

2012

# L'Infirmière Française: Entre la Laïcité et La Sentimentalité

Melanie R. Williams  
*Scripps College*

---

## Recommended Citation

Williams, Melanie R., "L'Infirmière Française: Entre la Laïcité et La Sentimentalité" (2012). *Scripps Senior Theses*. Paper 37.  
[http://scholarship.claremont.edu/scripps\\_theses/37](http://scholarship.claremont.edu/scripps_theses/37)

This Open Access Senior Thesis is brought to you for free and open access by the Scripps Student Scholarship at Scholarship @ Claremont. It has been accepted for inclusion in Scripps Senior Theses by an authorized administrator of Scholarship @ Claremont. For more information, please contact [scholarship@cuc.claremont.edu](mailto:scholarship@cuc.claremont.edu).

**L’Infirmière française :  
Entre la laïcité et la sentimentalité**

**de**

**Melanie R. Williams**

**Submitted to Scripps College in Partial Fulfillment  
of the Degree of Bachelor of Arts**

**Professor Zupsich  
Professor Lemoine**

**Le 20 avril, 2012**

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Remerciements.....   | 3  |
| Introduction.....  | 4  |
| I. La Nouvelle infirmière française et le changement du système médical.....               | 7  |
| Histoire des infirmières.....  | 7  |
| Docteur Bourneville.....   | 13 |
| Anna Hamilton.....   | 19 |
| Léonie Chaptal.....  | 24 |
| II. La Grande Guerre : l'effet des forces extérieures sur la position des infirmières..... | 28 |
| Le Discours politique.....   | 29 |
| L'Arrivée des femmes.....  | 31 |
| La Croix-Rouge française .....   | 35 |
| III. L'Image sentimentale de l'infirmière.....   | 40 |
| Les Uniformes.....   | 40 |
| Les Textes de l'époque.....  | 46 |
| L'Opinion publique.....  | 52 |
| Conclusion.....  | 59 |
| Œuvres Citées.....   | 64 |

## **Remerciements**

Je veux exprimer d'abord mes remerciements sincères à ma première lectrice, Professeur Gina Zupsich, pour travailler si dur avec moi, et pour m'encourager tout au long de cette étude—c'est grâce à elle que j'ai survécu ce processus. Je veux remercier aussi ma deuxième lectrice, Professeur France Lemoine, pour sa contribution précieuse. Finalement, je veux remercier ma famille et mes chers amis pour me soutenir à travers cet effort.

## Introduction

L'infirmière est une travailleuse essentielle aux systèmes de santé partout. Avant la création de ce métier moderne, les soins féminins dans les hôpitaux étaient la responsabilité des religieuses. En Angleterre et aux États-Unis, on a établi la profession d'infirmière bien avant la fin du dix-neuvième siècle. Florence Nightingale, l'infirmière la plus célèbre de l'histoire aujourd'hui, était la première à créer une école consacrée à la formation des infirmières comme femmes laïques (à la place des sœurs soignantes). Les femmes de n'importe quelle classe sociale travaillaient ensemble dans les hôpitaux anglais, et on décrit la création de ce nouveau personnel hospitalier comme le redémarrage et la dynamisation des soins infirmiers (Bradshaw 477). Sa méthode s'étendait aux États-Unis rapidement où on développait davantage la profession. Ce développement a marqué la transition à un système médicale plus sophistiqué qui a eu lieu naturellement. L'histoire des infirmières en France n'a pas eu la même transition linéaire et harmonieuse des infirmières modernes en Angleterre et aux États-Unis.

Le développement de la profession d'infirmière en France était un processus exceptionnel. Avant l'infirmière, il y avait la sœur soignante qui était responsable des soins supplémentaires aux médecins dans les hôpitaux français. À part les médecins, tout le système médical s'effectuait par les ordres religieux. Il fallait attendre l'arrivée de la Troisième République pour voir les efforts de réforme de l'état des soins infirmiers. On verra dans notre étude que ce système français peu efficace a duré trop longtemps alors que le reste du monde était en train d'améliorer assez vite le niveau des soins médicaux par l'intégration des infirmières professionnelles.

Selon le climat social à propos des femmes à l'époque, la création et l'assimilation des infirmières modernes dans la société française ont été extrêmement difficiles. En outre du travail bénéfique qu'elle faisait, l'infirmière comme femme n'avait pas accès aux mêmes privilèges que les hommes. Ceux qui luttaient pour sa professionnalisation devaient faire face à ce problème d'inégalité entre les sexes.

Simone de Beauvoir pose une solution à cette situation complexe :

Ce qu'on a cherché inlassablement à prouver c'est que la femme est supérieure, inférieure ou égale à l'homme : crée après Adam, elle est évidemment un être secondaire, ont dit les uns ; au contraire, on dit les autres, Adam n'était qu'une ébauche et Dieu a réussi l'être humain dans sa perfection quand il a créé Eve [...] Si on veut tenter d'y voir clair il faut sortir de ces ornières ; il faut refuser les vagues notions de supériorité, infériorité, égalité qui ont perverti toutes les discussions et repartir à neuf. (de Beauvoir 28-29)

Ici, de Beauvoir parle d'échapper du système de pouvoir alambiqué, en résistant à la volonté à juxtaposer l'homme et la femme. Dans cette concurrence, la femme ne peut jamais gagner. Elle doit s'occuper de ses propres affaires, sans être orientée selon son rapport aux hommes. Dans le cas de l'infirmière, l'état changeant la manière dont on voyait les femmes était une contribution essentielle au développement de la profession d'infirmière.

En examinant les origines des soins infirmiers et les figures responsables de la laïcisation du système médical français, nous démontrerons qu'il y avait une bataille idéologique entre l'Église et la République. L'un voulait garder le système actuel, et l'autre voulait atteindre le même niveau des soins d'autres pays plus avancé et diminuer, voire détruire le pouvoir de l'Église dans le système médical. Par la suite, nous suivrons cette lutte idéologique au moment où elle s'intègre à la bataille physique de la Première Guerre mondiale. C'était dans ce cadre où s'est déroulé le

développement de la profession d'infirmière pendant cette période sous l'influence du gouvernement, des forces armées et de la Croix-Rouge. En montrant une autre opposition entre les femmes et les hommes dans les soins, il s'avérait que les infirmières elles-mêmes n'avait aucune autorité sur leur propre sort, en montrant une autre opposition : celle entre les femmes et les hommes. Enfin, nous étudierons la position de la nouvelle infirmière à travers son image population dans les images, textes, et opinions produits pendant et après la guerre. Nous espérons montrer comment son statut social après la guerre était lié directement à des batailles idéologiques qui se déroulaient entre la fin du 19<sup>ème</sup> et le début du 20<sup>ème</sup> siècles.

## **I. La Nouvelle infirmière française et le changement du système médical**

Après des siècles de monarchie, la religion en France était une force intégrale de la plupart de ses institutions. L'idée du « droit divin » qui soutenait la position du monarque exigeait que la religion était inséparable de l'État. À partir de la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, la laïcisation des soins médicaux en France au début du 20<sup>ème</sup> siècle, a eu une influence capitale sur la professionnalisation des infirmières. Avant l'infirmière moderne, les sœurs soignantes avaient la responsabilité des soins dans les hôpitaux, à cause du fait que les ordres religieux les dirigeaient au lieu du gouvernement. À l'arrivée de la Troisième République, cependant, certains ont pris la cause de la laïcisation du système médicale, en formant un nouveau personnel de l'hôpital : l'infirmière laïque. Ils voulaient débarrasser les hôpitaux des religieuses et leurs soins médiocres, en faisant place à la technique scientifiquement sophistiquée. Les militants à la pointe de cette lutte pour l'amélioration des soins infirmiers étaient Dr Bourneville, Anna Hamilton et Léonie Chaptal. Chacun a fait sa propre tentative, et ensemble, ils ont transformé cette position religieuse en profession féminine moderne.

### *Histoire des infirmières*

La laïcisation de la France a commencé vraiment pendant la Révolution de 1789, quand ceux qui ont pris du pouvoir revendiquaient la diminution des privilèges de l'Église et la redéfinition des droits des hommes. En ce qui concerne les hôpitaux et le système médical, on luttait pour la laïcité pour plusieurs raisons. Le groupe le plus militant exigeait la laïcité complète du gouvernement et toutes ses filiales. D'autres qui soutenaient la cause faisaient partie d'un groupe des médecins aux sentiments

forts anticléricaux qui voulaient chasser les religieuses des hôpitaux publics. Il y avait encore un autre groupe qui luttait pour le mouvement laïc, qui comportait des médecins qui souhaitaient réformer le système pour le rendre plus efficace et scientifiquement avancé. Pour ce dernier, quoique la laïcité ne soit pas leur but final, l'intégration des religieuses dans leur nouveau système n'était pas facile.

Bien des gens conservatifs s'opposaient à la laïcisation des hôpitaux, dont les critiques variaient considérablement. Certains voulaient simplement ne pas troubler la distribution du pouvoir dans les hôpitaux ; beaucoup de médecins bénéficiaient de l'hierarchie actuelle, qui les donnait du pouvoir absolu. D'autres qui voulaient défendre le pouvoir social de l'Église, et ils disséminaient des rumeurs que la femme laïque ne pouvait pas remplacer la religieuse soignante parce qu'elle n'était ni assez pieuse, ni dévouée aux malades. C'était plutôt les religieux qui constituaient ce deuxième groupe.

L'intégration des laïcs dans les hôpitaux français était un processus extrêmement lent. Dès longtemps il existait un personnel laïc dans les hôpitaux, parfois appelé des « infirmiers », mais leur travail ne se consistait que du nettoyage et de l'entretien de l'hôpital. Ce métier n'était pas du tout considéré respectable, au contraire, on le voyait seulement comme un travail bas et sale, normalement adopté par la classe ouvrière (Darrow 86). Il fallait attendre assez longtemps l'arrivée au « garde-malade » ou à l'« infirmière » moderne de cet ancien métier d'infirmier. Cependant, comparé aux milliers d'années pendant lesquelles les soins médicaux étaient sous le contrôle unique des figures religieuses, cette période de transition ne semble pas aussi longue.

