citoyennes connues pour leur attachement à la Révolution" qui avaient été recrutées à leur place, sont chassées par les commissions administratives du Consulat qui rappellent les anciennes congrégations. Sous l'Empire, "Madame, mère de l'Empereur, est nommée protectrice des soeurs dites de la Charité et des soeurs hospitalières dans toute l'étendue de l'Empire français." (1)

Sous la Restauration et la Monarchie de Juillet, les congrégations hospitalières se développent considérablement : "en 1847, le nombre des religieuses hospitalières dépasse 7 600 alors que celui des infirmiers, infirmières et servantes n'est que d'environ 4 000." (2) C'est l'époque où, les soeurs de Saint-Vincent-de-Paul connurent un extraordinaire essor, allant tant en France qu'à l'étranger au-devant des dangers et des épidémies. Malheureusement, leur transformation en ordre religieux et la disparition de leur formation professionnelle, leur mépris de l'hygiène devaient leur nuire : avec les progrès constants de la médecine et de la chirurgie, elles ont été, graduellement, éliminées d'un grand nombre d'hôpitaux pour ne s'occuper ensuite que d'oeuvres charitables.

Outre, les ordres hospitaliers, de nombreuses congrégations nouvelles (3) furent fondées ayant pour objectif l'éducation des enfants ou les soins des malades, des pauvres, des vieillards, des infirmes. De 1815 à 1870, les congrégations féminines "passèrent de douze mille cinq cents à vingt huit mille." (4)

4.2. Le Renouveau du Protestantisme

Malgré la révocation de l'Edit de Nantes (18 octobre 1685) qui, avait entraîné l'émigration de plusieurs centaines de milliers de protestants, la population protestante française était bien plus importante que ne l'était le nombre d'Eglises, bien qu'en 1802, Napoléon, par les "Articles organiques" ait accordé à ces Eglises de grandes possibilités par

(1) IMBERT.- op. cit. 53

(2) Ibid.

(3) Citons les Maristes, les Frères des Ecoles chrétiennes, les Dames de Ste-Clotilde, les Soeurs de St-Maur, les Soeurs St-Joseph de Cluny, les Soeurs du Bon Pasteur... Par ailleurs, les Jésuites, les Dominicains revinrent en France.

(4) LAGNY.- op. cit. 15

rapport au passé, notamment en ce qui concerne la célébration de leur culte. D'autre part, une grande partie des territoires intégrés ou rattachés à la France étaient protestants : l'Alsace (1789), le territoire de Montbéliard (1793), la rive gauche du Rhin (1795)... De plus, Paris, capitale d'un Empire européen, accueillit, favorablement, toute une élite de Huguenots qui contribuèrent à réédifier les Eglises souffrant de plus d'un siècle de persécutions et de mépris.

Au sein de ce renouveau du Protestantisme, naît, en 1830, à Paris, la Communauté des Diaconesses de Reuilly qui fut la première communauté religieuse protestante de langue française. Elle fut fondée par un pasteur nimois, Antoine Verneuil, et une institutrice bordelaise, Soeur Caroline Malvesin.

Le Pasteur Verneuil travailla à restaurer dans l'Eglise protestante "les ordres religieux de femmes" pour permettre "aux âmes entièrement consacrées à leur Seigneur, détachées d'elles-mêmes et disponibles ... de vivre pleinement l'Evangile et de le mettre en oeuvre parmi les hommes ... prêchant, par l'exemple, plus encore que par la parole." (1)

Les Diaconesses (2) de Reuilly ou "Soeurs de Charité protestantes" avaient, pour tâche essentielle, "d'infiltrer le Christianisme dans la Société." (3) Très vite, leurs activités se divisèrent en quatre branches dont, trois, avaient pour objectif des actions sociales ou les soins aux malades, l'autre, étant réservée à l'enseignement.

En 1843, la Communauté ouvrit une infirmerie pour enfants tuberculeux ou pré-tuberculeux puis une "Maison de Santé" pour femmes. En 1844, "la Retenue", accueillait les jeunes filles difficiles ou en danger moral. Le service des soeurs, ne se limita pas, aux tâches intérieures à la communauté : dans le Faubourg St-Antoine populeux et misérable, il y avait beaucoup à faire et, les soeurs durent s'adonner, "aux visites à domicile" : dès, la première année de fonctionnement, le Pasteur Verneuil parle de 55 familles suivies et de 660 visites faites. Au cours de ces rencontres, outre les soins, les soeurs apportaient secours matériels et soutien moral et spirituel.

(1) LAGNY.- op. cit. 43

(2) Ce terme signifie ici, au sens étymologique, "servante du Seigneur".

(3) LAGNY.- op. cit. 56

Cette action entraîna bien vite deux créations : d'abord, celle d'une consultation médicale gratuite, deux fois par semaine, assurée par le Docteur Stansky. Celle-ci révéla que les besoins de soins de ce quartier étaient tels, qu'il fallut pourvoir la "Maison de Santé" de la rue de Charenton de vingt lits, alors qu'elle n'en avait que quinze. Ainsi, l'on put recevoir des fillettes de 5 à 13 ans tuberculeuses ou pré-tuberculeuses, rachitiques, "soulager des pauvres femmes malades et du même coup instruire les diaconesses comme gardes-malades." (1)

La formation professionnelles fut une préoccupation majeure du Pasteur Verneuil. Des cours, sur la pratique des soins hospitaliers, furent donnés, dès l'été 1842, par le médecin de la maison le Docteur Stansky ; le Docteur Gustave Monod, guida les soeurs, dans les soins à donner dans les nombreuses familles qu'elles secoururent. Des stages furent, en outre, organisés dans les différents services de la maison, les soeurs étant relevées de mois en mois par d'autres soeurs. En 1845, des dispositions furent prises pour que les soeurs puissent suivre des cours à l'extérieur de la Communauté. Ainsi, fut instituée la formation des diaconesses en tant que "soeurs" et "soignantes". Malgré cela, ce fut, dans leurs différentes activités que, les diaconesses apprirent leur rôle de gardes-malades d'une façon souvent rudimentaire.

