



Le temps du social

Revue du groupe de recherche en
histoire du service social

Nouvelle série n° 17 Février 2022

Retour sur L'émergence et La formation
de la profession d'infirmière
aux XIX^e - XXI^e siècles

Editorial

Ce dossier voudrait revenir sur un moment particulier de l'histoire qui a vu deux professions, celle d'assistante sociale et celle d'infirmière émerger dans le même temps et se séparer avec l'instauration des diplômes d'infirmière hospitalière et d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale (1922) et d'assistante sociale (1932), puis se rapprocher avec l'instauration d'une première année commune (1938) après la suppression du diplôme d'infirmière visiteuse devenant assistante sociale, puis trente ans plus tard nouvelle séparation avec la disparition de cette année commune (1969).

L'histoire parallèle de ces deux professions nous amène à consacrer tout particulièrement ce numéro à la profession d'infirmière. Il ne s'agit pas ici de procéder à l'écriture exhaustive d'une longue chaîne successive d'événements ou de transmettre une masse de données, mais de s'arrêter sur quelques étapes qui font sens, qui mettent en lumière le caractère général de la profession d'infirmière et qui l'inscrive dans un enjeu. Mais, quel est-il ? Trois situations sont ici envisagées.

Avec l'histoire des femmes des sociétés de Croix-Rouge françaises aux expositions universelles ou internationales, c'est la profession d'infirmière notamment à l'Exposition coloniale internationale de 1931 qui ressort. L'occasion est offerte à certaines femmes de prouver leur statut de professionnelles de santé.

Pour Nicole Fouché, le métier d'infirmière est une histoire d'espace transatlantique et surtout de réception troublée en France. Si l'Assistance publique de Paris et la Maison de santé protestante de Bordeaux s'inspirent des Etats-Unis, les françaises qui reçoivent une formation aux soins infirmiers finissent aussi par faire œuvre de féminisme.

Sommaire

Les femmes des sociétés de Croix-Rouge françaises aux expositions universelles ou internationales (1867-1937)

Corinne M. Belliard

p. 2

L'espace transatlantique des soins infirmiers, Angleterre, États-Unis, France, 1854-1922

Nicole Fouché

p. 13

L'histoire d'une association, l'action d'un corps intermédiaire. Retour sur Le comité d'entente des écoles d'infirmières (1949-2019). Un corps intermédiaire dans la formation professionnelle

Christian Chevandier

p. 28

Il est à noter au passage que cette influence américaine se retrouve également pour la profession d'assistante sociale, notamment dans les années qui ont suivi la première guerre mondiale et dans les années 1950 avec les séminaires de l'ONU.

Enfin, à travers la longue histoire du Comité d'entente des formations infirmières et cadres, Christian Chevandier fait valoir que le métier d'infirmière s'est organisé autour d'un glissement d'une histoire sociale vers une histoire politique. Le Comité d'entente se révèle être, en définitive, un corps intermédiaire.

Dossier réalisé

avec le concours de

Corinne M. Belliard

Nathalie Blanchard

Henri Pascal

Les femmes des sociétés de Croix-Rouge françaises aux expositions universelles ou internationales (1867-1937)

Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, la notion de Croix-Rouge, a été très vite reconnue comme un progrès pour l'humanité en guerre. En parallèle, les expositions universelles et internationales étaient censées exposer les innovations scientifiques, techniques, culturelles et éthiques récentes. Par conséquent, il était légitime pour les organisateurs de ces expositions de donner une place aux nouvelles sociétés de secours : s'interroger sur la présence des sociétés Croix-Rouge françaises aux expositions parisiennes universelles ou internationales de 1867, 1878, 1900, 1931, 1937¹ est donc un objet d'étude pertinent : d'autant que c'étaient les sociétés Croix-Rouge de la nation organisatrice qui étaient à l'œuvre, en l'occurrence les sociétés de la Croix-Rouge française.

Leur histoire est complexe, car au lieu de se fédérer et de se centraliser rapidement comme ce fut le cas dans d'autres pays, trois sociétés cohabitèrent mais rivalisèrent entre 1864 et 1940. Cette concurrence, voire cette division, ne simplifia pas la question de leur présence aux expositions universelles ou internationales.

Bien qu'elles n'aient pas eu leurs propres pavillons, les femmes des sociétés de la Croix-Rouge française eurent tout de même une certaine visibilité. L'enjeu est de savoir si ces grandes manifestations ont contribué au développement de ces sociétés de secours ? C'est de cette visibilité et de sa nature changeante et instable, au fil du temps, dont il est question ici.

¹ La Croix-Rouge n'était pas un sujet pour l'exposition universelle et parisienne de 1889 uniquement consacrée à la Célébration du centenaire de la Révolution française.

Une visibilité naissante : les femmes de la S.S.B.M.

L'expérience existentielle d'Henri Dunant à la bataille Solféрино² et ses conséquences³ sont connues. Alors que de plus en plus de médecins et de femmes se sentent concernés par leurs semblables, ils s'efforcèrent de les soigner et de les aider. La Société de Secours aux Blessés Militaires (S.S.B.M.) fut fondée avec la devise "Inter Arma Caritas" (Dans la guerre, la charité). L'objectif principal de la S.S.B.M. était de venir en aide aux civils et aux militaires blessés. Ses membres, d'origine catholique et royaliste, devaient aider non seulement les malades ou les blessés de leur pays, mais aussi tous les malheureux qui tombaient entre leurs mains, quelle que soit leur nationalité⁴.

² H. Dunant, *Un Souvenir de Solferino*, 1862 ; A. Duquet, *La Bataille de Solféрино*, H. Gautier, 1896 ; C. Chaponnière, *Henry Dunant : La Croix d'un Homme*, Perrin, 2010.

³ Maxime Du Camp, *La Croix-Rouge de France*, Hachette, 1889 ; G. Moynier, *Les Conférences Internationales de la Croix-Rouge*, C.I.C.R., 1903 ; H. Dunant, *The Origin of the Red Cross*, The John C. Winston Co., 1911 ; C. Sturzenegger, *Henri Dunant, Fondateur de l'œuvre International de la Croix-Rouge et Promoteur de la Convention de Genève: Sa Vie et Son Œuvre*, Institut Orell Füssli, 1914 ; Croix-Rouge française, *Recueil des Décrets: Statuts, Règlements*, La Société de Secours aux Blessés Militaires, 1936 ; D. Werner, *Histoire de la Croix-Rouge Lecture pour les Jeunes*, Comité international de la Croix-Rouge, 1938 ; Croix-Rouge française, *Présence de la Croix-Rouge Française*, Editions Larrieu-Bonnell, 1974 ; A. Bennett, *Les Débuts Mouvementés de la Croix-Rouge*, Favre, 1983 ; P. Boissier, *History of the International Committee of the Red Cross*, Henry Dunant Institute, 1985 ; J. Guillermand, *Histoire des Infirmières des Origines à la Naissance de la Croix-Rouge*, France-Sélection, 1988 ; Croix-Rouge Française, *D'Henry Dunant à la Croix-Rouge D'aujourd'hui*, Editheo, 1998.

⁴ P. Boissier, *History of the International Committee of the Red Cross*, Henry Dunant Institute, 1985, p. 336.



Bibliothèque historique de la Ville de Paris

Cette entre-aide permettrait d'assurer un juste traitement à tous les blessés, quelle que soit la société qui en avait la charge. Toutefois, les femmes de la S.S.B.M. agissaient au nom de leur communauté, de leur pays ou de leur nation, participant ainsi à la naissance du mot nationalité⁵ dont la base était avant tout religieuse. Ces femmes, membres ordinaires de la S.S.B.M., ne faisaient pas parler d'elles. La visibilité des femmes était plutôt du côté des associations féminines qui commençaient à se développer en dehors de la S.S.B.M. *La France Charitable et Prévoyante* recensait ainsi 53 sociétés fondées par des femmes⁶.

En fait, l'exposition universelle de 1867 était trop proche de la création de la S.S.B.M. (1864) pour que cette dernière ait eu le temps, en trois ans, de constituer la force de frappe suffisante pour y être présente. Cependant, les

⁵ G. Noiriél, "Socio – Histoire d'un concept – Les usages du mot nationalité au XIX^e siècle," in *Genèse*, 1995, p. 20.

⁶ *La France Charitable et Prévoyante*, Plon, 1899.

femmes de la S.S.B.M. avaient quelques figures de proue bien visibles comme la grande-duchesse Louise de Bade. Celle-ci était notamment connue pour avoir fait l'éloge du marquis de Vogüé, président du Comité central de la Croix-Rouge française et de Gustave Moynier, président du Comité international de la Croix-Rouge, lequel appelait à poursuivre "les activités charitables dans le monde entier"⁷.

Si le nom de Madame la Maréchale Niel n'est presque pas resté dans l'histoire des présidentes, ses condisciples comme la Comtesse de Flavigny, la Princesse Czartoriska, Madame la Maréchale de Mac-Mahon, la Duchesse de Reggio, la Comtesse Haussonville et la Marquise de Montebello⁸ laissèrent leur nom dans les archives de la société. La plus célèbre des présidentes fut toutefois Inès de Bourgoing, future Maréchale Lyautey⁹, connue pour son engagement antérieur à son mariage, au service des sociétés de la Croix-Rouge française. Il est à noter qu'en 1867, la réputation de la Croix Rouge reposait plus sur celle de dames bien nées que sur celle des actions de la S.S.B.M.

Avec le temps, la S.S.B.M. gagna progressivement en renommée. Quand la deuxième exposition universelle s'ouvrit à Paris de mai à novembre 1878, la S.S.B.M. considéra avec raison cet événement comme l'occasion de s'affirmer au niveau international¹⁰. Aussi, ce fut avec plaisir qu'elle répondit à "l'audacieuse"¹¹ invitation de l'organisateur de l'exposition, Frédéric Le Play. Il souhaitait la participation et la collaboration de toutes les sociétés existantes ainsi que celle de tous les nouveaux cercles. Son objectif était d'offrir à la S.S.B.M. ainsi qu'aux 19 autres sociétés internationales de secours la possibilité d'exposer

⁷ P. Boissier, 1985, p. 351

⁸ Sur les différentes présidentes du comité des dames de la S.S.B.M. voir les pages 2 du bulletin de la S.S.B.M.

⁹ M-J. Chavenon, *Inès Lyautey : l'infirmière, la maréchale*, Gérard Louis, 2010.

¹⁰ A. Foucault, *Croix-Rouge Française: la Société de Secours aux Blessés Militaires 1864-1934*, Editions Spes, 1936, p. 27 ; Pineau, 2014, p. 17.

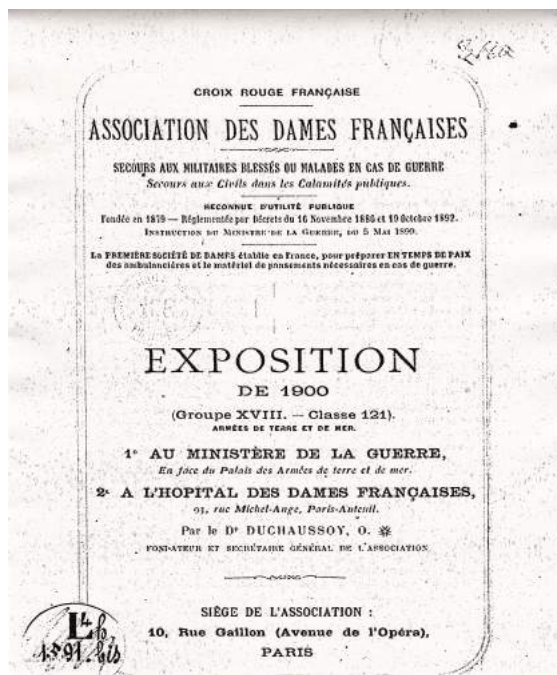
¹¹ Cet adjectif, décrivant le type d'invitation de Frédéric Le Play, est employé par Gustave Moynier dans son mémoire sur la fondation de la Croix-Rouge et qu'il a remis en 1903 au Comité International de la Croix-Rouge.

des articles sur plus de 700 mètres carrés¹². Il voulait également

"stimuler le zèle des académiciens et des industriels afin d'améliorer les services de secours, qui joueraient en faveur des blessés"¹³.

Aussi, un grand nombre de curieux et de membres de sociétés de secours se mêlèrent aux 16 millions de visiteurs qui se rendirent sur le site de l'exposition. En cette circonstance, les membres de la S.S.B.M. se sont hélas limités à encourager les visiteurs à se recueillir devant le buste de H. Dunant¹⁴.

Pour le Comité international de la Croix-Rouge (C.I.C.R.), la tenue de cette exposition était avant tout la possibilité de promouvoir leur première Conférence internationale.



Bibliothèque historique de la Ville de Paris

C'était également le moyen de montrer que la S.S.B.M. pouvait organiser une réunion des sociétés de la Croix-Rouge internationale "dans un cadre plus paisible"¹⁵ que sur les champs de bataille. Aussi, le C.I.C.R. et le jury de l'exposition universelle décidèrent-ils, ensemble, d'attribuer un Grand prix à la S.S.B.M.¹⁶

Bien que le résultat ne soit pas encore spectaculaire, on constate un intérêt des responsables de l'exposition pour la S.S.B.M. ainsi qu'une certaine bienveillance, dont la société de secours n'a pas tiré tout le bénéfice possible, occupée probablement à lutter, en son sein, contre une scission prévisible d'une partie de ses membres.

Une visibilité d'exposantes : les femmes de l'A.D.F.

En 1879, la S.S.B.M., qui s'était particulièrement illustrée pendant la guerre de 1870 dans la gestion des hôpitaux et des ambulances¹⁷, connaissait une période d'instabilité administrative observée de tous sur la scène internationale. En effet, certaines femmes commencèrent à discuter la gestion de la société confiée exclusivement aux hommes¹⁸. Elles décidèrent de faire scission, de briser l'unité nationale et fondèrent alors l'Association des Dames Françaises (A.D.F.). La gestion était exclusivement aux mains de femmes¹⁹. Au niveau international, l'A.D.F. fut très vite perçue comme une société de secours sérieuse dans la mesure où ses fondatrices et premières adhérentes possédaient déjà des compétences de soignantes acquises à la S.S.B.M.²⁰.

¹² A. Foucault, 1936, p. 27.

¹³ G. Moynier, *Les Conférences Internationales de la Croix-Rouge*, CICR, 1901, pp. 8-9.

¹⁴ F. Gigan, *L'Épopée de la Croix-Rouge*, Gallimard, 1943, pp. 191-192.

¹⁵ P. Boissier, 1985, p. 334.

¹⁶ G. Moynier, *La Fondation de la Croix-Rouge*, Memoirs Presented to the International Committee, 1903, p. 33.

¹⁷ *Cent ans de Croix-Rouge française*, Hachette, 1963, pp. 16-17.

¹⁸ F. Pineau, 2006, p. 13.

¹⁹ *Exposition de 1900*, Association des Dames Françaises, 1900, p. 6.

²⁰ *Cent ans de Croix-Rouge française*, 1963, pp. 17 et 36.