La Révolution française de 1789 a signalé beaucoup de changement en France. L'Ancien Régime a laissé l'état des affaires de l'assistance sociale en désordre relatif—particulièrement en ce qui concerne le système des soins médicaux et hospitaliers. Les professions des médecins et chirurgiens s'accroissaient à l'époque, mais ce n'étaient pas les seuls groupes impliqués qui donnaient de l'aide médicale. Souvent, les malades cherchaient les soins des sœurs de la charité qui travaillaient à ce que l'on appelait les « hôtels-Dieu » à la fois, mais ce que nous appelons dans notre étude ici des « hôpitaux », en usant le mot moderne. Le dernier choix des soins disponibles aux citoyens était des charlatans. Ceux-ci étaient des escrocs qui existaient partout en France prérévolutionnaire, et ils étaient connus pour la duperie des malades dont ils raflaient l'argent (Goubert 2). C'était au profit de ce système mal organisé de soins que certains révolutionnaires ont lancé la laïcisation des hôpitaux.

À l'apogée des Lumières, une époque où on exaltait la Science en l'opposant à l'Église et à la foi catholique, il n'est guère surprenant que la plupart des révolutionnaires avaient des sentiments anticléricaux. Plus la monarchie travaillait dur à réprimer l'avancement scientifique, plus les révolutionnaires étaient prêts à renverser l'autorité religieuse dans la société française. Néanmoins, les partisans de la Science n'étaient pas politiquement contre les croyants pour la plupart, ils voulaient seulement débarrasser le gouvernement de l'influence de l'Église sur les affaires gouvernementales.

La première mesure prise au nom de la laïcisation après la Révolution de 1789 c'était le décret du 18 août, 1792. Cette ordonnance, adopté par l'Assemblée constituante, a annoncé l'abolition des congrégations religieuses (Imbert 287). Il y

avait, toutefois, un précision : « dans les hôpitaux et maisons de charité, les mêmes personnes continueront comme ci-devant le service des pauvres et le soin des malades à titre individuel » (Imbert 287). Alors les religieuses hospitalières restaient à leurs postes, mais devaient porter des vêtements séculaires et prêter serment à la République (Imbert 288). On chassait celles qui ne voulaient pas cette ordonnance de l'hôpital, et elles ne pouvaient revenir que lors du Premier Empire, quand Napoléon Premier a permis aux sœurs qui n'avaient jamais quitté les hôpitaux de remettre leur costume religieux (Imbert 288).

Pendant cet Premier Empire, et les quelques régimes suivants, la laïcisation des hôpitaux était presque oubliée, et l'état des soins médicaux restait inchangés, comme si la Révolution n'avait jamais eu lieu. La tendance dans les institutions médicales surveillées par le gouvernement, pendant le 19<sup>ème</sup> siècle, était de redonner du pouvoir à l'Église dont l'influence sur le système des soins, et sur beaucoup d'autres secteurs du gouvernement, augmentait avec chaque changement de régime en France tout au long du siècle, mais en particulier pendant la Restauration Bourbonnienne (Ramsey 91).

Les triomphes de l'Église à travers cette époque ont rendu plus difficile la laïcisation à l'avenir. Pendant cette période, le gouvernement est devenu économiquement dépendant des religieuses dans les hôpitaux, ce qui a poussé les sœurs soignantes de concevoir un système pour financier les hôpitaux (Léonard 28). Elles ont créés des dispensaires, où elles vendaient clandestinement des remèdes et des médicaments aux bourgeois qui pouvaient dépenser tant d'argent (Ramsey 91). Le fait que les sœurs n'étaient pas payées pour leur travail, et qu'elles ont trouvé leur

propre source de revenu, les rendaient indispensables au gouvernement. Sous le règne de Louis-Philippe Ier, malgré les lois qui interdisaient le fonctionnement de ces dispensaires, plusieurs fonctionnaires des administrations locales ont fermé leurs yeux ou de plus, ils ont encouragé cette pratique puisqu'elle était économiquement profitable. (Léonard 28)

Le ressentiment des médecins républicains envers les sœurs soignantes n'a qu'augmenté pendant cette époque. Les médecins observaient que les mères supérieures chargées des dispensaires achetaient les médicaments aux prix les plus bas et qu'ils étaient souvent avariés (Léonard 36). Ils critiquaient les sœurs de leur imprudence et de leur manque de précautions nécessaires pour assurer que leurs patients recevaient les traitements appropriés et assez sanitaires contre leurs maladies (Léonard 36). Ce, cependant, n'était pas leur seul reproche—les médecins les avaient aussi accusées d'obscurantisme, d'incompétence, de négligence, aussi bien que d'avarice, ce qui étaient des accusations très sévères (Léonard 34-37). Le jugement de l'obscurantisme des religieuses venait des histoires sur les sœurs qui disaient qu'elles interprétaient les maladies comme du châtement pour des péchés (Léonard 34), ou d'autres qui racontaient leur organisation des boycotts des vaccins contre la variole (Léonard 35). Ces témoignages de leur incompétence disaient que les religieuses n'avaient pas aucune formation médicale (Léonard 35), et que les plus éduquées dirigeaient les dispensaires, tandis que les moins éduquées étaient ceux qui soignaient directement les patients (Léonard 36). On a décrit des cas où une religieuse avait procédé à une opération risqué et pendant que le patient dépérissait elle a refusé d'appeler à l'aide d'un médecin (Léonard 36). La preuve de leur avarice c'était les

comptes des sœurs qui donnaient des remèdes dilués ou complètement inefficaces aux patients pauvres pour faire des économies (Léonard 36).

La véracité de ces histoires reste incertaine, à cause de la tendance à l'exagération par les préjugés des ennemies des religieuses. Néanmoins que tous ces comptes-rendus se justifient ou non, il y avait peu de médecins prêts à entamer la lutte contre le personnel religieux dans les hôpitaux (Léonard 34). Pendant le 19<sup>ème</sup> siècle, l'Église avait toujours pas mal de pouvoir, surtout en province, et les médecins ne voulaient pas mettre leur bonne volonté à l'épreuve (Léonard 34). Même si la laïcisation des soins hospitaliers accomplis par les révolutionnaires n'a pas resté en place, il est évident que les sentiments anticléricaux n'ont pas disparu. On continuait à critiquer la manière dont l'administration cléricale dirigeait les hôpitaux, avec leur personnel religieux. C'étaient encore les sœurs qui s'occupaient des soins supplémentaires aux médecins. Il fallait attendre la Troisième République pour voir l'avènement des femmes infirmières laïques.

Vers la fin du siècle, on a finalement réalisé le programme de la réforme du système médical mené par les républicains, ce qui était conçu dès la Révolution. Les républicains, refoulés par la rigidité conservatrice du Second Empire, ont regagné de l'élan quand la guerre de 1870 a causé la chute de Napoléon III. Les médecins de cette époque trouvaient bénéfique leur association avec la cause républicaine. Grâce aux libertés politiques de la Troisième République, comme les pas faits vers l'expression et l'association libres, les médecins étaient bien placés pour gagner le pouvoir de réformer le système médical (Brais 107). Un nom important à la réforme

laïque du système médical, qui était cependant méconnu jusqu'à récemment, c'est Dr Bourneville.

*Docteur Bourneville*

Désiré-Magloire Bourneville—médecin, journaliste, et réformiste venait d'une famille prolétaire normande. Malgré et l'interruption de son éducation secondaire par une épidémie de choléra, il a réussi à devenir médecin et réformateur militant du système médical français (Brais 108). Il a commencé ses études professionnelles à la Faculté de médecine de Paris en 1860, pour la plupart en se concentrant sur les services psychiatriques (Brais 108).

Après avoir repris ses études, il a acquis la position prestigieuse de *interne des Hôpitaux de Paris* en 1865, où il a travaillé sous Jean-Martin Charcot—clinicien, neurologue, et professeur célèbre—à la Salpêtrière (Brais 109). Il a trouvé dans les revues médicales une bonne opportunité d'exprimer ses opinions sur la réforme médicale; son premier article a été publié en 1861, suivi par tant d'autres qui ont apparu dans les revues professionnelles, telles que le *Journal de Médecine Mentale* et *La Médecine Contemporaine* (Brais 109). Bourneville a fondé la revue *Le Progrès Médical* en 1873 qui est vite devenu l'hebdomadaire médical le plus lu à Paris (Brais 113). La santé publique, cependant, n'était pas le seul sujet dont on discutait dans la revue. Bourneville et ses collaborateurs l'utilisait pour promouvoir la réforme médicale progressive et pour diffuser leurs sentiments républicains radicaux et anticléricaux. (Brais 112)

Il est important de souligner que Bourneville était parmi les anticléricaux les plus radicaux (Brais 119). Il n'était pas seulement contre la religion dans les hôpitaux pour

les raisons d'organisation et de liberté de penser. Bourneville était bien connu pour ses attaques contre la religion dans ses articles ainsi que dans sa politique socialiste radicale (Brais 120). Le 30 mai, 1876, Bourneville a été élu au Conseil Municipal du cinquième arrondissement de Paris (dans le quartier latin) (Brais 118). Ce n'est pas un titre important, mais à cette époque le Conseil exerçait beaucoup d'influence sur l'Assistance Publique qui était responsable de l'administration des hôpitaux laïcs (Brais 118).

Bourneville a participé aux réformes surtout dans les hôpitaux dans un but à la fois pédagogique et anticlérical (Brais 121). Sa première réussite réformatrice était d'arrêter l'Assistance Publique de mettre des affiches sur les lits des patients avec leurs religions et les noms de leurs chapelains (Brais 121). En réalité, ce n'était pas une grande victoire, mais Bourneville l'a vue comme un symbole des possibilités futures sans l'emprise de l'Église dans l'hôpital (Brais 122). Il a découvert que la combinaison de son influence de journaliste et d'homme politique était particulièrement forte dans la diffusion de son agenda politique. Ce qui renforçait son influence c'était son usage des journaux médicaux pour dissimuler la propagande politique, une stratégie de sa propre invention (Brais 125). Cette première triomphe lui a inspiré de redoubler ses efforts à achever la laïcisation complète dans les hôpitaux publics (Brais 124).

