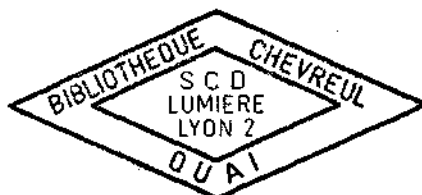


UNIVERSITÉ LYON II



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 |

CHAPITRE II

NAISSANCE ET MISE EN PLACE DE LA FONCTION INFIRMIERE COMME ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Il n'est pas possible, de dissocier l'histoire du personnel soignant des événements qui, ont bouleversé l'Europe dans la seconde partie du XIXe siècle. Les progrès des sciences et de la médecine en particulier, le développement des techniques, la révolution industrielle et la montée des travailleurs dans les villes, les perturbations politiques qui ont agité les pays d'Europe, les guerres enfin, tous ces faits n'ont pas été, sans avoir, des répercussions importantes sur l'organisation des soins aux malades ou aux blessés. Sous la pression des événements et des besoins, il apparut que le personnel religieux ne pouvait suffire à assumer la tâche, de plus en plus lourde, de donner des soins. La nécessité, de la mise en place d'une fonction infirmière, plus nettement définie, statutairement reconnue, réalisée par des professionnels, s'est progressivement imposée puis concrétisée avec plus ou moins de bonheur, selon les pays, dans l'Europe de la fin du XIXe et du début du XXe siècle.

1. VERS UNE CONCEPTION CIVILE DE LA FONCTION INFIRMIERE

L'histoire nous oblige, pour rendre compte, aussi fidèlement que possible de l'évolution de l'infirmière, à comparer sa situation en France et dans certains pays étrangers : la Grande-Bretagne et la Suisse, par exemple.

1.1. La situation de l'infirmière en France dans la seconde moitié du XIXe siècle

En France, plus encore que dans les autres pays d'Europe, l'histoire de l'infirmière et des soins infirmiers a été profondément influencée, dans la seconde moitié du XIXe siècle, par la conjonction des

événements politiques, militaires et sociaux. La Révolution de 1848, la Seconde République, le Second Empire, la Guerre de 1870 et le désastre de Sedan, la Commune puis le retour à la République avec son orientation laïque et anticléricale, l'avènement et le développement du machinisme enfin, expliquent, en partie, la situation complexe et tragique des soins infirmiers, en France, à la fin du XIXe siècle.

Pour affronter l'ampleur des besoins, l'activité publique de l'administration hospitalière sera doublée par celle d'un secteur privé extra-hospitalier, l'une et l'autre étant obligée de s'appuyer sur un personnel civil.

1.11. L'univers hospitalier

- Le cadre hospitalier

A Paris, les hôpitaux étaient alors sous le contrôle de l'Assistance Publique, qui elle-même dépendait du Conseil Municipal de Paris. En province, depuis le Directoire (loi du 16 vendémiaire an V), les hôpitaux d'une commune demeuraient, sous la tutelle d'une commission administrative présidée par le Maire et dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Le personnel religieux assume, à cette époque, l'intendance et la surveillance des salles de malades, tandis que les gros travaux et les soins aux malades sont à la charge d'un personnel infirmier fruste et totalement illettré. Les hôpitaux connurent, alors, une grave crise de personnel que, devait encore aggraver, dès 1877, leur laïcisation progressive. Malgré, la mise en place de structures administratives, les hôpitaux dans leur configuration architecturale n'ont guère changé, pas plus que l'hygiène qui y règne. "Dans plusieurs de nos salles, les lits des malades sont trop serrés ; c'est une nécessité de les espacer, en laissant entre eux un intervalle d'un mètre. On ne saurait se faire une idée de l'effet salubre que peut produire la soustraction de quelques lits dans une salle de malades", (1) mais, "l'ordre, l'économie, la nécessité de pourvoir à de nombreux besoins, au moyen d'un service facile, exigent qu'on ne perde pas, inutilement, l'espace et que

(1) Baron de POLINIERE (Docteur).- Considérations sur la salubrité de l'Hôtel-Dieu et de l'Hospice de la Charité de Lyon.- p. 84

les lits soient rapprochés ; telle est la force des choses." (1) De plus, dès leur entrée, les visiteurs sont saisis par des odeurs nauséabondes car, les malades ne bénéficient, d'aucun soin de propreté. Seuls, les valides peuvent aller au lavabo, les autres, n'ont ni serviette de toilette, ni mouchoir, un coin de drap de lit sert à ces différents usages. Aucun ménagement n'est mis en oeuvre pour éviter le refroidissement des malades ou ménager leur pudeur, leurs corps sont laissés, bien souvent, dénudés, devant un groupe de médecins et d'étudiants épilogeant sur leur compte.

L'Hôpital Lariboisière de Paris, terminé en 1854, n'est pas - dans son principe - différent des hôpitaux du XVIIe : le souci d'isoler les salles de malades les unes des autres, en pavillons séparés par des jardins et reliés entre eux par un couloir central, réalise, cependant, un progrès, évitant que "les salles de malades rentrent les unes dans les autres et laissant trop facilement circuler l'air infecté." (2)

Dans cet univers, où la qualité du personnel médical ne cessera de s'améliorer du fait des progrès des sciences expérimentales et par contrecoup de la médecine elle-même, qu'en est-il du personnel soignant ?

- Le personnel soignant

Notre personnel, écrit le Docteur Krebs-Japy, se composait premièrement de religieuses dévouées, honnêtes, mais dont la technique professionnelle n'avait pas toujours su évoluer aussi vite que la science et dont le nombre, par ailleurs, ne suffisait pas à assurer la charge écrasante de nos hôpitaux ; deuxièmement, d'un personnel auxiliaire, composé de subalternes laïcs, mercenaires, trop souvent grossiers, de mœurs déplorables et d'instruction nulle, auxquels la présence des religieuses ne permettait pas de viser à la situation "plus élevée" et mieux rétribuée de "soignants"; ce personnel n'avait donc pas d'avenir. (3)

De fait, les hôpitaux français connurent une grave crise de personnel créée par la laïcisation des hôpitaux de Paris en 1877. "La laïcisation fut menée en hâte, bâclée, étendue aussi rapidement que possible à tous

(1) Baron de POLINIÈRE.- op. cit. 85

(2) Opinion des médecins du XIXe siècle, citée par IMBERT.- op. cit.

(3) KREBS-JAPY (Docteur).- "Florence Nightingale et son oeuvre".

les hôpitaux de Paris et à un certain nombre d'hôpitaux de province, mais fut par contre définitivement fixée par des arrêtés municipaux et des décrets officiels." (1) La situation, sera encore aggravée, par le vote de la loi de Séparation de l'Eglise et de l'Etat (1904).

. Le recrutement du personnel

On vit arriver dans les hôpitaux des filles de la campagne, des enfants assistés, de vieilles femmes non rétribuées venant là en attendant leur entrée à l'hospice. Un ouvrier sans travail - qu'il fût homme ou femme et quelle que soit sa profession - se présentant dans un hôpital où il existe des places dans le personnel (et il y en a toujours) était embauché comme infirmier, sans autre forme de procès. Des Bretonnes, des Francs-Comtoises désirant trouver une occupation, à Paris, pour quelque temps, seront acceptées comme infirmières ainsi, d'ailleurs, que des jeunes filles sans famille, que l'inintelligence ou une tare congénitale (claudication, gibbosité, surdité) ont empêché d'apprendre un métier. On embauche ce personnel, sans s'occuper de ce qu'il sait, lui donnant parfois la responsabilité du service important de la nuit. En 1841, Curmer, dans son livre fort connu "Les Français peints par eux-mêmes", écrit du personnel infirmier : "il tient toujours sa vocation de sa misère, de son ignorance ou de sa gourmandise." (2)

Quoi qu'il en soit, de la même main indifférente, il nettoie les vases, balaie les salles, porte le linge sale et donne aux malades les soins les plus délicats... ce qui fait l'étonnement des étrangers en visite chez nous : dans les pays du Nord, seules les femmes soignent les malades.

Ce personnel pratiquait une certaine forme d'exploitation des malades en exigeant "tant" pour préparer une tisane chaude, "tant" pour faire un cataplasme, et tant pis pour ceux qui étaient pauvres, ils n'obtenaient rien !

Ces hauts faits, n'étaient pas réservés aux hôpitaux publics ; les congrégations religieuses furent aidées, elles aussi, par des mercenaires qu'elles dirigeaient et surveillaient dans l'exécution des soins aux malades !

(1) KREBS-JAPY.- op. cit. 26

(2) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 76

On comprend que, devant la grossièreté des servants, le manque d'égards et de délicatesse du mercenaire et de la soeur qui se retirait devant certaines nécessités médicales "les pauvres malades aient subi de nombreuses atteintes à leur sens moral, à leur dignité d'hommes ou de femmes, quoique pauvres." (1)

. Les conditions de vie du personnel

Elles étaient misérables. Les soignantes logeaient en dortoirs, véritables mansardes, au plafond si bas qu'elles ne pouvaient s'asseoir sur leur lit, si ce dernier n'était pas situé au milieu de la pièce. Hormis le lit en fer, muni d'une paille, aucun meuble n'était mis à leur disposition. Aucun sanitaire n'était installé à proximité.

Les dortoirs étaient occupés 24 heures sur 24 : le jour par les infirmières de nuit, la nuit par les infirmières de jour. Elles étaient donc, deux, à occuper le même lit. Avec la fréquence des maladies contagieuses et épidémiques graves, le taux de mortalité était, bien supérieur, à celui des autres professions. Entassées dans des locaux insalubres, elles avaient, pour tout loisir : le cabaret du coin.

Tout cet environnement, ne facilitait guère la prise de conscience par ce personnel, de son importance sociale, de sa dignité professionnelle, des rôles qu'il devait jouer au sein de la société. Ne réclamait-il pas au syndicat qu'il avait formé "... d'être traité comme des employés de chemin de fer !... (2)

. La formation du personnel

Si, l'on ne fit rien, pour améliorer le bien-être du personnel soignant et élever son sens moral, on s'occupa fort, de l'instruire (en commettant maladroitement certaines erreurs).

Après la Guerre de 1870, le Docteur Bourneville qui dirigeait l'Assistance Publique, entreprit de sérieuses tentatives en vue d'améliorer l'instruction du personnel infirmier. Dès 1878, des cours furent organisés à Paris dans les hôpitaux de la Salpêtrière, de Bicêtre, de la Pitié et de Lariboisière.

(1) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 176

(2) Ibid.

Malheureusement, cet effort ne fut pas suivi d'effets. Cet enseignement dont l'objectif était d'apprendre au personnel un art pratique, de lui donner une compétence professionnelle, fut transmis par des médecins qui le centrèrent sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie. Les surveillants devaient seulement faire connaître la nomenclature des instruments et des appareils. Or, les élèves, pour la plupart, se révélèrent inaptes à profiter des connaissances transmises : ils étaient tellement dépourvus d'instruction élémentaire qu'il fallut, d'abord, leur faire suivre un enseignement primaire. (1) En outre, l'attitude de l'administration à l'égard de cet enseignement fut des plus ambivalentes : elle n'exigea jamais que son personnel assistât régulièrement aux cours et, jamais, elle ne s'engagea à ne prendre comme surveillants d'unités de soins que des personnes formées donc, ayant une certaine compétence professionnelle. (2) Elle portait donc, tort, à l'oeuvre, à laquelle elle consacrait à la fois ses soins et son argent.