Le bien fondé de la scission avec la S.S.B.M. reposait aussi sur le fait que le Dr Duchaussoy avait remarqué que pendant la guerre de 1870, il y avait des femmes exceptionnelles qui s'étaient distinguées malgré leur manque de compétences médicales. Aussi, les femmes qui rejoignaient l'A.D.F. avaient une certaine aptitude au soin²¹. Il estimait néanmoins qu'elles pourraient être plus efficaces grâce la fréquentation une "école paramédicale totalement indépendante"²². Il cofonda avec Emma Koechlin Schwartz de l'A.D.F.²³, un établissement permettant aux femmes de prendre soin de l'humanité sur la scène internationale. Des examens étaient régulièrement organisés dans les différents comités locaux de l'A.D.F. Le comité de Nice expliquait par exemple que :

"L'examen comportait deux parties. La première partie se déroulait au Dispensaire de l'école pratique, où les candidates devaient faire des pansements aux malades et répondre à des questions sur le matériel utilisé dans l'école et sur les précautions antiseptiques à prendre pour le matériel. La seconde partie de l'examen se déroulait au siège du Comité et portait sur des questions d'anatomie et de physiologie, d'hygiène, de pharmacie et de médecine. »²⁴

Quant à la qualité des candidates, elle ne faisait aucun doute dans la mesure où sur leur formulaire d'inscription, elles devaient consigner leur présences aux cours et indiquer le nom du comité local auquel elles adhéraient²⁵. L'A.D.F. ne manquait jamais l'occasion de se mettre en valeur. En ce sens, l'association fut bien représentée par sa présidente, la comtesse Foucher de Careil, une femme fortunée qui bénéficiait de la notoriété de son mari, séna-

teur et ambassadeur en Autriche²⁶. Sur près de 30 ans, elle ne cessera ainsi de valoriser les activités de l'A.D.F. dans la noblesse et le milieu international.

Aussi, ce fut pour conforter le prestige de l'A.D.F. que les responsables de l'association se proposèrent de présenter des objets thérapeutiques idoines lors de l'exposition universelle de Paris qui eu lieu d'avril à novembre 1900. Des bateaux de la Croix-Rouge contenant des engins de sauvetage, le matériel de pansement et de couchage pour le transport des blessés et des malades après un combat naval étaient sur la première liste des objets à exposer. Puis, l'A.D.F. envisageait de déployer différents modèles de brancards, traînés soit par des bicyclettes, soit par des charrettes. La présentation de tous ces objets avait naturellement comme fonction de s'assurer une visibilité à l'international²⁷. Mais l'A.D.F. s'était vite vue contrainte de réduire ses ambitions car le Maréchal Lyautey, organisateur de l'exposition universelle de 1900, décida de n'accorder à chaque société de Croix Rouge française qu'un petit stand d'exposition.

Par conséquence, l'A.D.F. présenta du matériel plus léger, tel que des crachoirs hygiéniques, des sacoches de brancardiers, des gourdes, des sacs de secours, du linge de lit d'hôpital, des bandages, des sparadraps, mais aussi des lits d'hôpitaux et des voitures pour transporter les malades et les blessés. L'A.D.F. restait néanmoins ambitieuse et décida de prolonger l'exposition universelle hors les murs, dans son hôpital d'Auteuil. Une tente-hôpital, avec tout le matériel nécessaire pour 20 lits, y était exposée. L'A.D.F. encourageait également le public de l'exposition universelle de 1900 à se rendre dans ses magasins généraux conser-

²¹ B. Chevalier, *La Croix-Rouge Française: l'humanitaire Tranquille*, Centurion, 1986, p. 29.

²² F. Pineau, 2006, p. 13.

²³ F. Pineau, 2006, p. 21.

²⁴ *Bulletin de l'Association des Dames Françaises*, n° 6, 19^e année, mai 1905, p. 123.

²⁵ *Bulletin de l'Association des Dames Françaises*, n° 6, 19^e année, mai 1905, p. 118.

²⁶ Eloge funèbre signé du Dr. Duchaussoy, in *Bulletin de l'Association des Dames Françaises*, n° 3, 25^e année, février 1911, pp. 65-70.

²⁷ E. Diebolt, "80 ans d'associations professionnelles d'infirmières en France (1906-1984)," in *Pénélope, Pour l'histoire des Femmes, Femmes et Associations*, 1984, pp. 122-130.

vant le nécessaire pour plusieurs hôpitaux de campagne²⁸.

Quant à l'autre société de secours, la S.S.B.M. toujours dans la retenue et la modération, elle s'était contentée de l'espace qui lui était alloué dans le pavillon de l'hygiène et du matériel sanitaire²⁹. Cela consistait en l'exposition de quelques tableaux montrant ses comités locaux, ses hôpitaux provinciaux temporaires, ses principaux hôpitaux de comté, ses infirmeries, ses draps d'hôpital et ses bandages³⁰. La dernière née des sociétés de secours, l'Union des Femmes de France (U.F.F.), fondée en 1881 par Mme Koehelin-Schwartz, s'était également satisfaite de l'espace qui lui était imparti³¹.

Mais, l'A.D.F. était d'autant plus décidée à exposer le maximum d'objets possible dans le cadre l'exposition universelle de 1900 qu'elle s'opposait même au C.I.C.R. En effet, celui-ci ne voulait dialoguer qu'avec la toute première société de secours, la S.S.B.M.³² ce qui était peu du goût de l'A.D.F. Selon elle, la S.S.B.M. ne pouvait pas seule s'enorgueillir d'une dimension internationale. Conformément aux idées débattues au cours du *Congrès international de la condition et des droits des femmes*³³ (5-8 septembre 1900), sur le site de l'exposition, elle pensait qu'une société de secours dirigée par des femmes se devait résolument d'être plus visible qu'une société secours dans laquelle la direction était mixte. Les

membres de l'A.D.F. faisaient toutefois valoir leurs arguments à bas bruit. Elles ne lancèrent pas officiellement de débat dans le *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*. Elles préféraient se rallier à l'idée d'une union de toutes les bonnes et charitables âmes de l'exposition universelle³⁴.

L'exposition coloniale internationale de mai à novembre 1931 ne mit pas fin aux différends entre les différentes sociétés de secours françaises. L'empire colonial français, devenu l'élément fédérateur de la présence des femmes au Palais de la Porte Dorée, offrait aux femmes des sociétés de Croix-Rouge françaises l'occasion de participer sororalement à la puissance impériale de la France. C'était un appel pour qu'elles s'impliquent dans un projet qui se développait autour de l'idée de devoirs des "races supérieures ... envers les races inférieures"³⁵. Il n'était pas envisagé que le colonialisme puisse raviver la compétition entre les sociétés de secours françaises.

Dès l'appel à la participation lancé, et comme en 1900, le C.I.C.R. demanda qu'une seule des trois sociétés de secours françaises corresponde avec le désormais célèbre commissaire général, le maréchal Lyautey. Le C.I.C.R. mis donc en place une commission inter-sociétés pour prendre une décision et faire appel à leur "esprit de fraternité"³⁶. Or les sociétés de Croix-Rouge françaises maintenaient leur choix de la séparation. N'ayant

"aucun pouvoir d'influence sur la destinée des sociétés de la Croix-Rouge, le C.I.C.R. continua de faire savoir que les sociétés nationales de secours jouissaient d'une totale indépendance"³⁷.

Pour intervenir concrètement dans ce débat, le C.I.C.R. avait toutefois à sa disposition son bulletin qui servait de liens entre les

²⁸ Association des Dames Françaises, 1900, pp. 13-14 et 38.

²⁹ *Paris Exposition 1900: Guide Pratique du Visiteur de Paris et de L'exposition*, Hachette, 1900, p. 254.

³⁰ *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*, n° 124, 31^e année, octobre 1900, p. 237.

³¹ Discours de Mme. Bardier-Hugo, Présidente de l'U.F.F., in *Bulletin de l'Association des Dames Françaises*, n° 5, 12^e année, mai-juin 1931, p. 269.

³² F. Pineau, 2006, p. 13.

³³ *Congrès international de la condition et des droits des femmes, tenu les 5, 6, 7 et 8 septembre 1900 à l'Exposition universelle, au Palais de l'économie sociale et des congrès: questions économiques, morales et sociales, éducation, législation: droit privé, droit public*, Imprimerie des arts et manufactures, 1901 ; M. Durand, *Procès-Verbaux Sommaires*, Imprimerie Nationale, 1901 ; A. Rasmussen, "Les Congrès internationaux liés aux Expositions universelles de Paris (1867-1900)," in *Cahiers Georges Sorel: Les congrès Lieux de L'échange Intellectuel 1850-1914*, 1989.

³⁴ *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*, n° 123, 31^e année, juillet 1900, p. 177.

³⁵ J. Ferry, *Les Fondements de la politique coloniale*, discours à l'Assemblée nationale le 28 juillet 1885.

³⁶ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 9, 12^e année, octobre 1931, p. 399.

³⁷ P. Boissier, 1985, p. 335.

différentes sociétés. En 1931, une discussion y montrait la recherche d'une stratégie commune, faisant preuve d'un "esprit de solidarité"³⁸. Il fut finalement conclu que les sociétés de Croix-Rouge françaises allaient exposer à la fois individuellement et ensemble.

Un premier agencement, située au deuxième étage du Musée du Palais, donnait un aperçu des structures, des objectifs et des moyens d'action des sociétés de secours³⁹. Quelques prospectus et dépliants complétaient ces tableaux d'activités⁴⁰. En marge de cette galerie d'exposition, les trois sociétés de Croix-Rouge françaises exposaient aussi dans les pavillons des colonies où elles exerçaient leurs activités de secours.

La S.S.B.M. présentait ses statuts ainsi que quelques cartes et photographies relatives à ses actions passées et présentes sur des panneaux dans le pavillon indochinois. L'A.D.F. avait mis en place un dispositif identique dans le pavillon de Dakar et de la Guadeloupe. Quant à l'U.F.F., elle exposait dans les pavillons malgache et togolais de petites croix rouges sur une carte de France, indiquant les lieux où la société de secours possédait des comités régionaux.

L'Exposition coloniale internationale de 1931 avait permis non seulement à la S.S.B.M., à l'A.D.F. et à l'U.F.F. de parler d'une voix différente, mais aussi avait offert l'occasion de célébrer le cinquantième anniversaire de l'U.F.F.⁴¹ Aussi, c'était cette société de secours qui fut choisie pour lancer les cérémonies d'ouverture de l'Exposition coloniale⁴². Les Femmes de France s'honoraient alors des "entrées de faveur" délivrées par le Maréchal Lyautey commissaire de l'exposition. Mais, le jour de l'inauguration fut reporté et un grand

nombre de membres de l'U.F.F. se retrouvèrent devant les portes closes des pavillons. Elles avaient

"... donc seulement pu faire le tour complet de l'extérieur des bâtiments, sous une pluie fâcheusement battante ; mais, en ayant vu beaucoup d'autres à la guerre, elles s'étaient néanmoins vivement intéressées au spectacle ... ainsi qu'aux explications obligeamment fournies par M. l'administrateur des colonies [qui avait] bien voulu se charger de [les] piloter"⁴³.

Le rôle préliminaire joué par l'U.F.F. avant l'ouverture de l'Exposition coloniale était si important qu'« elle n'avait pas éprouvé le besoin de contacter ses sociétés sœurs⁴⁴. Et, Madame Saint-René Taillandier, nièce du philosophe Hippolyte Taine et future présidente de l'U.F.F.⁴⁵, fit exclusivement l'éloge de sa propre société et des liens tissés au sein de l'U.F.F. :

"En ce cinquantième anniversaire, [nous sentions] aujourd'hui comme par le passé, la force du lien qui nous [unissait] les unes aux autres, aux présidentes qui seraient nommées après, à celles qui, après 40 ans de "service", [déployaient] encore en ce moment force et tendresse"⁴⁶.

Ce témoignage, au delà d'être une valorisation de l'U.F.F., pourrait aussi être interprété comme un appel à la S.S.B.M. et à l'A.D.F., comme une offre de collaboration. Les infirmières des différentes sociétés de secours ne travaillaient pas ensemble dans les postes de secours de l'exposition universelle, mais une collaboration pouvait d'autant plus être envisagée qu'elles avaient suivi une formation identique sous contrôle de médecins. Le Dr Boulimé, tout comme le Dr Duchaussoy auprès

³⁸ *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*, n° 350, octobre 1931, p. 891.

³⁹ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 9, 12^e année, octobre 1931, p. 400.

⁴⁰ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 9, 12^e année, octobre 1931, p. 401.

⁴¹ *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*, n° 342, février 1931, p. 162.

⁴² *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 5, 12^e année, mai 1931, p. 283.

⁴³ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 5, 12^e année, mai 1931, p. 284.

⁴⁴ P. Boissier, 1985, p. 333.

⁴⁵ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 5, 19^e année, octobre 1938.

⁴⁶ *Union des Femmes de France - Cinquantenaire 1881-1931*, Croix-Rouge Française, 1931, p. 6.

de l'A.D.F., avait aussi formé les femmes de l'U.F.F.⁴⁷ Cependant, les femmes de l'U.F.F. semblaient avoir appris à montrer plus de compassion et étaient plus affables. En ce sens, elles vont avoir plus de visibilité auprès des visiteurs de l'exposition.

Mais cette visibilité ne s'observait pas au niveau du nombre des adhésions. En effet, au milieu des années 1930, l'A.D.F. et l'U.F.F. connaissaient une augmentation identique du nombre de leurs adhérentes⁴⁸. Seule la S.S.B.M. avait un nombre d'adhésions en baisse. Le succès des femmes de l'U.F.F. se trouvait alors manifestement dans leurs pratiques professionnelles.

Une visibilité professionnelle d'infirmière : les femmes de l'U.F.F.

Les femmes de l'U.F.F. n'ont cessé de montrer leur professionnalisme lors de l'exposition coloniale internationale de 1931, comme en témoignent les rapports qu'elles publiaient dans leur revue. On y apprenait que 82 infirmières avaient soigné 5 114 visiteurs et organisateurs.

"... ce qui faisait une moyenne de 28 personnes par jour. Parmi les diagnostics notés sur les cahiers de consultations, [elles relevaient] quelques chutes graves ayant produit une fracture de la colonne vertébrale, des fractures de membres, des plaies profondes avec sectionnement d'artères, des luxations ; un assez grand nombre de syncopes, dont deux crises cardiaques fatales, quelques crises d'épilepsie, une crise de coliques néphrétiques, une d'appendicite aiguë, un coma alcoolique, un œdème aigu du poumon, [l'ensemble] ayant nécessité l'évacuation sur les hôpitaux voisins ou l'appel de la voiture d'ambulance pour conduire des accidentés à leur domicile."⁴⁹

⁴⁷ Mme. Bardier-Hugo in *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 5, 12^e année, mai-juin 1931, p. 269.

⁴⁸ F. Pineau, 2006, pp. 11-12.

⁴⁹ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 11, 12^e année, décembre 1931, p. 470.

Le professionnalisme des femmes de l'U.F.F. était également valorisé par les colonisateurs. Leurs témoignages faisaient par exemple état de la disparition de la variole à Madagascar⁵⁰. Aussi, deux prix furent décernés à l'U.F.F. Le premier était le Grand Prix⁵¹, pour avoir su développer les échanges avec les colonies. Le second était une médaille d'or pour avoir été la meilleure société de secours exposante de l'Exposition coloniale⁵².



Bibliothèque historique de la Ville de Paris

Les activités des femmes de l'U.F.F. aux postes de secours de l'Exposition coloniale de 1931 se voulaient pérennes pour les expositions internationales à venir. Aussi en 1935, l'U.F.F. lance un appel aux comités métropolitains d'Algérie, du Maroc, de Tunisie, des pays sous mandat ainsi qu'aux pays étrangers pour qu'ils veuillent bien leur envoyer " dès que possible et à titre gracieux, de jolies vues d'extérieur ou d'intérieur de leurs établissements"⁵³. Ecoles d'infirmières, dispensaires,

⁵⁰ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 10, 12^e année, novembre 1931, p. 454.

⁵¹ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 11, 12^e année, décembre 1931, p. 463.

⁵² *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 11, 12^e année, décembre 1931, p. 466.

⁵³ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 9, 15^e année, octobre 1935, p. 287.

sanatoriums, préventorium⁵⁴, écoles de plein air, consultations prénatales et néonatales, garderies, pouponnières, gouttes de lait⁵⁵, colonies de vacances étaient ainsi sollicités pour préparer l'Exposition internationale des arts et techniques dans la vie moderne qui devait se tenir à Paris deux ans plus tard.