Reconnue d'utilité publique par un décret de Napoléon III (1er février 1860), la Communauté de Reuilly prospéra, doublant ses effectifs. Puis elle éclata, permettant, dès 1857, d'ouvrir dans de nombreuses villes de France, mais aussi à Madagascar, en Océanie et en Afrique Centrale de nouvelles communautés. Actuellement, comme au sein de l'Eglise catholique, les vocations se font de plus en plus rares et entraînent une baisse des effectifs.

- Outre la Communauté de Reuilly, la Communauté protestante de de Kaiserswerth (2) fondée, en 1836, est à signaler : en plus de son action importante, elle exerça une grande influence sur Florence Nightingale qui s'y forma. Ce fut le Pasteur Théodore Fliedner (1800-1864) qui, saisi par la détresse morale et matérielle dans laquelle vivaient ses paroissiens, entreprit de les aider en ouvrant, à partir de 1836, un refuge,

(1) LAGNY.- op. cit. 92

(2) Kaiserswerth. Petite bourgade sur les bords du Rhin à quelques kilomètres au Nord de Dusseldorf.

une infirmerie, un orphelinat et une école de formation pour les soignants. Le tout fut confié à des diaconesses. Il fut soutenu dans ses réalisations par les Eglises, les notabilités civiles et les plus hautes autorités de son pays, tel le roi de Prusse. Il confia la direction de cette vaste entreprise à une jeune femme, Gertrude Reichart, fille de médecin, qui, avec l'aide de son père, créa un centre de formation de diaconesses exemplaire. Celles-ci, appelées à soigner les malades dans les hôpitaux puis, dès 1839, détachées à l'extérieur, devinrent à leur tour, les créatrices de plus de vingt maisons mères.

*

* * *

Les règles monastiques instituées par les congrégations de diaconesses étaient moins rigides que celles des congrégations catholiques, les gênant, de ce fait, assez peu dans l'exercice de leur fonction de soignante. Il reste, cependant, évident, qu'elles avaient été établies par des religieuses "au Service de Dieu" ayant, avant tout, une mission d'évangélisation. Ce ne sont que les circonstances et, l'envie de posséder au sein de l'Eglise protestante, des soeurs identiques, à celles de Saint-Vincent-de-Paul qui, les amenèrent à donner des soins et des conseils aux malades et aux déshérités.

(Identiques aux congrégations catholiques étaient les lacunes de leur formation. Elle se faisait soit, "sur le tas", les anciennes instruisant les novices, soit, par des médecins qui ne les initiaient pas, ou mal, à l'art de soigner ; malgré la nomination en 1847 d'une "soeur conductrice des aspirantes" dont le rôle était de s'occuper d'un petit effectif de futures soeurs diaconesses se préparant à être des gardes-malades, ce projet de formation eut peu de suite, si, ce n'est, d'une manière éphémère et imparfaite.

Avec cette nouvelle floraison des ordres religieux s'achève la première partie de cette longue histoire des soins aux malades.

Ils furent essentiellement assurés depuis l'aube du Christianisme par des hommes ou des femmes congréganistes ou civils. Et, malgré, les tentatives de laïcisation des hôpitaux et du personnel soignant, l'idée est demeurée, ancrée, dans les mentalités que l'on ne peut être un bon soignant ou une bonne soignante, si, l'on n'appartient pas à quelques sociétés religieuses, ou, si, l'on n'est pas lié par des vœux perpétuels ou temporaires.

Hormis, quelques rares exceptions - Saint Vincent de Paul, par exemple - la formation du personnel soignant n'a jamais été une préoccupation importante ni pour l'opinion publique, ni pour les législateurs, ni même pour les médecins. Son rôle n'est-il pas, comme le recommandait le Shushruta-Samhita, d'appliquer fidèlement les prescriptions médicales ?

Aussi, pendant toute cette période, l'activité du personnel soignant n'a jamais été pensée comme une profession possible que pourraient exercer des hommes ou des femmes librement et moyennant une rémunération.

Dès lors, quelle esquisse du personnel soignant peut-on ébaucher au terme de cette première moitié du XIXe siècle ? Lorsque l'on confronte la pauvreté des renseignements que nous livre l'histoire à la somme de dévouement, d'abnégation et de sacrifices qu'a exigé, pendant des siècles, le soin aux malades, on ne peut qu'être frappé des lacunes et de l'injustice de l'histoire, telle qu'on la connaît, par rapport, à l'histoire effectivement vécue. Les soins aux malades ont, en effet, été assurés par des hommes et des femmes que la nécessité puis la générosité ont conduit, le plus souvent, sans préparation particulière, à appliquer scrupuleusement les ordonnances médicales et à seconder des gens que leur mauvais état privait, provisoirement ou définitivement, de leur autonomie. Beaucoup de ces soignants avaient, nous l'avons indiqué, une haute idée de leur mission, cherchant à satisfaire les besoins physiques, psychologiques et moraux des pauvres qui leur étaient confiés, visant, au-delà, du soin des corps le salut des âmes. Bien qu'on ait assisté à la genèse d'une formation pour les soignants, nous devons rendre compte qu'elle fut créée, en réponse à des besoins, par les médecins ou les administrations hospitalières et assurée par eux.

Au cours de la deuxième partie du XIXe siècle, cette situation devait évoluer. Pourquoi et comment ?