Dès, qu'une municipalité se plaignait du manque de connaissances du personnel soignant, l'administration hospitalière s'empressait de créer des cours théoriques pour le personnel religieux et civil de l'hôpital. Cette "mode" s'étendit à Marseille, Montpellier, Lyon, car, "avoir l'air, de posséder une école professionnelle d'infirmières est, le meilleur moyen, pour une ville, de reculer la véritable réforme du service des malades hospitalisés ou à domicile." (3) Il aurait été - semble-t-il - plus judicieux d'instituer dans les hôpitaux, des écoles pratiques d'infirmières en recourant, pour cela, à la participation des surveillants d'unités de soins et en enlevant aux médecins la plus grande partie de cet enseignement. La réforme, préparée par le Docteur Bourneville, ne donna donc pas les résultats attendus.

La promotion du personnel

L'insuffisance d'instruction du personnel fut un obstacle à sa promotion. Ce qui aurait pu être, pour lui, une émulation s'avéra très difficile : il fallait plus de sept ans pour arriver surveillant. On ne put donc, de ce fait, améliorer rapidement les effectifs des responsables

(1) L'enseignement gratuit, obligatoire et laïc sera voté, en France, en 1881, 1882, 1886.

(2) Son attitude à cet égard n'a guère changé.

(3) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 181

de services dont on avait tant besoin. Si bien que, pour pallier, à cette carence, des personnes "convenables", après un stage de quelques mois, devenaient surveillantes sans avoir jamais été infirmières, en un mot, sans avoir appris leur profession.

Ainsi, la qualité du personnel des hôpitaux laissait beaucoup à désirer !

*

* * *

La laïcisation, trop rapide, du personnel des hôpitaux ne permit point à l'administration hospitalière de former aux soins aux malades un personnel civil suffisant. L'aurait-elle pu, est-ce qu'elle l'aurait fait ? En avait-elle seulement les moyens ? Une partie du budget du Ministère de l'Intérieur pouvait-elle être consacrée à la formation des soignants ? Le personnel soignant de l'époque était-il capable d'assurer la formation de ses pairs ? L'administration hospitalière française, s'appuyant depuis des siècles, sur les congrégations religieuses, n'avait pas prévu leur remplacement, et n'avait pas assez tenu compte, de l'évolution de la médecine et de la chirurgie qui allait automatiquement demander à l'infirmière des compétences bien supérieures à celles qu'elle possédait jusque-là. C'est pourquoi, elle fut prise au dépourvu, embauchant à son service les premiers venus, fondant, pour se donner bonne conscience, des écoles qu'elle mettait toujours, pour remédier à son manque de prévision, sous l'autorité médicale.

Il est, en tout cas, regrettable et navrant que, au moment où la fonction de l'infirmière aurait pu devenir, au sein des hôpitaux, une activité intéressante pour nombre de jeunes femmes et de jeunes hommes, les responsables politiques et les administrations hospitalières n'aient absolument rien fait pour la valoriser et la rendre attrayante. Comme l'écrit le Docteur Krebs-Japy :

Notre réforme française, tout compte fait, a consisté en cette opération : mettre à la porte de nos hôpitaux le personnel auquel on avait le moins à reprocher, et qui était le plus éduicable (nous disons ceci par comparaison avec ce que nous avons vu dans d'autres pays) pour le remplacer par des auxiliaires totalement dépourvus de capacités... (1)

(1) KREBS-JAPY.- op. cit. 26

Les administrations hospitalières ne pouvaient, à elles seules, subvenir aux soins et aux secours de toute nature qu'exigeait, alors, la population française, c'est ainsi que, pour pallier, en partie, à la satisfaction des besoins on eut recours aux soins extra-hospitaliers qu'assurèrent des gardes-malades et des bénévoles.

1.12. Les soins extra-hospitaliers

- Les gardes-malades

On appelait, ainsi, les personnes qui assistaient les malades hors de l'hôpital. Les polémistes et les caricaturistes de l'époque les présentent comme, des femmes d'âge avancé, crasseuses, ventripotantes, à la figure mauvaise, "prescrivant, imposant silence, dictant des lois, faisant l'entendue" (1) et bien souvent... martyrisant leur malade. Elles exerçaient, sans avoir reçu de formation professionnelle particulière.

Pour être juste, elles s'améliorèrent au début du XXe siècle. Elles sont, alors, plus propres, mais toujours aussi ignorantes et même dangereuses, car elles croient tout savoir et sont fières de quelques bribes médicales entendues, çà et là, au cours des visites des médecins au domicile des patients, ou, lors des cours théoriques donnés par "les sociétés de secours aux blessés", dont nous allons parler. Elles ne peuvent donc pas, lutter, même avec les religieuses, et encore moins, avec les "nurses" anglaises qui, envahissent, alors, le littoral méditerranéen, puis Biarritz et Paris.

Les gardes-malades ne furent pas les seules à s'occuper des malades, il y eut aussi les bénévoles.

- Les bénévoles

Nous envisagerons deux groupes distincts de bénévoles :

l'un, se proposant d'accueillir des femmes démunies : les Dames du Calvaire ; l'autre, de soigner les blessés en temps de guerre : les sociétés de secours de la Croix-Rouge.

L'oeuvre des Dames du Calvaire

Cette association fondée, à Lyon, par Madame Vve Garnier, "sous le

(1) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 75

patronage de Son Eminence le Cardinal Archevêque de Lyon et reconnue d'utilité publique par décret du 2 novembre 1862, a pour but de recueillir, dans la mesure de ses possibilités, en premier lieu, les femmes atteintes de plaies incurables, en second lieu, les femmes pauvres, malades ou infirmes, ou âgées...". (1)

Cette association se composait de membres actifs et de membres bienfaiteurs.

Les membres actifs étaient, le plus souvent, de jeunes veuves démunies de ressources qui se dévouaient à l'oeuvre par leur concours physique, moral et surtout matériel, mais qui, en compensation des travaux gratuits qu'elles exécutaient au sein de l'institution, étaient totalement prises en charge par elle.

Les membres bienfaiteurs issus, le plus souvent, de l'aristocratie lyonnaise, apportaient une aide financière à cette oeuvre charitable, mais aussi une aide matérielle, en participant, plusieurs fois par semaine, à la réfection des pansements les plus infectés et les plus rebutants.

Cette oeuvre eut le mérite de combler une lacune de l'Assistance Publique de l'époque et de montrer, qu'en dehors des soeurs, l'abnégation et le dévouement étaient en France encore vivaces. Les Dames du Calvaire, pour être plus efficaces, acceptèrent de recevoir une formation.

L'autre groupe de bénévoles est constitué par des sociétés qui, se proposèrent, de soigner les blessés en temps de guerre - A travers l'histoire, le rôle de volontaires, notamment des femmes, fut, pendant les guerres, prépondérant -. Au cours des différents conflits qui parsèment la seconde moitié du XIXe siècle, le nombre des blessés fut important. L'absence d'hygiène entraînait, en outre, au sein des armées, des pertes élevées dues aux maladies contagieuses. Il s'avérait donc, nécessaire, de créer un corps de soignants aux armées. Prirent alors naissance et, furent reconnues d'utilité publique, trois associations : "La Société française de secours aux blessés" fondée en 1864 et dont les membres devaient plus tard constituer le comité central de la Croix-

(1) Statuts approuvés par décret du 2 novembre 1862 avec modifications approuvées par décret du 4 février 1969. Art. 1

Rouge française ; "l'Association des Dames françaises", fondée en 1879, qui possédait un petit hôpital de vingt quatre lits ; et enfin "l'Union des Femmes de France", créée en 1891.

Ces associations regroupaient un personnel féminin assez varié. Chez les Dames françaises, par exemple, les soins infirmiers étaient assurés par un personnel "mercenaire", tandis que les "Dames" s'occupaient seulement des pansements, assistaient aux interventions chirurgicales et aux consultations. Cependant, toutes ces femmes pour avoir le droit de mettre les pieds à l'hôpital, où personne ne leur apprenait rien de ce qu'elles devaient savoir, étaient astreintes, pendant un an ou deux, à suivre des cours théoriques, à la fin desquels, on leur décernait un diplôme.

L'Union des Femmes de France, eut, de même, le souci de proposer à ses membres un enseignement théorique donné par des médecins. Après un an ou deux, ces "Dames" obtenaient un diplôme qui leur permettait de rentrer comme gardes-malades dans les hôpitaux publics. A la suite de quoi, mêlées aux étudiants, se contentant de suivre la visite du "patron", elles n'apprenaient absolument rien, en tout cas, rien, de ce qui pouvait concerner les soins aux malades et constituer la formation d'une garde-malade.

La Société française de secours aux blessés formait ses membres durant cinq mois, à temps plein. A la suite de quoi, ces jeunes femmes étaient considérées comme infirmière : elles savaient débrider une plaie, panser une blessure, au besoin préparer un médicament, sans avoir aucune expérience de soignantes auprès des malades.

En 1899, trois ou quatre fois par semaine, une formation pratique fut dispensée à ces jeunes femmes dans des dispensaires : elles prennent part aux consultations, aux pansements, aident le chirurgien, apprennent à vacciner les enfants, à poser des ventouses... sous la surveillance d'une monitrice, élève diplômée des cours précédents. De plus, la surveillance de ces services fait des cours pratiques aux élèves, et cela est, alors, une innovation. L'initiative de cette société née à Paris fut imitée en province.

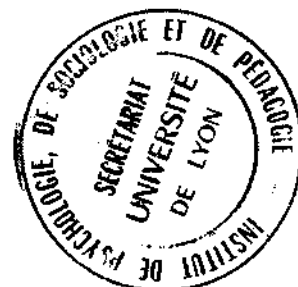
Ces trois associations ne se développèrent pas sans difficultés. La première, vint de ce qu'elles s'instaurèrent sur un malentendu : leur objectif était, non seulement, d'apporter secours et soins aux blessés, mais, d'organiser l'enseignement et la formation d'un personnel infirmier. Or, les femmes adhérèrent à ces associations avec des motivations bien différentes : soit par pure charité, soit par attrait pour la médecine, soit par besoin de spectacles émouvants...

Par ailleurs, ces trois associations avaient mal compris les exigences d'une formation d'infirmières ou de gardes-malades. Elles crurent, qu'il suffisait pour former une soignante de demander à certaines femmes : mondaines, mères de famille... de distraire quelques heures de leurs occupations habituelles pour acquérir les connaissances et les pratiques indispensables au chevet d'un malade. L'art de soigner suppose, en fait, un long apprentissage, souvent difficile à acquérir et, qui ne peut s'effectuer qu'au lit d'un malade. Ce fut une illusion de penser que l'on pouvait, sans un apprentissage pratique, former des infirmières. (1) Ces associations préparèrent, tout au plus, des "secouristes".

*

*

*



A la fin du XIXe siècle, en France, pour des raisons politiques, sociales et militaires s'impose l'idée de la nécessité d'une fonction civile de l'infirmière. Cette nécessité sera encore accrue par les

(1) On s'en était rendu compte pendant la guerre de 1870 où la plupart des infirmières improvisées étaient des jeunes femmes de la haute société qui, dans leur robe bien ajustée et leurs coquets atours, étaient peu préparées à soigner les blessés, ne sachant ni les transporter ni leur donner les soins que nécessitait leur état.

découvertes de Pasteur, les progrès de la médecine (1) et de la chirurgie, le développement considérable et, souvent physiquement nocif de l'industrie et du machinisme. A l'aube, du XXe siècle, la France avait donc un impérieux besoin de personnel infirmier bien formé au service du public et des armées. Or, dans son désir d'acquérir le plus rapidement possible et à moindres frais ce personnel qui lui faisait défaut, elle allait se heurter à de nombreux problèmes.

Ne reconnaissant pas à cette fonction un statut social convenable, le recrutement s'avéra peu satisfaisant. Les candidates étaient, en effet, soit des personnes issues des classes sociales les plus modestes, dépourvues d'instruction et d'éducation (2), demandant beaucoup de temps pour être formées et devenir un personnel de valeur ; soit des personnes appartenant à une classe sociale plus élevée, plus instruites, plus faciles à former rapidement à "l'art de soigner" mais, qui n'en firent pas une activité professionnelle, n'envisageant les soins aux malades qu'en tant que bénévoles.