Lorsque les visiteurs arrivèrent au Palais de Chaillot en mai 1937, l'Espagne était en pleine guerre civile⁵⁶. Le C.I.R.C. s'était activement engagé auprès des victimes, des prisonniers et leurs familles et s'était surtout concentré sur la collecte de fonds pour la Croix-Rouge espagnole⁵⁷. Les sociétés de la Croix-Rouge françaises chargées d'organiser, d'assister et de participer à l'Exposition internationale n'étaient pas une priorité pour le C.I.R.C. Le bulletin du C.I.R.C. ne mentionnait d'ailleurs pas le travail des sociétés de Croix-Rouge françaises.

La rédaction d'un rapport sur l'exposition parisienne fut confiée à Mme Jobert-Dalligny, une infirmière inconnue jusqu'à présent, qui était salariée⁵⁸ et aussi sous-directrice de l'U.F.F. Elle avait été choisie alors que l'U.F.F. était en pleine période de passation de pouvoir de présidentes, entre Mmes Bardier-Hugo et Saint-René Taillandier⁵⁹.

Mme Jobert-Dalligny était probablement ce que l'on appelait alors une Infirmière-

hospitalière⁶⁰. Dans une période où l'histoire de la professionnalisation du métier d'infirmière suivait son cours, on distinguait dans la Maison-Ecole de Léonie Chaptal, les infirmières de première classe destinées à soigner des infirmières de seconde classe affectées à tous les autres soins⁶¹. Etre « hospitalière » signifiait que Mme Jobert-Dalligny avait fréquenté l'une des cinq écoles d'infirmières de l'U.F.F.

En 1889, les cours y portaient sur l'anatomie, la chirurgie, la symptomatologie, la fièvre et sur les autres troubles fonctionnels⁶². Mme Jobert-Dalligny y avait probablement acquis une connaissance bien plus élevée que celle des infirmières improvisées de classe sociale aisée et qui détenaient un simple certificat d'auxiliaire ne donnant pas :

"... le droit de soigner, [mais] de savoir faire les gestes efficaces en cas d'accident... [Ce certificat était] principalement destinée à toutes les femmes qui ne pouvaient pas consacrer du temps à l'étude de la pratique infirmière et qui pourtant voulaient se rendre utiles en acquérant des connaissances élémentaires d'hygiène"⁶³.

Bien qu'il soit difficile d'établir avec précision le contenu de la formation de Mme Jobert-Dalligny à l'U.F.F., c'était certainement une infirmière expérimentée, ayant passé un certain temps au Centre de santé de Rabat⁶⁴. En

⁵⁴ Issu de « préventif », il s'agit d'un établissement destiné aux patients souffrant d'une primo-infection tuberculeuse et sans risque de contagion.

⁵⁵ Œuvre de distribution de lait pour les mères dans l'impossibilité physique ou sociale de nourrir leurs enfants d'un lait de bonne qualité. Pierre Julien, « Pédiatrie sociale : le créateur de la Goutte de lait et ses biberons », in *Revue d'histoire de la pharmacie*, n° 315, vol. 85, 1997, pp. 348-350.

⁵⁶ P. Vilar, *La Guerre d'Espagne*, Presses Universitaires de France, 1994 ; J.-R. Bloch, *Espagne, Espagne*, Aden, 2014.

⁵⁷ *Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge*, n° 413, tome LXVIII, janvier 1937, pp. 92-97.

⁵⁸ A partir de 1922 toutes les infirmières sont payées. Ce changement survient avec la mise en place d'un diplôme d'état ; F. Pineau, 2006, p. 15 et Chavenon, 2020, p. 105.

⁵⁹ F. Pineau, 2006, p. 12.

⁶⁰ Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge française, *Société de secours aux blessés militaires – Hôpital-Ecole*, sans date, p. 3 ; Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, *Les Infirmières de la Croix-Rouge: rapport présenté à la XIIIe Conférence Internationale de Croix-Rouge*, Imprimerie Union, 1928, pp. 26–27 ; F. Pineau, 2006, p. 15 ; E. Diebolt et N. Fouché, *Devenir infirmière en France. Une histoire atlantique ? (1854–1938)*, Publibook, 2011.

⁶¹ Corinne M. Belliard, *L'Emancipation des femmes à l'épreuve de la philanthropie*, Harmattan, 2009, p. 191 ; Corinne M. Belliard, "Léonie Chaptal 1873–1937," in *Dictionnaire du Service Social*, 2017.

⁶² Union des Femmes de France, "Cours de médecine élémentaire donnés à l'Union des Femmes de France pour les membres auxiliaires: notions générales d'anatomie – pansement, petite chirurgie – symptomatologie – embolie, fièvre, troubles fonctionnels", 1889–1890.

⁶³ F. Pineau, 2006, p. 49.

⁶⁴ M.-J. Chavenon, 2010, p. 165.

revanche, son travail administratif au sein de la société de secours en disait long sur son parcours. En tant que sous-directrice de l'U.F.F., Mme Jobert-Dalligny pouvait être appelée à remplacer la directrice. Elle savait donc organiser des réunions dont la régularité était d'au moins tous les deux mois, et rédiger des rapports. Elle devait aussi se tenir prête pour diriger la commission du personnel, instance dans laquelle elle siégeait avec six autres membres. Sa mission consistait à se renseigner sur la qualité des soins en ville, le suivi des élèves infirmières pendant leur stage, la gestion des relations avec les familles et sur le recrutement des auxiliaires⁶⁵.

Avec de telles responsabilités, il était normal que Mme Jobert-Dalligny devienne la responsable de l'U.F.F. à l'Exposition internationale de 1937. A une époque où le suffrage des femmes était constamment rejeté et où la question des droits des femmes en France était très discutée⁶⁶, elle occupait ainsi le "champs d'action réservé aux femmes". Selon elle, bilan de l'action de la Croix-Rouge à l'exposition de 1937 était positif :

« Il était naturel que la Croix-Rouge figurât en bonne place dans les multiples manifestations mettant en évidence l'effort actuel vers le mieux-être de l'humanité. ... Les six pavillons qui accueillirent les tableaux, statistiques ou documents envoyés par les trois sociétés de la Croix-Rouge mirent peut-être mieux en relief les branches diverses de nos sections que ne l'eût fait un ensemble nécessairement considérable. »⁶⁷

Pour Mme Jobert-Dalligny, les soins médicaux de la Croix-Rouge étaient aussi très importants. Elle rapportait, par le menu, que :

⁶⁵ Union des Femmes de France, "*Composition et fonctionnement de la Commission*", 1889-1890.

⁶⁶ S. Reynold, "French women at the Paris 1937 Exhibition: one step forward, two steps back?" in *Women in International and Universal Exhibitions, 1876-1937*, Routledge, 2017, pp. 255-272.

⁶⁷ *Revue de l'Union des Femmes de France*, n° 1, 19^e année, janvier 1938, pp. 3-5.

« Sept postes de secours furent confiés aux infirmières de la Croix-Rouge. L'U.F.F. se vit attribuer ceux du Trocadéro et du Centre régional.

Au premier de ces postes que dirigeait Mme Le Sueur, infirmière-major, et qui ouvrit seulement le 1^{er} juin, 3 452 personnes furent soignées, tant visiteurs qu'ouvriers de l'Exposition, 164 durent être évacuées sur l'hôpital Marmottant, enfin on eut à déplorer deux décès dus à des accidents cardiaques, contre lesquels la lutte prompte et la plus énergique demeura vaine.

Au second poste que dirigeait Mlle Govart, infirmière-major et jeune pilote sanitaire de l'U.F.F, poste qui ouvrit fin juillet, 2889 personnes furent soignées en l'espace de quatre mois, 107 évacuées sur l'hôpital Marmottant.

Les troncs suspendus aux portes témoignèrent de la reconnaissance des personnes de soignées puisque à leur ouverture on recueillit : 4938 fr, 35. »⁶⁸

L'exposition de 1937 apporta à la Croix-Rouge française, particulièrement à l'U.F.F., une visibilité d'exposante comme au cours des précédentes expositions universelles ou internationales. Mais, ce qui était nouveau, ce fut la démonstration du professionnalisme du personnel féminin : la preuve par la pratique. Mme Jobert-Dalligny avait pris en charge l'ordonnancement des soins dispensés par les infirmières de la Croix-Rouge dans leur métier au quotidien.

⁶⁸ Idem.

Conclusion

Les expositions universelles ou internationales qui se sont déroulées à Paris ont eu un effet différents dans le temps sur les femmes des sociétés de la Croix-Rouge française. S'il était trop tôt en 1867 pour la S.S.B.M. lors de la première Exposition universelle pour en prendre la pleine mesure, l'Exposition universelle de 1878 leur permit de se rendre visibles en répondant à l'invitation de Frédéric Le Play. En 1900, les femmes de l'A.D.F. profitèrent de l'exposition universelle pour se montrer comme d'embarrassantes exposantes allant jusqu'à inviter les visiteurs hors les murs, dans leur hôpital d'Auteuil. Mais ce fut l'Exposition coloniale internationale de 1931 qui offrit aux femmes de l'U.F.F., l'occasion de prouver leur statut de professionnelles de santé. Opportunité qui allait se renforcer avec l'exposition de 1937 pour laquelle une infirmière hospitalière de l'U.F.F. joue un rôle central.

Dans l'histoire des sociétés internationales de la Croix-Rouge, le cas français fut particulièrement hasardeux. Il a commencé par le rendez-vous manqué de trois sociétés, S.S.B.M., A.D.F., U.F.F. rivales et peu disposées à l'union – rendant très difficiles la tâche des organisateurs - pour se terminer avec la législation de 1940 signée du Maréchal Pétain⁶⁹ qui imposa l'unité du mouvement ! On est loin du modèle britannique qui émerge avec la prise de conscience lancée par Florence Nightingale, et transforme simplement, en 1905, la *British National Society for Aid to the Sick and Wounded in War* en Croix-Rouge britannique, laquelle est consacrée trois ans plus tard par le roi Edward VII qui lui octroie une charte royale.

Corinne M. BELLIARD, Université d'Orléans

⁶⁹ Jacqueline Mallet, *Du joug à la délivrance, Paris 1940–1945*, Croix-Rouge française, 1974, p. 13 ; Cent ans de Croix-Rouge Française, 1963, p. 18 ; G. Chauvy, *La Croix-Rouge Dans la Guerre 1935–1947*, Flammarion, 2000, pp. 115-123 ; J. L. Bras, *La Croix-Rouge fut Leur Flambeau de Solférino à Sadi Carnot (1859 à 1945)*, Celtics Chadenn, 2002, pp. 62-66.



L'espace transatlantique des soins infirmiers Angleterre, États-Unis, France, 1854-1922 *

La fin du XIX^e siècle et le début du XX^e sont des périodes d'intenses réformes sociales en Europe et en Amérique du Nord. L'invention du métier d'infirmières fait partie du corpus progressiste atlantiste. Le Royaume-Uni, les États-Unis et la France partagent la même situation dramatique des hôpitaux et des soins aux malades. Dans les trois cas une réforme s'impose.

L'antériorité du modèle britannique

En Grande-Bretagne, le succès de Florence Nightingale et son influence sur plusieurs générations de nurses sont en partie dus à la vérification, sur le terrain, de l'efficacité de ses théories¹. En matière de *nursing* (de toutes ses activités, c'est le point qui nous retient ici) ses actions sont totalement pionnières, voire révolutionnaires². Sa pensée est avant-gardiste : sa formation intellectuelle, ses connaissances scientifiques, sa culture historique, son courage physique, sa puissance d'observation et de déduction, ses intuitions et sa clairvoyance, son credo dans la formation et dans la transmission des connaissances, son esprit d'organi-

sation et d'entreprise, son investissement civique, son pouvoir de conviction, l'intérêt de ses nombreux écrits¹ ainsi que son rang social, lui ouvrent des portes restées fermées à beaucoup ; enfin, sa longévité font d'elle une réformatrice exceptionnelle¹ et exceptionnellement complexe qui ne cesse de surprendre. Son rôle dans la réforme du *Nursing*, en partie grâce au rayonnement du milieu social dont elle est issue, dépasse largement les frontières de l'Angleterre : au-delà du Royaume-Uni, sa tutelle s'étend au Commonwealth et aux États-Unis, où des réformatrices sont à l'affût des accomplissements britanniques, complètement innovants par rapport à ce que l'on pouvait observer à l'époque :

— Élaboration d'une théorie de la profession de nurse (hygiène, propreté, asepsie, antisepsie, organisation rationnelle et cohérente des services hospitaliers et infirmiers, entretien des locaux, importance des connaissances scientifiques et techniques particulièrement médicales, stricte observance des prescriptions et collaboration avec les médecins, valorisation de la médecine et des progrès médicaux, rôle de la raison, prise en compte de la douleur physique et morale des patients, respect humain, valeurs éthiques et spirituelles mais mise à l'écart des dogmes religieux : malades comme personnels). L'idée de sacrifice de soi — de croyances, de contrition, de piété, de dévouement — est remplacée par l'idée de compétences acquises.

— Création d'écoles de *Nursing* féminines pour enseigner et diffuser les théories nouvellement formalisées : deux années de formation dans un internat hospitalier, pour

* Évelyne Diebolt & Nicole Fouché, *Devenir infirmière en France, une histoire Atlantique, 1854-1938*, Paris, Publibook, 2011, 340 p.

¹ Mark Bostridge, *Florence Nightingale: The making of an Icon*, New York, Farrar, Strauss and Giroux, 2008, 672 p.

² Nancy Boyd, *Josephine Butler, Octavia Hill & Florence Nightingale. Three Victorian Women Who Changed Their World*, Londres, Macmillan, 1982, 276 p.

que les élèves aient un terrain expérimental (concept fondamental des hôpitaux écoles).

— Diffusion de ces idées nouvelles dans une série d'ouvrages de vulgarisation rédigés par Florence Nightingale³.

— Sélection stricte et élitiste des élèves qui sont choisies dans des milieux sociaux privilégiés, avec une culture générale initiale et une excellente moralité, ce qui permet de former du personnel d'encadrement et de direction qualifié, voire des enseignantes expérimentées, qui vont pouvoir participer à la diffusion du modèle.

— Élaboration du concept de Visiting/Health Nursing.

— Création d'un diplôme de qualité, validé par les autorités étatiques plus enregistrement des nurses au niveau du Royaume.

— Fondation du *British Journal of Nursing* et de la *British Nurses Association* qui aide à fixer les standards de la profession. Participation à des associations internationales.

Le Nursing américain à l'école anglaise

Il est incontestable qu'à l'origine de la réforme du *Nursing* américain, on trouve le modèle de Florence Nightingale⁴. De nombreux liens directs ont été tissés entre Nightingale et les réformatrices américaines ; beaucoup d'écoles américaines se sont inspirées du prototype anglais. Langue

³ *Notes on Hospitals*, Londres, Parker and son, 1859, 108 p.; *Notes on Nursing, What It Is and What It Is Not*. Deux éditions se suivent à quelques mois près : Londres (Harrison, décembre 1859) puis Londres et New York (Appleton and Company, 1860), 146 p. ; en 1860, Harrison republie l'ouvrage. Quinze mille exemplaires furent vendus dans les premières semaines. Le livre devint rapidement une véritable bible. En 1946, il a déjà été réimprimé une cinquantaine de fois. L'histoire scientifique détaillée et suivie des éditions, rééditions et traductions de Nightingale dans le monde serait un bon indice de la diffusion internationale de ses idées. La traduction française paraît sous le nom de Florence Nightingale : *Des soins à donner aux malades : ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter*, Paris, Didier, 1862, lxxx-301 p.

⁴ Philip A. Kalisch & Beatrice J. Kalisch, *American Nursing. A history*, Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins, 4e édition, 2004, xi-500 p.

commune, culture et pragmatisme partagés entre Anglaises et Américaines ont probablement pu faciliter la lecture et l'intelligence des écrits de Florence, encourager la mobilité des nurses (séjours à Londres ou à New York), les conversations, les échanges de correspondances, voire les publications et les lectures réciproques (notons qu'à cette époque les « facilités » de communication étaient encore à venir. Toute relation avec l'étranger nécessitait un effort considérable).