Un an après son élection à l'Assistance Publique, Bourneville a fait encore un pas important dans la laïcisation des hôpitaux—cette fois c'était une réussite plus grand dans les origines de la profession des infirmières. Il a voté la loi de 1877 qui a prescrit l'organisation des cours municipaux pour enseigner les soins infirmiers pour la

première fois dans l'histoire française (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 70). Ce premier système d'éducation représente une période de tâtonnement difficile dans l'histoire de l'enseignement des infirmières. Le manque de système de recrutement, a créé un grand écart entre les niveaux d'éducation précédente des élèves, ce qui a rendu difficile leur enseignement collectif ainsi que la formation d'un corps standardisé (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 71). Pour améliorer cette disparité, Bourneville a divisé l'éducation en deux parties : l'enseignement primaire qui comprenait des cours de lecture, d'écriture, d'arithmétique, et d'autres sujets rudimentaires, l'autre partie comprenait la formation professionnelle où les étudiants acquerraient les connaissances nécessaires pour faire les tâches quotidiennes à l'hôpital (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 70). Bourneville a encore influencé la formation des infirmières par la création du premier manuel français de formation des infirmières, qui a remplacé le vieux manuel traduit de la version anglaise qu'ils utilisaient auparavant (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 70). Bien que le nombre d'étudiants soit petit pendant les premières années de l'école et le niveau professionnel des diplômés ne soit pas très haut, l'établissement du programme de formation de Bourneville était un moment décisif dans la professionnalisation des infirmières françaises (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 72). De plus, ce programme a mené un grand changement par rapport au sexe des infirmières. Bourneville était le premier à penser aux soins infirmiers comme un métier explicitement féminin (Lhez 45). Il y avait des hommes dans ces cours, mais Bourneville a visé les femmes, et a même essayé de modifier les diplômes à féminiser le mot « infirmier » (Lhez 45).

Cette orientation vers les femmes était une nouvelle conception au dix-neuvième siècle, mais c'était une distinction qui dure encore dans la profession aujourd'hui.

Peu de temps après ce premier pas vers la laïcisation et la standardisation des soins infirmiers d'autres ont suivi. En 1880, quand le Conseil était presque uniquement sous la direction des républicains, on a promulgué une réforme pour rebaptiser les services dans les hôpitaux par les noms des scientifiques à la place des saints (Leroux-Hugon, *Saintes Laïques* 29). De plus, les aumôniers n'étaient plus une présence constante dans les hôpitaux—les ministres de toute religion ne pouvaient plus visiter les hôpitaux sans obtenir l'autorisation de l'administration (Leroux-Hugon, *Saintes Laïques* 29).

En 1883 Bourneville a été élu à l'Assemblée Nationale où il faisait partie d'un groupe réformiste républicain qui s'appelait le *Comité républicain radical de la démocratie sociale*, connu pour son anticléricalisme militant (Brais 124). Cette cohorte, composé de nombreux députés du parti d'extrême gauche, augmentait la tentative de Bourneville de laïciser les hôpitaux de France (Brais 124). Les sœurs soignantes, qui ont perdu leur travail et souvent leur logement à cause des réformes hospitalières, ont reçu des indemnités pour la peine, mais à part cette compensation, on connaît peu de leur sort après leur renvoi (Leroux-Hugon, *Saintes Laïques* 29). Le rythme de la réforme était très lent, avec la laïcisation de deux ou trois hôpitaux par an (Leroux-Hugon, *Saintes Laïques* 202). En dépit de la lenteur de cette transition, l'air agressif qu'avaient les réformes de Bourneville a provoqué au public du ressentiment, et il a fini par perdre son siège à l'Assemblée Nationale en 1889 (Brais 125).

Par la suite, l'influence de Bourneville dans les mondes politique et journaliste a assez vite amoindri (Brais 126). Dr. Charcot, son mentor et associé financier au *Progrès Médical*, a perdu son autorité sur les décisions dirigeantes à la Faculté de médecine de Paris (Brais 126). Ce coup était suivi par des attaques dans la presse contre Bourneville qui augmentaient en nombre et en combativité (Brais 126). En fin de compte, l'état des finances du *Progrès Médical* s'est détérioré au point de forcer Bourneville d'abandonner son rôle de rédacteur (Brais 127). Il est mort pauvre en 1909, mais pas avant de voir réalisées d'autres réformes pour les infirmières. Désiré Magloire Bourneville a donné de la ferveur à la campagne pour la laïcisation des hôpitaux et a lancé la professionnalisation des infirmières, ce qui a ouvert la voie aux prochains réformistes.

Après Bourneville, Gustave Mesureur a continué la laïcisation des hôpitaux comme directeur de l'Assistance Publique à partir de 1902 (Leroux-Hugon, *Saintes laïques* 80). Mesureur, fondateur de l'*Association pour les réformes républicaines*, partageait les valeurs de Bourneville : il était socialiste radical et aussi franc-maçon (Diebolt et Fouché 146). À part son engagement à l'Assistance Publique, Mesureur avait beaucoup d'expérience dans le monde politique. Au cours de sa carrière, il a travaillé à la Chambre des députés, et au Ministère du Commerce, de l'Industrie, des Postes et Télégraphes. De plus, il était maire de La Celle-Saint-Cloud et le grand maître de la Grande Loge de France (Diebolt et Fouché 146).

En 1903, Mesureur a lutté pour la cause de la réforme des hôpitaux, d'abord en créant une distinction professionnelle entre le personnel infirmier et le personnel de service (Leroux-Hugon, *Saintes Laïques* 83). Cette distinction était essentielle à la

professionnalisation des infirmières parce qu'elle a mis en évidence la nécessité d'avoir un corps de personnel dont le travail se limitait au nettoyage à la cuisine, et aux tâches subalternes (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 83). Il fallait aussi, sous cette tentative, créer un corps complètement distinct pour se charger des soins et de l'interaction directe avec les patients (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 83). Mesureur reconnaissait que le travail d'infirmier exigeait une formation professionnelle (Leroux-Hugon, *Saintes Laiques* 83). Cette réforme de la laïcisation des hôpitaux a créé le besoin d'améliorer la formation du deuxième groupe, le personnel soignant, des individus qui sont éventuellement devenus les « infirmières » d'aujourd'hui. Mesureur avait lancé cette initiative en 1905, quand il a mis les écoles d'infirmières de Bourneville sous le contrôle de l'Assistance Publique (Vial 105). Il avait décrété qu'on devait rendre la formation des infirmières stricte et enrégimentée, et que les écoles devaient donner des examens beaucoup plus difficiles (Vial 105).

Le résultat principal de l'initiative prise par l'Assistance Publique en 1905 a été l'ouverture de la première école moderne d'infirmières en France à la Salpêtrière en 1907. L'hôpital Salpêtrière était hôte de quelques écoles précédentes, mais chaque effort jusqu'à ce moment avait échoué. Ce qui était différent en 1907 c'est l'organisation et l'intention des organisateurs. Ceux qui étaient responsable de la création de l'École savaient ce qu'il fallait changer, à part l'amélioration de son organisation était le recrutement. Auparavant, Bourneville et ses contemporains étaient convaincus que l'infirmière moderne devait avoir des origines ouvrières (Schultheiss, *Véritable médecine* 192). Le problème était que les ouvrières étaient peu instruites, ce qui forçait les cours municipaux de commencer au niveau le plus bas

(Schultheiss, *Véritable médecine* 192). Avec l'ouverture de la nouvelle école à la Salpêtrière, ils étaient obligés de recruter seulement des bourgeoises instruites, et ils ont finalement réussi à créer une école viable et efficace (Vial 108-109).

### *Anna Hamilton*

Bourneville et Mesureur n'étaient pas les seuls réformateurs du dix-neuvième siècle qui militaient pour l'amélioration des soins médicaux et la formation du personnel hospitalier. Alors qu'ils n'ont pas pu influencer directement les réformes nationales au même titre que Bourneville et Mesureur, il y avait d'autres tentatives de réforme en France, notamment à Bordeaux sous la direction d'Anna Hamilton.

Hamilton est née en Italie en 1864, ses parents étaient d'origines français et irlandais qui la envoyaient à Genève pour recevoir une éducation protestant (Schultheiss, *Véritable médecine* 187). Elle s'est inscrite à la Faculté de Médecine de Marseille en 1890, où elle était la première femme admise (Schultheiss, *Véritable médecine* 187). À cause des difficultés financières, elle a dû arrêter ses études et gagner de l'argent pendant peu plus d'un an pour pouvoir les terminer, cette fois à la Faculté de Montpellier (Schultheiss, *Véritable médecine* 187). Hamilton a écrit une thèse, qui s'appellait « Considérations sur les infirmières des hôpitaux ». Publiée en 1900, c'était la première étude consacrée aux infirmières et elle a inspiré beaucoup de controverse et de réforme (Schultheiss, *Véritable médecine* 188). Hamilton a eu l'opportunité d'initier les réformes dont elle avait parlé dans sa thèse lorsqu'on l'a nommée directrice de la Maison de Santé Protestante à Bordeaux en 1901 (Schultheiss, *Véritable médecine* 197).

Le système proposé par Hamilton était une entité complètement différente de tout ce qu'il existait avant dans les hôpitaux. Par ailleurs, elle a créé un nouveau métier— celui de la *garde-malade* (Schultheiss, *Véritable médecine* 189). La garde-malade bordelaise, comme on l'appelait, était l'agent du système de soins infirmiers anglais et américain (Schultheiss, *Véritable médecine* 189). Hamilton s'est inspirée de ce que Nightingale avait fait en Angleterre, et elle voulait former un pareil système en France (Schultheiss, *Véritable médecine* 188). Elle envisageait l'infirmière comme une femme éduquée, d'origine bourgeoise et prête à dévouer sa vie au service et au soin des malades (Schultheiss, *Véritable médecine* 192). Cette travailleuse devait suivre une formation (à l'école créée par Hamilton, à la Maison de Santé Protestante) de deux années, où la focalisation était sur des stages aux services dans l'hôpital et sur l'acquisition du savoir et de l'expérience pratiques (Schultheiss, *Véritable médecine* 197).

À part la standardisation de la formation des infirmières, Hamilton souhaitait inventer une place pour cette nouvelle *garde-malade* dans l'hôpital. Les gardes-malades devaient avoir leur propre hiérarchie au sein des hôpitaux (Schultheiss, *Véritable médecine* 196). Il y avait une *chieftaine* dans chaque service, une femme responsable de toutes les gardes-malades qui travaillait sous son autorité (Schultheiss, *Véritable médecine* 199). Il y avait aussi une *directrice*, la position la plus haute dans l'hôpital, qui devait diriger toute la présence des garde-malades et des chieftaines (Schultheiss, *Véritable médecine* 199). Cette partie de la tentative de Hamilton a provoqué beaucoup de critiques des médecins qui étaient soucieux de perdre leur pouvoir dans l'hôpital, malgré le rassurement de Hamilton que les gardes-malades

resteraient subordonnées aux médecins (Schultheiss, *Véritable médecine* 202). Cependant, groupe de médecins, la Réunion médico-chirurgicale, avait d'autres soucis. Ils demandaient où les religieuses s'intégreraient dans un tel système (Schultheiss, *Véritable médecine* 203). Alors que la Réunion reconnaissait qu'il fallait améliorer les soins infirmiers dans l'hôpital les médecins voulaient garder les religieuses à l'hôpital parce qu'ils ne posaient aucune menace à leur pouvoir particulier (Schultheiss, *Véritable médecine* 203). On savait que Hamilton n'était d'accord avec la présence et la direction des Catholiques dans les hôpitaux, tout en insistant qu'elle n'était pas du tout anticléricale (Schultheiss, *Véritable médecine* 190).

