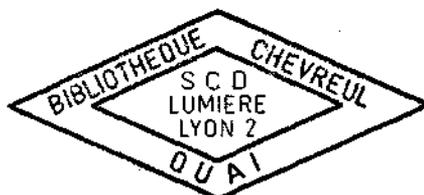


UNIVERSITÉ LYON II



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

DEUXIEME PARTIE

L'INFIRMIERE... AUJOURD'HUI

En entrant dans l'époque contemporaine (1919-1976) l'esquisse de l'infirmière que nous souhaitons brosser exige, pour être fidèle, que nous prolongions la dimension historique de notre étude par une analyse des différentes activités professionnelles des infirmières en nous demandant pour chacune d'entre elles, si la formation reçue les préparait à assurer les responsabilités de soins que réclamait la population.

Nous essayerons de rendre compte de l'évolution dont la formation fut l'objet, au fil des temps, et, pour préciser notre étude, nous n'omettrons pas de relater les opinions des infirmières elles-mêmes, du corps médical et des hommes politiques sur l'essor de cette profession, ses devoirs et ses droits et les besoins en formation du personnel soignant.

Qu'est-il advenu des infirmières avant et après la Seconde Guerre mondiale ?

C H A P I T R E I

L'ENTRE DEUX GUERRES

La période (1919-1939) qui se déroule, entre les deux guerres mondiales a été, en France, une période décisive dans la mise en place des activités professionnelles des infirmières. L'oeuvre législative, de cette époque, a été le fruit d'une étroite concertation entre les autorités ministérielles et les représentantes des infirmières. Celles-ci, outre, leurs constantes interventions auprès du Ministre, ne cesseront de réfléchir sur les améliorations à apporter à leur profession.

1. LES ANNEES 20

L'un des événements les plus importants des années 20, fut la création, en juin 1924, de l'Association Nationale des Infirmières diplômées d'Etat dont Mademoiselle Chaptal fut la première présidente. Les infirmières françaises pouvaient, enfin, selon le voeu ancien de Mademoiselle Chaptal et de ses collaboratrices, adhérer au Conseil International des Infirmières (C.I.I.). Elles y furent admises, en 1925, au Congrès d'Helsinki. La revue "l'Infirmière française" (1), dont le premier numéro fut publié en 1923, devint l'organe de l'Association Nationale et fit connaître ses idées.

Cette association, put voir le jour et adhérer au groupement international grâce aux mesures prises, dès 1922, par la France, et relatives à la fixation d'un programme et à la création d'un diplôme officiels. Ces deux mesures satisfaisaient, en effet, aux exigences du Conseil International des Infirmières.

(1) Cette revue créée en 1923 par Mademoiselle CHAPTAL qui en fut, pendant de longues années, la rédactrice en chef, permit aux médecins français et étrangers, aux hommes politiques, aux infirmières de toute nationalité de s'exprimer sur la profession d'infirmière.

Comment prirent-elles naissance ? De quelle nature furent-elles ?

1.1. L'oeuvre législative

1.11. L'organisation officielle de l'entrée dans la carrière

Dès la fin de la Première Guerre mondiale, Mademoiselle Chaptal et un groupe de directrices d'écoles reprennent le projet, qu'elles avaient formulé avant 1914, de sanctionner les études d'infirmières par un diplôme.

Avec l'accord du Ministre de l'Hygiène et de l'Assistance, M. Paul Strauss, elles élaborent un rapport qu'elles présentent au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique. Ainsi, fut mis au point, le décret du 27 février 1922, véritable charte de la profession.

1.11.1. Le décret du 27 février 1922

Il créait le diplôme d'Etat et un Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières.

- La création du diplôme d'Etat

Il est institué des brevets de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmière diplômée de l'Etat français qui seront délivrés par le Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales aux infirmières hospitalières, aux visiteuses d'hygiène sociale et aux diverses infirmières à spécialité restreinte, puériculture, surveillance sanitaire des écoles, hygiène mentale, etc... ayant satisfait aux deux conditions suivantes :

- 1° Justification d'un stage reconnu suffisant dans une ou plusieurs écoles d'infirmières professionnelles, soit générales, soit spécialisées, ayant au moins deux ans de fonctionnement ...
- 2° Examen subi avec succès devant un jury constitué à cet effet par arrêté ministériel, suivant un programme préalablement rédigé par le Ministre, après avis de la section compétente du Conseil de perfectionnement ci-après institué. (1)

Non seulement, ce décret, reconnaît aux infirmières un diplôme professionnel délivré par le Ministère, mais, il organise les examens

(1) Décret du 27 juin 1922.- J.O. du 1er juillet 1922

officiels à partir d'un programme uniforme et exige des écoles dispensant l'enseignement pour préparer à ces examens :

"qu'elles dépendent d'un service public possédant les services hospitaliers nécessaires, soit pour l'enseignement général de la profession, soit pour une ou plusieurs spécialités..." (1). Quant "aux écoles privées, elles doivent avoir chacune à leur tête un comité d'administration ou une commission de surveillance dont son règlement indiquera la formation." (2)

En outre, certains principes furent retenus concernant la valorisation des diplômes et des services antérieurs à 1922:

Le brevet d'infirmière professionnelle pourra être délivré en dehors des conditions spécifiées à l'article 1er aux titulaires d'un des diplômes d'infirmières ou des certificats de capacité obtenus dans des écoles publiques ou privées fondées antérieurement à la date du présent décret ... Cette dérogation profitera indéfiniment à ses bénéficiaires, mais elle ne sera plus accordée passé le délai de deux ans à partir de la date du présent décret. (3)

Ainsi, grâce à la volonté opiniâtre et, à la persévérance de quelques professionnelles, naquit, le diplôme d'Etat français. Par ailleurs, le décret du 27 juin 1922, prévoyait, aussi, la constitution d'un Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières.

- Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières

"Un Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières composé de vingt cinq membres sera chargé de veiller aux modifications et améliorations nécessaires à apporter aux programmes et aux diverses parties de l'enseignement (technique et moral)." (4) C'est un organisme consultatif, appelé à donner, son avis, sur les questions concernant l'enseignement. (5)

(1) Décret du 27 juin 1922.- op. cit.

(2) Ibid.

(3) Art. 5 du décret du 27 juin 1922

(4) Art. 3 du décret du 27 juin 1922

(5) Ce Conseil siégea au Ministère, sous des formes d'appellations diverses, il a survécu pratiquement jusqu'à nos jours, à toutes les vicissitudes de la législation.

De 1922 à 1929, il est présidé par le Professeur Latulle et Mademoiselle Chaptal en est la vice-présidente. Dès ses premières années de fonctionnement, il met au point :

- Le programme des études d'infirmières en 22 mois.
- Le plan général des écoles régionales : celles-ci dépendront des commissions administratives hospitalières.
- L'organisation des examens du diplôme d'Etat.
- Les conditions de recrutement des écoles.
- Les conditions de fonctionnement des écoles, concernant l'aménagement des locaux, l'application des programmes théoriques et pratiques. (1)

En outre, Mademoiselle Chaptal, reçut la mission de se rendre personnellement dans toutes les écoles des villes de province et, d'expliquer aux directrices, la nouvelle réglementation des études ; les écoles devaient "réformer leur enseignement pour le mettre en conformité avec la nouvelle législation et avoir le droit de préparer les élèves au diplôme d'Etat d'infirmier." (2) (3)

L'analyse du programme minimum des deux années d'études prévues, dès 1923, par le Conseil de perfectionnement, ne manque pas d'intérêt. Il avait été ainsi défini :

1° Stage probatoire et éliminatoire : durée un mois au moins.

Stage pratique : ménage, cuisine, tenue de maison.

Cours théoriques : anatomie, physiologie.

2° Stages pratiques obligatoires dans les salles d'hôpital ; tous les matins pendant 4 heures et deux après-midi par semaine. Les veilles doivent être autant que possible effectuées pendant au moins une quinzaine de nuits consécutives, sauf une nuit de repos par semaine, et bien entendu, avec repos diurne.

5 mois de médecine adultes

5 mois de chirurgie adultes

2 mois de médecine infantile

2 mois de chirurgie infantile

2 mois de contagieux

2 mois de soins aux femmes et aux nouveaux-nés

3 mois de spécialités diverses.

Stages hospitaliers (le matin, un mois) : yeux, voies urinaires, peau (dermatologie).

...

(1) DUVAL (Mlle).- "Regards sur le passé"
op. cit. 486

(2) Ibid.

(3) A cette époque, 60 écoles obtinrent leur reconnaissance du Ministère.

...

Stages de consultations (l'après-mi si possible) :
larynx, oreilles (oto-rhino-laryngologie).

Stages facultatifs selon les aptitudes. Soins aux
mentaux. Soins aux nerveux. Massage et gymnastique
médicale. Radiologie.

...

Cours théoriques.

1° Soins aux malades de médecine (tuberculose médicale
comprise) : 24 leçons.

2° Soins aux malades de chirurgie (adultes et enfants) :
24 leçons.

3° Soins aux femmes en couches et aux nouveaux-nés :
12 leçons.

4° Soins aux enfants malades : 12 leçons.

5° Matière médicale et thérapeutique appliquée (théorie
et pratique, désinfection) : 12 leçons.

6° Hygiène générale et professionnelle. Hygiène et enquêtes
sociales (théorie et pratique). (Etude des lois d'assistance) :
12 leçons.

7° Administration hospitalière : 4 leçons.

8° Morale professionnelle (1) : 2 leçons par mois.

9° Massage et gymnastique médicale : théorie et pratique.

10° Hygiène alimentaire et cuisine des malades : théorie et
pratique. (2)

Il était, en outre, prévu un mois de congé annuel.

L'application de ce programme permet d'unifier l'enseignement
infirmier en France, tout au moins, dans ses grandes lignes. Car, si le
temps fort de la formation est, le stage hospitalier, stage, dont la qualité
et la quantité sont fort bien définies par le Conseil de perfectionnement,
il n'en fut pas, de même, pour l'enseignement théorique. Les termes de
"leçons" restent vagues : la leçon pouvant durer de trois quarts d'heure
à deux heures ; vague, aussi est la nature des soins aux malades de médecine...
de chirurgie...

(1) Les cours de morale appliqués à la profession devaient être fait
par la directrice de l'école ou par une monitrice responsable de la
formation des élèves.

(2) Conseil de Perfectionnement des écoles d'infirmières. Au Ministère
de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociale - Première section (Infirmières
hospitalières). Conditions d'admission et programme minimum des deux
années d'études des écoles d'infirmières hospitalières.

(In : l'Infirmière française. T. I, 1923, p. 172)

Quelle fut alors l'attitude des écoles à cet égard ? Tout laisse à penser qu'elles ne négligèrent pas la formation théorique et pratiquèrent une politique qui consistait à apprendre le plus de choses possible aux élèves, ce qui expliquerait la non-adhésion de certaines personnalités médicales à cette formation.

En réalité, ce dilemme fut vite résolu pour les écoles, car, quelques semaines plus tard, le C.P.E.I. (1), dans le but "d'aider tout en conseillant et non pas d'imposer tout d'une pièce un système intangible" (2), proposa un emploi du temps, pour le mois de probatoire, et un sommaire-type comprenant le titre de chaque cours et sa répartition en leçons sur les différents sujets à enseigner.