Cet héritage est totalement assumé : Nightingale accompagne le développement du *Nursing* américain et bénéficie, outre-Atlantique, d'une authentique reconnaissance dans les milieux féminins, infirmiers, ainsi que dans les milieux progressistes et réformateurs.

Quelles que soient les différences d'échelles, de situations géographique ou politique, les inégalités de résultats ou de vitesse de développement, on constate que l'impulsion anglaise, dans sa chronologie et dans ses formes, a été un repère pour les réformatrices progressistes américaines. Le consensus a été général : aucune trace aux États-Unis d'un quelconque sentiment anti-britannique, aucune protestation, aucune contestation. Dans le champ qui nous occupe, la période 1870-1920 est la meilleure pour faire des rapprochements heuristiques : après la guerre de 1914-1918, les Américaines, bien qu'elles maintiennent une relation très privilégiée avec le Royaume-Uni, deviennent plus autonomes. Cette attitude indépendante est l'essence même des idées de Nightingale, qui accordait une énorme importance à la responsabilisation et à l'autonomie des professionnelles. Ce faisant, les Américaines appliquent une des normes du modèle qui reste centré sur :

— Le développement d'hôpitaux-écoles laïques : recrutement élitiste dans les milieux aisés et formation de nurses qualifiées (quelle que soit leur religion : elles sont protestantes mais n'en font pas état).

— L'existence de cursus de qualité et diplômants dans chaque école.

— La création d'une association de nurses pour tout le territoire américain.

- La fondation de l'*American Journal of Nursing*.
- La mise sur pied d'un système d'enregistrement des nurses.
- Le développement du Health Nursing Américain.
- La participation aux associations américaines et internationales.

Il est très important de comprendre, avant de passer à la France, que les différents États américains restent, après la Première Guerre mondiale, des terres de mission pour la professionnalisation et la qualification des « nurses »⁵, tout comme le sont l'Europe et particulièrement la France. En l'absence d'une centralisation fédérale constitutionnelle dans le domaine de la santé, chaque État américain, chaque ville est à conquérir, comme peuvent l'être les pays européens. À aucun moment, dans la période qui nous occupe, les *nurses* américaines n'ont considéré leur réforme comme acquise ou achevée dans leur propre ville, État ou pays. De plus, avec l'arrivée constante de nouveaux progrès scientifiques et techniques, dans toutes les disciplines, particulièrement médicales, le métier de « nurse » doit constamment être réévalué ainsi que ses conditions de formation et d'exercice. *A fortiori* quand il s'agit de préserver l'élite féminine du *Nursing*, laquelle veut garder l'initiative et exercer un contrôle dans la définition et la défense de la profession, contre les menaces liées au déploiement inévitable et incontrôlable du nombre de « nurses »⁶. Les questions quantitatives bloquent régulièrement sur la question de la qualité de l'enseignement et du corpus, toujours à conquérir⁷ : c'est tout

⁵ Philip A. Kalisch & Beatrice J. Kalisch, *op. cit.*, p. 222-246 et p. 271296.

⁶ Susan M. Reverdy, *Ordered to Care. The Dilemma of American Nursing, 1850-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 7^e éd., 1998, xix286 p.

⁷ Dans les différents États fédérés, à des degrés divers, la période 1900-1917 est réputée être celle de l'organisation des professions modernes, sur la base du développement de l'éducation et sur celle de l'accumulation des savoirs, qui tendent à se spécialiser (le droit, la médecine, la gestion, les affaires, la recherche scientifique...). S'engagent bientôt dans cette voie les ingénieurs, les « social workers », les bibliothécaires, les enseignants, les comptables, et tous les professionnels du secteur des services... La marche en avant est en général la même : création d'écoles privées puis de départements universitaires privés, création

l'esprit du rapport Goldmark⁸ financé par la Fondation Rockefeller⁹. Rendu public en 1923, il fait le bilan et la critique de la situation des écoles américaines de *Nursing* et appelle au développement de cursus universitaires en dehors de l'hôpital : il est en totale contradiction avec le prototype anglais. Mais il faut tenir compte du fait que, dans les salles de malades des hôpitaux, le système de l'apprentissage sur place a tendance à se transformer en réalité contre-productive : de nombreux établissements exploitent désormais les élèves de leur propre école qu'ils transforment en main-d'œuvre gratuite et corvéable¹⁰, aux dépens de la qualité de la formation.

Il est très important de constater les difficultés rencontrées aux États-Unis mêmes par les infirmières qualifiées : on voit ainsi (c'était d'ailleurs déjà le cas avec l'Angleterre) que lorsque l'on travaille sur un modèle, il s'agit souvent d'une ligne d'horizon qui recule au fur et à mesure que l'on s'en approche. Cela est vrai dans les pays d'origine, où les pionniers et les pionnières poursuivent une sorte d'idéal difficile à imposer. On va retrouver cette quête du Graal en France, à l'heure de réformer le secteur des soins infirmiers. Des Françaises seront très inspirées par les espoirs étrangers, mais la France a un passé et une histoire récente qui ne faciliteront pas forcément la greffe. L'humus français a peu en commun avec les terreaux britannique et états-unien. Ce qui distingue la France, c'est la

d'associations et de revues professionnelles spécialisées, création de diplômes, tentatives de centralisation et de standardisation. – Kenneth J. Lipartito & Paul J. Miranti, Jr., "The Professions", in Stanley Kutler *et al.*, *The Encyclopedia of the United States in the Twentieth Century*, New York, Charles Scribner's Sons, 1996, 4 tomes, t. III, xviii420 p., p. 14081416. — Il serait intéressant de voir, cas par cas, avant de mettre au jour les liens avec la France, si dans ces domaines, y a des relations préalables avec l'Angleterre. Cela est avéré pour les bibliothécaires, les documentalistes et pour les travailleurs sociaux : voir les travaux de Nicole Fouché, d'Evelyne Diebolt, de Sylvie Fayet-Scribe, et de Marie-Emmanuelle Chessel.

⁸ Josephine C. Goldmark, *Nursing and Nursing Education in the United States*, New York, Macmillan, 1923, xvii585 p.

⁹ "Rockefeller Foundation and Nursing Education", *American Journal of Nursing*, avril 1920, vol. 20, n° 7, p. 525532.

¹⁰ Susan M. Reverdy, *Ordered to Care...*, *op. cit.*

place que tiennent les congrégations religieuses féminines et le combat mené par la jeune république pour séculariser l'enseignement et l'hôpital. Manifestement, les conditions d'importation du greffon en France n'ont rien à voir avec la conjoncture américaine quand elle accueille la bouture anglaise.

Les infirmières républicaines de l'Assistance publique de Paris¹¹

Le docteur Désiré-Magloire Bourneville est le Français qui a commencé à réformer les soins infirmiers en France. Il a essayé de résoudre deux problèmes à la fois : la laïcisation des hôpitaux et la formation des infirmières, mais la solution de la première question a nettement pris le pas sur la seconde, en pensées comme en actes ; et la qualité des formations est très largement passée à la trappe à l'école d'infirmières de la Salpêtrière. Elle est néanmoins considérée comme une première étape notoire dans l'histoire des soins infirmiers parisiens¹².

En 1861, on compte un total de 90 343 femmes dans les congrégations féminines, dont 20 292 se consacrent aux devoirs hospitaliers. C'est ainsi que la III^e République va se trouver face à une écrasante majorité d'établissements dont les services sont entièrement confiés à des congrégations catholiques autorisées ou tolérées, car elles forment une main-d'œuvre : fidèle en cas d'épidémie, dévouée, silencieuse, vertueuse, chaste, abstinente, disciplinée, sobre, respectueuse des préceptes religieux catholiques et des intérêts de l'Église, pleine de piété et de foi, obéissante, soumise et surtout bénévole et gratuite (ce qui est dans l'intérêt supérieur des municipalités qui assurent les financements des hôpitaux)¹³. Dernier avantage, elles ne sont pas si nulles qu'on a

bien voulu l'écrire car elles ont accumulé au fil des siècles l'expérience et les savoirs empiriques véhiculés par la médecine féminine et populaire¹⁴. Mais évidemment, la raison, la neutralité religieuse, la modernité, la science et la médecine contemporaines (la vaccination par exemple) ont du mal à se frayer un chemin dans cette forteresse catholique. C'est pour cette double raison (lutte contre la religion et insuffisances scientifiques des sœurs) que la III^e République anticléricale s'oblige à réformer les hôpitaux en remplaçant les religieuses par des personnels laïques qu'il faut bien former. C'est d'abord Paris et l'Assistance publique qui s'y mettent. D'abord, dès 1878, par des cours du soir, libres et gratuits, destinés au personnel en poste : la première préoccupation de Bourneville est de faire sortir les élèves de ces cours avec le certificat d'études primaires (CEP). Rien à voir avec les niveaux de recrutement et de sortie des hôpitaux-écoles anglo-américains. Entre 1878 et 1907, date de l'ouverture d'une véritable école à la Salpêtrière, Bourneville déclare avoir décerné environ 900 CEP. Avec la nouvelle école de la Salpêtrière, l'Assistance publique n'a pas l'intention de fonder une aristocratie infirmière. Son projet « est dominé tout entier par les principes démocratiques qui veulent que l'enseignement professionnel soit à la portée de tous [...] »¹⁵. Il s'agira d'une école professionnelle dont les élèves auront une origine plébéienne, mais qui — progrès par rapport aux tentatives datant de 1878 — seront recrutés avec le niveau du CEP. Les élèves sont pensionnaires pendant deux ans. Si elles le méritent elles sortiront avec le *Brevet d'infirmière de l'administration générale de l'Assistance publique*. Le remplacement des religieuses par ce personnel serra laborieux et infiniment lent, et — paradoxe comme l'histoire en réserve souvent — des religieuses expérimentées et fiables (il en reste ; certaines se sont même inscrites à l'école) encadrent en partie ce personnel laïque. Signalons que c'est

¹¹ Christian Chevandier, *Infirmières parisiennes (1900-1950). Émergence d'une profession*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2011, 316 p. — Michel Poisson, *Origines républicaines d'un modèle infirmier (1870-1900)*, Paris, Éditions hospitalières, 1998, 150 p.

¹² *Rapport de la Conférence internationale du nursing, Paris, juin 1907*, Bordeaux, Imprimerie commerciale et industrielle, 1907, 230 p.

¹³ Yvonne Turin, *Femmes et religieuses au XIX^e siècle. Le féminisme en religion*, Paris, Éditions Nouvelles Cité, 1989, 334 p.

¹⁴ Jacques Léonard, « Femmes, religion et médecine : les religieuses qui soignent », *Annales, Économie, Société, Civilisation*, 1977, vol. 32, n° 5, p. 887-907.

¹⁵ Henri Rousselle, rapport n° 139, « Sur le budget de l'Assistance publique », cité par Véronique Leroux-Hugon, *Des saintes laïques. Les infirmières à l'aube de la III^e République*, Paris, science en situation, 1992, 220 p., p. 85-86.

le docteur Bourneville qui signe les manuels scolaires destinés à son école. Les infirmières n'ont pas de presse professionnelle. La presse syndicale ne s'intéresse pas à la qualification mais aux conditions de travail et à la grille des salaires.

La question qui se pose maintenant est : comment la société française, divisée, encore incomplètement stabilisée dans ses nouveaux principes républicains, réceptionne-t-elle le modèle infirmier anglo-américain qui s'impatiente ? Y a-t-il des ouvertures en dehors de l'Assistance publique de Paris ?

Bordeaux et Anna Hamilton au secours du nursing anglo-américain

Il est clair que, dans la période 1890-1914, la docteure française Anna Hamilton est la courroie de transmission du modèle anglo-américain en France ; il ne s'agit aucunement d'un hasard ni d'un accident mais d'une volonté consciente, délibérée et affichée. Hamilton se positionne comme la Nightingale française, publiquement, de trois manières différentes. D'abord, avec sa thèse de médecine¹⁶, ensuite avec un ouvrage lisible, que chacun peut se procurer et étudier¹⁷. Enfin par l'exemple : à la Maison de santé protestante de Bordeaux¹⁸ (elle dirige l'hôpital et l'école), elle crée une structure de formation modèle et veille à l'essaimage de ses élèves. Elle est dans le camp républicain sur la question de la nécessaire formation d'infirmières laïques, mais elle combat tous les projets minimalistes et particulièrement ceux de l'Assistance publique de Paris¹⁹. Celle-ci se satisfait de former du « personnel [infirmiers et infirmières] secondaire » (aujourd'hui, on dirait

¹⁶ Thèse de médecine, *Considérations sur les infirmières des Hôpitaux*, Montpellier, Imprimerie centrale du midi (Hamelin Frères), 1900, 330 p.

¹⁷ Anna Hamilton & Félix Régault, *Les Gardes-malade congréganistes, mercenaires, amateurs, professionnelles*, Paris, Vigot Frères, 1901, x-283 p.

¹⁸ Évelyne Diebolt, *La Maison de santé protestante de Bordeaux. Vers une conception novatrice des Soins infirmiers et de l'hôpital, 1901-2001*, Toulouse, Érès, 1990, 191 p.

¹⁹ Évelyne Diebolt & Sylvie Fayet-Scribe, « Créativité des œuvres privées et insertion dans le secteur public (1889-1938) », *Vie sociale*, août-septembre 1987, n° 89, p. 443-447.

« d'exécution »), alors que l'objectif de la docteure Hamilton, soutenue par le maire de Bordeaux²⁰, le docteur Lande, est au contraire, de former du personnel qualifié, exclusivement féminin (« nurses » ou « gardes-malade »), d'encadrement et de direction.

Les moyens que se donne Hamilton sont simples et inspirés de ceux mis en place



Anna Hamilton
collection privée d'Evelyne Diebolt

par Florence Nightingale et par l'anglaise Ethel Fenwick qui a pris le relai de Nightingale sur bien des points : sélectionner des jeunes filles de toute confession, laïques, d'excellente moralité et « de caractère », possédant une formation initiale et générale du meilleur niveau ; leur donner deux ans de formation théorique et pratique, intensive, en les mettant en situation, sur tous les terrains, au chevet des malades, dès leur intégration à l'hôpital-école ; développer leurs aptitudes à l'autonomie, à l'initiative, à l'autorité, à la prise de décision et à la direction ; distinguer leur professionnalisme par un diplôme de valeur, incontestable et unanimement reconnu ; mettre en place un service de visiteuses, assurer les liens entre toutes par le moyen d'une presse spécialisée²¹ et d'une association

²⁰ Évelyne Diebolt, *La Maison de santé protestante de Bordeaux... Op. cit.*

²¹ *La Garde-malade hospitalière (la nurse française), organe des écoles de gardes-malade, système Florence Nightingale. 1906-1914. La dame à la lampe, 1922-1925.*

professionnelle²², en plus de l'appartenance aux organisations internationales²³.

D'un côté, l'Assistance publique de la Ville de Paris, une administration lourde, masculine, proche des centres de décision, installée dans la capitale, soutenue politiquement par le Gouvernement ainsi que par une grande partie du corps médical et par le milieu hospitalier ; de l'autre, une femme intelligente, inspirée et volontaire, certes médecin, mais provinciale, sans fortune et relativement isolée : la lutte est plus qu'inégale. Dans cette France de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e, nébuleuse sociale où tant de courants se cherchent, s'affrontent et se complètent, à la recherche de solutions sanitaires et politiques²⁴, le désaccord va perdurer, compliqué par le frottement avec d'autres modèles plus ou moins hésitants de soins infirmiers (différents de l'archétype de l'Assistance publique et différents de ce qui se fait à Bordeaux).

La nébuleuse française

Nos recherches pour mettre de l'ordre dans la préhistoire de la formation professionnelle française des personnels soignants nous ont permis d'identifier, en plus de la MSP de Bordeaux, quatre lieux d'innovation pionniers, soit en tout cinq points névralgiques de la réforme, inégaux voire rivaux entre eux et peu soucieux de se fédérer, mais tous respectueux du principe de laïcité et acteurs volontaristes et convaincus de la laïcisation nécessaire des hôpitaux. Aucun d'eux cependant, n'est totalement indépendant

Bulletin trimestriel de l'école Florence-Nightingale, 1928-1932. Bagatelle. Bulletin de l'école Florence-Nightingale et de l'association de ses anciennes élèves, 1933-Seconde Guerre mondiale.