Pour Hamilton, quand même, les critiques n'ont pas troublé l'opération de ses écoles parce que c'étaient des établissements privés. Un de ses alliés politiques, Paul-Louis Lande, maire du Conseil Municipal à Bordeaux à l'époque, voulait promouvoir le système de Hamilton, et en 1903 le Conseil a voté pour la création d'une école comme celles de son amie, à l'Hôpital Saint-André (Schultheiss, *Véritable médecine* 200-201). Pour faire accepter la création de l'école des gardes-malades, il fallait attendre l'adoption d'une stipulation qui permettrait les sœurs soignantes déjà expérimentées d'entrer directement à l'école à la deuxième année d'instruction (Schultheiss, *Véritable Médecine* 204). L'école de Hamilton à Bordeaux a ouvert ses portes l'année suivante, mais par la suite il y avait un changement dans la partie majoritaire du Conseil qui a porté de graves conséquences au projet de Hamilton et de Lande (Schultheiss, *Véritable médecine* 205).

Malgré le compromis officiel de réformateurs pour les partisans de la religion, la coexistence des sœurs et des femmes laïques dans l'école ne marchait pas très bien. Le problème ne venait pas des étudiantes laïques, c'était plutôt les religieuses qui leur étaient séditeuses et hostiles à leurs collègues (Schultheiss, *Véritable médecine* 205). Les sœurs avaient interprété le changement du pouvoir politique au Conseil comme une permission d'abuser les infirmières laïques, et leur conviction de le faire était renforcée par la presse cléricale à Bordeaux (Schultheiss, *Véritable médecine* 205). Comme avec Bourneville à Paris, la presse a joué un rôle important dans la formation de la professionnalisation des infirmières, mais à Bordeaux ce rôle était fatal. Les périodiques comme *La Nouvelliste* et *Le Journal de médecine de Bordeaux* maintenait que la présence des sœurs infirmières était essentielle, en disant que le manque de techniques sophistiquées des soins garantissait qu'elles n'empiéteraient pas sur le travail privilégié des médecins (Schultheiss, *Véritable médecine* 202). Le point de vue de la presse bordelaise faisait écho aux tendances conservatives des médecins et chirurgiens au pouvoir—leur but était surtout de ne pas bouleverser en rien l'ordre hiérarchique actuel aux hôpitaux, un accord qui rendait la presse très influente (Schultheiss, *Véritable médecine* 203).

Finalement, à cause de l'opposition politique de la presse, et d'une moitié des étudiantes elles-mêmes à l'école à Saint-André, elle était au bord de la désintégration le printemps de 1904 (Schultheiss, *Véritable médecine* 205). Pour la sauver, Lande s'est chargé de séparer l'école en deux parites : les sœurs restaient à Saint-André et les laïques étaient placées dans une nouvelle école à l'Hôpital Tondu qui s'appelait l'École de gardes-malades des Hospices civiles de Bordeaux (Schultheiss, *Véritable*

*médecine* 205). Dans cette nouvelle école, Lande a institué toutes les suggestions que Hamilton avait proposées dans sa thèse (Schultheiss, *Véritable médecine* 206).

Pendant quelques années, l'École a bien marché, et les gardes-malades diplômées ressemblaient exactement à ce que Hamilton avait imaginé. Elles étaient raffinées, intelligentes, mais aussi féminines et jolies dans leur uniforme bleu clair (Schultheiss, *Véritable médecine* 206). Mais ces qualités dont Hamilton était si fière n'étaient pas les mêmes qualités que voyaient les observateurs à l'extérieur. Les sympathisants de la cause de la laïcisation admiraient les gardes-malades du « système Bordeaux » pour leur pouvoir laïc (Schultheiss, *Véritable médecine* 207). Bientôt, les villes où il y avait la laïcisation des hôpitaux sur le programme politique ont commencé à importer les gardes-malades pour aider à la cause de la réforme des soins infirmiers, ce qui était exactement la situation que Hamilton voulaient éviter (Schultheiss, *Véritable médecine* 207). Le public a transformé les gardes-malades d'assistants des soins médicaux en agents de changement politique, tandis que Hamilton a essayé de séparer les gardes-malades elles-mêmes du programme politique et la controverse religieuse liée à cet effort (Schultheiss, *Véritable médecine* 189). Même si les gouvernements locaux de ces régions voulaient introduire les laïques éduquées dans les hôpitaux, elles étaient confrontées par l'hostilité de tous les sens (Schultheiss, *Véritable médecine* 207). Ni le personnel de service, ni les sœurs soignantes, ni les médecins (pour la plupart) ne toléraient de l'existence des gardes-malades dans leurs hôpitaux (Schultheiss, *Véritable médecine* 207).

*Léonie Chaptal*

La troisième trajectoire de la création d'une profession des infirmières venait de Léonie Chaptal, une militante qui a lutté acharnement contre la tuberculose, par la création des sanatoriums et des dispensaires pour la dissémination des informations utiles (Lhez 62). Sa liaison avec les infirmières en particulière était forte parce qu'elle était une infirmière elle-même. Chaptal a commencé sa carrière à la Croix-Rouge en 1899 (dans la division de la SSBM), et puis a repris sa formation plus tard à l'Assistance Publique et a obtenu son diplôme en 1903 (Diebolt et Fouché 153) (Lhez 62). En 1905, seulement deux ans après avoir fini sa formation, Chaptal a créé sa propre école d'infirmière (Lhez 62). Sa mission était claire—elle voulait développer l'identité professionnelle des infirmières et insister sur leur autonomie du corps médical (Lhez 63).

Née à Paris le 6 janvier, 1873, Léonie Chaptal venait d'une famille scientifique et politique (Diebolt et Fouché 152). Son arrière-grand-père, Jean-Antoine Chaptal, était noble (comte de Chanteloup), chimiste, et ministre dans l'administration du Premier Empire, qui s'occupait des affaires sanitaires et sociales (Lhez 62). La modernisation des hôpitaux était au premier plan de ses causes et il a joué un grand rôle dans la lutte contre la variole (Lhez 62). La mère de Léonie n'avait pas de liens avec la science, mais elle a donné à sa fille l'argent et la foi religieuse (Diebolt et Fouché 152). La grande fortune de sa mère, qui venait de sa famille de banquiers riches a permis à Léonie d'ouvrir de son école d'infirmière (Diebolt et Fouché 152).

Ce qui distinguait Chaptal des autres réformateurs de la profession c'était son identité catholique. Il était surprenant qu'un catholique soutienne l'école d'infirmière

laïque, vu la sortie obligatoire des sœurs des hôpitaux lors du développement du personnel laïque dans les hôpitaux. Par ailleurs, les figures et partis qui avaient des liens avec surtout l'Église catholique étaient ouvertement contre la formation des nouvelles infirmières laïques. Contrairement à ses prédécesseurs dans la réforme du métier d'infirmier, Chaptal a mis l'accent sur la bienfaisance, au lieu de la laïcité (Diebolt et Fouché 150). Chaptal a pu enfin rapprocher les buts républicains et catholiques ; ni les uns ni les autres, sauf les extrémistes des deux côtés, pouvaient trouver des problèmes avec l'approche de la charité et le pragmatisme que caractérisait le projet de Chaptal (Diebolt et Fouché 151). En disant que la religion du personnel soignant n'avait pas forcément une place importante dans le discours des infirmières, elle a ménagé la réconciliation entre les deux côtés du débat (Diebolt et Fouché 150). Chaptal valorisait la moralité et l'intégrité des infirmières, des qualités qu'elle associait avec le christianisme, mais pas exclusivement (Diebolt et Fouché 150). Pour elle, le recrutement des étudiants dans les écoles de l'Assistance Publique manquait de la qualité, et qu'on ne prenait pas soin de choisir les candidats les plus convenables pour le travail (Lhez 63).

Entre son travail avec la Croix-Rouge et la création de son école, Chaptal restait toujours occupée. Elle s'est inscrite aux cours des deux écoles en même temps : l'un pour la formation des institutrices publiques, l'autre pour continuer ses études des infirmières (Diebolt et Fouché 153). Chaptal a gagné son brevet de l'enseignement primaire en 1902, et un an après, à l'âge de trente ans, elle a reçu son certificat d'aptitude de l'Assistance Publique accompagné de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Diebolt et Fouché 153). Seulement six mois après la fin de sa formation, Chaptal a

publié un article dans *La Revue des Deux Mondes* qui a déclaré que les programmes de l'Assistance Publique étaient faibles, et qu'elle irait personnellement les améliorer. Il semblait que son expérience personnelle dans un mauvais système de formation d'infirmière l'a motivée à apporter elle-même sa réforme. Peu après, elle est partie pour Londres pour étudier l'organisation des soins dans les hôpitaux anglais. Son inspiration était la création de la Maison-école d'infirmières privées, dans le XIV<sup>e</sup> arrondissement de Paris, inaugurée le 1<sup>er</sup> juin, 1905 (Diebolt et Fouché 154).

Pour leur formation durant deux ans, Léonie Chaptal a organisé l'enseignement de ses élèves en trois parties : pratique, théorique, et morale (Diebolt et Fouché 154-155). Les élèves avaient des leçons pratiques aux hôpitaux publics à Paris où elles servaient des « observatrices. » Elles apprenaient la théorie des infirmières dans les cours enseignés par des médecins assez célèbres, à cause de leurs rapports avec Chaptal et sa famille (Diebolt et Fouché 155). Chaptal se chargeait elle-même de la dernière partie de la formation, la morale professionnelle, qui était sa priorité absolue (Diebolt et Fouché 155). Ce qui manquait, à ses yeux, à la formation dirigée par l'Assistance Publique, était la partie la plus importante de la formation des infirmières. La Maison-école d'infirmières privées, cependant, était très exigeante dans son choix des élèves. Chaptal cherchait celles qui avaient excellé dans leur enseignement primaire, et qui de préférence avaient reçu des brevets supérieurs ou des baccalauréats (Diebolt et Fouché 155). De plus, elle voulait des candidats avec des aptitudes en langues étrangères, et une formation ménagère (Diebolt et Fouché). Cela c'était une différence entre les infirmières de Chaptal et celles de Hamilton—à

la Maison-école d'infirmières privées, on recevait une formation élevée, mais pas à l'exclusion des tâches ménagères (Lhez 64).