Le manque de coordination entre les initiatives publiques et privées, le fait que l'une et l'autre travaillèrent, en vase clos, malgré un objectif commun, ne favorisa pas non plus une action concertée susceptible d'apporter aux malades, tant à domicile qu'à l'hôpital, en temps de paix ou de guerre, les soins qu'ils étaient en droit de recevoir.

Enfin, l'incohérence fondamentale existant entre la formation et l'enseignement donnés aux infirmières et le rôle qu'elles devaient tenir auprès des malades ne laissaient pas présager une solution rapide aux problèmes d'un personnel infirmier en France, alors qu'en Grande-Bretagne, notamment, les professionnelles prenaient elles-mêmes en charge leur formation.

(1) Les grandes découvertes médicales de cette période sont celles des anesthésiques (1840), du Bacille de Koch (1882), de la typhoïde par Eberth (1880), de la diphtérie par Löffler (1884).

(2) Il est à noter que l'enseignement primaire ne sera rendu obligatoire en France qu'en 1881.

1.2. La situation de l'infirmière en Grande-Bretagne dans la seconde moitié du XIXe siècle

1.21. Avant Florence Nightingale

Bien que la plupart des hôpitaux (1) ait été, à Londres, fondée au XVIIIe, ce siècle fut, en Angleterre, selon l'expression de L.R. Seymer "la période noire du nursing".

Au cours du XIXe, "les municipalités s'intéressent aux hôpitaux pour contagieux pour les ouvriers des grosses concentrations industrielles, ainsi qu'aux établissements pour enfants convalescents, tuberculeux, malades mentaux qu'elles gèrent directement." (2) De nombreuses associations surgirent, dans le but de soigner les malades, les unes dépendant de l'Eglise anglicane (3), les autres, en Irlande, de l'Eglise catholique romaine. (4) La première Institution de l'Eglise d'Angleterre exclusivement consacrée au nursing, "la Saint John's House", fut créée en 1848. Son objectif était "de maintenir en communauté les femmes membres de l'Eglise d'Angleterre, capables de recevoir l'instruction et de se soumettre à la formation pratique nécessaire en vue d'agir comme infirmières et visiteuses des malades et des pauvres." (5)

L'Institution devait être reliée à des hôpitaux, afin que "les stagiaires ou celles qui sont déjà formées trouvent l'occasion d'y exercer leur profession et d'y acquérir leur expérience." (6) Les élèves étaient admises en première année à 18 ans, et, payaient, annuellement, quinze livres pendant deux ans. Elles devenaient, ensuite, "nurses" et recevaient avec la pension et le logement une petite rémunération, mais elles devaient

(1) Westminster (1719), Guy's (1722), St-George (1733), London Hôpital (1740)

(2) BRIDGMAN (R.F.).- Art. "Hôpital" (in : Encyclopedie Universalis)

(3) Par exemple "les Sisters of Mercy", "les Soeurs de la Miséricorde" fondée à Londres en 1845, et à Devon Port par Miss Sellon en 1848.

(4) "les Sisters of Mercy" et "les Irish Sisters of Charity", Soeurs irlandaises de la Charité qui fondèrent à Dublin, en 1892, une école d'infirmières.

(5) SEYMER.- op. cit. 83-84

(6) Ibid.

s'engager à travailler cinq ans pour l'Institution. Les "sisters" qui représentaient la position la plus élevée pouvaient choisir entre la vie du "Home" et le séjour dans leur famille. Mais, il était, absolument nécessaire que, l'établissement soit religieux et que toutes les personnes qui y étaient attachées considèrent leur travail comme une mission religieuse. Les infirmières de Saint John's House pratiquèrent "le nursing" non seulement en Angleterre mais à Paris, de 1865 à 1875, à l'Hôpital anglais Galignan. Lors, de la guerre de Crimée (1854-1856), elles furent les premières à offrir leur service et, dès 1854, six de ses membres accompagnèrent Florence Nightingale. (1)

La "Saint John's House" montre bien comment au XIXe siècle, en Angleterre comme en France, la pratique des soins aux malades, même lorsqu'elle s'oriente vers une profession, ne paraissait pas pouvoir être pensée hors de l'esprit "congréganiste". Et, ce n'est pas non plus, sur ce point que, les idées de Florence Nightingale ont été les plus originales.

1.22. L'oeuvre de Florence Nightingale

Florence Nightingale, anglaise d'origine, est née à Florence en 1820, d'une famille aisée. Elevée dans le luxe, elle bénéficia aussi d'une instruction générale des plus soignée. Très tôt, son intérêt se porta sur les malades, auxquels elle se consacra, dans le but, d'améliorer leurs conditions de vie à l'hôpital et d'alléger leurs souffrances.

Après avoir visité les institutions hospitalières les plus connues de l'époque, notamment celle des Soeurs de Saint-Vincent-de-Paul et celle des Diaconesses de Kaiserswerth, dans lesquelles elle travailla comme aide temporaire, elle se mit à étudier "les besoins du malade", les qualités et le savoir nécessaires aux gardes-malades pour répondre à ces besoins, et l'importance que l'architecture hospitalière pouvait avoir dans l'organisation des soins aux malades. Elle consacra neuf années à cette étude. A la suite de quoi, elle réalisa une oeuvre considérable.

- Son action pendant la guerre de Crimée

Cette action, s'exerça au niveau des ambulances anglaises, dont elle secoua l'inertie: Le manque d'hygiène et l'absence de connaissance du personnel qui, en avait la responsabilité, entraînaient un taux de mortalité

(1) SEYMER.- op. cit. 83-84

très important. Elle transforma tout, de fond en comble, amenant une baisse de la mortalité de 60 à 2,21 %. Elle eut, en outre, le mérite, avec l'aide du Ministre de la Guerre, de secouer l'apathie et la vieille routine administrative des officiers, s'ingéniant, sur le terrain, à trouver des solutions à toutes les difficultés, notamment en "affirmant que de donner au malade, ce dont il a un besoin, urgent, est plus important que d'observer toute une filière administrative cruellement lente pour l'obtenir." (1)

- Son action au niveau de la construction hospitalière

Bien que son oeuvre, pendant la guerre de Crimée, fut importante, et qu'elle eut, peut-être, le mérite, de la faire connaître et reconnaître des hautes personnalités de son pays, en particulier du Ministre de la Guerre, son plus beau titre de gloire fut, la révolution, qu'elle opéra au niveau des hôpitaux anglais. En effet, l'Hôpital Saint Thomas, à Londres, comptant 570 lits, fut rebâti sur ses conseils en pavillons séparés comme ceux qu'elle avait admirés à l'Hôpital Lariboisière à Paris. Grâce, à l'étude efficace, qu'elle avait menée d'un point de vue pratique et scientifique sur le service des malades, elle a su rendre l'unité de soins et le travail des soignants attrayant, intéressant, hygiénique et éminemment utile. Point de statut, ni règle, ni uniforme imposé despotiquement, mais une large ouverture, au progrès, sous toutes ses formes.

- Son action au niveau de la formation des infirmières

Après sa reconstruction en pavillons séparés, l'Hôpital Saint Thomas accueillit, en juin 1857, une école de "trained-nurses". (2) Cette école était d'une grande originalité : elle était placée, dans un hôpital, condition indispensable, à la formation de ce genre d'élèves qui y étaient d'ailleurs internes. Bien vite, cette initiative s'étendit à tout le Royaume-Uni, puisque, au début de ce siècle, il ne comptait pas moins de 505 écoles de nurses.

(1) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 140

(2) "trained-nurses" : gardes-malades professionnelles.

. Elle institua d'abord une hiérarchie à l'intérieur de l'unité de soins ; on y distinguait :

- les "probationers" ou élèves-infirmières,
- les "nurses" ou infirmières diplômées,
- les "sisters" ou surveillantes d'unités de soins,
- les "matrons" qui dirigeaient l'hôpital.

(Il est intéressant de mettre en évidence, que de nos jours, on retrouve à peu près cette hiérarchie dans nos hôpitaux français).

. Elle définit les attributions de chacune :

La "probationer" ou élève-infirmière est, en général, âgée de 22 à 25 ans, mais n'a jamais plus de 35 ans. Après avoir satisfait à certaines conditions :

- passer un examen médical avant d'entrer, et
- prouver son honorabilité et son niveau d'instruction,

elle est mise, à l'essai, pour un mois, au bout duquel, si elle a donné satisfaction, elle s'engage, moralement, pendant trois ans, à apprendre à soigner les malades.

Le Docteur Hamilton définit ainsi le préambule de cette formation : "elle commence par s'employer à toute besogne : balaye, époussette, lave tables et ustensiles et conformément aux règles du nursing, apprend à faire manger les impotents et à arranger les lits." (1)

La discipline est dure. (2) Tout cependant est combiné pour que l'instruction pratique soit la meilleure possible. Changeant de services tous les trois mois, les élèves aident les "nurses" et se perfectionnent sans cesse.

Les médecins, n'ont qu'un rôle, très secondaire, dans la formation et même dans l'évaluation de l'élève en stage, car, ce sont les notes décernées, par les "sisters", pour le travail effectué dans les salles qui sont le plus considérées. La théorie, chez la garde-malade, n'ayant de valeur que, si elle se transforme en une action bienfaisante à l'égard du malade.

La vie des élèves en internat est planifiée, contrôlée par la "home sister", qui veille sur leur santé, juge si l'une ou l'autre a

(1) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 145

(2) Dès qu'une "sister" leur adresse la parole, la "probationer" doit se lever.

besoin de repos, leur fait quelques cours et assiste à ceux donnés par les médecins. N'était-elle pas en quelque sorte l'ancêtre de la monitrice des écoles d'infirmières du XXe siècle ?

Dès, l'obtention du Diplôme, l'élève devient une "staff nurse" ou infirmière diplômée et est attachée en permanence à une salle de malades. Elle travaille sous les ordres d'une "sister" et ne pourra s'élever à ce grade qu'au bout d'un à deux ans de service permanent.

La "sister" correspond à notre surveillante de service et, a parfois une ou deux salles sous ses ordres. Elle est, entièrement responsable de la bonne marche du service tant à l'égard du médecin qu'à celui de la "matron" à laquelle, chaque soir, elle rend compte de ce qui s'est passé dans la journée.

La vie des nurses, quel que soit leur grade, est dure. Le travail auprès des malades est souvent astreignant physiquement et moralement et, le temps accordé aux loisirs et à la détente est plutôt restreint ; elles ont, en effet, deux heures de liberté par jour, un jour de congé par mois, une semaine chaque semestre, et un mois, par an, à partir de la deuxième année.

La "matron" ou mère supérieure a des fonctions équivalentes à celles de nos directeurs d'hôpitaux français. Vis-à-vis, du conseil d'administration de l'hôpital et des médecins, elle a, l'entière responsabilité de l'ensemble du personnel, sur lequel elle a toute autorité, qu'il appartienne aux services des cuisines, buanderie, administration, lingerie, soins aux malades... Elle fait, aussi, des cours aux élèves et assiste aux examens. Cependant, "à l'inverse de ce qui se passe en France où le poste de Directeur est confié à des hommes sans instruction médicale aucune et qui n'ont jamais été ni docteur, ni garde-malade, la matron doit toujours avoir parcouru, elle-même, la filière hospitalière du nursing." (1)

Et, bien qu'elle ait commencé sa carrière, par les fonctions les plus humbles, elle pourra devenir directrice d'hôpital parce qu'elle possède non seulement les connaissances techniques, mais l'instruction générale et une éducation indispensable pour occuper un tel poste. On comprend, aisément, l'émulation très grande qui existait entre les "nurses" pour occuper le sommet de la hiérarchie.