²² *Le Conseil National Français des Directrices d'Hôpitaux*. Cette association, faute de membres en nombre suffisant ne connaîtra pas les développements espérés par Anna Hamilton.

²³ Anna Hamilton est membre de l'International Council of Nursing.

²⁴ Évelyne Diebolt & Sylvie Fayet-Scribe, « L'histoire aux prises avec le social : œuvres et associations XIX^e-XX^e siècles », *Sources*, 1991, n° 25, p. 310. – Christian Topalov, *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 1999, 575 p.

d'inclinations idéologiques ou religieuses. Le gouvernement républicain s'en accommode, faute de moyens financiers pour faire face, sans l'aide de la philanthropie religieuse et privée à l'ensemble de ses ambitions sanitaires et sociales²⁵. Aux deux extrémités de la hiérarchie scolaire infirmière, on trouve, au niveau inférieur, l'école parisienne de l'Assistance publique, symbole de la laïcisation des hôpitaux et de l'anticléricisme républicain, installée à Paris à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Au niveau d'excellence se situent deux écoles de gardes-malade, toutes deux à Bordeaux (liées au protestantisme évangélique) : celle de la MSP (privée) et celle de l'hôpital du Tondu (municipale) faite sur le modèle de la MSP. À Paris, on peut identifier l'Association pour le développement de l'assistance aux malades (ADAM), sise rue Amyot dans le 5^e arr. de Paris. Les Amyotes sont reliées au protestantisme libéral sous la férule de Gabrielle Alphen-Salvador. Et la Maison-école d'infirmières privées, fondée par



Sceau de l'école Florence Nightingale de Bordeaux. Collection privée d'Evelyne Diebolt

la catholique Léonie Chaptal. Ces deux dernières se positionnent au centre de l'échelle qualifiante²⁶.

²⁵ Saunier Pierre-Yves & Tournès Ludovic, « Philanthropies croisées : A Joint Venture in Public Health at Lyon (1917-1940) », *French History*, juin 2009, vol. 23, n° 2, p. 219-240.

²⁶ Évelyne Diebolt, *Les Associations face aux institutions : les femmes dans l'action sanitaire, sociale et culturelle, 1900-1965*, Thèse d'État, dir. par Michelle Perrot, 3 vol., 1994.

Ces cinq lieux de formation sont totalement minoritaires en France. Leur survalorisation dans notre article (lequel s'attache à la recherche des solutions novatrices dans le champ de la réforme du personnel soignant), pourrait faire penser à tort qu'avec cinq écoles, les problèmes de formation sont résolus en France. Il n'en est rien : les « infirmières républicaines », comme les « Amyotes », les « Chaptal » ou les « MSP » sont, à des degrés divers, des cas exceptionnels. L'émergence des écoles retenues ne doit pas faire illusion. Les infirmières qualifiées demeurent totalement minoritaires par rapport à la masse du personnel infirmier français issu d'une quantité de petites formations (dites aussi « écoles ») de seconde zone et souvent archaïques : la majorité des femmes soignantes restent des religieuses et des infirmières autoproclamées, sans aucune formation ; les autorités communales et municipales, les clients et les employeurs privés sont peu regardants en ce qui concerne les niveaux de qualification ; le nom d'infirmière est galvaudé ; la fonction n'est pas normalisée. La France est totalement sous-équipée en matière de soins (cela va d'ailleurs apparaître aux yeux de tous avec la Première Guerre mondiale). On assiste certes à la généralisation du costume professionnel. Coiffes et robes immaculées sont désormais de mise, mais il faut se méfier : « L'habit ne fait pas le moine. » De plus, la France ne fait pas encore de distinction radicale entre hospitalières et visiteuses. La spécificité de ces dernières n'est pas définie aussi clairement qu'en Angleterre ou aux États-Unis. Leur formation est plus ou moins en débat dans des associations privées, plus tournées vers le service social que vers les soins.

Les cinq écoles françaises que nous avons isolées ne doivent donc pas nous faire oublier que subsistent, majoritairement, quantité de prétendus lieux de formation : des classes ou des cours dans de petites institutions ou associations, voire dans des écoles ouvertes dans l'unique but de laïciser les hôpitaux municipaux, qui se satisfont sans complexe de leurs vieilles habitudes et de pratiques séculaires. Nous savons également que résistent, parmi le personnel hospitalier en place, une infinité de sœurs...de la Sagesse, de Saint-Joseph-de-Cluny, du Bon Secours, etc., n'ayant pas

accompli leur *aggiornamento* ²⁷.

Les lieux de l'innovation en France, en matière de soins infirmiers, sont rares et tardifs par rapport aux réalisations anglaises puis américaines : beaucoup de travail en perspective pour arriver au niveau d'établissements modèles comme le *London Hospital*, avec son école de *Nursing* (opérationnelle dès la fin du XIX^e siècle...). En France, seuls les docteurs Hamilton et Lande appliquent strictement les principes anglo-américains, sur les plans théorique et pratique. Ils sont les seuls à former de bonnes hospitalières. Et c'est à partir de Bordeaux qu'essaient d'autres écoles de la même mouvance. Avec elles, la source anglo-américaine est clairement affichée et suivie. Au contraire, pour les Parisiens – Bourneville, Alphen-Salvador de l'ADAM et Chaptal pour la Maison-école –, la référence anglo-américaine est plus ténue mais toujours présente.

Il faut noter qu'au début du XX^e siècle il est absolument impossible, en Europe, de produire la moindre réforme de soins infirmiers sans se référer à Florence Nightingale et sans honorer publiquement la dette primaire contractée envers les États-Unis. C'est une sorte de rituel inéluctable. Le docteur Bourneville en personne avait fait un voyage à Londres en 1877 pour se documenter sur les écoles du Royaume-Uni. Il avait été renseigné par Miss Merryweather (de Westminster) et par des matrones britanniques²⁸. La référence anglaise des écoles d'infirmières est donc incontournable y compris pour les réformatrices et pour les réformateurs parisiens, qui n'omettent jamais de l'évoquer alors qu'ils prennent de grandes libertés avec le prototype. Florence Nightingale est pour eux une sorte de monument qu'il est de bon ton de citer et de révéler, même si le sens précis de ses œuvres échappe souvent à ses pâles imitateurs.

²⁷ Elles seraient 12 887 en 1912. – Ralph Gibson, *A Social History of French Catholicism*, Londres, Routledge, 1989, 322 p., p. 125.

²⁸ Lavinia L. Dock, "Impression of Nursing in France", *American Journal of Nursing*, octobre 1907, vol. 8, n° 1, p. 47-52. – Dock critique le système parisien, qu'elle ne considère pas comme étant le modèle à suivre pour les Françaises. Elle le décrit comme un système provisoire, sur la voie de l'amélioration. Ce numéro de l'*AJN* publie une belle photographie de Bourneville.

En ce qui concerne l'exemple américain, nous allons voir que des relations entre des pionnières américaines et des pionnières françaises ont prospéré. En effet, dès la fin du XIX^e siècle, entre la France et les États-Unis, des publications circulent, des correspondances sont échangées, des liens individuels sont tissés, des associations internationales sont formées, des congrès internationaux convoqués... Autant d'occasions pour les pionnières françaises de considérer ce qui se passe à l'étranger et d'observer les techniques, les pratiques et les savoirs construits outre-Manche et outre-Atlantique ; autant d'occasions pour les spécificités culturelles de circuler. Ce qui est certain, c'est qu'il y a un intérêt français pour les États-Unis et réciproquement un intérêt états-unien pour la France, mais, il s'agit d'échange inégaux.

Des relations inégales entre les États-Unis et la France

L'ensemble des échanges que nous venons d'évoquer impliquent une grande mobilité et des moyens techniques importants pour les finaliser. Les « nurses » se saisissent de tous les moyens de communication mis à leur disposition : poste, télégraphe²⁹, téléphone, transports modernes (bateaux plus rapides et plus sûrs que jamais³⁰, chemins de fer plus nombreux et plus confortables, automobiles de plus en plus maniables). Elles exploitent les nouvelles facilités des échanges monétaires, les perfectionnements (en termes de réalisation et de coût) de l'imprimerie et de la presse... Tous ces progrès ont un impact sur les relations

²⁹ Richard R. John, *Spreading News: The American Postal System from Franklin to Morse*, Cambridge, Harvard University Press, 1995, 384 p. — David E. Gerber, "Forming a Transnational Narrative: New Perspectives on European Migrations to the United States", *The History Teacher*, novembre 2001, vol. 35, n° 1, p. 6178.

³⁰ Marthe Barbance, *Histoire de la Compagnie générale transatlantique, un siècle d'exploitation maritime*, Paris, Arts et métiers graphiques, 1955, 430 p. — Francis E. Hyde, *Cunard and the North Atlantic, 1840-1973: a History of Shipping and Financial Management*, Atlantic Highlands (NJ), Humanities Press, 1975, xx382 p. — Marie-Françoise Berneron-Couvenhes, *Les Messageries maritimes : l'essor d'une grande compagnie de navigation française, 1851-1894*, Paris, Presses universitaires Paris-Sorbonne, 2007, 839 p.

sociales internationales et il faut toujours avoir à l'esprit qu'ils jouent un rôle considérable sur les potentialités de circulation³¹ et sur les conditions de faisabilité des transferts culturels transatlantiques. À cette époque, les masses européennes connaissent une tendance à la mobilité. Une prodigieuse intensification des échanges, elle-même liée à la circulation des capitaux, marque l'époque. Les déplacements européens et transatlantiques ne rencontrent pas d'entraves légales³². L'idée de progrès se généralise simultanément. Les femmes qui ont un passé de voyageuses³³ ne sont pas les dernières à se saisir des occasions qui leur sont offertes.

Courrier transocéanique, échanges de revues spécialisées, conférences internationales, traductions, publication d'une *History of Nursing*³⁴, poursuivent, côté américain, une même logique missionnaire : rassembler les « nurses » du monde, par la persuasion et par l'exemple, autour du même grand récit anglo-américain porteur, aux yeux de leurs conceptrices, de progrès, de modernité et de civilisation. L'étude fine des contacts franco-américains nous a permis de mettre en lumière le rôle central joué par Lavinia Dock du côté américain et par Anna Hamilton du côté français, ainsi que par la toile d'araignée extensible tissée entre elles³⁵ et celles qui leur

³¹ Philippe Delvit & Michel Taillefer (dir.), *Les Révolutions des transports*, actes de colloque, UFR d'histoire, arts et archéologie, Institut d'études doctorales de l'université de Toulouse-Le Mirail et université des sciences sociales de Toulouse, Toulouse, Presses de l'université des sciences sociales, 1998, 262 p.

³² Philippe Rygiel, *Les Migrations blanches. Migrer en Occident, 1840-1940*, Paris, Aux lieux d'être, 2007, 236 p. (particulièrement le chap. II, « Les déterminants de la migration » et surtout le sous-chapitre « Le droit de partir et celui d'entrer », p. 5972).

³³ Cadwalader Jones, *European Travel for Women. Notes and Suggestions*, New York, The Macmillan Co, 1900, xi301 p. — Rebecca Rogers & Françoise Thibaud (éd.), numéro thématique « Voyageuses », *Clio, Histoire, femmes et société*, 2008, n° 28. — Nicolas Bourguinat (éd.), *Le Voyage au féminin. Perspectives historiques et littéraires (XVIII^e-XX^e siècles)*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2008, 152 p.

³⁴ Nutting Mary A. & Lavinia L. Dock, *A History of Nursing*, Bristol, Thoemmes Press / Tokyo, Synapse, 2000, 4 tomes, fac-similé de l'édition de New York, Putnam's Sons, 1907-1912.

³⁵ Lorsqu'elle enquêtait sur l'histoire des soins infirmiers, Marie-Françoise Collière eut l'occasion de rencontrer

ont succédé. Avant la Première Guerre mondiale³⁶, l'Américaine, dans un mouvement qui affirme la prépondérance états-unienne, s'attache, avec le concours d'Anna Hamilton, à diffuser en France des principes venus d'Angleterre et s'étant ensuite épanouis en Amérique du Nord. Sur la question de la réforme du *Nursing*, les liens noués avec les États-Unis sont alors à sens unique : nous n'avons pas observé, entre la France et l'Amérique, de réelle réciprocité qui aurait pu nous orienter vers l'hypothèse d'échanges culturels égaux. La source d'inspiration est clairement anglo-américaine. Ce sont bien des Françaises qui font leur miel de l'exemple anglo-américain et non l'inverse.

La Grande Guerre qui approche, on le sait, sera longue et meurtrière et le besoin en personnel soignant, colossal. De quelle nature seront les contacts des Françaises avec les modèles anglais et américain de soins infirmiers³⁷ ?

Dans le grand branle-bas de la guerre, chacun, en matière de soins, répond en fonction de son degré de préparation aux situations extrêmes qui se présentent.

Virginia Henderson (docteur *honoris causa* de Yale University : cette « nurse » américaine avait connu Lavinia L. Dock. À cette occasion, Collière renoua le fil de la proximité intellectuelle qui s'était instaurée auparavant entre Dock et Hamilton. Par la suite, Collière joua le rôle de passeur, de trait d'union, avec sa co-auteurice Évelyne Diebolt. Les travaux de celle-ci sur Anna Hamilton, jusque-là négligée, sont le fruit de ces « retrouvailles ». – Marie-Françoise Collière, *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, Paris, Interéditions, 1982, 391 p. – Marie-Françoise Collière & Évelyne Diebolt (dir.), numéro thématique « Études sur les soins et le service infirmier. Pour une histoire des soins et des professions soignantes », *Cahiers de l'Amieci*, 1988, n° 10, 300 p. – Évelyne Diebolt, *La Maison de santé protestante de Bordeaux, 1863-1934. Vers une conception novatrice des soins et de l'hôpital*, Toulouse, Érès, 1990, 191 p.

³⁶ Cette situation confirme les thèses de Daniel T. Rodgers présentées dans *Atlantic Crossings. Social Politics in a Progressive Age*, Cambridge, The Belknap Press of Harvard University, 1998, 634 p.

³⁷ L'ouvrage de Yves-Henri Nouailhat, *France et États-Unis, août 1914-avril 1918*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1979, 484 p., n'aborde pas la question du modèle des soins infirmiers américains. En revanche, il décrit longuement l'implication américaine dans la gestion des secours à la France en guerre. Voir particulièrement le chap. II, « Les Américains et la France : de la sympathie à l'admiration », p. 183228, et le chap. III, « Les volontaires américains », p. 229240.

L'urgence est souvent l'impératif catégorique. Il faut parer au plus pressé. C'est ainsi qu'ont agi les sociétés Croix-Rouge françaises. À partir de 1917, secondée par les « nurses » américaines et sa propre Croix-Rouge — nettement mieux préparées — l'armée américaine a, en divers points du territoire, exposé, aux yeux des Français, l'efficacité des formations et des procédures du *Nursing* états-unien. Quant au modèle américain de santé publique, avec ses bataillons d'infirmières visiteuses (*Health Public Nurses*), greffé sur les méthodes françaises de lutte contre la tuberculose par la Fondation Rockefeller, il s'implante dans le tissu sanitaire et social hexagonal. Les Françaises ayant côtoyé les « nurses » de la Croix-Rouge américaine ne les oublieront pas. Quant aux Françaises formées au *Visiting Nursing*, à l'américaine, sous la direction quasi militaire d'Elizabeth Crowell (de la Fondation), non seulement elles ne perdront pas la mémoire de cet apprentissage mais elles achèveront une carrière qu'elles n'auraient pas imaginée en 1917. À l'ombre de ces puissantes institutions que sont la Croix-Rouge américaine et la Fondation Rockefeller, la petite Maison de santé protestante de Bordeaux incarne toujours la référence anglo-américaine en France ; les exigences d'Anna Hamilton, en matière de formation des « nurses », n'ont pas cédé un pouce de terrain ; les élèves de la MSP et de l'École Florence-Nightingale de Bagatelle (qui fait suite à la MSP) appartiennent toujours à la mouvance de l'élite du *Nursing* international.