La lecture de ce programme minimum "laisse rêveur" quant à son ampleur, surtout, si l'on prend en considération, le fait, qu'il devait être réalisé en deux périodes de dix mois.

1.11.2. La création du bureau central des infirmières

Le bureau central des infirmières est né d'une nécessité. La reconnaissance des premières équivalences amena le Conseil de perfectionnement des écoles à examiner de très nombreux dossiers ; en effet, 24 726 diplômes sont donnés par équivalence aux infirmières dont les services sont antérieurs au décret du 27 février 1922. Un second décret, proroge ces mesures dérogatoires en faveur des infirmières ayant, au moins, cinq ans de service, en février 1925, et 3 858 équivalences sont de nouveau attribuées ; en outre, l'enseignement et la profession s'organisent. Il devient donc nécessaire :

- . d'établir, après délibération du Conseil de perfectionnement, les diplômes donnés par équivalence ;
- . de constituer un fichier signalétique de tout le personnel infirmier ;
- . d'organiser les examens et de veiller à leur bon fonctionnement ;
- . d'étudier les conditions dans lesquelles sont utilisées les infirmières diplômées d'Etat, conditions techniques, mais aussi matérielles et sociales. (3)

(1) C.P.E.I. : Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières.

(2) Echos du C.P.E.I. (In : L'Infirmière française. T. I. op. cit. 262)

(3) DUVAL.- op. cit. 487

Si bien qu'en juillet 1925, le Ministère de l'Hygiène et de l'Assistance crée, grâce, à une donation de la Fondation Rockefeller, le bureau central des infirmières. La directrice de ce bureau, nommée par le Ministre, sera aidée dans sa lourde tâche par quelques infirmières "chargées de mission" appartenant au groupe de Mademoiselle Chaptal.

Ainsi, par les membres de son conseil d'administration, l'Association Nationale des Infirmières va-t-elle prendre part aux travaux de trois instances ministérielles qui s'occupent des infirmières.

Le Conseil supérieur de l'Assistance Publique
Le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières
Le bureau central des infirmières. (1)

1.11.3. L'inspection des écoles

Depuis 1925, l'enseignement est unifié et les écoles sont inspectées une fois par an. Tous les examens d'Etat sont supervisés par le bureau central des infirmières.

Outre, cette mise en place officielle des conditions d'entrée dans la carrière, les années 20, virent, également, la reconnaissance de certaines spécialisations des activités professionnelles de l'infirmière.

1.12. L'ouverture de la carrière

Au lieu d'être, comme par le passé, exclusivement centrée sur l'hôpital, l'activité de l'infirmière peut, à partir de 1922, s'exercer, officiellement, dans de nombreux secteurs de la vie publique.

1.12.1. Il lui était toujours loisible de devenir infirmière militaire. Nous avons vu qu'un décret de 1909 définissait le statut des infirmières militaires. Pendant l'entre deux guerres, l'effectif budgétaire fut fixé à 550 unités, plus une centaine d'infirmières bénévoles de la Croix-Rouge qui permettaient, en temps de paix, d'assurer, dans de bonnes conditions, l'exécution du service hospitalier tant en métropole qu'en Afrique du Nord et au Levant.

1.12.2. La grande nouveauté fut la création des infirmières visiteuses. La France, grâce aux décrets du 25 février 1923 et du 18 juillet 1924, pouvait enfin rattraper le retard pris, malgré certaines

initiatives privées (1) par rapport à l'Angleterre et aux États-Unis, dans les soins extra-hospitaliers.

. Qui étaient les infirmières visiteuses ?

Les infirmières visiteuses étaient des infirmières diplômées, le plus souvent préparées à cette fonction - notamment en France - et qui non seulement donnaient des soins aux malades mais enseignaient les règles principales de l'hygiène. Dans l'exercice de leur fonction, elles devaient observer les règles de déontologie et n'intervenir, en rien, dans tout ce qui touche aux croyances religieuses des malades. Elles devaient, en outre, rendre compte de leurs activités dans des rapports précis et bien rédigés ; leur travail était surveillé, et leurs heures limitées de façon qu'elles puissent faire une besogne efficace sans nuire à leur propre santé.

. Leur champ d'activité

Le Docteur Paquet, Inspecteur Départemental de l'Hygiène dans le département de l'Oise, le définissait ainsi :

"L'infirmière visiteuse sera initiée à la protection de l'enfance, aux soins à domicile, à l'inspection médicale scolaire, à la prévoyance, à l'assistance sociale ...". (2)

(1) En France, les premières consultations de nourrissons établies par Budin, en 1892, employèrent des visiteuses bénévoles sans aucune formation. Les dispensaires antituberculeux dont le premier fut ouvert à Lille en 1901 à l'initiative du Docteur Calmette eurent recours à "l'action d'enquêteuses".

En ce qui concerne la formation des infirmières dans les visites à domicile, il fallut attendre l'initiative de "l'École professionnelle d'assistance aux malades de la rue Amyot", fondée en 1900, et la "Maison-École d'infirmières privées de la rue Vercingétorix", créée par Mademoiselle Chaptal en 1905, qui firent entrer dans leur programme les visites à domicile.

La première école spéciale d'infirmières visiteuses fut fondée à Paris en 1914 ... et le Docteur Hamilton introduisit pour la première fois, dans le service scolaire, des infirmières visiteuses ayant reçu une formation spéciale. Notes trouvées dans :

GARDNER (Mary Swall).- L'infirmière visiteuse.- p. 36

(2) PAQUET (P... Dr).- "Les infirmières visiteuses en Belgique".- (In : L'Infirmière française. T. IV, 1926, p. 149)

. Leur mission

La mission de l'infirmière visiteuse ne fut pas seulement celle d'une honnête femme sachant tenir les malades propres et suivre exactement les prescriptions, comme le pensaient alors, certains éléments du corps médical. Sa tâche, dès 1926, fut ainsi définie par une professionnelle, Miss Mary Swall Gardner. L'infirmière visiteuse doit :

"soigner les malades
prévenir la maladie
et cultiver la santé" (1), et le même auteur ajoute

que, si l'infirmière veut remplir cette triple mission, "elle doit consacrer une partie de son temps, à l'éducation non seulement des familles qu'elle visite mais aussi du public." (2)

Cette fonction d'éducatrice sanitaire de l'infirmière visiteuse était incontestablement à l'époque considérée comme très importante par les infirmières qui se sont penchées sur ce problème.

Déjà, en 1924, Mademoiselle Elisabeth Fox présentant la formation des infirmières visiteuses aux U.S.A. déclarait :

L'infirmière visiteuse a trois fonctions dont la plus importante consiste à enseigner les principes de l'hygiène. Quelqu'un a dit que la "marque distinctive des idées nouvelles en matière de Santé Publique est l'importance que l'on attache au bien-être de l'individu et à l'enseignement de l'hygiène et que le mouvement en faveur de la Santé Publique est avant tout une campagne d'éducation populaire." La tâche de l'infirmière visiteuse est d'éclairer les individus, leur expliquer, leur démontrer les principes d'une hygiène personnelle et les adapter à leur vie de tous les jours, à la maison, à l'école, à l'atelier. C'est à elle qu'est donné, grâce à sa connaissance des êtres humains, de dégager de l'abstrait cette science de la vie saine et d'aider ceux qu'elle approche à en tirer une ligne de conduite. (3)

En France, Mademoiselle Chaptal confirme bien ce point de vue en spécifiant que, le rôle de l'infirmière visiteuse doit être de combattre l'ignorance dans les famille, de dépister les maladies, d'entretenir des

(1) GARDNER (Mary Swall).- "L'infirmière visiteuse".
(In : L'Infirmière française. 1926. T. IV, p. 35)

(2) Ibid. 87

(3) FOX (Elisabeth).- "La formation des infirmières visiteuses aux Etats-Unis". (In : L'Infirmière française. T. I, 1924, p. 430)

foyers sains dans les grandes cités industrielles, d'être l'éducatrice de la santé, de l'hygiène alimentaire, de la propreté... ; son rôle peut être encore plus important si, parfois, elle rencontre le père, après la journée d'usine, elle est bien placée pour l'aider à

... comprendre et à apprécier le travail qui se fait pendant qu'il est à l'atelier, l'intéresser à la formation des enfants aussi bien qu'à leur santé ; chercher à toucher, si besoin est, son esprit comme son cœur pour qu'il apporte aux siens non seulement le salaire indispensable, mais l'autorité et la compréhension nécessaires à l'éducation des enfants. (1)

En bref, comme le dit très bien Azel Avis Goff, dans un rapport, sur l'action des infirmières visiteuses d'hygiène en Europe :

Le travail des infirmières visiteuses est un service social organisé, assuré par des infirmières diplômées, en faveur de l'individu, la famille, la collectivité. Le service comporte la mise en application de méthodes médicales, sanitaires et sociales pour corriger certains défauts, prévenir la maladie et améliorer la santé. Il peut comprendre les soins experts aux malades à domicile. (2)

La caractéristique primordiale de leur fonction :
la polyvalence

La variété des champs d'activité et des fonctions de l'infirmière visiteuse l'a conduite à être "polyvalente", c'est-à-dire, à assurer conjointement assistance matérielle et éducative, techniques sanitaires, conseils médicaux. Ce caractère était d'autant plus nécessaire que le corps médical de l'époque attendait, beaucoup, de l'infirmière visiteuse. Il les souhaite "polyvalentes, omnivalentes" "n'hésitant devant aucun besoin de salubrité, sachant, aussi bien, lessiver un parquet, ébouillanter un crachoir, faire un prélèvement sanguin, recueillir une statistique, préparer des casiers judiciaires...". (3)

(1) CHAPTAL (Mlle).- "Infirmières visiteuses et assistantes sociales". (In : L'Infirmière française. T. IV, 1926, p. 450)

(2) AZEL AVIS GOFF.- "Rapport sur une étude de l'activité des infirmières visiteuses d'hygiène en Europe". (In : L'Infirmière française. T. XII, 1934, pp. 22-23)

(3) GOMMES (Dr).- "La familliculture". (In : L'Infirmière française. T. IX 1931, p. 272).

En fait, pour le Docteur Joannon, l'infirmière polyvalente est la cheville ouvrière de l'office de santé qui, lui doit, en majeure partie, son efficacité. Grâce, à elle,

... l'office de santé n'est pas isolé dans la cité, délaissé par la population, dédaigné ou raillé par certains médecins, redouté ou combattu par d'autres et finalement d'une utilité incontestable, hors de proportion avec les dépenses qu'il entraîne, mais au contraire mêlé à la vie de la collectivité et apte à incorporer l'esprit de prévoyance et de prévention ; or, sans l'esprit dans le domaine de l'hygiène, comme dans tous les autres, la lettre, c'est-à-dire la loi, reste morte. (1)

. Les qualités de l'infirmière visiteuse

Il lui fallait, d'abord, accepter "d'être corvéable à merci" dans un esprit de totale abnégation. Car, comme l'écrivait le Docteur P. Joannon, "son absolue déférence, son perpétuel souci de ne rien dire et de ne rien faire qui puisse porter atteinte à l'autorité des médecins traitants, la font apprécier du corps médical. Celui-ci, par l'estime dans laquelle il la tient, augmente son prestige et facilite sa tâche éducative." (2)

En outre, elle devait faire preuve d'une étonnante capacité d'adaptation, en tout état de cause, elle devait :

... savoir adapter ses connaissances au milieu dans lequel elle est appelée à travailler. Par exemple, il est généralement difficile d'employer dans un pays ou dans une région des infirmières qui n'en sont point originaires, à moins qu'elles n'en aient étudié de près les coutumes, car les habitudes locales, les usages, voire même les préjugés, doivent être parfaitement connus de celles qui exercent un rôle actif de préservation dans un milieu donné. (3)

Nous pensons, quant à nous, que ces qualités, certes, essentielles, ne sauraient suffire et qu'elles doivent s'accompagner de réelles connaissances médicales, sociales, psychologiques et sociologiques, de façon à accomplir une fonction dont le caractère principal est défini par la polyvalence.