(1) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 151

. Elle établit le contenu de la formation :

L'enseignement était essentiellement donné par les "matrons", et il était plus pratique que théorique. Les "nurses" acquéraient des idées succinctes et très générales d'anatomie et de pathologie. Par contre, on les sensibilisait à l'importance de la ventilation et de la propreté des salles de malades. On leur apprenait à faire des lits et des bandages, à donner des soins. Elles avaient, aussi, une initiation à la diététique et surtout elles étaient entraînées à observer certains symptômes et à suivre leur évolution : le pouls, la température, la respiration, les sécrétions, les expectorations... On leur enseignait, également, les règles de déontologie.

- Son influence sur les mentalités de l'époque

Il va, sans dire, que l'arrivée des "nurses" dans leur costume de coton, de couleur claire et joliment confectionné, avec leur jeunesse, leur désir de vivre et de se dévouer, transforma totalement l'esprit de l'hôpital qui était auparavant hanté par la religieuse austère et mal vêtue. Cette transformation eut un retentissement incontestable sur le moral de l'hospitalisé et sur les services que les "nurses" avaient le devoir de leur rendre. Les "nurses" contrairement aux congréganistes n'abandonnent jamais le malade ; le jour comme la nuit, quels que soient les traitements qu'il subit, ou la maladie dont il est atteint, elles l'assistent jusqu'à son dernier soupir en allégeant autant que faire se peut ses dernières souffrances, alors que, chez nous, à la même époque, lorsque le mourant a reçu les secours du prêtre, il est retiré du monde des vivants, ses voisins lui tournent le dos et le personnel, insuffisant, vaque à ses travaux habituels.

Florence Nightingale, pour arriver à ces résultats, eut le mérite de changer les mentalités. En effet, au début de cette réalisation lorsqu'une domestique souhaitait devenir "nurse", elle perdait sa réputation, mais, peu à peu, ces préjugés ridicules disparurent, et les jeunes filles des classes cultivées, bourgeoises et même aristocratiques vinrent faire des études à l'école des "nurses". Pourquoi ce succès ? Était-ce l'appât du gain ? Certes non, puisque les "nurses", pendant leur première année, gagnent un salaire identique à celui de nos infirmières les plus ignorantes et les plus grossières. Doit-on alors trouver la cause de ce succès dans le fait que les "nurses" ont été formées pour être connues et reconnues comme ayant une action à jouer et un rôle à tenir dans les institutions sanitaires de leur pays ?

Florence Nightingale a eu le grand mérite d'envisager et de présenter la fonction infirmière sous un jour nouveau, à une époque où l'opinion publique n'était pas du tout sensibilisée à la nécessité et à l'avantage de disposer d'infirmières (1), elle en a fait "une carrière civile". (2)

Mais elle a, en même temps, fort bien compris que, les infirmières ne pourraient faire face aux exigences de la carrière que si elles recevaient une formation professionnelle spécifique centrée sur les besoins des malades hospitalisés. D'où, son souci, d'initier les futures infirmières aux techniques du "nursing".

Cet objectif impliquait, évidemment, un recrutement lui-même renouvelé : la formation professionnelle de l'infirmière supposait, outre, les qualités humaines jusque là reconnues, des capacités intellectuelles. Cette valorisation de la fonction contribua à attirer un personnel nouveau, d'autant plus séduit, qu'il était appelé à travailler dans un cadre hospitalier, lui-même amélioré.

Ainsi Florence Nightingale - et ce sera son titre de gloire - a-t-elle oeuvré pour penser la fonction infirmière en elle-même, comme une activité originale, en la faisant jaillir de la situation de dépendance exclusivement charitable ou débile, dans laquelle, elle s'était progressivement enlisée.

D'ailleurs, comme on l'a fait justement remarquer, la position de Florence Nightingale, à l'égard de l'infirmière, n'a été qu'un cas particulier de son attitude à l'égard de la situation de la femme, à son époque : elle a été un partisan chaleureux de ce que nous appelons aujourd'hui "la promotion féminine". En effet, comme l'ont très bien noté L.L. Dock et I.M. Stewart :

Le trait spécialement révolutionnaire du plan de réforme du nursing conçu par Miss Nightingale ... n'était, en un mot, rien d'autre que l'exercice effectif d'une direction complète sur le personnel ...

(1) TOOLEY, écrivain anglais cité par SEYMER.- op. cit. 107, remarque : "il est assez curieux de noter que beaucoup de femmes non seulement combattaient l'idée que l'on propageait, mais semblaient presque mépriser l'initiative entreprise et considéraient ces tentatives d'élever la condition des infirmières comme une toquade."

(2) SEYMER.- op. cit. 111

...

infirmier, quant à sa discipline et à sa formation ; ce mandat devait être repris des mains des hommes et confié à une femme qui elle-même devait être une infirmière habile et compétente. (1)

Et ces auteurs ajoutent : "avant que son école ne s'ouvrit, la discipline, la routine du travail, le plan d'éducation ou souvent l'absence d'éducation étaient entièrement confiés aux directeurs des hôpitaux et au personnel médical. Changer, cet état de chose, fut, pour Florence Nightingale le principe essentiel." (2)

Il est intéressant de comparer la formation de l'infirmière pensée par Florence Nightingale à celle que proposa en 1778 l'administration hospitalière française, lors de la création de la première école d'infirmières. En France, la formation est surtout théorique et elle est dispensée par des médecins. En Angleterre, sans évacuer le théorique, la formation fait place, au contraire, à la pratique. Centrée sur les soins, elle est assurée, surtout, par les "matrons" qui apprennent, aussi, aux jeunes infirmières à assister le mourant jusqu'à son dernier soupir. Mais surtout, alors qu'en France les infirmières passent "corps et âme" sous la dépendance administrative et médicale, en Angleterre, elles constituent, en un sens, un corps plus autonome. En outre, elles sont appelées à travailler dans un cadre hospitalier renouvelé, ce qui n'a pas toujours été le cas chez nous.

Florence Nightingale a donc parfaitement compris que, dans la société moderne, le travail féminin pour être respecté exigeait une préparation sérieuse. Comme, elle l'écrivait, avec pertinence :

Un homme inculte qui pratique la médecine est justement dénoncé comme un charlatan, peut-être même comme un imposteur. Pourquoi les infirmières non préparées ne sont-elles pas aussi accusées d'imposture ? Simple-ment, sans doute, parce que bien peu croit qu'un homme peut comprendre d'instinct la médecine et la chirurgie. Mais en Angleterre, et jusqu'à ces dernières années, on pensait que toute femme était d'instinct une infirmière. (3)

(1) DOCK (L.L.) et STEWART (I.M.), cité par SEYMER.- op. cit.
109-110

(2) Ibid.

(3) Cité par SEYMER.- Ibid.

Toutefois, malgré les immenses progrès qu'elle a permis à la fonction infirmière de réaliser, il ne semble pas que Florence Nightingale l'ait pensée comme une profession indépendante. Croyante, influencée par ses visites et ses expériences dans les communautés catholiques ou protestantes, elle a voulu prouver "que des femmes, qui n'étaient ni des diaconesses, ni des religieuses, pouvaient faire d'excellentes infirmières." (1) Les infirmières de Florence Nightingale n'ont pas échappé à l'esprit communautaire : invitées à vivre entre elles, en internat, dans le milieu clos de l'hôpital, un peu isolées de la société, n'étaient-elles pas vouées à s'enfermer dans une micro-culture ?

Il n'en reste pas moins vrai que la "nurse" anglaise a envahi le marché : on la retrouve dans de très nombreux pays, en Amérique, en Chine, aux Indes, en Russie, en Egypte, en Palestine... mais, en France, seul l'hôpital britannique, à Paris, eut un personnel de nurses, tous les autres hôpitaux conservèrent leurs religieuses. La première "nurse" anglaise, fut employée, en 1896, dans un hôpital marseillais, malheureusement cet exemple ne fut pas suivi.

Cependant, ce progrès dans l'administration des soins aux malades se répercuta rapidement sur le personnel soignant aux armées. Il suivit, en Angleterre, la même évolution que celle constatée dans les hôpitaux, alors que la France, ne pouvait que se lamenter et se plaindre de ses insuffisances : "c'est parce que nous n'avons pas de bonnes gardes-malades hospitalières que nos gardes-malades militaires ne sont pas à la hauteur de leur tâche." (2)

Pour traduire toutes les tendances de cette fin du XIXe siècle, il est juste, de dire un mot de "La Source".

1.3. La transformation de la condition de l'infirmière en Suisse : "La Source"

Cette école d'infirmières fut créée, à Lausanne, en 1859 par une protestante : la Comtesse de Gasparin (1813-1894). L'originalité de sa fondatrice est d'avoir voulu libérer l'infirmière de l'esprit congréganiste et du système de la "maison-mère". Madame de Gasparin estimait,

(1) SEYMER.- op. cit. 111

(2) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 166

en effet, que "la liberté personnelle de chacun est d'une importance primordiale" (1) et, que les "femmes doivent être rémunérées et non pas liées par des vœux." (2) Grâce, à son initiative, les élèves de "l'École normale évangélique de gardes-malades indépendants" pouvaient à la fin de leurs études exercer leur fonction de "gardes-malades" comme une profession. Madame de Gasparin confia leur formation professionnelle à des médecins, sans négliger cependant leur formation morale, estimant que, un authentique amour du prochain et l'esprit de dévouement, ne peuvent trouver leur source que dans l'étude de l'Évangile.

Ainsi, Madame de Gasparin, a-t-elle fortement contribué à montrer que l'activité de l'infirmière pouvait prendre rang parmi les autres activités professionnelles, complétant, sur ce point, heureusement, les ouvertures que Florence Nightingale donnait, dans le même temps, aux fonctions de l'infirmière.

Il reste, pour achever la peinture des mutations qui ont conduit à la naissance de la fonction d'infirmière, en cette fin du XIXe siècle, à rappeler l'importante contribution de la Croix-Rouge.

1.4. Les apports de la Croix-Rouge

Fondée, par un Genevois, Henri Dunant, (1828-1910) la Croix-Rouge fut appelée à jouer sur le plan international et dans les domaines les plus variés un rôle toujours généreux et efficace. Ayant accompagné Napoléon III en Italie, lors de la guerre contre l'Autriche en 1859, Henri Dunant se trouve présent, sur les arrières de l'armée française, à la Bataille de Solferino (24 juin). Journée tragique : si elle s'achève par la victoire des Français et des Italiens, elle laisse, sur le terrain, environ 40 000 tués ou blessés. Henri Dunant fut révolté, par la manière, dont étaient traités les blessés et les mourants, à tel point qu'avec l'aide de femmes, toutes bénévoles, il improvisa des secours. Le livre qu'il publia, en novembre 1862, "Un souvenir de Solferino", où il relate le spectacle des souffrances contemplées, eut un immense retentissement. Il profite donc, de l'émotion et de la sensibilisation aux drames des blessés

(1) SEYMER.- op. cit. 86

(2) Ibid.

militaires provoqués par la lecture de son livre, pour inviter les différents pays d'Europe à signer un accord international, pour créer des sociétés de secours aux blessés permettant d'éviter le retour de semblables carnages. C'est, en octobre 1863, que, s'ouvrit à Genève, une conférence groupant les représentants de plusieurs états européens, dont la France. Les décisions prises, par cette conférence, furent ratifiées, le 24 août 1864, par les représentants de douze pays (1) et, constituent "La Convention de Genève." (2) Un brassard blanc à croix-rouge - l'inverse du drapeau fédéral suisse - fut l'emblème de la nouvelle organisation.

Les Sociétés Nationales de Secours se constituèrent rapidement dans les pays signataires. La Croix-Rouge, en France, naquit de la fusion des sociétés, dont nous avons déjà parlé : La Société de Secours aux blessés militaires (1864), l'Association des Dames françaises (1877), et l'Union des Femmes de France (1881).