On a l'impression que les Français, un peu honteux, acceptent ces leçons en silence... Mais le temps des guerres n'est pas le temps des réformes. C'est dans la période qui suit que la France tirera le bilan de ces années terribles. Il faut maintenant démêler la part prise par la tentation anglo-américaine dans l'évolution du *Nursing* français après le traumatisme de la Première Guerre mondiale. Les États-Unis ont montré l'exemple de ce qu'était une grande nation contemporaine. Rapidement, la France reconnaît la nécessité d'avoir un système de soins adapté à ses ambitions de grande puissance géopolitique. Elle comprend que l'éducation des infirmières et leur formation sont des critères de développement, de modernité et de pouvoir.

Le décalage chronologique avec les États-Unis, autrement dit le retard de la France, est patent. L'écart qualitatif également,

essentiellement du point de vue des aptitudes innovantes des avant-gardes infirmières. Aux États-Unis, on ne remarque aucun renoncement, aucun recul au niveau de l'élite du *nursing*. Celle-ci est toujours active ; elle est persuadée que les réformes ne peuvent venir que de l'intérieur, c'est-à-dire des « nurses » elles-mêmes. Certes minoritaire mais consciente des progrès à faire, l'élite américaine s'engage dans la recherche de solutions courageuses et novatrices. À la même époque, en France, Léonie Chaptal – la grande rivale d'Anna Hamilton, et pionnière avec son école parisienne – est passée aux commandes, mais c'est l'absence d'ambition pour la profession³⁸ et la modestie de sa réforme qui nous frappent. La prépondérance nouvelle de Chaptal en France signe la péremption du modèle anglo-américain.



Essaimage de l'école Florence Nightingale de Bordeaux, 1902.

Collection particulière d'Evelyne Diebold.

Gros temps sur la France

Malgré les formations d'infirmières visiteuses mises en place par la Fondation Rockefeller, malgré l'Office National d'Hygiène Sociale, malgré le Bureau des infirmières, malgré les efforts d'Anna Hamilton et de ses diplômées pour mettre sur le marché des « nurses » françaises aussi qualifiées que celles qui sortent des meilleures écoles

américaines et enfin malgré les tentatives de l'Américaine Anne Morgan pour offrir des bourses, des lieux de formation et des débouchés à ces jeunes femmes, le modèle américain ne va pas fructifier en France. Cette déconvenue n'était pas inéluctable, comme l'a montré la longue période de transition que nous venons d'étudier, pendant laquelle les idées n'étaient pas tranchées, l'espace des possibles restant largement ouvert. Le coût financier d'une bonne réforme était peut-être rédhibitoire pour la France, ce qui expliquerait la capitulation des républicains, mais, à ma connaissance, il n'a même jamais été évalué.

L'histoire de la professionnalisation des soins infirmiers en France – dont on aurait voulu croire qu'il s'agissait simplement d'une réforme objective et nécessaire – avait fini par devenir un enjeu complexe mettant en action de nombreux intérêts et des rapports de forces religieux, dans lesquels l'idéal américain, bien que soutenu localement par de nombreux Français et Françaises laïques, n'était plus en mesure de prospérer. Deux femmes puissantes incarnent la lutte idéologique qui a marqué l'avènement du décret du 27 juin 1922, généralement considéré comme étant à l'origine du métier : Frances Elizabeth Crowell, représentante de la Fondation Rockefeller et Léonie Chaptal qui représente depuis de longues années le catholicisme libéral français. Toutes deux exercent des pressions insensées sur les membres du gouvernement français, mais Chaptal qui connaît mieux les rouages politiques du pays, vole la vedette à sa rivale américaine en faisant voter par le Conseil supérieur de l'Assistance publique des propositions qui emportent l'adhésion du gouvernement français parce que moins radicales et surtout moins coûteuses que les recommandations de Crowell.

— Crowell se préoccupe de former un nouveau corps d'infirmières dit de santé publique (*Health Visitors*) alors que Chaptal se préoccupe de créer un corps d'infirmières non spécialisées;

— Crowell pense que c'est à la loi et aux pouvoirs publics de France de prendre en charge les écoles. Chaptal, au contraire, veut absolument préserver le rôle social du secteur privé, libéral et confessionnel (philanthropie catholique) dans la sphère sanitaire et médico-sociale. Les écoles voulues par Crowell appartiennent à des complexes hospitaliers et sont financées par les pouvoirs publics, tandis

³⁸ Léonie Chaptal, *Le Livre de l'infirmière* (adapté de l'anglais *A Handbook of Nursing* de Miss M. N. Oxford), préfacé par le P^r Maurice Letulle, 2^e édition revue et augmentée de plusieurs chapitres, Paris, Masson, 1922, 372 p.

que celles de Chaptal sont en dehors de l'hôpital et financées et dirigées par la philanthropie privée religieuse.

— Chaptal ne prévoit rien pour l'instruction des cadres féminins de la profession que Crowell veut former à l'étranger faute de structures françaises pour le faire. Chaptal n'est guère préoccupée par la qualité des formations scientifique et technique ; au niveau du contenu des programmes d'enseignement, Crowell est beaucoup plus technique, beaucoup plus pointue que Chaptal qui, de son côté, survalorise l'enseignement de l'éthique et privilégie le développement des qualités morales des futures diplômées ;

— Chaptal est nettement moins exigeante que Crowell en ce qui concerne la formation initiale des élèves. La Française et l'Américaine n'ont pas la même conception de la place de la profession sur l'échelle sociale : pour Chaptal, les infirmières restent du « personnel secondaire » c'est-à-dire d'exécution, soumis à la hiérarchie médicale ou administrative, alors que pour Crowell, il s'agit de professionnelles indépendantes ayant des connaissances, des pouvoirs et des capacités de décision et d'initiative étendus.

La formation infirmière, terrain de luttes américano-françaises est aussi un terrain de luttes franco-françaises : Chaptal se bat en effet aussi sur sa droite extrême contre Marie de Liron d'Airoles. Le programme de celle-ci ³⁹ est simple ; elle se donne deux objectifs : recruter et contrôler le plus possible de personnel féminin médico-social afin de rendre les femmes soignantes françaises à la religion catholique ; reprendre la main aux laïques et aux protestantes, jugées importunes et menaçantes, et revenir aux valeurs fondamentales du catholicisme traditionaliste⁴⁰. Marie de Liron d'Airoles veut aussi rassembler

³⁹ Évelyne Diebolt, *Les Infirmières et l'UCSS*, décembre 1982, ATP Histoire du service social dirigé par Yvonne Knibielher, 78 p. – Id., « Notice de l'Union catholique des services de santé », in *Encyclopédie du catholicisme, hier, aujourd'hui, demain*, Paris, Letouzey et Ané, 1999, vol. 10, fascicule 71, p. 518519.

⁴⁰ Cité par Évelyne Diebolt, « Une association professionnelle catholique : l'Union catholique des services de santé et des services sociaux (UCSS), 1922-1938 », numéro thématique « Études sur les soins et le service infirmier. Pour une histoire des soins et des professions soignantes », *Cahiers de l'Amiec*, mai 1988, n° 10, 300 p., p. 142157.

autour d'elle les ordres religieux soignants. Les effectifs de l'Union Catholique des Services de Santé et des Services Sociaux (UCSS) connaissent une croissance régulière : 3 000 adhérentes en 1926, 7 000 en 1930, 12 000 en 1935, 14 000 en 1939. L'association publie deux revues : son *Bulletin* (1925-1942) et les *Pages documentaires* (bimensuel qui paraît de 1930 à 1939). C'est un véritable mouvement de masse, qui se cristallise et se réorganise, dans les milieux sanitaires et sociaux, autour des valeurs les plus dures du catholicisme intégriste, ce qui est aux antipodes de la philosophie de Chaptal qui forme des infirmières destinées aux hôpitaux laïcisés. Les représentants de l'État républicain assistent sans intervenir au repositionnement et à la lutte des courants catholiques féminins entre eux, sans faire aucun geste sérieux pour sauver la profession portée par les femmes protestantes. Chaptal sort certes gagnante de cette guerre triangulaire. Mais la profession d'infirmière sort, elle, dépréciée pour longtemps. La remontée s'annonce lente et pénible.

Conclusion : le féminisme en partage

Qu'elles l'aient voulu ou pas, qu'elles l'aient décidé ou pas, qu'elles en aient été conscientes ou pas, qu'elles l'aient revendiqué ou proclamé ou pas ... toutes les personnes qui agirent pour professionnaliser le métier d'infirmière, ont fait œuvre féministe fondamentale. Pourquoi ? Parce qu'elles ont toutes plus ou moins contribué à la réflexion engagée par le féminisme sur l'essentialisation du sexe féminin, biologiquement et génétiquement formé, pensait-on alors, pour le don et l'oubli de soi, le dévouement, le sacrifice, l'humilité, l'obéissance, la ferveur, la croyance, la dévotion, la piété... la foi...et le grand mot est lâché : le bénévolat..., spécificités ou formes d'expression sociales aujourd'hui considérées comme acquises et socialement construites pour inférioriser le sexe féminin. Accepter que les femmes puissent acquérir des connaissances, dominer une science, des techniques, des spécialités qui soient dissociées de leur appartenance sexuelle telle que la tradition l'a construite, avoir un salaire, était un progrès considérable pour l'émancipation des femmes. On observe hélas

un échantillon très varié de conscientisation, y compris parmi les pionnières infirmières.

Le catholicisme intégriste avait son rôle dans le déni dont souffrait encore la société : la plus récalcitrante à cette modernisation de la pensée était sans conteste le courant intégriste de Marie de Liron d'Airoles contre laquelle se battait Léonie Chaptal avec ses amis catholiques libéraux du courant *Rerum Novarum*, avec, en soutien des réseaux protestants et quelques républicains impliqués dans le domaine de la santé. Liron d'Airoles avait une conception globale de la nature féminine, de ses liens avec les soins et la religion catholique :

« [...] Nous admirons toutes les sources de dévouement, mais pour nous Catholiques, il ne peut pas y en avoir de meilleure, de plus profonde, de plus inépuisable que le haut idéal du christianisme, et nous ne voulons le laisser abaisser, ni en nous, ni en notre corps professionnel. Il verse dans nos âmes depuis 2000 ans ce sens de la pitié dont se trouvent imprégnés ceux mêmes qui ne pratiquent pas. Il grandit notre tâche en nous faisant considérer, dans le corps épuisé, une âme souffrante et en nous présentant en des êtres de douleur les membres ensanglantés du Christ. Il est le grand élément de paix qui peut établir parmi le personnel des services de santé, la concorde, le lien de fraternelle sympathie, l'union des cœurs. Nous sommes des milliers dans notre corps professionnel, qui apportons au labeur journalier, le même idéal chrétien, mais nous ne nous connaissons pas [...]. L'Union fait appel à vous. »⁴¹

Ou encore :

« [...] pour être une bonne soignante, la vocation, la foi et la capacité d'obéissance priment sur la formation. »⁴²

⁴¹ *Id.*, Extrait du texte d'appel de l'UCSS, Evelyne Diebolt, « Une association professionnelle catholique... », p. 144.

⁴² Evelyne Diebolt, « Marie de Liron d'Airoles, 1884-1945 », Evelyne Diebolt (dir.), *Dictionnaire biographique. Militaire au xx^e siècle. Femmes, féminismes, Églises et société*, Paris, Michel Houdiard Éditeur, 2009, 348 p., p. 219.

Avec ces critères, sans même avoir à aborder le sujet de la laïcité, Marie de Liron d'Airoles neutralise tous les efforts faits depuis Nightingale pour séculariser le secteur des soins.

Si, en général, les femmes doivent à la III^e République de grandes avancées en matière d'éducation des filles ainsi que des progrès non négligeables dans le domaine des droits, il ne faut pas s'illusionner sur les ouvertures que le patriarcat français était prêt à concéder au sexe dit faible. Il est évident que les demi-échecs de l'influence anglo-américaine en matière de formation féminine professionnelle infirmière peuvent aussi être mis au compte de la domination masculine dans la République. Dans l'histoire de la professionnalisation du métier d'infirmière se joue aussi une histoire du genre. Les résistances de la majorité des médecins et des hommes politiques, même républicains, ont été puissantes et tenaces (quelques hommes cependant avaient compris l'intérêt de la qualification). Le corps médical était puissant à l'Assemblée nationale française, et il fallut compter avec lui. C'est ce qui explique que ce soit un décret et non une loi qui ait mis fin, provisoirement, à la question de la professionnalisation attendue. De ce point de vue, en 1922, Chaptal, en saisissant l'opportunité d'un décret, a fait preuve d'une certaine habileté voire d'une grande souplesse.

Le féminisme, à des degrés divers, est inséparable du *Nursing* dans le triangle atlantique que nous avons délimité : Angleterre, États-Unis et France. Oui : le féminisme, c'est-à-dire, toutes les idées et toutes les actions, individuelles ou collectives, qui ont permis la progressive autonomisation des personnes de sexe féminin, a été le terreau de ces mouvements. Il est même un territoire commun aux pionnières internationales du *Nursing*⁴³. Dès le début du xx^e siècle, des historiennes anglophones avaient déjà mis en valeur le rapport du *Nursing* et du féminisme en Grande-Bretagne et aux États-Unis. Aujourd'hui, on sait que le Canada (avec ses spécificités québécoises) est également concerné⁴⁴. Côté français, les recherches

⁴³ Dock & Nutting. Cf *supra*, note 37.

⁴⁴ Yolande Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, PUM, 2000. 322 p. ; *Id.*, *Les Sciences infirmières. Genèse d'une*

d'Évelyne Diebolt ont permis de mettre au jour les propriétés d'un féminisme bourgeois, à la française, dans le cadre du *care* français ⁴⁵ :

Pour les pionnières françaises, appartenant aux classes moyennes voire supérieures, créer, militer et travailler dans des associations privées constituait une propédeutique à la vie civique qui leur assurait assez de satisfactions pour qu'elles renoncent ou remettent à plus tard une lutte uniquement ciblée sur le droit de vote, pourtant beaucoup plus égalitaire dans ses fondamentaux que beaucoup d'autres revendications concernant spécifiquement les femmes. Les Françaises paieront leur négligence à l'égard du droit de vote par un accès très tardif au suffrage. Le travail de terrain est, pour elles, un moyen d'accélérer les mutations des relations entre les sexes ainsi que les changements sociétaux auxquelles elles aspirent. L'amélioration du quotidien, tout de suite, maintenant, leur paraît plus satisfaisante que toutes les théories. Leur discrétion et leur pondération assumées ainsi que leur investissement de tous les jours et de tous les instants dans le pénible labeur des soins – lequel est alors marginalisé par rapport aux autres activités sociales – expliquent qu'elles n'aient pas toujours été vues par leurs contemporains, y compris par des féministes avérées qui ont continué à considérer les soins comme une activité exclusivement féminine (le problème perdure aujourd'hui, même si quelques garçons entrent dans le métier).

On assista ensuite à un nouveau déni : l'histoire aussi les a durablement oubliées. Marguerite Durand, journaliste et féministe française, fondatrice de *La Fronde*, dont on connaît le monumental travail d'archivage ⁴⁶, n'a ni répertorié ni conservé les revues du

courant des hôpitaux-écoles qui – paradoxalement – étaient déjà rassemblées par les bibliothécaires universitaires américaines de la côte Est ! Cette invisibilité constitue une violence symbolique considérable d'autant que les infirmières ont aussi été négligées, jusqu'à récemment, par la majorité des historiennes du féminisme français.