Or, qu'en était-il de leur formation ?

(1) JOANNON (P... Dr).- "Les infirmières polyvalentes".
(In : L'Infirmière française. T. VIII, 1930, p. 270)

(2) Ibid.

(3) CHAPTAL.- "Le rôle social de l'infirmière visiteuse pour la protection de la santé, de la mère et de l'enfant". (In : L'Infirmière française. T. XI, 1933, p. 120)

. La formation des infirmières visiteuses

Il est certain que les qualités exigées de l'infirmière visiteuse ne pouvaient suffire et que la polyvalence impliquait de sérieuses connaissances médicales, psychologiques et sociales : il est intéressant de noter, les vues pertinentes et prospectives, de Mademoiselle Chaptal, sur la nécessité pour l'infirmière d'avoir des connaissances sociologiques et même ethnologiques, bien qu'elles ne soient, pas encore, de nos jours, inscrites dans le programme de formation des infirmières.

C'est, l'arrêté du 24 juin 1924, qui fixe le programme d'enseignement pour les infirmières visiteuses d'hygiène sociale, de la tuberculose et de l'enfance.

Ce programme, en ce qui concerne la première année d'étude, était identique à celui des infirmières hospitalières, répondant, ainsi, au souhait, émis par Mademoiselle Chaptal, qu' "une infirmière visiteuse qui n'aurait pas commencé par devenir une hospitalière au moins pendant les années d'école manquerait son but." (1)

Quant à la deuxième année, un programme minimum type fut proposé et différencié suivant qu'il s'agissait pour les candidates d'obtenir un diplôme d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale, de la tuberculose ou de l'enfance. Ce programme prévoyait, notamment, "dix leçons d'enseignement social". Mais, était-ce suffisant, pour répondre aux multiples tâches de cette fonction ? En 1930, le Docteur GOMMES, n'allait-il pas jusqu'à penser que l'enseignement donné aux futures infirmières visiteuses devait être celui de la "familioculture". C'est, disait-il, un néologisme facile à comprendre et grammaticalement inattaquable, c'est l'étude de la famille, qui est une chose immense. "Son histoire ethnographique, son économie générale, ses aspirations, ses relations juridiques, sa santé... forment une grande partie des sciences sociales ...". (2)

La lecture de ce programme n'est pas sans poser, à l'infirmière, d'aujourd'hui, un certain nombre de problèmes. Une formation ouverte sur les problèmes sociaux, pour les infirmières visiteuses, était certainement un progrès incontestable leur permettant ensuite de mieux répondre aux

(1) CHAPTAL.- "L'orientation vers la carrière des infirmières professionnelles". (In : L'infirmière française. T. V, 1927, p. 45

(2) GOMMES.- op. cit. 272

besoins de soins et de santé des collectivités humaines. Mais, qui, dans les écoles d'infirmières étaient susceptibles de sensibiliser les élèves à cet enseignement ? Les médecins ? Les administrateurs ? Les monitrices... qui elles-mêmes n'avaient pas bénéficié d'une telle ouverture ?

En outre, les infirmières visiteuses avaient pour objectif primordial les visites à domicile : "les visites sociales à domicile constituent, tant pour la visiteuse diplômée que pour les élèves, l'activité principale à laquelle il importe de réserver une grande partie du temps." (1)

Comment, étaient-elles, alors, préparées à ces visites ? Aucun stage n'était prévu à cet effet. Dès 1924, les professionnelles de cette époque en avaient pris conscience puisqu'elles mentionnaient :

L'élève sous la direction et la responsabilité de l'infirmière-chef du dispensaire sera dirigée dans son travail à domicile ... Au bout d'un certain nombre de visites variables suivant ses aptitudes, l'élève pourra plus particulièrement prendre en charge un petit nombre de familles dont elle gardera alors toute la responsabilité ... (2)

Mais, cette formation, lui permettait-elle d'établir un dialogue avec les différents milieux socio-culturels dans lesquels elle était amenée à pénétrer ? Était-elle, à même, d'analyser les besoins d'une famille ? Pouvait-elle l'inciter à se servir de ses ressources personnelles, pour acquérir de nouveau et, au plus vite, son entière autonomie ? En réalité, sa fonction ne se limitait-elle pas à prendre, pour la famille, certaines initiatives, afin qu'elle obtienne de différentes institutions, certains secours en espèces, auxquels elle avait droit. Cet objectif est, d'ailleurs, clairement défini, par le C.P.E.I. dans le travail social du dispensaire :

Il lui appartiendra, notamment (à l'infirmière visiteuse) de prendre l'initiative de certaines propositions de démarches jugées utiles auprès des organisations publiques ou privées dont le concours devra être sollicité (préfecture, mairie, bureau de bienfaisance, office de réformes, pupilles de la nation, oeuvres de bienfaisance...) (3)

(1) ECHOS DU C.P.E.I. (In : L'Infirmière française. T. I, 1924, p. 435)

(2) Ibid.

(3) Ibid.

De même les stages dans les services d'enfants devaient être obligatoirement suivis de visites à domicile "dans lesquelles les élèves, guidées par une monitrice, surveillent l'application (1) des ordonnances ou des conseils donnés par le médecin, font ces préparations pratiques telles que préparation des biberons, confection des bouillies, enveloppements, bains...". (2) Dans cette situation, l'élève a-t-elle une attitude de conseil et d'aide ? ou celle de contrôle, de surveillante, de maître enseignant à l'élève (ici la mère de famille) ? Comment cette situation "d'enseignée" était-elle vécue par les mères de famille ? Quelle remise en cause entraînait, chez ces femmes, le fait d'être contrôlées par rapport aux soins qu'elles donnaient à leur enfant ?

Il est évident, qu'une certaine disproportion existait entre la complexité de la tâche qu'avaient à remplir les infirmières visiteuses et la formation qu'elles recevaient.

1.12.3. Vers une spécialisation plus fine des activités de l'infirmière

En fait, la tâche demandée aux infirmières visiteuses était tellement importante que, rapidement, elle devint écrasante pour celles qui l'exerçaient. Ce fut, probablement, l'une des raisons de la spécialisation de la fonction. Elle ne fut pas, la seule, car, comme le souligne Ella Philipps Grandall,

la spécialisation actuelle des services d'infirmières visiteuses est le résultat logique, sinon inévitable, du développement dans le grand public du sens de l'hygiène et aussi de la nécessité d'améliorer les conditions d'existence de la population en général et du milieu de vie en particulier. L'infirmière visiteuse des tuberculeux est née de la campagne menée partout contre la tuberculose ; l'infirmière scolaire a été créée dans le même esprit ; l'infirmière du service social des hôpitaux est un facteur indispensable dans la pratique de la médecine préventive ; l'infirmière de l'industrie représente l'un des efforts accomplis par l'employeur pour sauvegarder la santé de son personnel, bien précieux entre tous. (3)

(1) souligné par nous.

(2) C.P.E.I.- op. cit. 435

(3) GRANDALL (Ella Philipps).- Cité par GARDNER (Mary Swall). "L'infirmière visiteuse".- op. cit. 80

- L'infirmière visiteuse à domicile

En France, cette spécialisation fut, aussi, réalisée, bien que l'infirmière visiteuse à domicile ait, en fait, encore cumulé plusieurs tâches. Soignant, les malades à domicile, elle pouvait être amenée à prévenir et dépister la tuberculose, les maladies vénériennes, les fléaux sociaux, tout en donnant des soins aux mères et aux enfants, et entreprenant les démarches nécessaires pour obtenir un quelconque secours.

- Qui est-elle ?

Voici, le portrait que l'on fait d'elle en 1929. Elle est "l'assistante capable et intelligente du médecin" ; "cela était certes inévitable, car, avec le développement de la science médicale et chirurgicale, le médecin doit compter de plus en plus sur le savoir et l'aide de son assistante...". (1)

Cependant, les infirmières ne sont plus seulement expertes et prêtes à suivre, à la lettre, les instructions données par le médecin, mais, "avec leur franc courage et leur vitalité elles sont adeptes de l'art de la suggestion, et par là exercent sur le malade un effet plus puissant que n'importe quelle drogue...". (2)

En outre, "on ne s'attend plus à ce que l'infirmière soit une sorte de gendarme dans une chambre de malade, "celle à qui l'on doit obéir". Nous sommes à l'époque du libre arbitre et le malade ne doit pas se sentir dominé, l'infirmière doit faire ce qu'elle veut sans qu'il s'en aperçoive"... (3)

Enfin, il lui est encore demandé "d'avoir des sujets de conversation".

Cette brève description de l'infirmière à domicile, nous montre que, comme l'infirmière visiteuse d'hygiène sociale, elle devait être polyvalente.

(1) MAIDONAL (Miss Isabelle).- "Progrès récents dans le travail des gardes à domicile". (In : L'Infirmière Française. T. VII, 1929, p. 264)

(2) Ibid.

(3) Ibid.

(4) Ibid.

Il est évident que l'absence de polyvalence aurait entraîné un manque de collaboration entre les institutions. Une absence de centralisation, en une seule main, des différents problèmes que pose une famille entraîne un retard important dans l'aide à apporter à la famille qui, continue à se débrouiller seule et, bien souvent, à se dégrader. Au bout de quelque temps, un nouveau service social vient visiter la famille, soulève d'autres problèmes sans les résoudre, laissant les individus toujours aussi démunis, au sein d'un chaos qui ne fait qu'augmenter ; c'est pourquoi

... il nous paraît rationnel de placer la protection sanitaire et sociale complète de la famille dans les mains d'une seule personne qui deviendrait l'assistante familiale. Cette assistante devrait posséder des connaissances techniques, les unes d'ordre médical, les autres d'ordre social qui lui permettraient de donner avec compétence les conseils infiniment variés sur lesquels repose l'efficacité de son action. (1)

L'efficacité de cette action allait dépendre, avant tout, de l'enquête sociale établie au sujet de la famille qui avait besoin de sa compétence.

- Son rôle

. Connaître et situer le malade par l'enquête sociale

L'enquête sociale était considérée comme une méthode d'approche des problèmes que l'infirmière était susceptible de rencontrer, car, on ne peut soigner, utilement un malade en le prenant isolément, c'est-à-dire, indépendamment du milieu où il vit.

Il est donc nécessaire de chercher autour de lui, et parfois même au-delà de son foyer, quelles ont pu être les raisons de sa maladie ; la gravité des différentes questions suffit à montrer avec quelle précision et quelle conscience profonde l'infirmière visiteuse doit faire son enquête, avec quel tact aussi, car la composition de l'enquête exige parfois une pénétration intime dans la famille.