La création du Comité International de la Croix-Rouge, à Genève, en 1864, intéresse, directement, l'histoire des infirmières, car, la Croix-Rouge s'est toujours préoccupée de la mise en place et du perfectionnement de leur formation. Henri Dunant, dans son ouvrage, avait déjà préconisé le recrutement d'infirmiers et d'infirmières volontaires préparés aux activités de secours aux blessés. Dès 1869, la troisième conférence internationale de la Croix-Rouge ayant estimé "l'instruction des infirmières indispensable" (3), chacune des Croix-Rouge nationales des pays signataires organisa cette préparation. Le patriotisme fut, à l'époque, le stimulant qui expliqua la rapide extension du mouvement dans chaque pays : "ce que les religieuses avaient accompli par amour de Dieu, et les gardes-malades illettrées pour assurer leur maigre subsistance, les infirmiers et infirmières de la Croix-Rouge le firent par amour du Pays." (4) La Conférence de 1884 réclamait des études plus poussées et qu'un examen clôturât les cours. Chaque pays, pourrait organiser cette formation comme

(1) Les autres pays étaient : l'Autriche, le Duché de Bade, la Bavière, l'Espagne, la Grande-Bretagne, le Royaume de Hanovre, la Hesse, la Prusse, la Saxe, le Suède, la Suisse et le Wurtemberg.

(2) SEYMER.- op. cit. 120-121

(3) La Commission Internationale de la Croix-Rouge recommande aux sociétés nationales "de pourvoir à l'instruction des infirmières, de leur faire passer un strict examen de capacité, et de les exercer en temps de paix en leur faisant soigner des malades pauvres". Cité par Mlle d'Hassonville - Vice-Présidente de la S.S.B.M. au Congrès International de Montréal. (In : L'Infirmière Française, 1929, T. VII, p. 346)

(4) SEYMER.- op. cit. 122

il l'entendrait (1) ; Madame Seymer signale que, dans les différents pays, la manière dont a été conçu la formation "a toujours été un facteur important du niveau, bas ou élevé, atteint par le nursing." (2)

En 1899, alors que naissait le Conseil International des Infirmières, la Croix-Rouge française fondait son premier dispensaire et inaugurait ses premiers cours d'infirmières.

Nous retrouverons tout au long de la mise en place de la fonction infirmière cette influence bénéfique de la Croix-Rouge. Elle prendra, d'ailleurs, d'autant plus d'importance que, sans abandonner son objectif original de secours en temps de guerre, la Croix-Rouge n'a cessé d'étendre son intervention en temps de paix.

*

* *

Ce raccourci, de l'histoire de l'infirmière, en cette fin, du XIXe siècle, met, bien en évidence, une mutation profonde dans la manière de concevoir sa situation sociale et son rôle. Si elle procède encore parfois d'un élan charitable, si la fonction est bien souvent considérée comme un prolongement de la vie monastique, elle devient, néanmoins, une carrière civile, une profession qui ne s'adresse plus seulement aux pauvres, aux blessés, aux mourants, mais qui tend à soulager la maladie et la misère physique. Il faut pour cela que les soignantes reçoivent, outre une formation théorique, une formation pratique au lit des malades. La vision prospective de Florence Nightingale est d'avoir compris, que cette profession - elle parlait, elle, de "carrière civile" - n'avait de sens pour le personnel qu'il engage, que si ce personnel parvenait à se libérer - pour s'organiser et se former - de la tutelle des médecins et des administrations hospitalières.

La France, à la même époque, était bien loin de partager ces vues.

La loi du 15 juillet 1893, en rendant obligatoire l'assistance médicale aux malades dénués de ressources, en faisant de cette assistance un service public placé sous le contrôle et la direction de l'Etat, a imposé à celui-ci le devoir de veiller à ce que les malades pauvres soient non seulement soignés, mais bien soignés. (3)

(1) SEYMER.- op. cit. 123 et suivantes

(2) Ibid. 122-123

(3) Loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et la création d'écoles d'infirmières.

Cependant, la fonction infirmière était encore pensée dans une perspective étroitement hospitalière et pour un personnel intellectuellement médiocre dont la formation, organisée par l'administration hospitalière et exclusivement assurée par des médecins, n'était adaptée ni au niveau intellectuel, ni à la spécificité de leurs activités. Quant à celle des gardes-malades et des bénévoles, elle était abandonnée à l'initiative privée. Dans ces deux cas, infirmières et gardes-malades étaient bien loin de prendre en charge leur formation et leur avenir.

Qui, d'ailleurs, dans l'Administration, s'intéressait au personnel soignant ?

La circulaire du Président du Conseil du 28 octobre 1902 ne constate-t-elle pas que celle du 17 juillet 1899 concernant "la création, au moins dans chacune des villes sièges d'une faculté ou d'une école secondaire de médecine, d'une école d'infirmières" (1) est restée "à peu près sans effet" ? (2)

2. VERS UN STATUT SOCIAL DE L'INFIRMIERE : 1900-1922

Les premières années du XXe siècle ont donné corps aux idées qu'avait semées le XIXe finissant. Dans de nombreux pays du monde vont être légalement défini : la formation, les fonctions et le statut du personnel soignant.

2.1. La mise en place de la fonction infirmière comme activité professionnelle en France

Elle s'est réalisée à deux niveaux institutionnels : l'un public, l'autre privé.

2.1.1. Sur le plan public

- La reconnaissance officielle de la carrière d'infirmière : la circulaire du 28 octobre 1902

Le XXe siècle s'ouvre avec la circulaire ministérielle du 28 octobre 1902, relative à l'application de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite et à la création d'écoles d'infirmières.

(1) Circulaire n° 7043 du 28 octobre 1902

(2) Elle n'est pas demeurée sans effet à Lyon, comme il le sera démontré un peu plus loin.

Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, s'adressant aux préfets, après avoir rappelé la circulaire de son prédécesseur du 17 juillet 1899, leur indique que la création d'écoles d'infirmières doit être considérée par les commissions hospitalières comme "une obligation absolue à laquelle elles doivent se soumettre." (1) Pour quelles raisons ? Le Ministre les présente dans un avant-propos fort pertinent :

Plus la science progresse, plus apparaît l'importance du rôle de l'infirmière ; plus aussi il devient manifeste que, pour remplir ce rôle, le bon vouloir, le dévouement, l'abnégation même ne suffisent pas ; il y faut de plus une instruction technique. Les commissions hospitalières ont l'obligation morale très étroite de ne confier des malades qu'aux infirmières qui ont justifié avoir acquis les connaissances indispensables à l'exercice de leur état ... L'instruction de l'infirmière n'est pas moins exigible que la salubrité des locaux ; elle est même plus nécessaire, car les malades courent plus de dangers, soignés dans des locaux irréprochables par des infirmières ignorantes, que soignés par des infirmières instruites dans des locaux insuffisants. (2)

Dans cette perspective, le Ministre estime insuffisantes les propositions de 1899 :

Restreindre ces écoles aux villes où existait une faculté ou une école secondaire de médecine est peut-être, pour l'organisation générale qu'il s'agit de créer, une base un peu étroite, et sans doute y a-t-il peu de départements où l'on ne trouvera pas, dans le personnel médical du plus important établissement hospitalier, les éléments nécessaires pour l'instruction professionnelle des infirmières. (3)

La circulaire précise, ensuite, qu'une école d'infirmières ne doit pas se réduire "à des séries de conférences destinées au personnel déjà existant", elle doit "être une véritable école ouverte à des élèves désirant prendre la carrière d'infirmières et s'y préparer." A sa tête, et pour diriger le personnel, "il est très désirable que l'on place une femme". Des servantes et des serviteurs y seront utilisés pour le gros

(1) Circulaire n° 7043 du 28 octobre 1902. J.O. du 30 octobre 1902

(2) Ibid.

(3) Ibid. Le texte prévoit le brevet de capacité, mais à titre temporaire et pour faciliter la transition, il admet le certificat d'études primaires, confirmé par un examen spécial d'entrée (orthographe, calcul, rédaction).

(4) Souligné par nous.

ouvrage. Car, il est bien entendu, que, "l'infirmière, telle qu'on doit la concevoir, est absolument différente de la servante employée aux gros ouvrages de cuisine, de nettoyage ...". Que doit-elle être ? "Réservée aux soins directs des malades", elle est "la collaboratrice disciplinée, mais intelligente, du médecin et du chirurgien."(1) Ainsi, sont présentés d'une manière, très ouverte et dynamique le statut et le rôle de la future infirmière. Le texte officiel ajoute : "en dehors de sa dignité personnelle qu'il est essentiel de sauvegarder, elle doit éprouver une légitime fierté d'un état que relèvent à la fois son caractère philanthropique et son caractère scientifique." Comment, ne pas être séduit, par cette reconnaissance officielle ?

Puis, le Ministre propose quelques suggestions de règlement pour la réalisation de ces nouvelles écoles :

. le nombre d'élèves à recruter sera "nécessairement proportionné aux besoins de la région à desservir." Cependant, "l'expérience conduit à compter une infirmière pour six ou huit malades."

. les aspirantes infirmières qui auront, entre 18 et 30 ans, devront présenter, outre, les aptitudes physiques et les qualités morales exigées par la pratique du métier, de réelles aptitudes intellectuelles.

. le régime prévu pour les élèves sera l'internat, car, il se prête mieux, à l'organisation des exercices pratiques et permet davantage d'inculquer "l'esprit professionnel".

Pourtant, la circulaire n'est pas exclusive et, admet que, puissent fréquenter l'école "des élèves logées dans leur famille ou chez des personnes agréés à la fois par la famille (si elles sont mineures) et par l'administration hospitalière." (2) Les recommandations relatives à l'organisation de la vie en internat témoignent, pour l'époque, d'une réelle ouverture d'esprit :

Le régime de l'internat ne doit avoir rien de rigide ni de morose ; l'installation sera gaie et attrayante ; chaque élève devra avoir sa chambre séparée, meublée sans luxe mais avec goût ; un réfectoire et une salle de bains seront exclusivement réservés aux élèves ; et, de plus, une salle commune sera mise à leur disposition où, dans les heures de loisir, elles pourront se réunir, causer, lire et recevoir leurs parents ou leurs amis du dehors. (3)

(1) Souligné par nous.

(2) Circulaire n° 7043.- op. cit.

(3) Ibid.

La circulaire recommande, enfin, de faire en sorte que "les élèves ne se sentent pas cloîtrées." D'où, l'autorisation d'une sortie réglementaire, tous les quinze jours et, la possibilité d'en obtenir d'autres, après accord, avec les parents pour les mineures.

En ce qui concerne l'enseignement, donné gratuitement aux élèves pensionnaires, la circulaire se réfère à celle de 1899. Le Ministre insiste seulement, sur "l'extrême importance de l'enseignement pratique" et la nécessité de favoriser "un roulement dans les divers services, particulièrement entre les salles de médecine et les salles de chirurgie, les salles de contagieux et la maternité." Chaque service, comportant, un apprentissage particulier.

Le texte officiel de 1902 prévoyait une année d'étude, suivie, d'une année de stage que, l'élève passait sous la direction de l'école et, au cours de laquelle elle devait être rémunérée, en reconnaissance "des services appréciables" qu'elle était, alors, capable de rendre.

Il était prévu que les infirmières titulaires avanceraient dans leur carrière en accédant à différentes classes qu'il restait à établir. On recommandait, de leur proposer, des "traitements honorables" qui devaient être plus élevés que ceux qu'elles percevaient à l'époque. "Les exigences professionnelles étant supérieures, il est juste - disait la circulaire - que la rémunération le soit aussi." De même, on devait veiller "à ne pas négliger le stimulant de l'avancement possible", la sécurité à l'intérieur de la carrière était garantie, par un article spécial, précisant "qu'une infirmière diplômée ne pourra être congédiée que sur une délibération de la commission administrative, prise le médecin entendu, motivée et approuvée par le Préfet."