Chaptal a travaillé dur aux projets plus grands que la formation des infirmières, en militant pour les droits des infirmières. En 1908, elle a créé le Conseil national des directrices d'écoles d'infirmières, et l'année suivante, elle a gagné un siège à l'Assistance Publique (Diebolt et Fouché 156). Chaptal a augmenté son pouvoir en 1913, quand elle a été élue au Conseil supérieur de l'Assistance Publique (Diebolt et Fouché 157). Même après la guerre, elle continuait à améliorer la profession des infirmières aussi bien que la santé publique.

Comme la réaction aux projets de Bourneville et de Hamilton, on n'a pas tout à fait accepté le travail de Léonie Chaptal dans la professionnalisation des femmes soignantes les plus avancées avant la fin de la première décennie du 20<sup>ème</sup> siècle. Qu'elles s'appellent « infirmières » ou « gardes-malades » on a résisté pendant une période la présence d'un personnel professionnel d'infirmières. La laïcisation de quelques hôpitaux et la création de quelques écoles d'infirmière moderne ne suffisaient pas pour réaliser la création de l'infirmière moderne que l'on connaît aujourd'hui. Néanmoins, les efforts des révolutionnaires de 1789, de Bourneville, de Mesureur, de Hamilton, de Lande, et de Chaptal n'étaient pas tout à fait inutiles— c'étaient des premiers pas essentiels qui ont servi de fondation pour les militants futurs dans la cause de la formation de l'infirmière moderne. Ce qui a profondément changé la profession en apportant l'intégration des infirmières dans la société française c'était la Première Guerre mondiale.

## **II. La Grande Guerre : L'effet des forces extérieures sur la position des infirmières**

Pour traiter de la situation des infirmières professionnelles pendant la Première Guerre mondiale, il faut élargir notre période historique pour inclure la décennie précédente pendant laquelle certains événements ont déterminé la position occupée par les infirmières au niveau local. La laïcisation des hôpitaux et l'établissement de l'école, d'infirmières réalisés au début du vingtième siècle ont servi à consolider cette profession naissante. Dr Bourneville, et plus tard l'infirmière Léonie Chaptal, ont dirigé deux efforts de consolidation à Paris, alors qu'Anna Hamilton a joué le même rôle à Bordeaux. Le résultat de leurs projets a été la naissance d'une profession qu'on devait néanmoins développer pour atteindre le même niveau de solidification des infirmières en Angleterre et aux États-Unis. Les premières années du vingtième siècle, cependant, ont déterminé le statut professionnel des infirmières dans la société française. D'abord, la loi de la séparation des Églises et de l'État en 1905 a enlevé la barrière la plus immédiate à la professionnalisation des infirmières. Après ce triomphe de laïcisation, l'arrivée des femmes dans le discours politique et puis dans la guerre pour la première fois, ont rendu possible l'amélioration de leur situation professionnelle. Les positions sur la question des femmes prises par les institutions qui détenaient du pouvoir sur les infirmières—c'est à dire, les républicains, les forces armées, et la Croix-Rouge—ont contribué aux opportunités et aux obstacles à la réception favorable des infirmières comme un corps professionnel.

*Le Discours politique*

Les Françaises en ce moment étaient en train de gagner plus de pouvoir. Traditionnellement opprimées par les hommes, le gouvernement, et l'Église, elles prenaient de l'élan sous la Troisième République. Premièrement, il y avait un problème en France avec un taux de natalité déclinant, ce qui signifiait une perte de pouvoir à cause de la dépendance de la force de l'armée française sur leurs nombres (Offen 651). La mauvaise situation légale des femmes les décourageait d'avoir des enfants—il n'y avait aucun programme d'assistance médicale ou financière pour les femmes enceintes, surtout les célibataires, qui commettaient souvent l'infanticide à cause de leur incapacité de subvenir aux besoins d'un enfant (Offen 652). Cette situation était une menace au pouvoir de la République, qui voulait augmenter sa population et par conséquent, la question des femmes prenait sa place au premier plan du gouvernement.

L'importance des femmes dans le programme politique était grâce aussi à l'organisation des femmes entre elles-mêmes. La fondation du Conseil National des Femmes Françaises en 1900, ainsi que d'autres organisations avec des objectifs féministes similaires, signifiait la hausse de la recherche sur les droits des femmes (Offen 655). De plus, l'entrée des femmes dans le monde du travail a suscité une prise de conscience politique (Koven et Michel 1078-1079). La conscience de leur inégalité, cependant, ne suffisait pas pour changer le statut des ouvrières. Il fallait avoir un agent pour transformer la conscience en action, à cause de la nature des corps puissants qui souvent n'agissaient que s'ils pouvaient voir comment ils pouvaient en profiter.

Les partis politiques, par exemple, amélioraient la situation des femmes peu à peu, à cause de la concurrence politique. Les cléricaux et les anticléricaux avaient une rivalité acharnée, qui faisait que l'un voulait toujours éclipser l'autre. C'était de cette manière que l'éducation secondaire pour les femmes a progressé : les anticléricaux (qui comprenait souvent les républicains, les socialistes radicaux, et les francs-maçons) ont lutté pour laïciser l'éducation secondaire des femmes, et après la loi de 1880 ont décrété l'introduction des lycées publics (McMillan 366). Les cléricaux ont répondu à ces réformes en allant encore plus loin. Tout au début du vingtième siècle, les Catholiques ont créé leurs propres institutions où les femmes croyantes pouvaient obtenir une éducation qui les autorisait et les préparait pour passer le baccalauréat, ce qui n'était pas possible dans les écoles publiques (McMillan 366).

Il faut noter ici que ni les cléricaux, ni les républicains ne voulaient donner plus de droits aux femmes ; en général, les deux partis étaient d'accord sur la place inférieure de la femme. Il y avait des figures célèbres de chaque côté qui ont affirmé que la femme devait rester à la maison (McMillan 365-366). Malgré la résistance des hommes politiques à la réforme légale des femmes, certaines circonstances ont été favorables à leur libération professionnelle. La guerre, quoique dévastatrice était aussi capable d'imposer de telles transformations. En effet, celle de 1914 a mené l'établissement des programmes et l'adoption des changements au sein du métier d'infirmière qui n'auraient pas été possibles en temps de paix (Koven et Michel 1080).

La combinaison de l'importance croissante de la question des femmes, la rivalité des partis politiques et l'arrivée de la guerre a ouvert le chemin à la solidification de

la profession infirmière. Ce qu'on n'aurait pas pu prévenir, c'était les opportunités et les obstacles lancés par l'administration de l'Armée française et la Croix-Rouge qui ont exercé une influence sur la position des infirmières professionnelles en France avant et pendant la Première Guerre mondiale.

### *L'Arrivée des femmes*

La Première Guerre mondiale était la première fois en France où les femmes ont pu prendre un rôle sérieux dans une guerre. Cependant, les théories sur la guerre disaient que c'est une expérience masculine, où les femmes n'ont pas de place (Darrow 81). En France, spécifiquement, la défaite dans la guerre franco-allemande de 1870 était aussi une défaite de la masculinité nationale, de laquelle il fallait remonter dans la guerre de 1914 (Darrow 81). C'était pour cette raison que la politique initiale était d'interdire les femmes complètement de la zone de combat—y compris les infirmières (Darrow 81). Pendant et après la guerre, et avec les milliers de volontaires féminins de la Croix-Rouge, beaucoup de Français avaient du mal à imaginer la participation directe des femmes dans la guerre (Darrow 81). Malgré cette perspective étriquée, il est impossible de nier ce pas crucial pour l'opportunité professionnelle des Françaises.

C'était cependant une longue route à l'inclusion des femmes dans la guerre. Jusqu'aux quelques années avant le début de la guerre, l'infirmière n'existait pas dans l'Armée française. Les hommes infirmiers qui jouaient un rôle dans les soins des soldats souvent n'avaient aucune formation. On a relégué certains au Service de Santé militaire parce qu'on les avaient jugés physiquement ou mentalement incapable d'accomplir les tâches des soldats (Schultheiss, *Bodies and Souls* 158). Les infirmiers

militaires à cette époque venaient de chaque profession, sauf de celles associées avec la santé (Schultheiss, *Bodies and Souls* 148). Ils avaient une réputation d'être professionnellement ignorants et de donner des soins insuffisants (Schultheiss, *Bodies and Souls* 148). Même le directeur du Service de Santé a reconnu publiquement qu'il y avait un problème avec le corps d'infirmiers militaires qu'il fallait résoudre avant le début d'une prochaine guerre (Schultheiss, *Bodies and Souls* 148-149). La nécessité de l'amélioration du corps soignant militaire représentait l'occasion pour l'installation des infirmières professionnelles—une occasion agrandie par le programme anticlérical de la Troisième République.

Puisque la laïcisation et le renvoi des religieuses des hôpitaux partout en France ont eu lieu assez lentement, on n'a jamais manqué de personnel qualifié aux hôpitaux publics. À cause de la loi de séparation des Églises et de l'État 1905, les hôpitaux militaires n'avaient pas le même luxe. Cette loi a ordonné l'annulation de tous les contrats entre la Ministre de la Guerre et les ordres des religieuses infirmières (Schultheiss, *Bodies and Souls* 148). On avait laïcisé certains hôpitaux militaires pendant 1903 et 1904, mais pour les autres qui dépendaient encore des religieuses, ils sont tous devenus laïcisés brusquement avec l'adoption de la loi en 1905 (Schultheiss, *Bodies and Souls* 148). La laïcisation rapide a créé un problème que les hôpitaux non militaires n'ont pas connu. Soudainement, les hôpitaux du Service de Santé devaient survivre avec un personnel minime, qui se composait d'un nombre insuffisant de médecins et presque personne capable de donner des soins infirmiers. Grâce à ce vide, un trou béant, il existait une opportunité plus grande pour l'adjonction des

infirmières professionnelles dans les hôpitaux militaires, et peut-être dans la hiérarchie de tous les hôpitaux en France.