Nicole FOUCHÉ, CENA-CNRS-EHESS

discipline. Histoire de la faculté des sciences infirmières de l'université de Montréal. Montréal, PUM, 2002, 327 p.

⁴⁵ Évelyne Diebolt, « Introduction. Un féminisme à la française », in Évelyne Diebolt (dir.), *Dictionnaire...*, p. 1122.

⁴⁶ Marguerite Durand (1864-1936) a réuni, pour son usage, une abondante et passionnante documentation sur la situation sociale, culturelle et historique de la femme en France et dans le monde (la presse féminine et féministe y tient une grande place). Elle légua sa collection à la ville de Paris en 1931. Depuis l'installation de la bibliothèque Marguerite-Durand au 79, rue Nationale, Paris XIII^e, Évelyne Diebolt lui a fait don de ses collections de revues. On peut désormais y consulter librement les journaux du courant des hôpitaux-écoles.



L'histoire d'une association, l'action d'un corps intermédiaire

Retour sur *Le comité d'entente des écoles d'infirmières*
(1949-2019)

*Un corps intermédiaire dans la formation professionnelle**

Lorsque, au début de l'été 2017, le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC) m'a proposé d'écrire son histoire, je n'ai pas hésité longtemps et, dix jours plus tard, j'ai envoyé une réponse positive sous une condition, sur laquelle je reviendrai, et, à la veille du 14 juillet, la présidente du CEFIEC m'a donné son accord. Je me lançais donc dans cette recherche pour laquelle je devais disposer des archives de l'association. Spécialiste de l'histoire des métiers et des identités professionnelles, j'avais travaillé sur plusieurs groupes sociaux, parmi lesquels le personnel de santé sur lequel j'avais écrit trois livres¹ et plus de vingt articles dans des revues scientifiques, ainsi que quelques-uns dans des périodiques professionnels ou destinés à un plus large public. Réservant dans ces travaux une place particulière aux infirmières, je leur ai consacré un mémoire inédit d'habilitation à diriger des recherches, sur l'émergence de leur profession dans la première moitié du XX^e siècle, dont une version abrégée a été éditée par les Publications de la Sorbonne². J'ai aussi dirigé, à l'université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne et à l'université du Havre, une douzaine de travaux de recherche portant sur l'histoire du personnel hospitalier, dont deux mémoires (de maîtrise ou de master) et une thèse de doctorat sur la formation des infirmières. Ma volonté de percevoir l'actualité de la pratique des groupes professionnels sur lesquels

je travaille m'a conduit, aux mois de décembre 2013, de janvier et de juin 2014, à passer quelques semaines avec le personnel du service d'urgence de La Pitié-Salpêtrière, à faire l'agent de service et le brancardier, à aider à l'occasion infirmières et aides-soignantes. Cette expérience fut bien courte, différente en cela de celle de Jean Peneff dont les deux livres sur les services d'urgence sont un modèle d'observation participante³. J'ai également travaillé pendant une décennie, dans les années 1970 et 1980, comme agent de service hospitalier puis infirmier diplômé d'Etat après avoir suivi la formation dont il est question dans cet ouvrage. Comme souvent lorsque le chercheur est ou a été proche de son objet, une plus fine connaissance compense le risque d'absence de prise de distance. Je pense raisonnablement avoir su profiter de la première sans tomber dans le travers du second.

I Une approche qui n'est pas tout à fait chronologique.

Ma première volonté fut d'ébaucher une chronologie, qui permet d'esquisser un plan qui serait d'abord un outil de résolution de la problématique. Sa double nature, thématique et chronologique, est habituellement préférée par les historiens, dans la mesure où la dimension dynamique est essentielle, surtout si l'étude concerne un temps relativement long et non un élément ponctuel. Les cinq chapitres correspondent, chacun, à un moment donné. Le premier,

* Christan Chevandier, *Le Comité d'entente des écoles d'infirmières (1949-2019)*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2021.

¹ Dont *Les métiers de l'hôpital*, Paris, La Découverte, 1997, et *L'hôpital dans la France du XX^e siècle*, Paris, Éditions Perrin, 2009.

² *Infirmières parisiennes (1900-1950). Émergence d'une profession*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2011, 316 p.

³ Jean Peneff, *L'Hôpital en urgence. Étude par observation participante*, Paris, Métailié, 1992 et *Les malades des urgences. Une forme de consommation médicale*, Paris, Métailié, 1992 2000.

« **Prémises** », retrace la préhistoire du Comité d'entente et le situe dans un cadre plus large, celui de l'hôpital et d'un métier qui, au début, n'en était pas vraiment un. La question vint très vite, dès les premières années de la Troisième République, des formations et des formatrices, avec la création d'écoles de plus en plus professionnalisantes. Dans ce cadre, les associations professionnelles ont joué un grand rôle, particulièrement l'Association nationale des infirmières françaises diplômées d'État dont le nom s'est transformé régulièrement depuis sa création en 1924 (ANIDEF, puis ANIFDE après la Libération et ANFIIDE en 1964). J'ai tenté de comprendre les apports des grands noms de la profession : l'anglaise Florence Nightingale (1820-1910) et, en France, les docteurs Désiré Magloire Bourneville (1840-1909) et Anna-Émilie Hamilton (1864-1935) ainsi que Léonie Chaptal (1873-1937). Je me demande d'ailleurs pourquoi ce sont surtout ces personnages qui sont mis en avant dans les tentatives d'approche du passé de la profession, mais aucun membre du Comité d'entente. Il semble que cela s'explique par une absence de la part de ces derniers d'écrits fondateurs ; sans doute également le temps n'est-il plus aux personnages emblématiques. A partir de quelques démarches biographiques (une pratique qui revient tout au long du livre), j'insiste sur l'expérience des infirmières et des personnels des écoles au cours de la Seconde Guerre mondiale. Car toutes les actrices des deux premières décennies du Comité d'entente ont vécu ce conflit qui les a fortement marquées.

Le deuxième chapitre est consacré aux « **Fondations (1949-1960)** ». Fondation certes du Comité d'entente, mais dont l'on peut se demander s'il n'existait pas auparavant. C'est Jeanne de Joannis, présidente de l'ANIFDE jusqu'à l'année précédente, qui en mars 1949 a plaidé pour la création d'un groupement qui avait déjà été envisagé : « L'Association Nationale des Infirmières Diplômées d'État [...] a fait un énorme travail, dont toute la profession et les écoles ont largement bénéficié », et elle suggérait la mise en place d'un comité d'entente se spécialisant

« sur le plan formation professionnelle ». L'accord se fit pour que la structure soit distincte de l'association des infirmières et puisse se spécialiser dans les questions de l'apprentissage, échanger et « discuter [des] problèmes d'Écoles, [...] de plus en plus nombreux et pressants (programmes, examens d'entrée, de passage, unification des épreuves du diplôme d'État, pédagogie), etc. »⁴. Fondation aussi, ou plutôt cristallisation, consolidation, stabilisation des métiers paramédicaux, lorsque le brevet de capacité d'infirmière diplômée par l'État (devenu ensuite diplôme d'État), instauré en 1922, devint obligatoire après la Seconde Guerre mondiale pour exercer en hôpital. C'est ces années-là, en 1949, qu'un nouveau corps, d'aides-soignantes et d'aides-soignants, fut créée pour permettre à des agents des services hospitaliers, sans qualification, d'avoir la perspective d'un déroulement de carrière⁵. Puis, lors des années 1950, les débats furent nombreux et féconds entre les directrices, car dans ce milieu très hiérarchisé, les autres formatrices sont demeurées exclues du Comité d'entente pendant une décennie. L'on signalera particulièrement, à partir du printemps 1952, les journées d'étude et de discussions « réservées aux directrices des écoles préparant au diplôme d'État d'infirmières hospitalières »⁶ qui, les premières années, se tinrent au très innovateur Centre international d'études pédagogiques de Sèvres⁷.

Le troisième chapitre s'intitule « **Croissances (1960-1975)** ». La chronologie en est claire, elle correspond aux débuts d'une Cinquième République bien installée, en mesure de mettre en

⁴ Rose Lucas, « Genèse du Comité d'Entente des Écoles d'Infirmières et des Écoles de Cadres », Actes des Journées de recherches des directrices, 1966, p. 16-18.

⁵ Sur le métier d'aide-soignante, voir la thèse de sociologie d'Anne-Marie Arborio, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, 2001.

⁶ Cinq pages sont consacrées à ces manifestations, p. 48-52. Le Comité d'entente conservait en 2017, parmi ses archives, les textes des passionnantes conférences prononcées lors de ces rencontres.

⁷ Tristan Lecoq et Annick Lederlé, *Le CIEP - Une histoire plurielle d'un lieu singulier : Manufacture royale, École de la République, creuset de la réforme éducative et de l'ouverture au monde*, Sèvres, CIEP, 2010.

œuvre ses réformes, et aux « années 68 », en une continuité qui n'a rien pour surprendre. La



Photo de l'auteur, Christian Chevandier

réforme Debré de l'hôpital et des études médicales a eu dans les écoles d'infirmières des répercussions de premier ordre. Le printemps 1968 et ses suites se situent dans ce cadre, mais correspond aussi à l'activité d'une population de « travailleurs en formation » (pour reprendre le terme alors employé par certains de ces acteurs) qui ont les mêmes actions, les mêmes revendications que l'ensemble de la jeunesse. Le même sérieux également, et l'on est surpris par la rigueur et l'application des commissions mises en place par les élèves infirmières ces mois-là. Une rigueur qui rejoint celle du Comité d'entente qui depuis 1959 n'est plus réservé aux directrices, les monitrices s'y investissant de plus en plus, contribuant à élargir une brèche dans un ordre hiérarchique qui commence à être remis en cause. La grande affaire du Comité d'entente, dans la première moitié des années 1970, est un nouveau programme des études qui s'adaptent à l'évolution du métier mais aussi du public des élèves, où les bachelières, auparavant rarissimes, sont de plus en plus nombreuses jusqu'à devenir majoritaires. Il n'y a là rien d'anodin lorsque certaines formatrices, qui avaient commencé leurs études avec un brevet, sont confrontées à de jeunes femmes ayant ef-

fectué une année ou deux d'études médicales et qui se font un malin plaisir à les prendre en défaut. Début 1970, pour faire pression sur les pouvoirs publics, le Comité d'entente et d'autres associations professionnelles distribuèrent en milliers d'exemplaires, une petite brochure qui énonce le « malaise infirmier » et explique qu'une formation de qualité s'impose pour y mettre un terme : *Le Service infirmier doit-il rester sous-développé ?*

Ces années-là furent aussi celle, à Lyon, d'une expérience originale, première rencontre entre la formation des infirmières et l'Université en France, l'aventure de l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur (EIEIS) ouverte en octobre 1965 et sur laquelle Michel Poisson, le meilleur connaisseur de l'histoire de la profession, a soutenue une thèse en 2018⁸. Institution d'enseignement supérieur spécialisé à vocation internationale, formant notamment des directrices d'écoles et des « infirmières générales » chargées de coordonner l'action du personnel infirmier (et plus largement de l'ensemble des équipes de soins), elle est significative de la volonté d'une réflexion d'un haut niveau qui passe notamment par la recherche. Dix ans après son inauguration, l'EIEIS perdit la formation des infirmières générales au profit de l'École nationale de la Santé publique, une ENA du secteur sanitaire et social, tandis qu'elle était, explique Michel Poisson, « dépouillée de ce qui faisait sa raison d'être, c'est-à-dire les soins infirmiers ». Dans cet épisode, le Comité d'entente a joué un rôle non négligeable, plusieurs des enseignants de l'EIEIS en étant des membres très actifs.

À la réflexion, je crois aujourd'hui qu'il est possible de dire que la décennie 1965-1975 fut la grande époque du Comité d'entente, par la remise en cause d'habitudes stérilisantes, par l'importance de l'apport intellectuel lié à l'École de Lyon (dans la continuité des rencontres de

⁸ Une version abrégée en est publiée : Michel Poisson, *Emanciper les infirmières. L'École internationale de Lyon (1965-1995)*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2022. Sur ses autres travaux, voir également Michel POISSON, *Origines républicaines d'un modèle infirmier (1870-1900)*, Paris, Editions hospitalières, 1998.

Sèvres), par la diffusion d'un périodique de qualité, mais aussi par un réel volontarisme qui se concrétise par le programme de 1972. C'est l'intérêt du présent exercice que de permettre au chercheur, se penchant sur une recherche relativement récente, de percevoir comme évidents des phénomènes dont l'importance avaient pu en partie échapper. Peut-être étais-je obnubilé par les bouleversements qui touchaient alors le pays, un peu comme si la forêt avait caché l'arbre.

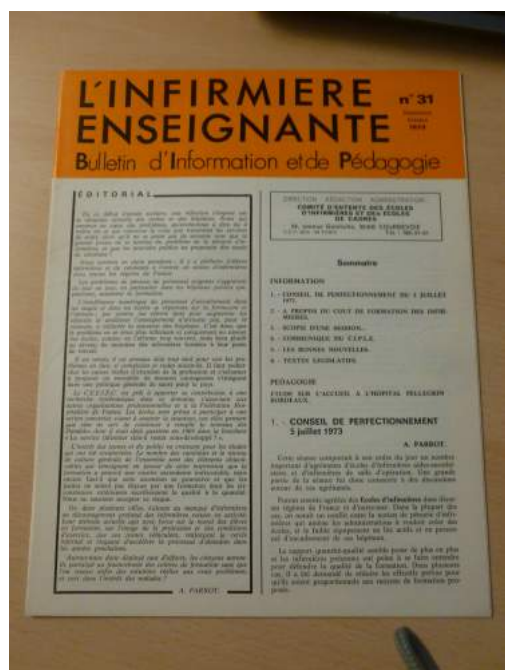


Photo de l'auteur, Christian Chevandier

Sous le titre « **Tournants (1975-1992)** », le Chapitre IV s'intéresse à deux décennies qui voient le système de santé, l'hôpital la profession, la formation et le Comité d'entente subir nombre de transformations, parfois contradictoires. La première, la plus importante est le développement du secteur hospitalier et la croissance de ses effectifs : après la fin de la guerre, en trente ans, le nombre des travailleurs de l'hôpital public a été multiplié par 3,75, la dynamique quantitative allant de pair avec une amélioration qualitative qu'explique largement l'évolution de la société. La politique gaullienne, étayée par la planification, a donné la priorité aux politiques scolaires et sanitaires, construisant des collèges et des lycées, portant de 14 à 16 ans l'âge mi-

nimal de sortie du système de formation, construisant des hôpitaux, recrutant du personnel de plus en plus qualifié⁹. Le nombre d'infirmières est devenu si significatif que l'Institut national de la statistique et des études économiques a du créer pour le recensement de 1962 la catégorie « services médicaux et sociaux » dans le groupe des cadres moyens alors que la nomenclature de 1954 mettant en place les catégories socio-professionnelles ne l'avait pas envisagée.

Dans cette société en pleine mutation, les tournants de la politique de santé, avec la création d'écoles depuis la fin des années 1950, puis les fermetures dans le cadre du plan Barre deux décennies plus tard, modifient la fonction du Comité d'entente. Son rôle est bien différent, plus terne, moins offensif, moins constructif lors de l'élaboration du programme de 1979. Alors que sa première présidente était restée 13 ans à la tête du Comité d'entente, le *turn over* de celles qui lui ont succédé (quatre ont pu n'assumer cette responsabilité que deux ans) est significatif de la crise qui l'atteint. En 1988, le groupe social fut l'acteur d'un puissant mouvement social qui se prolonge, de manière atténuée, pendant trois ans et est analysé comme une étape et le révélateur d'une mutation¹⁰. L'élément déclencheur fut un arrêté de décembre 1987 qui permettait aux mères de famille, aux sportifs de haut niveau et aux personnes justifiant de cinq années de travail salarié de se présenter au concours d'entrée aux écoles d'infirmières, c'est-à-dire d'y échouer s'ils n'avaient pas le niveau. Le Comité d'entente accompagna le mouvement, du moins lorsqu'il était à son acmé, sans du tout l'influencer. Six mois après, contre un autre texte réglementaire, il décida après un vote très majoritaire le gel des notes du diplôme d'Etat, sans mettre en œuvre ce projet. Les archives de l'association ne sont pas très disertes à ce pro-

⁹ Christian Chevandier, « Inscrire dans la durée l'évolution du monde hospitalier (1969-1974) », in Alain Beltran, Gilles Le Beguec, dir., *Action et pensée sociales chez Georges Pompidou*, Paris, Presses universitaires de France, 2004, p. 209-224.