. Prendre en charge le malade

"Il est évident que l'infirmière hospitalière qui prend soin d'eux dans les services où ils sont admis doit pouvoir, lorsqu'ils sont soignés à domicile, être remplacée par une visiteuse...". (2)

(1) FRITSCH (Y...).- "La polyvalence". (In : L'infirmière française. T. XVI, p. 116)

(2) "L'oeuvre des assistantes sociales et des infirmières visiteuses d'hygiène en France depuis 1900". (In : L'infirmière française. T. VI, 1928, p. 145)

. Eduquer le malade

"Elle remplit un rôle d'instruction hygiénique à domicile en même temps qu'une action de surveillance, d'hygiène et de santé. Elle doit donc être capable de donner aux mères les conseils les plus pratiques." (1)

Il n'est pas, dans son rôle, de se substituer aux personnes mais de les aider ; son but, dans une famille dépend du diagnostic posé par le médecin et des conditions de vie du malade. Pour chacune des familles qui lui était confiée, deux questions devaient être posées :

- . quel est le but particulier à poursuivre ?
- . quels moyens me permettent le plus sûrement de l'atteindre ?

L'infirmière à domicile ne doit être qu'une aide, c'est seulement dans des cas d'exception qu'elle devra se substituer à ceux qu'il faut seulement conseiller et guider.

Ainsi, "son expérience de la nature humaine lui servira à découvrir dans l'entourage du malade, la personne la plus capable d'assumer, entre ses visites, la responsabilité des soins ; ce peut être la femme, la mère, le mari, un voisin ou une voisine, un ami ou une amie, voire même un enfant." (2)

Cependant, elle doit être convaincue que son action doit s'étendre à toutes les classes de la société. Certaines expériences, dans le domaine de la Santé Publique, nous ont, en effet, permis de découvrir personnellement qu'il est aussi nécessaire de faire l'éducation des femmes appartenant à une classe sociale très aisée que celle des femmes appartenant à la classe sociale la plus défavorisée, en sachant, cependant, que "la pauvreté aggrave singulièrement les dangers de l'ignorance." (3)

*

*

*

Ainsi, c'est à elle, l'infirmière visiteuse à domicile, qu'incombe le soin de faire l'enquête préalable, afin d'adapter, à chaque cas, une

(1) CHAPTAL.- "Le rôle social de l'infirmière visiteuse pour la protection de la santé, de la mère et de l'enfant". op. cit.

(2) Bulletin professionnel. "L'infirmière visiteuse". (In : L'Infirmière française. T. III, 1926, pp. 507-508)

(3) RIDADEAU-DUMAS (Dr).- "L'assistance d'hygiène maternelle et infantile. Son utilité dans la lutte contre la mortalité infantile. L'expérience de Lyon". (In : L'Infirmière française. T. V, 1927, p. 284)

conduite adéquate ; à elle, qu'incombe de faire comprendre et d'appliquer les conseils donnés par un médecin.

... de les développer, de les commenter, de faire à domicile cette éducation patiente et délicate qu'exige souvent la prophylaxie. A elle, revient la tâche de s'assurer que les conseils ont été suivis, que cette éducation ne sera pas rendue vaine par des obstacles matériels, qu'il lui appartiendra, le cas échéant, de surmonter en prenant ou en provoquant les mesures sociales nécessaires. (1)

- L'infirmière d'hygiène scolaire

Son rôle fut ainsi défini, en 1926 : elle devait seconder le médecin, en tenant à jour les fiches médicales des enfants et en surveillant leur poids et leurs mensurations. Elle passait, le matin, les enfants en revue, stimulant en eux des habitudes de propreté corporelle ou vestimentaire, arrêtant au passage ceux qui pâlots, enrhumés, les yeux rougis ou gonflés, parfois fiévreux, étaient en premier lieu présentés au médecin scolaire, dépistant ainsi en temps voulu les maladies contagieuses.

"Elles sont aussi les amies des mères de famille qu'elles renseignent, qu'elles conseillent, qu'elles exhortent à consulter un médecin traitant, à appliquer les principes d'hygiène. Et puis, dans les jours de tristesse, de détresse, elles s'emploient à faire assister socialement une famille." (2)

Aimées de tous, elles vont, ainsi, de l'école au sein de la famille.

- L'infirmière industrielle

A l'usine, son objectif était d'assurer le bien-être physique de l'ouvrier et, de faire observer les règlements sur l'hygiène du travail. Il était, aussi, en prenant contact avec l'ouvrier et sa famille, de surveiller blessures et maladies. "Les relations qui se créent s'étendent aux femmes et aux enfants. Consultée par la mère, l'infirmière est appelée à donner son avis autorisé et estimé dans les questions les plus variées :

(1) GUILLON (Armand).- "Le rôle éducatif des offices, des dispensaires d'hygiène sociale et des infirmières visiteuses". (In : L'Infirmière française. T. I, 1924, p. 345)

(2) DELAGRANGE (Mlle).- "Les assistantes d'hygiène scolaire". (In : L'Infirmière française. T. IV, 1926, p. 393)

choix et préparation des aliments, éducation des enfants, tenue du ménage...". (1)

Toutes ces activités supposent que, l'infirmière industrielle possède une culture et une formation générale, car, comment conseiller une mère de famille ouvrière, en matière d'hygiène du logement, si elle n'est pas, elle-même, parfaitement, "fondée" en ces notions ? "Toute ce que peut savoir une femme, de ce qui sert dans la vie du foyer sera précieux à une infirmière." (2) Ce point de vue, était, d'ailleurs, partagé par le Docteur Ichok, Professeur à l'École des hautes études sociales, quand il écrivait, "à part son instruction professionnelle, l'infirmière a besoin d'une sérieuse préparation spéciale pour être à la hauteur de sa tâche." (3)

*

* * *

Une double conclusion peut être dégagée de cette étude. La première est relative à la valeur de cette spécialisation de la fonction : elle n'est pas sans présenter de sérieux inconvénients tant sur le plan économique que sur le plan psychologique.

Sur le plan économique, la présence dans un même quartier de diverses infirmières visiteuses spécialisées multiplie les frais de transport et occasionnent des pertes de temps et d'énergie.

Sur le plan psychologique, "l'étroitesse de vue de la visiteuse qui n'a pas une idée d'ensemble du problème de la santé, et l'invasion des familles par des infirmières multiples qui, au total, possèdent moins d'influence que n'en acquerrait une seule visiteuse." (4)

Nous avons, personnellement, constaté que la présence de plusieurs membres des professions para-médicales au sein d'une même famille diminue et annihile bien souvent toute possibilité d'action. Inversement, "la variété des cas dont l'infirmière visiteuse s'occupe, stimule son intérêt, tandis que, la monotonie des visites spécialisées, exerce une influence

(1) ICHOK (G... Dr).- "L'infirmière industrielle. La fatigue dans l'industrie. Le chômage et les maladies. Le travail des ouvriers atteints d'une maladie chronique". (In : L'infirmière française. T. IV, 1926, p. 188)

(2) CHAPTAL.- "L'orientation vers la carrière des infirmières professionnelles".- op. cit. 45

(3) ICHOK.- op. cit. 188

(4) GARDNER.- op. cit. 91

déprimante, contre laquelle il est parfois difficile de réagir et qui peut avoir des répercussions sur le travail lui-même." (1) En outre, une famille prend, au bout d'un certain temps, l'habitude de voir l'infirmière visiteuse et un climat de confiance réciproque s'établit ; "la preuve d'ailleurs en fut faite par les excellents résultats obtenus par les visiteuses isolées dans les petites villes ou à la campagne qui prouvent qu'elles sont parfaitement capables de s'occuper de toutes les branches du nursing." (2)

Notre seconde conclusion est relative à l'ouverture de la fonction : l'infirmière française n'est plus considérée uniquement comme une soignante. On lui octroie des fonctions d'éducation, de conseil, de prévention ; son horizon n'est plus limité à l'enceinte de l'hôpital, elle se déplace dans la cité, fréquente l'école, l'usine, pénètre dans les familles... travaillant en collaboration étroite avec le médecin sans que ses devoirs soient clairement définis, et, sans recevoir de formation suffisante pour assumer les difficultés rencontrées.

1.2. Les activités de l'Association Nationale des Infirmières diplômées d'Etat

La lecture de la revue "l'Infirmière française", montre que, les réflexions de nos collègues se sont particulièrement portées sur les problèmes de la formation et de la pénurie des infirmières et que leur action s'est exercée également sur le plan international.

1.21. Sur le plan professionnel

- La formation des infirmières

Dès la création, en 1922, du diplôme d'Etat, les infirmières proclament la nécessité et l'importance d'une bonne formation professionnelle. En 1925, Mademoiselle Fanta, au cours d'une causerie sur "l'infirmière et le jardin d'enfants", déclare "être heureuse et reconnaissante de trouver ici l'occasion d'amorcer la question d'une préparation éducative de l'infirmière, question, dit-elle, qui me préoccupe depuis longtemps, et, qui est digne peut-être d'attirer l'attention

(1) GRANDALL (Ella Philipps).- Cité par GARDNER.- op. cit. 80

(2) GARDNER.- op. cit. 89

du corps médical." (1) Ainsi, selon la formule de Mademoiselle Chaptal, l'idée est bien ancrée "qu'on est jamais trop instruite pour être infirmière." (2)

Un débat s'ouvre, déjà, sur la durée et la nature de la formation à donner aux élèves. S'inspirant de ce qui, à l'époque, se faisait à l'étranger, et, particulièrement, aux Etats-Unis, Mademoiselle Hervey réclame pour l'infirmière française une formation professionnelle ayant pour base des études hospitalières complètes (soit trois années d'études) et émet, en outre, le vœu qu'il y aurait lieu de remplacer, dans la plus large mesure possible, la spécialisation par la polyvalence. Mais Mademoiselle Greiner, tout en reconnaissant le bien fondé, d'une telle exigence, ne la croit pas réalisable, dans le contexte, de l'époque.

Nous sommes prêtes à nous rallier à ces conclusions qui sont "idéales", mais à l'heure actuelle (1927), dans notre pays où les conditions matérielles ne s'améliorent que lentement, nous craignons que l'adoption de mesures prématurées ou inopportunes n'affaiblissent encore le recrutement numérique des écoles d'infirmières ... (3)

Ainsi, médecins et infirmières mettaient tout en oeuvre pour relever le niveau des soins infirmiers et, adapter le programme des études aux besoins de santé de notre pays. Malheureusement, certaines administrations hospitalières, ne partageaient pas ces vues. L'une d'elle, par exemple, au cours d'un de ses conseils, parla du personnel infirmier en ces termes :

Le personnel religieux se faisant de plus en plus rare, quelques-uns de nos collègues directeurs sont amenés à examiner la possibilité de le remplacer par du personnel laïque gratifié. Ce personnel laïque existe, grâce à l'école d'infirmières de la Charité, nous pourrions facilement recruter des infirmières diplômées capables de remplacer nos soeurs, le moment venu. Mais, si nous devons les remplacer à nombre égal par des infirmières diplômées, l'opération serait très onéreuse et sans que, ni les malades, ni le corps médico-

...

(1) FANTA (Mlle).- "L'infirmière et le jardin d'enfants". (In : L'Infirmière française. T. V, 1927, p. 45)

(2) CHAPTAL.- "L'orientation vers la carrière des infirmières professionnelles".- op. cit. 45

(3) GREINER (Mlle).- "Le Congrès national de la tuberculose". (In : L'Infirmière française. T. V, 1927, p. 64)

...

chirurgical y trouvent un avantage quelconque.