En effectuant la laïcisation des hôpitaux militaires, il y avait un autre élément qui différait de la laïcisation du secteur public : avec ce dernier, les infirmières et les gardes-malades étaient formées pour combler le vide laissé par les religieuses, mais le premier n'a pas d'abord considéré l'incorporation des femmes dans leur services (Schultheiss, *Bodies and Souls* 149). L'élimination officielle de la présence des femmes à côté des lits des patients a suscité de nombreuses critiques. Ceux qui n'aimaient pas l'exclusion des femmes aux hôpitaux militaires disaient que le manque des soins féminins n'était pas bon pour l'esprit des hommes blessés (Schultheiss, *Bodies and Souls* 149). On disait aussi, au niveau plus grand, que le corps d'infirmiers sans formation était à l'épreuve de l'échec de la France d'entrer l'ère de la santé moderne (Schultheiss, *Bodies and Souls* 149).

Le gouvernement n'a pas mis longtemps à céder à la volonté du public—le Ministère de la Guerre a décidé en 1907 d'engager des femmes laïques aux hôpitaux militaires, un coup qui pourrait sembler être le moment décisif dans la solidification la profession des infirmières (Schultheiss, *Bodies and Souls* 151). Cependant, il y avait un problème : les infirmières n'étaient pas encore bien formées. C'était la même année de l'ouverture de la première école d'infirmières moderne à Paris où le nombre d'infirmières professionnelles était trop petit. Un an après, pour répondre à cette pénurie, le Ministère de la Guerre a créé un concours national pour les infirmières professionnelles : elles devaient poser leur candidature pour des postes dans les hôpitaux militaires qu'elles pouvaient obtenir si elles satisfaisaient aux critères

(Schultheiss, *Bodies and Souls* 152). Comme l'approche de guerre était visible, et on voulait éviter une situation où l'Armée dépendrait des infirmières auxiliaires de la Croix Rouge française (Diebolt & Fouché 190). Cette compétition, cependant, n'a pas répondu à leurs souhaits. Parmi des centaines de femmes qui ont posé leur candidature avant le délai, seulement quarante avaient l'éducation, l'âge, et la santé convenables, et pouvaient aussi réussir à l'examen (Schultheiss, *Bodies and Souls* 152). Entre 1908 et le début des hostilités en 1914, 96 infirmières ont eu des postes dans les hôpitaux militaires, mais le nombre était encore trop petit pour vraiment améliorer la situation (Schultheiss, *Bodies and Souls* 159).

D'autre part, les infirmières aux hôpitaux militaires n'ont pas pu aider autant que possible, parce que leur introduction aux services n'était pas complète. Les infirmières laïques étaient en train de gagner de la responsabilité dans les hôpitaux publics, tandis que les infirmières recrutées par les hôpitaux militaires n'étaient que placées dans les rôles subalternes, pour faire les basses besognes (Schultheiss, *Bodies and Souls* 151). Par exemple, les infirmiers, sans presque aucune formation technique, avaient la responsabilité de panser les blessures, au lieu des infirmières instruites qui pouvaient mieux faire ces tâches (Schultheiss, *Bodies and Souls* 151). Par ailleurs, leur relégation aux hôpitaux les plus loin des fronts au début de la guerre a entravé la mobilisation des infirmières avec une formation professionnelle (Schultheiss, *Bodies and Souls* 151). On défendait cette situation en prétendant qu'il fallait protéger les femmes des risques et de l'épuisement du combat—seulement les hôpitaux d'évacuation convenaient aux femmes délicates (Schultheiss, *Bodies and Souls* 151). Ce n'était qu'aux derniers moments de la guerre, en 1917, que le

Ministère de la Guerre a enfin autorisé le placement des infirmières dans les hôpitaux aux premières lignes de défense, ce qui était la seule option, parce qu'il fallait envoyer les hommes infirmiers qui restaient aux hôpitaux à ce point là au combat (Schultheiss, *Bodies and Souls* 151). À cause de la réticence des corps gouvernementaux d'employer les infirmières professionnelles d'une manière dont ils pouvaient profiter, on a raté une première occasion de montrer leur valeur à la société.

### *La Croix-Rouge française*

Bien que le Ministère de la Guerre et le Service de Santé militaire n'ont pas réussi à rassembler plus d'une poignée d'infirmières, et bien qu'ils ne savaient pas comment profiter des aptitudes de celles-ci, le gouvernement a au moins reconnu que leur formation formelle était essentielle en principe. Cette reconnaissance, toutefois, ne suffisait pas à bien préparer les hôpitaux militaires pour une guerre avec tant de blessés et de malades. L'imminence de la guerre exigeait le Ministère de la Guerre de faire face à la possibilité que leur corps d'infirmiers et infirmières ne pouvait pas assumer toute la responsabilité de soigner les soldats. En 1908, l'annonce de la décision d'inviter les infirmières auxiliaires de la Croix-Rouge française à l'hôpital d'instruction des Armées du Val-de-Grâce a rendu les partisans des infirmières professionnelles furieux (Schultheiss, *Bodies and Souls* 153). Bien que l'administration ait juré qu'elles seraient seulement temporaires, éventuellement remplacées par les infirmières professionnelles, on considérait leur présence dans les services du Val-de-Grâce comme une offense aux femmes qui travaillaient dur pour obtenir leurs diplômes et pour gagner le droit d'y travailler (Schultheiss, *Bodies and Souls* 153). Il était ridicule d'avoir une compétition nationale pour employer des

infirmières professionnelles quand le militaire a facilement ouvert la porte aux infirmières volontaires. De plus, le gouvernement n'a sorti les auxiliaires de la Croix-Rouge des hôpitaux militaires qu'après la guerre, à cause de la dépendance croissante de ses nombreuses volontaires, en échouant à faire confiance aux les infirmières professionnelles.

Cette introduction de la Croix-Rouge aux affaires militaires n'était pas la première fois qu'on s'est tourné vers cette société de secours pour l'aide en temps de guerre. Moins de cinq ans après sa fondation en 1866, l'Armée française a fait appel à l'aide de la Croix-Rouge pendant la guerre franco-allemande (Chrastil 452).

Cinquante ans plus tard, la même situation est survenue : la France n'était pas prête à traiter une guerre toute seule. Encore une fois, les auxiliaires des trois divisions qui constituaient la Croix-Rouge française (la Société de Secours aux Blessés Militaires, l'Association des Dames de France, et l'Union des Femmes de France) devaient se préparer pour la guerre.

À l'époque de la Première Guerre mondiale, on connaissait la Croix-Rouge comme une organisation caritative de grande envergure. Son association avec le parti conservateur—la Société de Secours aux Blessés Militaires qui était d'abord un corps élitiste et exclusif—restait avec la Croix-Rouge encore. Les femmes ont constitué la grande majorité des volontaires, mais la plupart des administrateurs dans les trois divisions étaient des hommes (Chrastil 455). Leur but n'était pas d'avancer les droits des femmes, ni de lancer les femmes dans la main-d'œuvre française. En fait, La Croix-Rouge a pris certaines mesures pour garder les femmes à une place subordonnée aux hommes. Même la devise de l'Union des Femmes de France

montrait sa position sur les femmes : « tous les hommes au front, toutes les femmes aux ambulances » (Leroux-Hugon, *L'Infirmière* 68). Cette opinion s'exprimait aussi dans la formation du corps des infirmières auxiliaires. Souvent, elles ne recevaient que trois mois d'instruction avant de recevoir des brevets et des certifications (Schultheiss, *Bodies and Souls* 146-147). L'implication ici c'est que les femmes devaient apprendre les soins de base, et rien de plus, puisqu'elles ne devaient pas se servir de ces aptitudes après la guerre. Autrement dit, elles seraient retournées au foyer. Puisqu'un brevet de la Croix-Rouge ne préparait pas une femme d'être une infirmière professionnelle, ses volontaires ne pouvaient pas poursuivre cette carrière.

Malgré leur statut non-professionnel, en mai, 1913, le Ministère de Guerre a décrété que les sociétés de la Croix-Rouge française auraient le droit exclusif à la responsabilité de fournir le personnel et les réserves nécessaires pour soigner les soldats malades et blessés (Schultheiss, *Bodies and Souls* 159). Cependant, les religieuses et le personnel engagés directement par l'Armée française pouvaient encore soigner sans problème, tandis que les médecins, les chirurgiens, et les infirmières laïques devaient s'affilier à une des sociétés de la Croix-Rouge (Schultheiss, *Bodies and Souls* 159). C'était pour cette raison qu'on a perdu l'histoire des infirmières déjà diplômées, dans les mêmes écoles originales de Bourneville, Hamilton et Chaptal—il fallait qu'elles s'associent à la Croix-Rouge, où elles étaient en minorité en tant qu'infirmières instruites. Par conséquent, on a les oubliées dans l'histoire des infirmières. Cet événement a marqué l'abandon de l'intention de l'État d'intégrer les infirmières professionnelles aux hôpitaux militaires.

De 1913 à 1914, le taux des ressources combinées de toutes les divisions de la Croix-Rouge est monté à plus de 164,000 membres, 21,500 infirmières auxiliaires, et 27 millions de francs en actifs (Chrastil 445). Quand la Grande Guerre avait officiellement commencé, une masse de femmes se sont ruées pour s'engager à la Croix-Rouge, grâce à leur volonté de servir leur pays, ou de quoi s'occuper pendant que leurs maris étaient au front, voire d'être à la mode. Ce groupe de femmes excessivement enthousiastes était si grand qu'un journal les a découragé de s'engager si elles n'étaient pas déjà diplômées comme infirmières, pour réduire l'encombrement des centres de formation (Schultheiss, *Bodies and Souls* 160). La suggestion de refuser les volontaires non instruites, cependant, n'a pas arrêté les femmes « patriotiques » d'inonder les sociétés avec leur désir acharné et soudain de servir leur pays. En seulement quelques premières semaines après la déclaration de la guerre, l'UFF a réussi à accorder 4,000 certificats des *aides-auxiliaires de guerre* et 790 certificats et diplômes des infirmières auxiliaires (Schultheiss, *Bodies and Souls* 160). Alors que la Croix-Rouge était une organisation de la charité, pas du tout un corps des soins professionnels, elle était bien plus préparée que le Service de Santé militaire de gérer les blessés nombreux, à cause de leur propre quantité énorme de volontaires.