¹⁰ Sur ce mouvement et ses suites, Christian Chevandier, *L'Hôpital dans la France du XXème siècle*, op. cit., p. 384-391 et 466-467.

pos et c'est pourquoi je désirais consulter les comptes financiers pour savoir s'il y avait eu surcroît de réunions, donc de prise en compte de frais de trajets et de séjour.

S'ensuit « **Un nouveau siècle (1992-2019)** », comme s'intitule le Chapitre V. Si les trois grands temps précédents (avec un chapitre pour chacun) peuvent susciter un intérêt approfondi, les presque trois décennies qui suivent les quarante-trois premières années du Comité d'entente sont plus ternes. Le nouveau « nouveau programme », de 1992, est choisi comme césure dans l'ouvrage, entre autres car il consacre la suppression d'une formation spécifique d'infirmier de secteur psychiatrique mise en place depuis 1955 et qui formait des professionnels pour une activité bien distincte du soin ordinaire. C'est aussi en 1992 que les écoles d'infirmières devinrent « instituts de formations en soins infirmiers » et que les élèves infirmières se transformèrent en « étudiants en soins infirmiers », modifications censées valoriser le métier. L'ensemble de ces années est mis en perspective. Quelques éléments sont plus précisément étudiés dans ce chapitre, comme la dimension internationale ou la place des hommes dans la profession et au comité. C'est aussi dans ce chapitre que la question d'une formation dans un cadre universitaire, perçue comme essentielle au sein du Comité d'entente, est développée et mise en perspective.

II Ruptures et permanences

Les fâcheux rebondissements de cette recherche et de ses suites, notamment le refus par le CEFIEC de sa publication qui m'a obligé à me mettre moi-même en quête d'un éditeur, peuvent être pris avec détachement¹¹ comme la juste rançon de la naïveté d'un chercheur pour-

¹¹ D'autant plus que le chercheur concerné était un universitaire en fin de carrière, pour lequel un ouvrage supplémentaire à sa bibliographie n'avait aucune importance. Cela n'aurait pas été le cas pour un doctorant ou un jeune docteur, et je me suis alors réjoui de m'être chargé moi-même de cette étude.

tant chevronné qui n'insiste pas outre-mesure pour signer un contrat d'édition et se borne à donner crédit à un engagement octroyé par courriel¹². En fait, le choix de diffuser le résultat de cette recherche dans un document interne tout en refusant « de trouver un éditeur pour en faire un vrai livre, avec ISBN, qui pourrait aussi être vendu en librairie » comme cela était prévu, notamment parce que je persistais à mentionner en note infrapaginale que l'accès aux archives financières de l'association m'avait été refusé¹³, c'est le principe fondamental de la liberté académique qui était ignoré. Pour son enseignement comme pour ses recherches, un universitaire doit être libre de déterminer la méthode et le contenu. « La liberté académique est une liberté au service d'un fin, le développement du savoir et la recherche de la vérité » explique le juriste Olivier Beaud¹⁴. Il est significatif que des personnes porteuses de la revendication d'intégration de leur institution à l'Université se soient montrées, au mieux, ignorantes de cette caractéristique.

Cela renvoie à une autre question, celle des raisons pour lesquelles le CEFIEC et une partie du groupe professionnel ont œuvré pour que la formation se fasse au sein de l'Université. Le dilemme n'est pas nouveau, et rebondit dans l'ensemble du monde du travail à chaque crise de l'apprentissage : la formation professionnelle doit-elle s'effectuer dans le cadre de la structure d'activité ou au sein de l'Education nationale ? En d'autres termes, les centres d'apprentissage ou les écoles de maistrance des usines sont-ils plus pertinents qu'un enseignement technique ou professionnel dispensé dans des structures exclusivement éducatives ? La plupart des IFSI se situant auparavant dans le cadre soit d'un

¹² Ces péripéties ont été détaillées dans mon intervention à la tribune lors de l'assemblée générale du CEFIEC le 4 juin 2019, pour le soixante-dixième anniversaire de l'association, publiée dans la postface de l'ouvrage, p. 163-165.

¹³ Refus plutôt cocasse lorsque l'on sait qu'il m'est arrivé de travailler sur des archives autrement plus sensibles, par exemple pour mon livre suivant, *Mémoires d'une tragédie. Les policiers du 13 novembre 2013*, Paris, Robert Laffont, 2022.

¹⁴ Olivier Beaud, *Le Savoir en danger. Menaces sur la liberté académique*, Paris, Presses universitaires de France, 2021.

hôpital, soit d'une association, le modèle choisi semble dorénavant être celui des études médicales, la sélection drastique en moins. Rien de surprenant à cela : quel que soit le domaine d'activité, le tropisme du groupe professionnel supérieur est constant¹⁵. C'est ce qui explique que le glissement des tâches est accepté sans contestation, voire recherché. Dans le cas des études d'infirmières, pour un métier qui demande une forte motivation, l'inscription des candidats par « Parcoursup » un peu par hasard en n^{ème} place sur une liste de vœux ne semble pas très pertinente. Jusqu'à ces dernières années, un concours assez formel permettait de départager des candidats qui devaient au moins réfléchir à leur orientation et à ses conséquences. Lors d'un entretien en 2018, la présidente du CEFIEC me parlait du concours « encensé lorsqu'il va être supprimé » mais ne s'en alarmait pas outre mesure. Trois ans plus tard, la nouvelle présidente n'a pas la même analyse : « Avant, on intégrait les IFSI sur concours, ce qui permettait aux étudiants de mûrir davantage leur projet. Désormais, avec une sélection sur dossier avec Parcoursup, on a davantage de problèmes d'orientation¹⁶. »

S'agit-il d'une rupture, ou la question de l'intégration dans l'Université relève-t-elle de la permanence ? Elle est devenue possible dès lors que le niveau des élèves le permettait, c'est-à-dire depuis que les bacheliers ou les élèves d'un niveau équivalent furent nombreuses dans les écoles, à la fin des années 1960 (ce qui a été entériné dans le programme de 1972). Signalons l'École internationale de Lyon, évoquée *supra*, mais aussi l'instauration en 1977 sur le campus de Bobigny de l'université Paris XIII d'un diplôme d'études universitaires générales (DEUG) de sciences de la nature et de la vie ainsi que d'une formation dans ce cadre conduisant au

diplôme d'État. A partir de 1990 et pour une quinzaine d'année, une « maîtrise en sciences de la vie. Mention soins. Option sciences infirmières » (aux intitulés changeants) y a été mise en place. Mais ces précédents sont oubliés lorsque, en 2009, et après de nombreuses discussions et négociations plus ou moins informelles, la perspective d'un passage de la formation d'infirmière dans les structures de l'Université semble raisonnable. C'est chose faite une décennie plus tard. Un bilan devra en être dressé, et il conviendra de le confronter à deux constantes des positions du Comité d'entente au XX^e siècle, le souci de la qualité du service rendu aux malades et à la population dans son ensemble, donc la qualité de la qualification et, logiquement, le besoin d'une sélection permettant de s'assurer de la motivation et du niveau initial des candidates. Ce dernier point renvoie aux premiers moments des infirmières comme soignantes qualifiées, lorsque dans les années 1870 ont été mise en place des écoles primaires pour apprendre aux garçons et filles de salle à écrire, à lire et à compter. Ce n'est qu'un peu plus tard qu'une formation sanitaire élémentaire leur a été dispensée.

Mais la question du cadre de la formation des infirmières, dans une structure spécifique, souvent en lien avec un établissement hospitalier, ou dans l'Université, comme les médecins, n'est pas la seule à se poser sur un temps long. Il y a celle des échanges internationaux, classique dans le monde industriel et scientifique, qui n'épargne pas la formation des infirmières. Dès 1925, à l'occasion d'un congrès en Finlande, l'association française s'est affiliée au Conseil international des infirmières, et bien avant la Grande Guerre le rayonnement des *nurses* anglaises et la réputation de Florence Nightingale avaient traversé la Manche. Depuis les travaux des historiennes Évelyne Diebolt et Nicole Fouché, nous savons à quel point, de la guerre de Crimée au second conflit mondial, le métier d'infirmière est une histoire atlantique¹⁷. Quant au Comité d'entente, c'est bien en organisant ses rencontres au Centre international d'études

¹⁵ Cette volonté de copier le monde médical aboutit en 2006 à la création de l'ordre national des infirmiers dont le CEFIEC et la plupart des associations professionnelles (mais pas les organisations syndicales), étaient partisans, l'ANFIIDE citant à cette occasion les promesses du secrétaire d'État à la Santé de Vichy pour conclure : « Il faudra attendre 2006 pour voir le vote de la loi portant création de l'ordre infirmier ».

¹⁶ *Le Monde*, 15 décembre 2021.

¹⁷ Voir dans le même numéro le texte de Nicole Fouché.

pédagogiques de Sèvres qu'il s'est ouvert à une approche plus large, non seulement en termes scientifiques, mais aussi au niveau international. Dès ses premières années, il a envoyé certains de ses membres à des congrès internationaux. Mais depuis les années 1950, c'est au niveau européen que, de plus en plus, les responsables du comité d'entente tentent d'inscrire leur réflexion, avec une indéniable action puisque, si Médecins sans frontières contribue en Roumanie au développement de centres de formation d'infirmières après la révolution de 1989, l'OMS demande au Comité d'entente de s'en charger au milieu de la décennie suivante. Il joue également un rôle charnière ces années-là lorsqu'est mise en place la Fédération européenne des enseignants en soins infirmiers (FINE Europe).

Autre élément à placer sur un temps long, celui de la place des hommes au sein d'une profession largement féminine, et qui le fut pendant des décennies exclusivement après avoir été, en France, mixte jusqu'à la Grande Guerre. J'ai longtemps tenté de susciter une thèse sur ce thème, espérant que l'intérêt pour les questionnements sur le genre, c'est-à-dire la construction sociale des identités sexuées, susciteraient une vocation. Si les femmes dans les chemins de fer, la police ou l'armée ont éveillé la curiosité de chercheurs, il semble que ce ne soit pas le cas des hommes parmi les infirmières. Les « infirmières », ou les « infirmiers » ? Pourquoi ne pas utiliser le genre grammatical non marqué pour le métier d'infirmière ? J'ai communément fait le choix contraire, partant du principe que les effectifs masculins sont si négligeables qu'il est préférable, en dépit de la règle, de l'écrire au féminin, dans la continuité du psychologue commençant en mars 1968 sa conférence aux Rencontres de Sèvres devant un parterre exclusivement féminin et à un moment où les religieuses étaient encore en nombre dans ce milieu : « Mes Sœurs, Mesdames, Mesdemoiselles. » Michel Poisson souligne dans sa thèse le caractère performatif et l'ambiguïté de l'usage du féminin : « Il n'est pas certain, cependant, que ce qui apparaît comme une légitime volonté d'apprécier et de désigner plus justement une réalité statistiquement dominante, n'ait pas con-

tribué à entretenir la féminité comme caractéristique majeure du métier et à nourrir ainsi un stéréotype susceptible de conditionner son attractivité pour les hommes et donc leur proportion dans les effectifs. » Dès lors, le remplacement avéré du féminin (genre grammaticalement intensif) « élève infirmière » par le genre non marqué « étudiant en soins infirmiers » pourrait-il contribuer au rééquilibrage sexué du groupe professionnel ?



Photo de l'auteur, Christian Chevandier

Un livre s'écrit en le rédigeant. Rien ne doit être plus ennuyeux, je suppose, que de se lancer dans l'écriture d'un ouvrage sur un sujet à propos duquel l'on croit tout savoir et pour lequel l'on pense n'avoir rien à découvrir. Sans faire l'inventaire largement esquissé *supra* de tout ce que j'ignorais et n'ignore plus, je voudrais brièvement aborder ce qui me semble être le principal apport de ma recherche. Je m'attendais à ce qu'émergent les interrogations sur les pratiques pédagogiques et professionnelles, les besoins en termes de santé, qui furent le plus souvent et bien légitimement une préoccupation capitale de l'association. Or, ce qui s'est impo-

sé, par un glissement d'une histoire sociale (au sens d'histoire de la société) à une histoire politique dont je suis moins coutumier, c'est le rôle du Comité d'entente comme corps intermédiaire. Il s'est agi depuis le milieu du siècle dernier d'une organisation professionnelle sectorielle, faisant pression sur les pouvoirs publics (qui par ailleurs assurent son financement¹⁸), souvent avec efficacité, notamment dans les années 1960-1975. Quand bien même j'étais parti pour mettre en perspective les tâches de l'association, son fonctionnement et surtout sa fonction se sont imposées.

Christian CHEVANDIER, Université du Havre

¹⁸ Les cotisations au Comité d'entente sont prises en charge par les instituts de formation, eux-mêmes financés par l'impôt et les cotisations sociales.

Numéros de Les temps du social (nouvelle série)

accessibles sur le site du GREHSS

N° 1 : « Bousila (1950-1962) : un centre social dans un bidonville algérien durant la guerre d'Algérie » (Henri PASCAL) juin 2016

N° 2 : « Éléments sur les débuts de la Fédération des centres sociaux en Provence » (Dossier documentaire) novembre 2016

N° 3 : « Recherche sur les pratiques professionnelles des assistantes de service social à Marseille de 1945 à 1965 » (plusieurs auteurs) février 2017

N° 4 : « Bénévoles et professionnels dans l'histoire du travail social » (Henri Pascal et Jacqueline Félician) juin 2017

N° 5 : « Alger 27 mai 1956 : assistantes sociales réquisitionnées pour une opération de police » (Henri Pascal) décembre 2017

N° 6 : « Les sages femmes et les infirmières, des agents de médicalisation dans le département des Bouches du Rhône au XIXe siècle » (Soizic Morin) juin 2018

N° 7 : « Dossier documentaire Alice Salomon » mai 2019

N° 8 : « Sur la polyvalence de secteur » (Lucienne Chibrac) décembre 2019

N° 9 : « Le service social en mai 1968 : le mouvement et l'onde de choc dans la formation » (plusieurs auteurs) janvier 2020

N° 10 « Un regard sur l'histoire de la méthodologie d'intervention des assistantes de service social » (Henri Pascal) mars 2020

N° 11 « Genèse du livre *Méthodologie d'intervention en travail social* » (Cristina De Robertis) juin 2020

N° 12 « Mathilde Du Ranquet une aventurière du quotidien » (François Guerenne) octobre 2020

N° 13 « Le rapport Bianco Lamy » (Yves Faucoup) décembre 2020

N°14 « Le service social des prisons » (dossier documentaire) mars 2021

N° 15 « L'OSE à Marseille pendant est après la guerre » mai 2021

N° 16 « La formation en « alternance » dans les écoles de service social dans l'entre deux-guerres. Novembre 2021

Les Temps du Social est la revue du Groupe de Recherche en Histoire du Service Social (GREHSS). Sa parution est irrégulière. Son objectif est de publier des documents éclairant sur l'histoire du service social ou des recherches sur ce thème.

Comité de rédaction :

Belliard Corinne M., Blanchard Nathalie, Lechaux Patrick, Pascal Henri

Tous les numéros de la revue sont accessibles sur le site du GREHSS

www.grehss.fr

Adresse Internet : **greh.servicesocial@orange.fr**

Pour toute correspondance écrire :

GREHSS % ANAS

15 rue de Bruxelles 75009 Paris