Il n'est pas utile de n'avoir que des diplômées dans nos salles. (1)

C'est, ainsi que, furent créées, les assistantes hospitalières * qui devaient seconder les infirmières dans les soins à donner aux malades.

Nous avons pensé qu'une année de cours serait suffisante pour ce que nous voulions demander à ce personnel et, qu'en conséquence, il ne fallait pas déraciner nos femmes de service de leur milieu. Ensuite, n'oublions pas que nous allons avoir à faire à des femmes qui travaillent pour vivre et qui ne peuvent sacrifier un an pour suivre des cours, d'où nécessité de faire des cours du soir. (2)

Ceci montre, combien, la nécessité, d'une formation du personnel soignant avait échappé aux administrateurs des hôpitaux, combien, ils faisaient fi, de la qualité, des soins donnés aux malades, et, de l'aide efficace qui pouvait être réalisée, auprès des médecins, par la mise en place d'infirmières diplômées, en nombre suffisant.

Était-ce seulement, une question économique qui amenait les administrateurs à surseoir à la formation des infirmières et à leur emploi ? Si, ces mêmes administrateurs, avaient, comme en Angleterre, gravi graduellement les échelons de soignant avant d'arriver au sommet de la hiérarchie hospitalière, auraient-ils eu, la même attitude, à l'égard de la formation des infirmières ? Si, les hôpitaux français n'étaient pas administrés par des "cols blancs" n'ayant jamais eu aucun contact avec les malades, ne sachant pas ce que "l'art de soigner" exige de connaissances et de compétences, si, cette même administration avait été confiée à des gens avertis sur les qualités qu'exigeait "l'art de soigner", aurait-on préconisé une

(1) Archives de l'Hôtel-Dieu. Délibération du Conseil d'administration. Séance du 13 octobre 1926, pp. 548-549. (Termes soulignés par nous).

(2) Ibid. 449

* Les assistantes hospitalières de Lyon furent reconnues pendant un certain temps comme infirmières auxiliaires. Ayant alors le droit de pratiquer l'exercice libéral de la profession, il leur suffisait pour cela de faire enregistrer leur diplôme à la Préfecture, comme en témoigne le document qu'une de nos élèves - elles-mêmes assistantes hospitalières - nous a présenté récemment. Actuellement, encore, les personnes titulaires de ce diplôme sont autorisées à se présenter à l'examen de passage de 1^{re} en 2^e année dans les écoles d'infirmières, sans que l'on se soit le moins du monde inquiété de savoir si leur niveau d'instruction générale était suffisant pour poursuivre de telles études. Enfin, il est à noter que cette création n'est pas une exclusivité des Hospices Civils de Lyon, mais qu'elle existe aussi à l'Assistance Publique de Marseille.

formation "au rabais" pour des individus qui étaient censés donner des soins aux malades ?

Outre la nécessité, la durée, la nature de la formation, nos collègues avaient déjà entrevu les écueils que pouvait présenter pour les élèves le cadre même de leur formation. Les élèves-infirmières étaient formées dans les écoles créées par les hôpitaux publics, ou dans des écoles privées dirigées par des congrégations religieuses ou la Croix-Rouge, toutes, plus ou moins rattachées, à une clinique, voire même à un petit hôpital.

Or Mademoiselle de Joannis, à l'Assemblée générale de l'A.N.I.D.E.F., en juin 1925, constate que "par leur nature même, les écoles privées peuvent, mieux que les écoles dépendant d'une administration hospitalière officielle, évoluer et progresser." (1) Et, Mademoiselle Fumey, en 1926, remarque, à son tour, que les commissions administratives des différents établissements de soins "en fondant des écoles ont cherché, et c'est, de toute justice, non seulement à former des infirmières instruites pour les services hospitaliers, mais, surtout, à s'assurer le recrutement de leur personnel soignant." (2)

On sent poindre à travers ces remarques deux inquiétudes relatives à la liberté d'action à l'égard de la formation des élèves et à l'exploitation possible des élèves par certaines administrations.

Signalons, enfin, un travail très intéressant, entrepris par nos collègues pour leurs élèves, qui témoigne aussi, du souci, qu'elles avaient de continuer elles-mêmes à se perfectionner.

En 1925, Mademoiselle Chaptal lance pour les élèves-infirmières qui n'ont aucun manuel une collection "Bibliothèque de l'infirmière"; la même année, l'Association Nationale organise à l'intention du personnel des conférences médicales de perfectionnement avec le concours du bureau central des infirmières. Nouvelle ébauche d'une formation continue.

Un dernier souci, de nos collègues, fut le problème de la pénurie des infirmières et de leur rémunération.

(1) JOANNIS (Mlle de). - Assemblée générale de l'A.N.I.D.E.F., en juin 1925. "Rapport sur les écoles d'infirmières privées reconnues administrativement". (In : L'Infirmière française. T. III, 1926, p. 259)

(2) FUMEY (Mlle). - Assemblée générale de l'A.N.I.D.E.F., en juin 1925. "Rapport sur les écoles des Hospices Civils". (In : L'Infirmière française. T. III, 1926, p. 19)

- La pénurie et la rémunération des infirmières

La pénurie et la rémunération des infirmières - deux termes qui, comme on le voit, ne sont pas une caractéristique de l'état actuel de notre profession - font déjà, en 1925, dans "L'Infirmière française", l'objet de cette considération "... nous manquons, en France, d'infirmières de toute spécialisation, de jardinières d'enfants, de directrices de services sociaux, de surintendantes sociales...". (1)

Cette pénurie est-elle déjà liée à une question financière ? Sans en constituer, la seule et unique cause, elle n'en est pas moins un handicap sérieux pour le développement de la profession et la mise en place des services de soins et de préventions nécessaires. Car,

... si certains réalisent que l'infirmière a droit à une vie exempte de soucis matériels et organisée avec un certain confort, trop nombreux sont ceux qui oublient qu'on ne peut demander beaucoup sans assurer convenablement l'indispensable à celles qui aident à sauver l'existence de nos malades et à préserver la société ... Il ne peut être affirmé à notre époque, que l'infirmière doit se dévouer sans relâche en vivant une vie minima ; elle a droit en échange de tout ce qu'elle donne à la société, à une situation qui lui permette d'appliquer dans sa propre existence les principes qui lui ont été enseignés et qu'elle est chargée de répandre autour d'elle. (2)

1.22. Sur le plan international

Les infirmières des années 1920 n'ont pas seulement lutté, en France, pour la mise en place et la valorisation de leur carrière. Elles ont, en outre, participé activement aux travaux des congrès internationaux de leur association. "En octobre 1925, le Conseil International des infirmières demande à l'Association Nationale de déléguer trois infirmières dans les commissions internationales chargées d'étudier la formation professionnelle, la santé publique, et les conditions de travail des infirmières gardes-malades." (3) Il charge, en plus, Mademoiselle Chaptal de répercuter, dans les écoles, un questionnaire sur la situation des écoles d'infirmières

(1) DELAGRANGE.- "A propos de l'orientation professionnelle féminine vers les carrières sociales". (In : L'Infirmière française. T. II, 1925, p. 50)

(2) DELAGRANGE et GAMBE.- "Les écoles d'infirmières et l'enseignement de l'hygiène". (In : L'Infirmière française. T. III, 1925, p. 348)

(3) DUVAL.- "Regards sur le passé".- op. cit.

françaises et d'assurer la synthèse des réponses. Un exemplaire de ce rapport sera envoyé au Ministère.

En 1926, le C.I.I. suggère, à l'Association, de créer un "Comité des études" afin d'étudier, en marge du Conseil de perfectionnement des écoles, les suggestions utiles présentées par les membres, ceci, dans un but de progression professionnelle rapide." (1)

En juillet 1927, 198 infirmières françaises participent à Genève à une Conférence internationale du Conseil International des Infirmières sur "les soins infirmiers pratiqués au malade".

Enfin, au Congrès international de Montréal, en 1929, qui réunit plus de 6 000 congressistes de 36 nations, Mademoiselle Chaptal qui avait présidé plusieurs commissions, fut nommée, pour quatre ans, présidente du Conseil International, "ce qui fut un grand honneur pour elle et les infirmières qu'elle représentait." (2)

Cette nomination était, en un sens, la reconnaissance de l'effort gigantesque fourni par Mademoiselle Chaptal et les infirmières françaises pour donner, en dix ans, à leur activité professionnelle une dimension de valeur internationale.

2. LES ANNEES 30

En 1931, 105 écoles avaient reçu la reconnaissance administrative du Ministère, 5 108 diplômes avaient été accordés après examen d'Etat et 28 564 par équivalence, sans examen. C'est dire, le bond réalisé en moins de dix ans ! Au cours des dix années qui précèdent la Seconde Guerre mondiale, certaines modifications - dont l'une très importante - seront apportées sur le plan législatif, tandis que les infirmières continueront à se battre et à penser leur activité professionnelle.

(1) DUVAL.- op. cit. 488

(2) Ibid.

2.1. Les décisions législatives

2.11. Sur le plan professionnel

2.11.1. La prorogation de la période dérogatoire :

Le décret d'avril 1933

Ce décret proroge, une nouvelle fois, la période dérogatoire pour l'application intégrale du décret de 1922 créant le diplôme d'Etat. Et, malgré les protestations véhémentes de Mademoiselle Chaptal, auprès du Ministre de la Santé, 16 000 diplômes par équivalence sont encore délivrés. (1) Un nouvel arrêté du 7 décembre 1938 devait proroger de nouveau le régime dérogatoire.

Les diplômes d'Etat d'infirmiers ou d'infirmières hospitaliers, d'assistants ou d'assistantes du service social pourront être délivrés par application de l'article 24 du décret du 18 février 1938, aux infirmiers ou infirmières hospitaliers, assistants ou assistantes du service social qui auront satisfait aux conditions suivantes :

1° Avoir exercé avant le 19 février 1938 pendant plus de dix ans à titre professionnel les fonctions d'infirmier ou infirmière hospitaliers, d'assistant ou d'assistante du service social ...

2° Avoir subi avec succès les épreuves d'un examen spécial ... (2)

Toute la profession, avec juste raison, proteste encore une fois, contre cette façon de procéder, d'autant plus que, toutes les personnes intéressées par cette prorogation auraient pu depuis 1922 faire des études régulières dans une école. Cependant, l'Association Nationale obtint du Ministre que ne soient pas délivrés "des équivalences" mais "des certificats de droit d'exercer", libellés et présentés de façon qu'aucune confusion ne risque de s'établir avec les diplômes réguliers.

Cependant, à la veille de la Seconde Guerre mondiale, "en 1938, 16 500 diplômes sont délivrés après examen d'Etat, contre 40 932 accordés par équivalence...". (3)

(1) Chiffres donnés par Mlle DUVAL.- op. cit. 487

(2) Arrêté du 7 décembre 1938. Art. 1.-

(3) DUVAL.- op. cit.

Cette attitude, ne consistait-elle pas à encombrer la profession d'un personnel qui, n'avait reçu aucune formation et, pour lequel, il était peut-être difficile, de donner aux malades des soins infirmiers de qualité et d'assurer aux élèves-infirmières un encadrement suffisant ?