L'établissement devait, enfin, fournir aux élèves et aux infirmières "un uniforme simple et seyant" qu'elles pourraient porter même dans leurs sorties. Car, disait le Ministre - et cela fera peut-être sourire nos collègues - "l'esprit professionnel y trouvera profit, et le port de cet uniforme, en inspirant l'estime, constituera une sauvegarde" !...

La circulaire abordait, ensuite, les incidences économiques de la création des nouvelles écoles et concluait :

Il importe, en tous cas, d'aboutir. C'est une oeuvre importante que je vous invite à entreprendre, et dont les derniers termes seront, d'une part, un service public convenablement outillé et, d'autre part, un débouché ouvert aux activités féminines sur le terrain où elles

...

...
peuvent se déployer le plus utilement. On ne peut pas admettre plus longtemps que les malades soient confiés aux soins de personnes dont les preuves d'instruction spéciale ne sont pas fournies. La justification d'aptitude qui est exigée de ceux qui veulent enseigner doit l'être avec autant de raisons au moins de ceux qui s'offrent à soigner les malades, puisque ici l'ignorance peut, en dépit des sacrifices de la société et de la science des médecins, causer la mort des malheureux qui viennent dans nos hôpitaux chercher la guérison. (1)

Comment ne pas être, agréablement, surpris à la lecture de ce texte ministériel qui transforme les activités de l'infirmière en une carrière, la traite avec une certaine considération et reconnaît la spécificité de sa fonction ? Ce texte, cependant, ne fait-il pas la preuve que la création d'une profession, son évolution, son identification sont étroitement liées à la mise en place d'une formation et d'une école spécifique ?

Mais les réalisations furent-elles à la hauteur de vue de la conception ? Il est possible de le savoir en examinant quel sort fut fait à la circulaire ministérielle par les administrations hospitalières : L'école professionnelle d'infirmières de l'Hospice de la Charité, à Lyon, peut être prise comme exemple. (2)

- L'école professionnelle d'infirmières de l'Hospice de la Charité de Lyon

Cette école créée, à la suite de la circulaire du 17 juillet 1899 fut, à ses débuts, fréquentée presque exclusivement par des religieuses. Les archives de l'Hôtel-Dieu de Lyon nous ont permis de retrouver les délibérations des conseils d'administration des Hospices Civils qui décidèrent cette création.

. Les délibérations des conseils d'administration des Hospices Civils de Lyon du 23 septembre et du 28 novembre 1899

Sur la proposition du Président du Conseil, considérant qu'il y a lieu de se conformer aux projets et aux recommandations de l'autorité supérieure au sujet de l'instruction professionnelle à donner aux personnes qui veulent se consacrer aux
...

(1) Circulaire n° 7043.- op. cit.

(2) La première école d'infirmières fut ouverte en 1878 par l'Assistance Publique de Paris, à l'Hôpital de la Salpêtrière. Pour illustrer les circulaires de 1899 et de 1902, nous avons choisi de prendre comme exemple l'école des Hospices Civils de Lyon créée en 1899.

...
soins des malades ; ce Conseil arrête le règlement dont la teneur suit, concernant l'école d'infirmières, à établir par le Conseil général d'administration des Hospices Civils de Lyon. (1)

But et siège de l'école

Pour répondre, au désir, exprimé par le Conseil supérieur de l'Assistance Publique dans sa délibération du 19 mars 1898,⁽²⁾ et par circulaire du Ministre de l'Intérieur du 17 juillet 1899, une école d'infirmières est créée par les soins du Conseil général d'administration des Hospices Civils de Lyon.

Cette école a pour but, de donner aux personnes qui veulent soigner les malades soit à domicile, soit à l'hôpital, un enseignement professionnel qui les rendra capables de seconder les médecins, d'exécuter intelligemment leurs prescriptions et de donner des soins éclairés aux malades.

L'école est placée, sous l'autorité et la direction exclusive du Conseil général d'administration des Hospices Civils de Lyon.

Son siège est l'hospice de la Charité à Lyon.

Conditions d'admission

L'école est ouverte, à toute personne, se destinant à la profession d'infirmière sans distinction de culte, de croyance, ou de nationalité, aux conditions suivantes :

Les postulantes devront être âgées de 18 ans révolus.

Elles devront, avant le 20 octobre, se faire inscrire à l'économat de l'Hospice de la Charité et, pour cela, adresser une lettre de demande, écrite en entier de leur main, à l'administrateur directeur de l'Hospice de la Charité, en joignant à l'appui :

a) Leur bulletin de naissance.

b) Si elles sont mineures et non mariées, l'autorisation de leur père ou de leur tuteur ; si elles sont mariées et non séparées de corps, l'autorisation de leur mari et leur bulletin de mariage ; si elles sont séparées de corps, l'extrait du jugement passé en face de la chose jugée ,

(1) Registre des délibérations des conseils d'administration des Hospices Civils de Lyon - Année 1899.- Ecole d'infirmières - Création et règlements approuvés par le Conseil d'administration du 23 septembre 1899

(2) On trouvera en Annexe I le seul document concernant cette période, qui nous a été adressé par l'Assistance Publique de Paris.

si elles sont veuves ou divorcées, l'acte de décès du mari ou l'acte constatant le divorce ; si elles appartiennent à une congrégation religieuse, l'autorisation de la supérieure de leur congrégation.

c) Un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de leur commune ou le commissaire de police de leur quartier.

d) Un extrait de leur casier judiciaire.

e) Les certificats d'études ou les brevets qu'elles pourraient posséder.

Les postulantes ne pourront être admises à l'école d'infirmières qu'à la condition de produire le certificat d'études prescrit par l'arrêté ministériel du 1er août 1879, pour les aspirantes au titre d'élève sage-femme.

Cette année, à titre exceptionnel et transitoire, les postulantes qui n'ont pas le certificat d'études prescrit par l'arrêté du 1er août 1879 ou un certificat équivalent pourront, si elles justifient, avoir rempli depuis cinq ans, au moins, les fonctions d'infirmière, soit dans un hôpital, soit à domicile, être admises à l'école, à la condition de passer un examen devant l'administration de l'Hospice de la Charité, afin d'établir qu'elles possèdent une instruction primaire suffisante pour suivre l'enseignement donné à l'école.

L'admission est prononcée définitivement par l'administrateur-directeur de l'Hospice de la Charité.

Une carte personnelle et nominative sera délivrée à chaque élève, cette carte devra être renouvelée à chaque trimestre.

Les élèves admises seront, avant leur entrée, soumises à la vaccination.

Enseignement

a) Programme

Le programme de l'enseignement donné à l'école d'infirmières est le programme adopté par le Conseil supérieur de l'Assistance Publique dans sa séance du 17 mai 1899. (1)

b) Organisation

L'enseignement donné à l'école est théorique et pratique. Un chirurgien des hôpitaux et un médecin des hôpitaux sont chargés de l'enseignement théorique.

(1) Voir Annexe I

Des répétitions aux élèves sur les cours professés par ces chefs de service seront faites par des soeurs hospitalières brevetées.

L'enseignement pratique sera donné, au lit du malade et constituera le stage obligatoire pour toutes les élèves de l'école.

c) Durée

La durée des études est d'une année, à partir du premier lundi, après le 2 novembre.

Les examens de clôture des cours seront passés pendant le mois d'octobre.

Les cours et les exercices de l'école seront suspendus huit jours avant Pâques et repris huit jours après.

Fonctionnement de l'école

Les élèves, admises à l'école, seront réparties dans les services de médecine et de chirurgie d'après un roulement qui sera fixé par l'administration, après avoir pris l'avis des professeurs de l'école. Les élèves-infirmières seront tenues de se conformer strictement au roulement établi.

La présence des élèves est obligatoire, dans les services qui leur seront assignés et dans les salles de cours ou d'études, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, le matin de 8 heures à 12 heures et le soir de deux heures à cinq heures.

Les élèves seront tenues, sous peine d'exclusion, de se conformer aux instructions qui leur seront données pour suivre l'enseignement théorique et l'enseignement pratique et de se soumettre aux règlements intérieurs de l'Hospice de la Charité.

En cas de désobéissance, d'infraction à la discipline ou de violation volontaire du règlement, l'exclusion de l'école pourra être prononcée par l'administrateur directeur de l'Hospice de la Charité.

Les soeurs hospitalières des hôpitaux et des hospices de Lyon, qui seront admises à l'école d'infirmières, seront tenues, de suivre à l'Hospice de la Charité les cours professés par les deux chefs de service, elles pourront assister aux répétitions qui en sont le complément et faire leur stage dans leurs maisons respectives.

Examen

A la fin de l'année scolaire, les élèves recevront, un certificat d'aptitude professionnelle, si elles ont satisfait à l'examen qui sera passé devant un jury spécial.

Jury d'examen :

Le jury d'examen de fin d'année sera composé :

d'un administrateur des hôpitaux, président

d'un chirurgien des hôpitaux

d'un médecin des hôpitaux

d'un professeur de l'école d'infirmières.

Les élèves devront présenter au jury un certificat de stage signé par les chefs des différents services auxquels elles auront été attachées, attestant qu'elles ont suivi avec assiduité les services des malades pendant l'année entière.

L'administration de l'Hospice de la Charité donnera, sur chaque élève, une note qui sera soumise au jury et qui aura pour but de lui faire connaître les qualités que l'élève a révélées ou les insuffisances qu'on pourrait lui reprocher. La note portera sur l'assiduité, la régularité dans le stage, la patience, la douceur avec les malades, l'aptitude à leur donner des soins, en un mot sur ce qui constitue les qualités professionnelles.

Le refus du certificat à la suite de l'examen entraînera une nouvelle année d'étude si l'élève veut obtenir son diplôme, cependant après trois examens successifs le refus sera définitif.

Il est, aussi, important, de signaler qu'aucune rétribution, en argent, n'est demandée aux élèves.

Enfin, au cours, de ce même conseil, on note : "il est sursis jusqu'à nouvel ordre à la création d'une école d'infirmières." (1)

Ce fut, au cours, d'une nouvelle réunion du conseil d'administration le 8 novembre 1899 que les médecins chargés de l'enseignement furent désignés.

(1) Registre des délibérations des conseils d'administration des Hospices Civils de Lyon.- op. cit.

Sur la proposition du Président du Conseil,
Vu la délibération du 20 septembre 1899, approuvée
par l'autorité préfectorale, le 23 septembre 1899,
portant création d'une école d'infirmières, à l'Hospice
de la Charité,
vu la lettre du 25 octobre 1899, par laquelle le
Président du comité médico-chirurgical fait connaître
l'avis du comité, pour la désignation des chefs de
service chargés de faire en 1899-1900 les cours à
l'école d'infirmières,
le Conseil désigne comme chargé de l'enseignement des
élèves à l'école d'infirmières, pour l'année scolaire
1899-1900, le Docteur Vincent, chirurgien titulaire de
l'Hospice de la Charité et le Docteur Rabot, médecin des
hôpitaux. (1)

L'enseignement et l'évaluation des élèves-infirmières, comme
le confirme la délibération du conseil d'administration, étaient donc
l'affaire, uniquement, des médecins et de l'administration hospitalière,
ce qui était, dans la règle des choses, puisque, ces élèves-infirmières
étaient, presque, exclusivement, des religieuses qui dépendaient de la dite
administration et lui devaient obéissance.