L'attention prêtée aux femmes dans la sphère politique au début du vingtième siècle était un début prometteur pour la profession d'infirmière. L'Armée française a fait un effort pour inclure les professionnelles dans le corps soignant responsable des soldats blessés pendant la Première Guerre mondiale. Cet effort, cependant, était encore trop faible, et elles se retrouvaient dans les positions avec le Service de Santé militaire ou la Croix-Rouge, qui étaient peu convenables à leurs aptitudes

sophistiquées. Il est vrai que les femmes ont gagné une place dans la guerre, mais elle n'a pas suffisamment répondu aux besoins des infirmières professionnelles. En effet, on a repris chaque opportunité originellement accordée à ce corps de femmes correctement instruites. À sa place, les infirmières de la Croix-Rouge régnaient pendant la guerre, et par conséquent, elles dominaient l'image de l'infirmière pour la majorité des Français

Il y avait, toutefois, de nombreuses représentations de l'infirmière, chacune avec une connotation un peu différente. Toutes ces constructions de l'identité de « l'infirmière » pendant la guerre se basaient dans les uniformes, les œuvres écrites sur elle, et l'opinion publique. À l'époque, l'importance de l'opinion publique sur l'actualité était en train d'agrandir à cause de la hausse de l'alphabétisation aussi bien que la diffusion des avis variables dans les médias, par exemple, les journaux quotidiens, les magazines, et les circulaires et d'autres publications du gouvernement. Avec ces diverses contributions, une nouvelle image de l'infirmière s'est imposée : l'infirmière moderne comme une vocation, un travail intrinsèquement féminin, et de plus, un service national égal à celui des soldats—qu'elle soit sœur, mère ou amoureuse, et elle portait plusieurs chapeaux.

### III. L'Image sentimentale de l'infirmière

À l'époque de la Grande Guerre, la bataille physique n'a que perpétué la bataille idéologique des infirmières. Chaque institution qui participait à la manipulation du sort des infirmières avait son but politique, mais la Croix-Rouge, les forces armées, et les républicains avaient un effet sur plus que leur statut professionnel—l'incongruité de l'image de l'infirmière agrandissait. Plusieurs idées différentes sur ce que voulait dire être l'infirmière circulaient dans la pensée collective de la France. Le manque de standardisation professionnelle était largement responsable de cette disparité identitaire. Les identités attachées à l'infirmière variaient beaucoup, un phénomène qui se montrait dans son uniforme, dans les textes qui la remémoraient, et dans sa représentation dans les médias.

#### *Les Uniformes*

Depuis son origine comme sœur soignante, on voyait partout l'image de l'infirmière. Un des ordres religieux le plus répandu dans les hôpitaux du 19<sup>e</sup> siècle était la Compagnie des Filles de la Charité, fondée en 1633 par saint Vincent de Paul (Lhez 15). Comme la plupart des vêtements des congréganistes à l'époque, celles des Filles de la Charité se composaient de couleurs foncées, sauf la cornette blanche caractéristique. On voit bien dans cette figure que la cornette n'était pas une petite couverture de la tête. Cette voile, quoique encombrante comme ouverture et peu convenable aux tâches soignantes, était un signe du dévouement à Dieu. Elles portaient des robes grises ardoise qui traînaient par terre, ce qui propageait la mauvaise réputation qu'avaient les sœurs soignantes d'être antihygiéniques (Lhez

20). Les salissures étaient invisibles sur les tissus noirs, gris, et marrons, et ces couleurs. Leurs uniformes représentaient une époque avant le progrès médical et scientifique, ce qui signalait au public l'importance de l'hygiène pour préserver la santé. En même temps, les religieuses s'occupaient surtout des soins de l'âme et l'esprit de leurs patients, et non pas leur santé corporelle. Le manque d'hygiène de leurs vêtements au moins convenables, n'était guère souhaitable. Cependant, l'image des sœurs dominait l'image du personnel soignant jusqu'à la fin du siècle où on a introduit une nouvelle image, celle de l'infirmière laïque.

Venant de trois conceptions différentes de la profession infirmière, à savoir de Bourneville, de Hamilton et de Chaptal, l'infirmière laïque a introduit trois visions distinctes de l'ancien personnel soignant. Ces dirigeants de la réforme des soins ont dépeint leurs infirmières selon leurs propres valeurs. Comme on a vu dans le premier chapitre, Bourneville voulait tirer ses élèves de la classe ouvrière, que Hamilton voulait bouleverser l'hierarchie de l'hôpital avec ses gardes-malades, et que Chaptal ne voulait que promouvoir la charité, la moralité, et la bonne instruction. Chaque type d'infirmière avait son rapport particulier avec la religion : les laïques de Bourneville, les protestantes de Hamilton, et les catholiques de Chaptal. Il va de soi que ces innovateurs dont les valeurs étaient si diverses devaient arriver aux résultats aussi divers dans leur conception de l'infirmière moderne.

Les infirmières de l'Assistance Publique, instituées par Bourneville et Mesureur, portaient des robes noires accompagnées par des fichus en calicot sur les épaules, des manchettes blanches et des coiffes qui les distinguaient d'autres personnels gradés (Lhez 30). Les couvertures des têtes, malgré leur manque de valeur

hygiénique, ont survécu du passage des femmes religieuses aux femmes laïques qui soignaient le peuple français. Ce qui avait changé, c'était que la coiffure n'était plus un signe de dévouement, mais plutôt un signe de la soumission aux hommes (Lhez 30). Les républicains responsables de ces nouvelles infirmières ne voulaient pas qu'elles ressemblent aux sœurs, et pourtant ils ont gardé le bonnet sous sa forme plus petite pour garder ces femmes sous leur contrôle. Même si leur volonté n'était pas de renforcer ce symbole de leur pouvoir, la signification de la couverture de tête vient des origines chrétiennes :

Le Christ est le chef de tout homme, l'homme est le chef de la femme, le chef du Christ, c'est Dieu. [...] si une femme prie ou prophétise la tête non couverte, elle outrage son chef à elle, car elle se place ainsi sur le même plan qu'une « femme tondu ». [...] Mais s'il est honteux pour une femme d'être tondu ou rasée, qu'elle se couvre donc la tête. [...] En effet, l'homme n'a pas été tiré de la femme, mais la femme de l'homme

— *La Bible de Semeur*, Paul, Corinthiens I. 11.3-8

Dans cet épître aux Corinthiens, Paul souligne l'hierarchie du pouvoir, avec Dieu en tête, l'homme après Lui, et puis la femme en dernière. La diminution de la coiffure des grandes cornettes des sœurs soignantes en petits bonnets des infirmières de l'Assistance Publique a perpétué la soumission symbolique des femmes dans la société française, même au travail. Les connotations des couvertures de la tête ne pouvaient non plus disparaître. La femme avec les cheveux couverts fait signe à sa soumission aux hommes.

Néanmoins, l'Assistance Publique n'était pas en avance dans l'innovation vestimentaire des infirmières. Ses infirmières ressemblaient encore aux sœurs soignantes, à part les couvertures de la tête. Il fallait attendre les initiatives du vingtième siècle pour que les infirmières se distinguent de leurs ancêtres religieuses.

Les infirmières de Hamilton et de Chaptal ont effectué ce changement en s'habillant tout en couleurs claires, au lieu des couleurs foncées des religieuses hospitalières. Cette transition n'était pas destinée à les distinguer de leurs prédécesseurs religieuses, mais c'était en accordance avec la découverte en 1878 et l'adoption plus tard du concept de l'asepsie (Lhez 42). La signification de cette idée c'est que les tissus des couleurs foncées cachaient les souillures à une époque, devenait de plus en plus conscient de l'hygiène dans les hôpitaux. Le tissu blanc a rendu la contamination plus facile à éviter parce qu'il montrait les salissures. L'association des couleurs claires avec la propreté menait cette évolution historique des vêtements des femmes soignantes. C'était la première fois qu'on a associé une femme propre, dans le soin des autres et aussi d'elle-même, était une femme « honnête et vertueuse » (Lhez 43). L'apparence propre devenait un témoignage des bons soins où l'état de la blancheur des vêtements était un signe de l'intégrité de l'infirmière et son service (Lhez 43).

Malgré leur progrès coloré par rapport aux couleurs, ni les infirmières d'Anna Hamilton en bleu clair, ni les infirmières de Léonie Chaptal tout en blanc n'échappaient pas à l'oppression des hommes. Elles devaient garder les coiffes aussi bien que la longueur des robes. La pruderie imposée aux les infirmières, leurs robes dont les ourlets tombaient sur le plancher souvent tout à fait sale, inhibait le fonctionnement hygiénique des uniformes, tout en réprimait la sexualité de ces femmes soignantes (Lhez 46-47). La tendance à l'époque c'était de recouvrir la femme pour qu'elle ne provoque pas de tentation corporelle. On voit dans les figures citées ci-dessus que la longueur des robes était rehaussée vers 1920, mais il a fallu

attendre jusqu'en cette année-là pour que les uniformes passent de la forme pudique à la fonction hygiénique.

Avant les changements suscités par la guerre, les infirmières étaient piégées par un paradoxe—la réforme et l'esprit du progrès médical invoquaient l'asepsie, la fonctionnalité, et surtout la liberté, des choses dont on privait les infirmières, voire les femmes partout en France. Le fait que les infirmières devaient garder leurs uniformes encombrants et peu convenables à leur travail soulignent à quel point elles se sont soumises à la volonté oppressive des institutions conservatives comme l'Assistance Publique. Cependant, même dans leur soumission, les infirmières qui ont réussi à professionnaliser le prendre soin avaient toujours trois conceptions différentes. Au sens large, elles étaient toutes les bénéficiaires de l'oppression des hommes, et toutes le produit de l'esprit républicain sous la Troisième République. Toutefois, certaines étaient connues pour leur position laïque et fortement républicaines, d'autres pour leur identité protestante selon le modèle anglais, et encore d'autres pour leurs valeurs catholiques. Cette distinction était facile à propager par la couleur distincte de leurs uniformes.