2.11.2. Le décret du 18 février 1938 (1)

L'événement capital de cette décennie fut, le décret du 18 février 1938 qui supprima le diplôme de visiteuse d'hygiène sociale jugé "trop médical et pas assez social" et préconisa deux diplômes d'Etat :

celui d'infirmière hospitalière

celui d'assistante de service social. (2)

Quelles furent les raisons qui poussèrent les pouvoirs publics et peut-être la profession à supprimer la spécialisation d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale ?

Certes, la création du diplôme d'Etat avait permis

... d'améliorer dans notre pays les conditions de recrutement d'un corps professionnel sans lequel les soins aux malades et la prévention des fléaux sociaux seraient en péril ; mais l'oeuvre entamée devrait être encore perfectionnée et il est apparu que le développement considérable pris par les différents services d'hygiène et de protection sociale devait nous amener à remanier les conditions d'attribution de ces diplômes et à réorganiser de façon complète l'enseignement professionnel hospitalier ou social. (3)

La durée de l'enseignement prévu est, de deux ans, pour les infirmières et, de trois années, pour les assistantes sociales, la première année médicale étant la même pour toutes les élèves. "L'expérience a, en effet, bien montré que ce laps de temps seul, permettra aux assistantes de service social d'acquérir les connaissances pratiques indispensables et de s'adapter aux fonctions qu'elles ont ensuite à assumer." (4). Le décret préconise.

(1) Décret du 18 février 1938. (J.O. du 19 février 1938).

(2) Le décret du 12 janvier 1932 avait institué un brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'assistant ou assistante du service social diplômé de l'Etat français.

(3) Ministère de la Santé Publique. Institution des diplômes simples et supérieurs d'infirmiers ou d'infirmières et d'assistants ou d'assistantes du service social de l'Etat. Rapport du Président de la République. Paris, le 17 février 1938.

(4) Décret du 18 février 1938.- op. cit.

en outre, la création d'un diplôme supérieur d'infirmière hospitalière et d'assistante sociale.

Il nous a semblé également nécessaire d'envisager la création d'un diplôme supérieur qui sanctionnerait des études complémentaires dans des écoles spécialisées. Ce diplôme sera exigé, mais par priorité seulement, au personnel appelé à exercer les fonctions de maîtrise dans les établissements hospitaliers et les organisations d'hygiène subventionnées par les collectivités publiques. C'est également à ce corps d'infirmières sélectionnées que sera confié le soin de former les nouveaux cadres et de les adapter aux nouvelles techniques. (1)

2.12. Sur le plan social

Outre, le contrecoup, de ces décisions d'ordre professionnel, les infirmières connurent, également, les répercussions de l'application des Accords de Matignon et des conventions collectives.

2.12.1. Les Accords de Matignon

Les Accords de Matignon, signés le 7 juin 1936, entre les délégués nationaux et les délégués syndicaux de la C.G.T., apportèrent aux infirmières une amélioration considérable de leur contrat de travail avec le réajustement des salaires et la semaine de 40 heures, qui ne sera appliquée dans certains hôpitaux publics qu'en 1968.

2.12.2. Les conventions collectives

Quant aux conventions collectives, les modifications qu'elles apportaient étaient susceptibles d'intervenir au moment de la reconnaissance du statut des infirmières diplômées d'Etat.

Ce statut, pour lequel les infirmières se battaient, depuis la création du diplôme d'Etat, a fait l'objet de maintes déclarations, mais, de fort peu d'actions.

En 1935, le Ministre de la Santé avait soumis, à la ratification des chambres, un projet de loi sur l'exercice de la profession qui était resté "lettre morte". Dans une lettre circulaire adressée aux directeurs de la Santé, datée du 26 octobre 1936, le Ministre écrivait : "J'estime qu'il est maintenant logique de ne plus recourir, tant en ce qui concerne les infirmières hospitalières qu'en ce qui concerne les infirmières

(1) Décret du 18 février 1938.- op. cit.

visiteuses, qu'à celles d'entre elles qui sont titulaires du brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmière diplômée d'Etat." (1)

Après de multiples réclamations, de la part de l'Association nationale des infirmières diplômées de l'Etat français, des directrices d'écoles d'infirmières, la loi réglementant l'exercice de la profession en France ne sortira que beaucoup plus tard, en 1943.

2.2. Réflexions et activités de l'Association nationale des infirmières diplômées d'Etat

Les infirmières s'opposèrent, nous l'avons vu, à deux reprises et à juste titre, aux décrets prorogeant la période dérogatoire pour l'application du décret de 1922 relatif à la création du diplôme d'Etat. Elles continuèrent, par ailleurs, à exprimer leurs idées sur différents aspects de la formation et de leur vie professionnelle.

2.2.1. L'amélioration de la formation professionnelle des infirmières

- La nature de la formation

La nécessité d'une formation pour les infirmières était alors reconnue et souhaitée par tous, médecins et infirmières car,

... alors que dans le passé on considérait que la femme dévouée qui se penchait avec sollicitude au chevet du malade était l'instrument idéal au service de toutes les oeuvres de charité, on estime actuellement que ce dévouement, qui est toujours et restera à l'avenir le premier ..., n'est plus son unique qualité, mais qu'il doit être accompagné d'une formation professionnelle technique et pratique très sérieusement suivie. (2)

Les infirmières trouvèrent, d'ailleurs, un grand appui dans les idées du Docteur Dujarric de la Rivière qui, avec une étonnante ouverture d'esprit et avec pertinence, défendit en 1933, l'intérêt que présentait la formation pour l'infirmière :

(1) DUVAL.- op. cit. 489

(2) ODIER (Lucie).- "L'enrôlement des infirmières et des auxiliaires volontaires de la Croix-Rouge". (In : L'infirmière française. T. X, 1932, p. 266)

Les infirmières administrent aux malades des médicaments prescrits par le médecin. Elles s'acquittent de cette tâche avec une grande conscience et suivent des règles qu'elles tiennent souvent de la tradition orale ; on leur a appris qu'il faut donner le médicament à l'heure dite et dans des conditions qu'elles observent ..., mais combien peu d'infirmières connaissent la nature de ce médicament ou son action physiologique ? N'est-il donc pas possible d'emprunter à la botanique ou à la pharmacologie des notions explicatives simples ? ... Comme l'infirmière comprendrait bien alors pourquoi tel médicament doit être pris à une dose déterminante et pourquoi il doit être donné à telle ou telle heure, c'est-à-dire dans telle ou telle condition physiologique.

Mais, dira-t-on, ne craignez-vous pas de donner une formation trop médicale et trop scientifique ? Les infirmières ainsi formées se croiront plus instruites qu'elles ne le seront en réalité, elles voudront se substituer au médecin, elles feront des prescriptions médicales ... ; ce sont en effet les infirmières les plus instruites, les plus "techniciennes" qui se tiennent le mieux dans leur rôle. Celles qui le sont moins ont au contraire toujours tendance à en sortir et donnent aux médecins les plus grands ennuis. Plus l'enseignement de la profession d'infirmière s'éloignera de l'empirisme, plus il sera scientifique et précis, plus les médecins auront de chance d'avoir des collaboratrices qui se tiendront strictement dans leur rôle, mais qui rempliront celui-ci avec une compréhension qui rendra les soins plus efficaces ... (1)

Mademoiselle Alberg, dans son étude sur la formation générale de l'infirmière professionnelle, estime que l'on doit tenir compte, dans cette formation, de trois tâches principales :

- . Relever le niveau des soins, surtout dans les hôpitaux auxquels se rattachent des écoles d'infirmières.
- . Adapter le programme d'études aux besoins du pays.
- . Amender les cours de formation générale afin d'offrir un bon point de départ à la spécialisation ultérieure ...

et elle ajoute :

... la tâche de l'infirmière ne peut plus aujourd'hui se résumer par les mots : soins aux malades ; il nous faut admettre que le malade fait partie d'une famille et d'une collectivité et que par conséquent il doit faire face à de multiples difficultés d'ordre social.

...

(1) DUJARRIC de la RIVIERE (Dr).- "Principes scientifiques et leur application au soin des malades". (In : L'Infirmière française. T. XI, 1933, pp. 318-319)

...

La maladie n'est, sans doute, que le résultat de quelques difficultés de ce genre ... Il nous faut reconnaître que même l'infirmière hospitalière moyenne doit être suffisamment au courant de ces questions, pour traiter son malade non seulement comme un cas de telle ou telle maladie, mais comme un être humain membre de la collectivité. (1)

Elle répondait déjà, tout à fait, aux besoins nouveaux créés par l'évolution de la fonction d'infirmière dont Monsieur Daniélou, alors Ministre de la Santé Publique disait :

... ainsi votre action s'est universalisée, en même temps qu'elle s'est intellectualisée. Vos pieds ont dépassé le seuil des hôpitaux et des cliniques. Vous vous rendez à domicile, dans l'industrie, dans les écoles, dans les campagnes. Partout on vous retrouve. (2)

Comment, ne pas être séduite par l'actualité de cette conception de la formation de l'infirmière centrée sur le malade et non plus sur la maladie, qui répond tout à fait aux besoins nouveaux.

Les infirmières, elles-mêmes, souhaitent que leur formation soit à la fois technique, pratique et morale.

La formation professionnelle des infirmières repose en partie sur l'enseignement théorique... et en partie sur l'enseignement pratique ou technique. Ces deux enseignements ne peuvent, évidemment, pas être séparés. Il ne faut pas seulement la science, il y a aussi le savoir-faire. Ici s'impose la technicienne éprouvée. (3)

En outre, "le but de la formation morale est d'inculquer à l'infirmière l'esprit de travail, d'abnégation, de dévouement, l'esprit de charité et de dignité." (4)

Cette formation devait être assurée, en partie, par des médecins, et, en partie, par des monitrices dont le rôle était ainsi défini :

(1) ALBERG (E...).- "La formation générale de l'infirmière professionnelle". (Séance de sections tenue à Bruxelles le 14 juillet 1933). (In : L'Infirmière française. T. XI, 1933, p. 347)

(2) DANIELOU (...).- Ministre de la Santé Publique. Discours fait au Congrès International des Infirmières. (In : L'Infirmière française. T. XI, p. 310)

(3) PIERRE (Soeur).- "Principes et idéal en éducation". (In : L'Infirmière française. T. XI, 1933, p. 462)

(4) Ibid. 463

"La monitrice sera une enseignante, une répétitrice pour la partie théorique, elle doit organiser l'enseignement de façon à former un tout : pratique - théorie - formation morale. La formation morale soutenant et éclairant sans cesse l'enseignement théorique et pratique."(1)

- Le cadre de la formation

Dès 1925, Mademoiselle de Joannis et, en 1926, Mademoiselle Fumey, monitrice dans une école d'infirmières, avaient dénoncé les risques que représentait la formation des élèves-infirmières donnée par une école asservie à un hôpital.

En 1933, Miss Lindeberg affirme, à son tour, catégoriquement : "tant que les écoles devront fournir de la main-d'oeuvre aux hôpitaux - surtout, si leurs élèves supportent toute la charge des soins à donner - l'élève continuera à être gravement exploitée" (2) et elle précise, - en faisant référence aux pays étrangers -

... dans certaines écoles rattachées à des universités où les besoins de l'hôpital ne sont pas confondus avec ceux des élèves, où par conséquent, la répartition des élèves entre les divers services n'est pas recommandée par les nécessités de l'hôpital, la proportion entre l'éducation en salle et l'instruction en classe se fonde sur des principes pédagogiques beaucoup plus rationnels. (3)

Propos, qui révélaient une vue, très lucide, d'un problème important.