Cependant, on aurait pu penser que les soeurs hospitalières, dont
certaines soignaient les malades depuis fort longtemps, avaient quelque
chose à apprendre aux élèves-infirmières, qu'elles allaient intervenir
dans les répétitions et les soins à donner aux malades mais, en réalité,
rien, ne nous permet, de dire qu'il en fut ainsi. Un doute, par ailleurs,
subsiste dans notre esprit car, nous avons retrouvé dans le procès verbal
de la séance du conseil d'administration, du 10 mai 1899, des précisions
sur les répétitions données aux élèves sages-femmes, dont l'école fonc-
tionnait, depuis 1807 ; (2) elles étaient, à l'époque, assurées, par un
nommé M. Sargnon, élève-interne de l'Hospice de la Charité. Pendant, la
période du 1er novembre 1898 au 30 avril, il a fait, deux fois, par
semaine, aux soeurs de l'école d'accouchement, un cours supplémentaire de
pansement et de petite chirurgie pour lesquels, il lui fut alloué, une
indemnité de 200 francs. (3)

Bien, que ces excellentes initiatives aient, à la longue, porté
leur fruit, la tâche qu'avait entrepris les Hospices Civils de Lyon fut
dure et souvent décourageante pour plusieurs raisons :

(1) Registre des délibérations des conseils d'administration des
Hospices Civils de Lyon.- op. cit. Séance du 8 novembre 1899

(2) CROZE (A...)- Les soeurs hospitalières des Hospices Civils de
Lyon.- op. cit. 121

(3) Registre des délibérations des conseils d'administration des
Hospices Civils de Lyon.- op. cit. Financement des répétitions de cours
donnés aux élèves sages-femmes.

. d'une part, le recrutement des hospitalières se faisait dans une classe sociale dont l'instruction de base n'était pas en rapport avec l'instruction professionnelle qu'elles étaient appelées à recevoir, d'où, la nécessité, de faire de l'instruction primaire d'adultes, demandant alors beaucoup de peine pour arriver à un résultat satisfaisant ;

. d'autre part, ces soeurs, ayant l'esprit congréganiste, refusaient de donner certains soins aux malades de sexe masculin, de traiter ceux ou celles atteints de maladies vénériennes... passaient de longues heures à la chapelle...

. enfin, l'enseignement donné aux hospitalières de Lyon présenta un certain nombre d'inconvénients : il fut, d'abord, d'une durée trop brève, huit mois seulement, alors que le Conseil supérieur de l'Assistance Publique de Paris avait préconisé trois ans d'études ; en outre, l'enseignement fut, exclusivement, confié aux docteurs en médecine, ce furent, eux aussi, qui apprécièrent l'élève en stage à l'hôpital, si bien que les élèves douées d'une bonne mémoire et empressées, pendant la visite, eurent facilement des notes excellentes qui ne correspondaient pas toujours à leur compétence réelle.

- La reconnaissance officielle des infirmières des hôpitaux militaires : le décret de juillet 1903

La France, au début de ce siècle, ne possédait pas un corps d'infirmières militaires.

Au cours de la guerre de 1870, les soins aux blessés militaires furent prodigués par la Société de secours aux blessés militaires S.S.B.M. qui fut reconnue d'utilité publique en 1866, ainsi que par les membres de l'Association des Dames de France (A.D.F.) et de l'Union des Femmes de France (U.F.F.) dont nous avons déjà parlé. En temps de paix, les grands hôpitaux militaires du Val de Grâce, de Lyon, Nancy, Toulon... recevaient quelques infirmières admises après concours. Mais, leur nombre apparaissait comme, tout à fait, insuffisant, pour répondre aux besoins des hôpitaux du territoire en temps de guerre. Aussi, le 22 juillet 1909, le bulletin officiel publie la notice n° 27 relative à l'organisation et à l'administration d'un personnel d'infirmières laïques dans les hôpitaux militaires.

Leur rôle

Le rôle des infirmières des hôpitaux militaires consiste à participer, sous l'autorité et la direction des médecins, aux soins à donner

aux malades et blessés, ainsi qu'à l'exécution des mesures d'hygiène ou de prophylaxie (individuelle ou collective).

Elles procèdent concurremment avec les infirmières de visite à l'administration des médicaments et participent à la surveillance de la distribution des aliments ; en l'absence de cette dernière, elles peuvent assurer la tenue de différents cahiers : visites médicales, relevés journaliers de prescriptions...

Il peut leur être confié, en outre, certains travaux techniques, dans les salles d'opérations, de stérilisation, de radiologie, de pansements, de consultations...

2.12. Sur le plan privé

- La création d'écoles d'infirmières

Parallèlement à l'effort réalisé, sur ordre du Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, par les administrations hospitalières, se créèrent, librement, sur le plan privé, des écoles d'infirmières dont l'objectif était essentiellement de donner à leurs élèves une bonne formation professionnelle. Trois, d'entre elles, peuvent être retenues.

. L'École professionnelle d'assistance aux malades de la rue Amyot, à Paris, créée en 1900, avait pour but d'ouvrir une nouvelle carrière aux élèves de l'enseignement secondaire. L'effectif des élèves admises après concours était limité, l'enseignement donné, était payant. (1)

. La seconde école, l'École de la maison de santé protestante, s'ouvrit à Bordeaux. En 1901, nommée médecin chef de la Maison de santé protestante de Bordeaux, Mademoiselle le Docteur Hamilton fonde, dans cet établissement une école d'infirmière dont elle confie la direction à Miss Catherine Elston, diplômée de "London Hospital". Le Docteur Hamilton, qui était l'auteur d'une thèse remarquée "Considérations sur les Infirmières des Hôpitaux" où elle dénonçait la nullité du personnel hospitalier avec lequel elle avait travaillé, avait été

(1) 80 francs par mois en 1900, payables par trimestre d'avance. Certaines élèves peu fortunées pouvaient bénéficier de bourses.



favorablement impressionnée, durant un séjour à Londres, par la qualité de la formation donnée aux infirmières dans les hôpitaux-écoles. S'inspirant du système Nightingale, le Docteur Hamilton et Miss Elston adaptèrent, aux coutumes françaises, les conditions matérielles et l'enseignement pratique qui avaient si bien réussi en Angleterre, puis au Pays-Bas et aux États-Unis. L'école recevait deux types d'élèves : des élèves internes, protestantes (1), et des élèves externes admises quelle que soit leur religion. Les unes et les autres devaient être âgées de 21 à 35 ans, avoir reçu une bonne éducation, posséder une santé normale et de bonnes garanties de moralité. Plus tard, l'école s'installera à Bagatelle sous le nom de Florence Nightingale.

. La Maison-Ecole d'infirmières privées de la rue Vercingétorix, à Paris, dirigée dès 1904 par Mademoiselle Chaptal, est la troisième école que nous retiendrons. Elle fut reconnue comme établissement d'utilité publique, en 1911. Elle recevait trois catégories d'élèves : des élèves internes en chambre, des élèves internes en dortoir et des élèves ~~externes~~ libres de tout engagement.

- La durée des études

Dans ces trois écoles, l'enseignement durait deux ans, au bout desquels les élèves passaient un examen qui leur permettait d'obtenir un diplôme.

A partir, de leur troisième année, les élèves de la rue Amyot devenues gardes-malades travaillaient pour le compte de "l'Association pour l'assistance aux malades", car, elles s'engageaient, au moment de leur inscription à l'école, à servir l'Assistance Publique pendant sept ans. (2)

De même, rue Vercingétorix, les deux premières catégories d'élèves, une fois diplômées, étaient tenues d'accepter les emplois procurés par la Direction, car, elles signaient, dès l'entrée, un engagement de cinq ans, (années d'études comprises) envers la société. En outre, elles étaient

(1) Elles payaient la somme de 1 000 francs par an en 1900, si elles possédaient des ressources personnelles suffisantes. Huit d'entre elles - si elles étaient sans fortune - pouvaient bénéficier d'une bourse.

(2) Elles pouvaient se libérer de leur engagement à l'égard de l'Assistance Publique moyennant, à l'époque, la somme de 800 francs.

invitées à verser, pendant cette période, "un pourcentage de leurs salaires à la Société, à titre d'indemnités, selon les emplois." (1) Les infirmières avaient "la faculté de renouveler cet engagement de trois ans en trois ans dans la suite avec une diminution du taux de pourcentage, selon leur ancienneté." (2)

- La formation

Au cours de leurs deux années d'études, les élèves recevaient une formation théorique et une formation pratique.

La formation théorique était donnée par des médecins et des chirurgiens. La formation pratique restait, selon les écoles, de valeur inégale. Rue Amyot, les élèves allaient en stages pratiques dans les services de leurs professeurs. Mais, les gardes-malades ne leur donnaient alors, au lit des malades, qu'une formation très médiocre.

Par contre, à Bordeaux, la formation pratique était donnée dans un hôpital de 68 lits accueillant adultes et enfants dans des services de médecine, de chirurgie et de spécialités.

Les élèves travaillaient pendant trois mois dans les différentes unités de soins sous la responsabilité immédiate des gardes-malades diplômées. Ceci, afin de se familiariser avec les différents types de soins susceptibles d'être donnés aux malades.

L'organisation du travail des élèves internes était réalisée de façon que les salles de malades ne soient jamais désertées : les congés étaient obtenus, par roulement, et les repas distribués au cours de deux services différents de manière que les élèves puissent les prendre tranquillement.

Elles étaient vêtues de robe de toile et de tablier blanc, dans les services de malades ; en salle d'opération, elles portaient une blouse blanche à manches courtes ; ceci dans le but de répondre, d'une part, aux exigences de l'hygiène, mais, aussi, dans un but d'esthétique et de gaieté.

En 1904, devant une expérience aussi probante, les Hospices Civils de Bordeaux, avec l'accord du maire de la ville, le Docteur Laude, créèrent deux autres écoles de même type, à l'Hôpital public de Saint-André puis à l'Hôpital du Tondu. L'Hôpital civil de Béziers fera de même.

(1) Obligations des élèves et règlements Maisons-écoles d'infirmières privées. Art. II (In : L'Infirmière française, T. I, 1924, pp. 174 à 176)

(2) Ibid.

Les infirmières, diplômées des écoles de Bordeaux, seront fort appréciées dans le monde hospitalier tant en France qu'à l'étranger.

"En 1908, sept écoles auraient fonctionné en France d'après les normes anglaises (quatre écoles publiques et trois écoles privées)." (1)

Signalons, enfin, qu'à la Maison-Ecole d'infirmières privées de la rue Vercingétorix, les élèves ayant bénéficié de l'internat avec engagement pendant leurs études devaient revenir "tous les trois ou quatre ans, faire un stage d'un mois au moins à la Maison-Ecole pour se tenir au courant de leur profession et des nouvelles méthodes qui pourraient y être introduites." (2) Initiative heureuse qui, préfigure, en quelque sorte, la formation continue !

*

* *

Une réflexion sur cette mise en place de la fonction infirmière comme activité professionnelle, en France, au début du XXe siècle, suggère quelques remarques.

On ne peut qu'être sensible au souci réel d'instaurer une profession. Sur le plan public, cependant, se manifeste un certain décalage entre la lucidité et l'ampleur de vue des politiciens, et la mollesse, pour ne pas dire la médiocrité, mises dans l'exécution des projets présentés dans leurs circulaires. Doit-on, seulement, alléguer comme explication, la loi de décalage entre la pensée et l'action... ? Sur le plan privé, par contre, des tentatives intéressantes ont été élaborées pour donner à l'infirmière une compétence professionnelle, à l'Ecole de Bordeaux notamment, ou encore à l'Ecole de la rue Vercingétorix, avec l'ébauche d'une formation continue.