- Les méthodes de formation

Il est, également, intéressant, de noter qu'en dehors des questions relatives à la nature et aux conditions de la formation des infirmières, "la Revue de l'infirmière" avait - en théorie et à juste titre - pris position sur la méthode de formation qui paraissait la meilleure. Elle préconisait, contre la méthode des soins en séries ou à la chaîne, une méthode où, les élèves auraient la charge complète de quelques malades.

En 1928 déjà, les écoles d'infirmières souhaitaient que l'élève, dans chacune des étapes de l'enseignement qui lui était donné, et sous

(1) FUMEY (Mlle). - "Rôle de la monitrice dans une école d'infirmières". (In : L'Infirmière française. T. XIV, 1936, p. 222)

(2) LINDEBERG (Miss M...). - "Quel doit être le minimum d'expérience pratique pour les cours de formation générale". (In : L'Infirmière française. T. XI, 1933, p. 354)

(3) Ibid.

la direction attentive des membres de l'équipe soignants, donne aux malades qui lui sont confiés tous les soins dont elle est capable d'assumer la responsabilité. Cette méthode s'opposait donc, au système alors en usage en France, selon lequel, l'élève apprend à remplir une certaine somme de travail dans les unités de soins telle que, par exemple, prendre toutes les températures des malades, faire toutes les injections intramusculaires, poser toutes les perfusions intra-veineuses... et, n'a, alors, qu'une connaissance très fragmentaire, des malades et peu de relation avec eux.

Quelques années plus tard, on recommandait l'étude des cas individuels ou "case study", méthode d'enseignement,

... où l'élève doit apprendre à considérer le malade, non pas comme un cas seulement, mais bien comme un être humain pour lequel il existe d'autres problèmes que le problème médical qui l'a amené à l'hôpital
L'étude du cas individuel a pour but d'élargir et d'approfondir l'expérience de l'élève et de lui faire constater la corrélation de tous les sujets du cours ; elle lui permettra d'arriver à une compréhension approfondie de quelques maladies, les plus importantes ; elle augmentera son intérêt pour le côté purement humain de son travail, et lui enseignera une auto-critique utile. (1)

2.22. Les écueils de la vie professionnelle

Mais nos collègues ne se sont pas seulement préoccupées de la formation de leurs élèves, elles ont, avec beaucoup d'acuité, très bien perçu et dénoncé certains écueils de leur vie professionnelle qui ressemblait trop à une vie monacale.

De fait, pour les infirmières hospitalières, après la formation reçue le plus souvent en internat, une fois le diplôme d'Etat obtenu, la vie se poursuit en foyer de jeunes filles et à l'hôpital. Les infirmières forment donc, à elles seules, une micro-culture avec peu ou pas d'ouverture sur l'extérieur. D'ailleurs le voudraient-elles, est-ce qu'elles le pourraient ? Quelles relations nouvelles peuvent-elles se faire à l'hôpital ? Le malade ? - Avec lui, on doit être déférente et lui dire juste le strict nécessaire, c'est-à-dire des paroles d'encouragement, en outre, il serait très mal vu de l'entretenir trop longtemps. Il en

(1) LARSEN (E...)- Danemark.- "Coordination de l'enseignement théorique avec le travail pratique. Comment mieux faire servir l'expérience clinique des élèves à leur formation". (In : L'Infirmière française. T. XVI, 1938, p. 63)

est, d'ailleurs, de même, à l'égard du médecin : l'on serait vite qualifiée d'intrigante si, l'on avait avec lui, d'autres sujets de dialogue que celui d'un subalterne vis-à-vis d'un supérieur hiérarchique. Il y a donc,

... un gros risque, pour les infirmières, de voir leur horizon se rétrécir, comme il arrive lorsqu'on vit sans cesse avec des personnes ayant toutes le même intérêt. Leur conversation, en général peu variée, compromet à la longue tout effort intellectuel. Les idées qui viennent toutes faites à l'esprit se substitueront fatalement à l'expression de la pensée pure. L'esprit dont les rouages sont inactifs sombre dans la routine. (1)

"La Revue de l'infirmière" de 1938 attirait, en outre, leur attention sur les inconvénients de la spécialisation et de la bureaucratie. Avec le développement des sciences médicales et chirurgicales, et l'apparition de la technologie dans les soins aux malades, la spécialisation devint pratiquement inévitable, ainsi que la paperasserie qu'elle engendre. Le Marquis de Lilliers ne tirait-il pas une sonnette d'alarme en disant "... dans la carrière d'infirmière gardons-nous de la spécialisation en outrance" (2) et d'ajouter :

... un autre danger réside dans ce que j'oserais appeler l'invasion du papier ! J'appelle sur nos infirmières toutes les grâces des administrations, afin que celles-ci ne les détournent pas de leur tâche technique pour les encombrer d'une besogne paperassière qui paralyse leur action, dénature leur esprit et obnubile leur efficacité. (3)

2.23. La méconnaissance des droits de l'infirmière

Enfin, la préoccupation qui ne cessera, au fil des ans, d'être un sujet, à la fois, d'inquiétude et de revendication, est, la méconnaissance des droits de l'infirmière. Il faut, bien reconnaître que, la compréhension dont avaient fait preuve, au début des années 20, les instances ministérielles allait en s'évanouissant.

(1) EDGELL (Miss Béatrice).- "Obligations et idéals de l'infirmière". (In : L'Infirmière française. T. XVI, 1938, p. 304)

(2) LILLIERS (Marquis de).- Président du Comité Central de la Croix-Rouge française. Discours fait au Congrès international des infirmières. (In : L'Infirmière française. T. XI, 1933, p. 305)

(3) Ibid.

Dès 1924, on relève, dans les écrits de l'époque, une méconnaissance des droits réels de l'infirmière par quelques-uns de ceux qui ont recours à leur service. Mais, elles mettront longtemps à se regrouper et à s'organiser pour la défense de leurs droits. Ce ne fut donc, qu'en 1935, que l'Association nationale des infirmières dénonce le fait que

... les infirmières ne peuvent être assimilées à des femmes de chambre, gardes-malades, ni à des soignantes non diplômées. Une distinction (1) très nette doit être établie entre l'infirmière diplômée de l'Etat français qui a effectué des études sérieuses, coûteuses et prolongées afin d'obtenir ce diplôme et le reste du personnel soignant ou non. Les appointements de l'infirmière diplômée de l'Etat français, les conditions de son travail doivent être différenciés beaucoup plus nettement. (2)

Malgré, le grand désir du personnel infirmier de se voir donner un statut et les différentes propositions qui furent faites à ce sujet, par le Ministre de la Santé, aucune satisfaction ne fut obtenue. Leur statut, les infirmiers et les infirmières l'attendent jusqu'en... 1943 !

2.24. Présence de l'Association sur le plan international

Pendant cette décade deux congrès du Conseil international des infirmières se déroulèrent : l'un à Paris et à Bruxelles en 1933, et l'autre à Londres en 1937 où la délégation française fut importante car

... le Ministre de la Santé avait adressé le 14 avril 1937 une lettre circulaire à tous les préfets pour attirer leur attention sur ce congrès, leur rappelant que plus de 250 000 infirmières de 35 nations sont affiliées au C.I.I. et que ces relations internationales sont hautement profitables aux directrices d'écoles et aux infirmières. Les préfets devaient transmettre un duplicata de cette circulaire à tous les établissements hospitaliers, les priant de donner aux membres de leur personnel toutes facilités pour assister au congrès. (3)

(1) Souligné par nous.

(2) Association Nationale des Infirmières diplômées de l'Etat français. "A propos des conventions collectives du travail". (In : L'Infirmière française. T. XIII, 1936, p. 416)

(3) DUVAL.- op. cit. 490

3. LA CONTRIBUTION DE LA CROIX-ROUGE FRANCAISE A LA FORMATION DES INFIRMIERES PENDANT L'ENTRE DEUX GUERRES

Il serait, partial, de ne pas signaler l'apport de la Croix-Rouge à la formation des infirmières pendant cette période. Les infirmières de la Croix-Rouge sont affiliées à l'Association nationale des infirmières et, comme l'a bien dit L.R. Seymer :

Dans toute discussion sur le nursing moderne on ne perdra jamais de vue l'importance actuelle de la Croix-Rouge. Le standing élevé atteint dans de nombreuses écoles de la Croix-Rouge ne doit pas être considéré comme l'oeuvre du moment, mais comme le résultat du désir croissant des diverses sociétés de la Croix-Rouge d'atteindre le niveau le plus élevé du nursing professionnel. (1)

D'une manière générale, les infirmières de la Croix-Rouge ont en 1921, 1928 et 1930 "longuement étudié la formation des infirmières et insisté sur la nécessité d'une préparation théorique et pratique complète." (2)

Elles recommandent :

Que les Sociétés nationales prennent connaissance du rapport établi par la Commission d'enseignement du Conseil International des Infirmières et adoptent comme guides les principes qu'il contient.
Que le titre d'infirmière diplômée soit réservé à celle qui a obtenu, dans une école d'infirmières, un diplôme à la suite d'études comportant une instruction théorique complète et des stages pratiques suffisamment prolongés dans tous les différents services. Cet enseignement devrait s'étendre autant que possible, sur trois années.
Que les Sociétés de la Croix-Rouge qui procèdent à l'enrôlement d'infirmières formées dans d'autres écoles que les leurs, demandent des candidates la possession du diplôme d'Etat et, en tout cas, une formation équivalente à celle des infirmières de la Croix-Rouge.
Que les Sociétés nationales confient, sous la direction de leur Comité central, à la section des infirmières :
1° l'enrôlement des infirmières diplômées ;
2° l'enrôlement des auxiliaires volontaires et la préparation de celles-ci au rôle qui leur est dévolu. (3)

(1) SEYMER.- op. cit. 128

(2) Ibid. 129

(3) Ibid.

Il est à remarquer que les instances de la Croix-Rouge souhaitaient une formation de trois ans, alors que, en France, elle n'était officiellement, que de deux ans.

En ce qui concerne la spécialisation de la fonction, la conférence d'octobre 1930 avait émis les résolutions suivantes :

Que les Sociétés nationales redoublent leurs efforts pour former un nombre suffisant d'infirmières diplômées spécialisées (comme visiteuses) à la suite d'études approfondies.

Que l'emploi des auxiliaires d'hygiène ayant reçu une formation plus élémentaire soit toléré dans les pays où le besoin s'en fait sentir, à titre transitoire seulement et pour une durée strictement limitée. (1)

En France, la Croix-Rouge créa un certain nombre d'écoles.

Enfin, l'Instruction ministérielle, du 3 juin 1930, règle le statut des infirmières de la Croix-Rouge française en activité dans les services de santé militaires, permettant l'extension du recrutement des bénévoles, de telle sorte, qu'en 1935, la Croix-Rouge française favorisa le recrutement de 6 500 infirmières.

*

*

*

4. L'INFIRMIERE FRANCAISE A LA VEILLE DE LA SECONDE GUERRE MONDIALE

Ainsi, en vingt ans, le recrutement, la formation, l'organisation professionnelle de l'infirmière, bref, son existence sociale - même si elle n'a pas encore de statut - se sont "institutionnalisés". Mais qu'était, à cette époque, l'infirmière ? Comment se perçoit-elle ? Que dit-elle de sa profession ?

Une première approche nous est fournie par le Docteur Roussy qui, au cours de l'assemblée générale de l'Association nationale des Infirmières de 1935, s'adressant à nos collègues, leur disait : "Vous avez réclamé et obtenu le droit de savoir et le droit de prodiguer votre savoir. Vous avez d'abord été des "soignantes" puis, à l'exemple de vos sœurs de Grande-Bretagne et d'Amérique, vous avez tenu à être des exploratrices

(1) SEYMER.- op. cit. 129

hardies, chevaleresques, serviables et généreuses, vous avez mérité de visiter les malades, de les suivre jusque dans leur famille...". (1)

Mais, si l'on essaye de préciser la manière dont les infirmières se représentaient leur profession, il apparaît qu'elles l'envisageaient d'abord comme une activité spécifiquement féminine. "La profession d'infirmière, disait Soeur Pierre, est par excellence, une profession féminine, capable de satisfaire l'activité et le coeur de la femme...". (2) "C'est pourquoi l'infirmière doit veiller à ne pas laisser s'éteindre la flamme de l'amour et du dévouement" (3), car, "par la chaleur du coeur, elle entretient et prolonge, près du malade, grâce à sa présence constante, cette "vertu de sympathie", selon l'expression de Duhamel, qui demeure le plus beau fleuron de notre couronne." (4)

Toutes ces réflexions semblent être l'écho de ce qu'affirmait un siècle plus tôt le Docteur J.P. Pointe :

C'est incontestablement une chose très avantageuse pour les malades que d'être servis par des femmes. Les femmes ont plus de patience que les hommes, leurs soins sont plus doux, leurs attentions plus délicates, et quand leur zèle est animé par le sentiment religieux, quelque pénibles et dégoûtants que soient leurs travaux, elles s'y adonnent avec un courage et un dévouement qu'on ne saurait s'attendre d'hommes à gages, accoutumés à mesurer le travail sur le salaire. (5)

Ce chaleureux rayonnement, signe d'une authentique féminité, doit, cependant, émaner d'un être possédant une "certaine solidité ou robustesse physique et morale, permettant de faire face bravement à toutes les fatigues et à toutes les répugnances" (6) car, devenir infirmière, n'est-ce pas "entrer en rapport avec toute la réalité et toute

(1) ROUSSY (Dr).- Assemblée générale de l'Association Nationale des Infirmières diplômées de l'Etat français, le 26 mai 1935. (In : L'Infirmière française, T. XIII, p. 2291)

(2) PIERRE (Soeur).- op. cit. 462

(3) L.C.H.- "On n'a jamais trop de bonnes infirmières". (In : L'Infirmière française. T. XI, 1933, p. 390)

(4) LILLIERS (Marquis de).- op. cit. 304

(5) POINTE (J.P. Dr).- Histoire topographique et médicale de L'Hôtel-Dieu de Lyon.- p. 105

(6) KREBS-JAPY (Dr).- "Quelques réflexions autorisées". (In : L'Infirmière française, T. I, 1924, p. 31)

la vie qui sont, bien souvent, dures et parfois rebutantes physiquement et moralement." (1)

Equilibrée, solide, chaleureuse, l'infirmière doit être, en même temps, "un parangon de vertu : "femme forte, capable de grandes choses, il faut qu'elle sache vouloir, qu'elle n'ait pas peur de l'effort." (2)

Mais,

... si elle veut vraiment tendre vers la perfection qu'on attend d'elle, elle saura lutter contre les habitudes qui nuisent à son caractère, comme la légèreté, la versatilité, la susceptibilité, l'orgueil et l'égoïsme et cultiver les vertus qui concourent à élever sa valeur morale, comme la droiture, la persévérance dans les décisions, la bienveillance et la gaieté dans les relations, la simplicité et la retenue dans les manières, la sociabilité ... (3)

A la "conscience d'un idéal élevé, à l'aspect de charité et d'abnégation" (4) l'infirmière alliera enfin la discrétion, le dévouement, la disponibilité :

- La discrétion, car "qu'une infirmière doive savoir se taire, cela est une vérité indiscutable." (5)

- Le dévouement, car elle doit surtout être capable de s'oublier ..., "d'aller, au bout de soi, quand l'occasion l'exige." (6)

- La disponibilité, car elle doit être capable de répondre aux attentes diverses des médecins ou des malades :

Le médecin ou le chirurgien, à la tête d'un hôpital, compte que l'infirmière qui l'assiste fera preuve de soumission constante ... ; mais le malade a besoin de quelque chose de différent, la patience naturellement vient la première, mais cependant l'infirmière ne doit pas être une manoeuvre passive. (7)

(1) KREBS-JAPY.- "Quelques réflexions autorisées". op. cit. 31

(2) PIERRE (Soeur).- op. cit. 463

(3) Ibid. 464

(4) "Une opinion américaine". (In : L'Infirmière française. T. III, 1926, p. 40)

(5) CHAPTAL.- Morale professionnelle. "Nécessité de l'habitude du silence". (In : L'Infirmière française. T. I, 1924, p. 33)

(6) Ibid. 36

(7) PIECZYNSKA (E...).- "L'esprit de dévouement". (In : L'Infirmière française. T. IV, 1926, p. 245)

De fait, on attend d'elle une "faculté d'adaptation et un assez haut degré d'intelligence." (1) Et, l'un des signes de son intelligence, sera précisément, outre, l'adaptation aux différents aspects de son travail, de ne pas considérer sa profession comme un gagne-pain, car, "une infirmière qui ne voit dans sa profession qu'un moyen pour vivre, qu'un gagne-pain, rate sa vie et s'achemine invariablement vers une faillite. Personne ne l'aime, ses patients s'aperçoivent de son caractère et après quelques jours de service on la remercie." (2)

Ces qualités intellectuelles, morales et affectives sont absolument indissociables comme le prouvent, hélas :

... celles qui intelligentes, instruites, mais non véritablement appelées par le rôle qu'elles auront à jouer, le comprenant plus intellectuellement que socialement, le jugeant à la manière d'une situation, d'une fin, vont à travers la souffrance, sans enthousiasme, sans douceur, sans dévouement, et donnent une fausse image de ce que sont réellement les femmes destinées et préparées à la guérison, à la prévention ... (3)

En d'autres termes, et si nous allons, au fond de l'analyse, comme le fit Mademoiselle Greiner, en 1936, il faut admettre :

... que le caractère de notre profession est d'être une vocation. Vocation vient du latin *vocare* et signifie : être appelé. La vocation d'infirmière c'est un appel qui résonne en nous secrètement, c'est un appel spontané surgissant de l'être intérieur qui s'émeut au contact de la souffrance ... (4)

On comprend, dès lors, la signification de la recommandation d'une de nos éminentes consœurs : "Les infirmières doivent prendre leur repas, entre elles, sans élément étranger." (5) L'objectivité nous oblige à signaler que toutes les infirmières des années 1937/1938 ne goûtèrent pas cette invitation à la vie conventuelle, puisque, l'année suivante, Miss Béatrice Edgell attirait l'attention de ses collègues sur les dangers qu'il y avait pour elles à vivre "en vase clos".

(1) "Une opinion américaine".- op. cit. 40

(2) TASSE (C...).- "Aimer, comprendre, sympathiser, consoler". Cours de déontologie. (In : L'Infirmière française. T. XVIII, 1939, p. 151)

(3) DELAGRANDE.- "A propos de l'orientation féminine vers les carrières sociales". (In : L'Infirmière française. T. V, 1927, p. 50)

(4) GREINER (Mlle).- "Conférence de morale professionnelle". (In : L'Infirmière française. T. XIV, 1936, p. 101)

(5) CHENEVRIER (A...).- "Mission de l'infirmière". (In : L'Infirmière française. T. II, 1925, p. 283).

Ainsi, à l'aube de la Deuxième Guerre mondiale, l'activité infirmière semble devoir être exercée par des femmes physiquement vigoureuses ; moralement discrètes, dévouées et disponibles ; psychologiquement équilibrées, chaleureuses, rayonnantes, si possible intelligentes, entrées dans la carrière par vocation.

Mais, le débat reste ouvert, de savoir si, cette "perfection" devait se borner à n'être que l'auxiliaire du médecin.

La déclaration de la guerre de 1939, l'occupation de la France un an plus tard, l'instauration de l'Etat français ne devaient pas permettre de répondre à la question.

5. L'INFIRMIERE SOUS L'ETAT FRANCAIS (1940-1944)

La France connut la dissolution des syndicats, la promulgation de la Charte du Travail et la mise en place d'un syndicat unique et obligatoire, qui ne réalisera pas l'unité ouvrière et aboutira à une organisation clandestine de l'action syndicale.

Le fait qui nous semble avoir eu, pendant l'occupation allemande, le plus d'impact, au niveau de notre profession, nous paraît être la parution de la loi du 15 juillet 1943 relative à la formation des infirmiers ou infirmières hospitaliers, à l'organisation et à l'exercice de la profession. Pour la première fois, le législateur tente de définir les conditions d'exercice de la profession :

Est considéré comme relevant de la profession d'infirmier et d'infirmière au sens de la présente loi tout emploi dont le titulaire donne habituellement, soit à domicile, soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, les soins prescrits ou conseillés par un médecin. (1)

Cette même loi établit des mesures propres à assurer la protection du titre puisque : l'exercice illégal de la profession d'infirmière est puni d'amende et, en cas de récidive, de peine d'emprisonnement, l'usurpation du titre fait l'objet de peines prévues à l'article 259 du Code pénal, enfin, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la profession peut être prononcée. (2)

(1) Loi n° 372 du 15 juillet 1943. (J.O. du 28 août 1943).

(2) Ibid. Art. 9 et 10

En outre, la loi du 15 juillet 1943 crée l'obligation pour les établissements hospitaliers, de s'assurer le recrutement d'un personnel diplômé.

Les établissements hospitaliers publics ou assimilés devront, dans un délai de trois mois à dater de la publication de la présente loi, prendre toutes dispositions utiles pour assurer le recrutement d'un personnel diplômé, soit en créant eux-mêmes des écoles pourvues d'un internat, soit en concluant des accords avec d'autres établissements hospitaliers, ou a défaut, avec des écoles précédemment autorisées. (1)

L'enregistrement du diplôme à la préfecture est rendu obligatoire. "Les infirmiers ou infirmières sont tenus, dans le mois qui suit leur installation, de faire enregistrer à la préfecture leur diplôme, brevet, titre ou certificat. Tout changement de résidence hors des limites du département oblige à nouvel enregistrement...". (2)

Enfin, l'Union Nationale des Infirmières est créée, "reconnue d'utilité publique, elle assure la défense des intérêts de la profession et a la garde de son honneur et de sa discipline" (3), mais, c'est une obligation, pour toute personne exerçant la profession d'infirmière d'être inscrite à l'Union, car, "l'exclusion temporaire ou définitive de l'Union entraîne corrélativement pour l'intéressé la suspension du droit d'exercer." (4)

Nous verrons au cours du chapitre suivant ce qu'il en est advenu de ces mesures sous la IVe et la Ve République.

(1) Loi n° 372 du 15 juillet 1943. Art. 5

(2) Ibid. Art. 8

(3) Ibid. Art. 7

(4) Ibid. Art. 7