Il est, par ailleurs, intéressant et significatif de relever la conception qu'avaient, du climat de formation et de la vie des infirmières, les professionnelles de l'époque. Les règles de vie, auxquelles sont soumises ces jeunes femmes sont dures et, ne laissent guère de place aux loisirs, au repos, à la détente, à la culture. On vit en internat, entre femmes, un peu en cercle fermé, ce qui laisse

(1) DUVAL (Mlle).- "Regards sur le passé", p. 486

(2) Obligations des élèves et règlements.- op. cit. Art. X

penser qu'on n'est pas, très éloigné, des règlements et des statuts des congrégations religieuses.

Il peut être, intéressant, de confronter à la position de la France la manière, dont à l'étranger, furent créées et fonctionnèrent les premières écoles d'infirmières.

2.2. La mise en place de la fonction infirmière comme activité professionnelle, sur le plan international

2.21. La création du Conseil International des Infirmières (1899)

Dès 1899, M. Bedford Fenwick crée le Conseil International des Infirmières. Il a pour but "d'étudier les problèmes du nursing, de préconiser les réformes professionnelles nécessaires, de développer l'esprit critique chez ses membres, de faire connaître et respecter la profession d'infirmière et d'élever toujours davantage le niveau du nursing." (1) La création de ce Conseil International avait été possible grâce à la formation - surtout dans les pays de langue anglaise - d'Associations nationales d'infirmières. En Angleterre, au Canada, aux Etats-Unis, celles-ci avaient pris en main leur profession, organisé les études et proposé des diplômes officiellement reconnus. (2)

C'est dire, qu'avant la guerre de 1914-1918, un mouvement spécifiquement infirmier était né qui ne cessera de s'amplifier et de grandir à l'issue de la guerre.

2.22. La formation des infirmières en Europe

En Europe, la formation proposée par Florence Nightingale ne cesse de s'étendre, non seulement en Angleterre, mais aux Pays-Bas, en Norvège, en Suède, en Hongrie et même jusqu'au Japon où, comme dans certains pays européens, il fut difficile, au début, de concevoir qu'une femme puisse approcher et soigner un homme en dehors de sa famille.

(1) Ecole Florence Nightingale de Bordeaux.- L'Infirmière Hospitalière. T. I, 8e éd., p. 21

(2) Les infirmières françaises ne rejoindront leurs collègues qu'après la guerre de 1914-1918.

Sous l'impulsion, de la Croix-Rouge, de nombreuses associations se développèrent en Allemagne et en Autriche. (1) Les "Dames badoises" créèrent, par exemple, à l'hôpital académique d'Heidelberg, une école de gardes-malades dans laquelle les cours étaient dispensés gratuitement et, où la formation pratique avait lieu non seulement à l'hôpital, mais auprès des malades, soignées à domicile, dans les crèches et les jardins d'enfants. Semblable était la formation donnée aux gardes-malades dans l'école de l'"Hôpital Augusta" à Berlin, qui ne recevait, par contre, que des candidates nobles de par leur père ou leur mère.

En Autriche, ce fut le Professeur Billoth qui, se souvenant combien les soins aux blessés avaient été défectueux pendant la guerre de 1870, conçut l'idée, de fonder une école hospitalière dans le but de former pour son pays des infirmières modèles. Afin de trouver des ressources suffisantes pour la création de son oeuvre, il y intéressa toutes les hautes personnalités de son pays qu'elles appartiennent au monde aristocratique, industriel, scientifique ou politique. L'école avait alors un double objectif :

- . améliorer le sort des blessés en dressant de bonnes infirmières de la Croix-Rouge.
- . offrir une profession nouvelle aux femmes d'éducation en les employant dans les hôpitaux en temps de paix, et dans les ambulances en temps de guerre. (2)

L'instruction professionnelle était réalisée, au lit du malade, à partir d'un cas concret, sous la surveillance d'une garde-malade ; par ailleurs, la direction de l'hôpital était assurée par une surveillante-chef qui, tout en s'occupant des élèves, administrait aussi bien l'économat et la gestion générale de l'hôpital qu'elle veillait à maintenir les soins aux malades au plus haut niveau, dans un hôpital modèle de quarante lits.

2.23. La formation des infirmières aux Etats-Unis et au Canada

En dehors de l'Europe, les Etats-Unis d'Amérique et le Canada, dès le début du XXe siècle, pouvaient être considérés comme des modèles dans l'art de soigner les malades, car l'enseignement des "nurses" y

(1) Voir à ce sujet SEYMER.- op. cit. 123-124

(2) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 226

était institué depuis près de trente ans, le niveau d'instruction des gardes-malades était plus élevé que partout ailleurs. A cette époque, tout hôpital un peu important, tant aux États-Unis qu'au Canada, possédait son école de gardes-malades et s'efforçait de relever le niveau de cette profession. Comme l'Angleterre, l'Amérique en créant des écoles de gardes-malades à l'intérieur des hôpitaux avait su adapter les programmes d'enseignement tant dans leur contenu que dans leur durée aux besoins en soins des malades hospitalisés ; elle recruta un personnel capable, dans un premier temps, de soigner efficacement et, ensuite, d'instruire les novices qui arrivaient. Non seulement ces écoles ont donné d'excellents résultats, mais, les hôpitaux se sont ainsi assurés le concours d'un personnel capable, zélé ; tout en fournissant à la société des gardes-malades instruites et à la hauteur de leurs tâches.

L'intérêt suscité par les "nurses" augmenta d'années en années dans le public : ainsi de riches particuliers fondèrent des prix pour les élèves-infirmières, et offrirent de magnifiques hôtels pour les associations de nurses. La profession de nurses était donc reconnue et considérée par le grand public, elle avait fait, sa place, dans la hiérarchie sociale de cette société capitaliste, bien qu'en fait, tout comme en Angleterre, cette profession de gardes-malades fut exclusivement réservée aux femmes, une seule école, à cette époque, recevait des hommes.

La réussite de la formation n'était plus à discuter et reconnue du monde entier ; un professeur d'une école municipale d'infirmiers ou d'infirmières de Paris, visitant un hôpital de Baltimore, très surpris par l'aspect des nurses, dit en parlant d'elles :

"Leur uniforme d'une blancheur éclatante, leur respect pour les malades, la délicatesse de leurs manières, leur bonté, leur instruction professionnelle, leur irréprochable tenue m'ont vivement frappé." (1)

En outre, en 1907, s'ouvrit à Londres, la huitième conférence de la Croix-Rouge, au cours de laquelle l'infirmière fut reconnue comme "professionnelle", elle n'est plus seulement dite "infirmière diplômée", elle doit avoir subi "une formation essentiellement pratique dans des dispensaires-écoles spécialement établis à cet effet." (2)

(1) HAMILTON et REGNAULT.- op. cit. 242

(2) SEYMER.- op. cit. 124

Lorsque éclata la guerre de 1914-1918, les nations belligé-
rantes eurent à leur disposition un personnel infirmier beaucoup mieux
préparé que par le passé, et beaucoup plus efficace ; ce qui, tant en
France (1), qu'à l'étranger, était une preuve de l'amélioration de la
formation qui leur avait été donnée.

*

*

*

En ce début, du XXe siècle, l'idée que l'on se fait de l'infir-
mière s'est considérablement enrichie et affinée.

Elle peut être religieuse ou civile. Son activité peut rester
bénévole, mais on accepte qu'elle en fasse une profession que l'on
veut digne, et reposant sur une bonne formation professionnelle.

Sans doute, il e fallu plus de temps à la France qu'aux pays
étrangers, pour en prendre conscience. Au cours de la seconde moitié
du XIXe, notre pays a, en effet, traversé une crise de personnel grave :
tant sur le plan hospitalier que sur le plan extra-hospitalier, l'absence
d'un personnel soignant qualifié s'est fait cruellement sentir.

Mais, dès les premières années du XXe siècle, la profession
d'infirmière et son intérêt ont été officiellement reconnus. Ne doit-
elle pas devenir la "collaboratrice" du médecin ?

Les problèmes posés par cette activité professionnelle nais-
sante sont, alors, loin d'être résolus. Quelle est sa finalité ? En
quoi consiste sa spécificité ? Comment concevoir les modalités de la
formation ? Qui s'en chargera ?

Toutes ces questions étaient dans l'air lorsqu'a éclaté la
guerre de 1914-1918. En apportant au personnel infirmier soignant expé-
rience et compétence, ces quatre années de tourmente permettront, dès
l'après-guerre, de reprendre l'ensemble du problème infirmier.

(1) En France, le personnel infirmier militaire fut recruté exclu-
sivement à partir des trois sociétés de la Croix-Rouge française. Le
8 mars 1916, M. Justin Godard, sous-secrétaire d'Etat au Service de
Santé, crée un corps spécial d'infirmières françaises, et le 20 mars
1917 le bulletin officiel publie l'instruction réglant le statut des
infirmières de la Croix-Rouge en service dans les formations militaires.

Dès la fin de la Grande Guerre, en effet, alors que chaque pays belligérant pensait ses blessures, la Croix-Rouge décide de mettre au service de la Santé Publique, en temps de paix, l'expérience et la compétence acquises au cours de la guerre par son personnel infirmier. Avant même, la signature du traité de Versailles (1), en avril 1919, à la Conférence médicale de Cannes est lancée l'idée d'une organisation internationale des Sociétés de la Croix-Rouge. Une commission de cette conférence consacrée au nursing propose cinq résolutions qui constituent, le point de départ, de l'expansion du nursing au sein des actions de formation de la Croix-Rouge, elles ont, également, fortement inspiré, en dehors même, de la Croix-Rouge, une conception nouvelle des soins infirmiers et de la formation du personnel soignant. Le texte des résolutions de Cannes était ainsi libellé :

1° Le bureau recueillera, analysera, publiera et répandra les renseignements relatifs au nursing et à l'action féminine dans le domaine de la santé publique, c'est-à-dire dans certaines questions particulières telles que la lutte contre la tuberculose, la protection de l'enfance, la prévention de la cécité, le soin des femmes enceintes, le service social, etc...

2° Une propagande sera entreprise, aussitôt qu'il sera possible, dans les pays où les services d'infirmières hospitalières ou visiteuses qualifiées ne sont pas encore suffisamment développés, en vue d'encourager l'établissement d'écoles professionnelles pour infirmières.

3° On recherchera et on formera des personnes capables d'enseigner les soins à donner aux malades et de former les visiteuses, de manière que ces personnes puissent retourner dans leur pays avec l'autorité nécessaire pour lancer et diriger un mouvement en vue de l'établissement d'écoles d'infirmières.

4° Un système de bourses d'études sera établi pour que les infirmières qualifiées puissent recevoir l'instruction complémentaire qui leur permettra de devenir infirmières visiteuses et de former à leur tour d'autres infirmières.

5° On répandra très largement les renseignements relatifs à l'importance du rôle de l'infirmière visiteuse et à l'insuffisance des moyens actuels de formation des infirmières qualifiées ; on vulgarisera de même toutes indications relatives à la transformation des cours préparatoires dans les écoles existantes en vue de les mettre en état de préparer des infirmières visiteuses, et l'on s'efforcera de former des écoles spéciales afin de préparer les femmes qualifiées en nombre suffisant pour répondre aux immenses besoins qui se révèlent dans ce domaine. (2)

(1) Signature du traité de Versailles, le 29 juin 1919.

(2) SEYMER.- op. cit. 127-128

Il faut signaler, enfin, qu'une infirmière diplômée fut nommée à la tête de la Section des Infirmières du secrétariat central de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, "le but principal de cette Section est d'encourager la fondation d'écoles d'infirmières dans les pays qui en sont dépourvus ; de favoriser la formation des infirmières visiteuses par l'octroi de bourses d'études ; enfin d'élever le nursing, dans les écoles de Croix-Rouge, au plus haut degré de l'idéal professionnel."(1)

Comment ces idées vont-elles prendre forme au cours des vingt ans qui suivirent la fin de la Première Guerre mondiale ?

*

*

*

(1) SEYMER.- op. cit. 128