La multiplication de la conception des femmes soignantes en France n'était pas seulement grâce à l'invention de l'infirmière professionnelle et laïque, mais aussi celle de l'infirmière auxiliaire de la Croix-Rouge française. Dans les années avant la guerre, l'image de l'infirmière volontaire pénétrait davantage dans les rues aussi bien que dans la pensée collective de la France. Habillées tout en blanc, marquées par le voile et la croix d'un rouge au bras qui symbolisait le sang de leurs patients, elles se distinguaient facilement des tous les autres types d'infirmières. De plus, leurs ourlets

étaient un peu raccourcies, en montrant les chaussures, contrairement à l'infirmière professionnelle qui avait encore l'ourlet par terre en accordance avec la pudeur exigée à l'époque de la guerre. La raison pour laquelle ces femmes pouvaient s'habiller ainsi c'était qu'elles venaient de la haute société et ne devaient pas suivre les mêmes règles que tout le monde. Ce qui était le plus différent, toutefois, c'était les accessoires que portaient les femmes de la Croix-Rouge—une caractérisation souvent exagérée par les médias (dont on traitera plus tard), mais qui avait quand même la valeur de distinguer ce corps d'infirmières. Hors du temps de guerre, ces femmes vivaient dans le luxe et s'habillaient pour vanter leur statut social. Elles ne voulaient pas se compromettre en étant vues sans leurs plus beaux atours. Comme la force dominante des soignants pendant la Grande Guerre, les milliers des femmes qui s'inscrivaient à la Croix-Rouge avant et pendant la guerre affichaient partout cette image, exagérée ou non.

Une partie essentielle du rôle de l'infirmière que jouaient ces dames de la société c'était l'uniforme—la robe blanche avec une croix rouge au bras, la coiffe sur la tête qui cachait les cheveux. Cet uniforme devenait rapidement la clé au prestige social à l'époque. Porter la robe de la Croix-Rouge c'était d'être à la mode, un des buts les plus important pour les Françaises et surtout les Parisiennes (Darrow 95). Les critiques ne manquaient pas l'occasion de dénigrer les infirmières en les accusant de s'y engager seulement pour pouvoir porter cette robe convoitée (Darrow 94). La robe, cependant, n'était pas la seule chose convoitée par les infirmières de la Croix-Rouge, selon ses critiques. L'apparition de la robe portée par tant de femmes a suscité une régulation en 1915 par le Ministère de la Guerre stipulant que seules les femmes avec

les qualifications authentiques pouvaient les porter (Schultheiss, *Bodies and Souls* 160).

*Les Textes de l'époque*

Dans la mémoire collective de la France, il y a des souvenirs de seulement certaines représentations de l'infirmière, un souvenir incongru, vue dans le traitement des textes qui venaient de l'époque. Il faut les considérer comme une partie de l'histoire culturelle des infirmières, parce que ces œuvres exerçaient une influence incontestable sur l'imagination française de la Troisième et par conséquent sur le traitement des infirmières dans la société française. Ce phénomène se voit dans les textes biographiques aussi bien que dans la littérature sentimentale.

Paul d'Ivoi, un romancier français, s'est converti en historien en écrivant sa dernière œuvre, *1914-1915 : Femmes et gosses héroïques* en 1915, l'année de son décès. Dans ce texte, il donne des exemples de femmes et de gosses qui se distinguaient par leur courage et leur bravoure, dans les situations largement variées. Une de ces histoires racontées se présente sous forme de trois lettres sur une infirmière qui s'appelle Loraine B, dans le chapitre intitulé « Une Mère ». L'auteur présente cette partie en disant au lecteur que lui-même, il fait partie de la SSBM, une des sociétés de la Croix-Rouge française, et que l'infirmière dont il parle appartient à la même société. Il fait référence à la moralité et la résolution requises pour devenir membre, un début déjà idéologique, d'Ivoi vante les mérites d'un « inépuisable trésor » (23).

Ensuite, l'histoire de Loraine B. est composée de trois lettres, qui ensemble, sont censées justifier de « notre estime respectueuse à l'égard de l'infirmière Loraine B. »

(d'Ivoi 24). Cela ne veut pas dire que cette infirmière n'était pas une héroïne, cependant les détails que donne l'auteur idéalisent les qualités de l'infirmière comme mère, une image souvent invoquée à l'époque. Il omet toute mention du travail de Loraine comme infirmière. L'implication de cette représentation c'est qu'elle a reçu au moins un peu de formation technique pour obtenir son titre tout en ignorant sa valeur professionnelle. C'était un problème pour les professionnelles qui travaillaient dur pour leurs diplômes et puis ne recevaient d'éloges que pour leurs qualités maternelles.

Ce qu'on apprend dans les deux premières lettres c'est que Loraine a deux jeunes fils, de quinze et dix-huit ans. L'aîné est soldat dans l'Armée française, et l'autre est en vacances avec sa mère. Puis la tragédie frappe le voyage : les Allemands envahissent la ville où vivent Loraine et son fils, et ils tue le petit Jean de quinze ans. Loraine, avec son cœur fendu, s'évanouit, en rendant sa sœur Louise soucieuse.

On arrive à la dernière lettre, écrite par Loraine elle-même à sa sœur. Dans celle-ci, elle explique la cause de sa disparition : elle a appris que son autre fils est mort aussi, ce qui l'anéantit. Ensuite, elle raconte sa réapparition : « Mais la volonté de Dieu a passé ; elle m'a jeté l'ordre de vivre par la bouche d'un soldat » (d'Ivoi 29). Cet ordre de Dieu (qui rappelle au dévouement des sœurs soignantes) vient lorsqu'elle se réfugie dans les rues, et un convoi de blessés s'arrête devant elle. En s'approchant d'un jeune soldat, tirée par une force inconnue, elle se rappelle ses propres enfants. Ensuite, le soldat, saisi de la fièvre et du délire, essaye de s'élancer vers Loraine, mais « il est retombé avec un gémissement de douleur, et une plainte si douce, si triste, si enfantine : — Maman ! » (d'Ivoi 30). Son histoire se termine avec

ce cri dont elle interprète la motivation : « Il veut qu'auprès de ces jeunes qui souffrent, je remplace les mères absentes » (d'Ivoi 30).

Quoique l'histoire racontée par ces trois lettres soit touchante, elle met en évidence la sentimentalité de l'infirmière à cette époque. Elle ressemble aux infirmières des affiches de propagande distribuées par la Croix-Rouge. Son travail c'est une présence bénéfique aux soldats afin de les donner du réconfort féminin et maternel. Ce qui est incroyable c'est que cette notion, qui banalise les tâches dures d'une infirmière, est reproduite par le soldat, dans son appel à sa mère, ainsi que par l'auteur, dans son choix de cette histoire, et finalement par Lorraine B. elle-même, dans sa déclaration à la fin de la lettre : « Je serai infirmière, et tous les blessés de France mes enfants » (d'Ivoi 30). L'infirmière comme mère était une des conceptions les plus souvent propagées à l'époque de la Première Guerre mondiale, c'est un phénomène inculqué dans l'imagination française par les textes comme celui-ci.

Encore plus dominante que l'image de l'infirmière maternelle, celle de l'infirmière amoureuse et romantique, compagne du soldat se trouvait partout dans les textes écrits pendant et après la guerre. Un tel texte de cette époque est du poète Léon Lahovary, *La Jonchée : poèmes de l'année glorieuse (1914-1915)*, publié en 1916. Là-dedans, on trouve un poème qui s'appelle « L'Infirmière », qui décrit le rôle de l'infirmière dans l'hôpital, tout en montrant sa valeur sociale. En fait, l'auteur dépeint l'infirmière avec un mélange d'images des soins maternels et féminins. La perspective narrative emploie le même lexique sentimental de l'histoire de Lorraine B. : « Sans défaillance, elle soigne l'enfant malade / Et prend sa tâche à cœur, remplace la maman » (Lahovary 210). Au cours du poème, le narrateur décrit la

relation entre l'infirmière et le soldat d'une manière différente : « Elle caresse un peu l'espérance secrète / Que le hasard ingénieux l'amène ici », et puis, « Elle si près de lui, lui si près d'elle, ô rêve !... / Elle a besoin aussi d'affection » (Lahovary 214).

Déjà, l'auteur contribue à la confusion sur la place de l'infirmière sous la Troisième République—elle devient à la fin, l'épouse d'un de ses patients, en oubliant son ancien rôle de mère soignante.

À part la nature familiale de la relation entre l'infirmière et le soldat blessé, l'incongruité la plus importante dans le poème se trouve est entre la réalité du travail de l'infirmière et la fantaisie de sa féminité. Le portrait de l'infirmière dans ce poème n'exalte pas sa formation ni ses compétences techniques, mais plutôt ses qualités de femme. Il ne mentionne que brièvement ses tâches médicales, chaque fois en mettant l'accent à chaque fois sur la manière délicate et féminine dont elle accomplit ces tâches, par exemple : « Elle apprête des mets ou des médicaments / Pour ses blessés, car elle a ses blessés, oui, certe. / Elle les borde, elle a des gestes si charmants » (Lahovary 208). Le narrateur, cependant, n'arrête pas de diminuer le rôle médical de l'infirmière tout en répudiant ce rôle complètement : « Que ce qui vous guérit, ce n'est pas la science / C'est l'Amour, l'éternel et tout-puissant Amour ! » (Lahovary 214). Cette déclaration renforce non seulement la multiplicité de l'image de l'infirmière, mais elle met en question son statut professionnel et sa connaissance scientifique au profit de son affinité naturelle féminine pour les soins. Par ailleurs, le narrateur met l'accent sur l'importance de la présence physique de l'infirmière dans la guérison. Des variations de la phrase « elle est là » apparaissent au moins cinq fois dans le poème, en impliquant que n'a pas besoin d'autres talents à part sa présence

bénéfique, au chevet du soldat, pour faire soigner. Cette notion est une des raisons pour lesquelles les infirmières professionnelles n'étaient pas acceptées en tant que professionnelles dans la société française à l'époque.

En prenant du recul pour un moment, ce poème nous donne aussi un aperçu sur l'attitude des Français sur les femmes en générale au début du vingtième siècle. Un des problèmes traités dans le deuxième chapitre de cet étude c'est la question de la femme comme participante au monde du travail. La position que prend le poète sur cette question dans son œuvre est claire. À la fin du poème, quand l'infirmière se marie avec le soldat, elle remet sa robe d'infirmière au lieu de sa robe de mariée : « Jusqu'au seuil du logis, le symbole idéal, / Et que, pour te porter bonheur la vie entière, / Digne et charmante, elle entre au foyer conjugal / Avec sa robe d'infirmière ! » (Lahovary 218). Les implications dans ces quatre lignes sont fortes. L'auteur conclut qu'après la fin de la guerre on n'avait plus besoin d'elles dans les hôpitaux, elle doit reprendre sa place au foyer. Le devoir de la femme à son mari, le soigner, être son infirmière, remplace toute idée d'une carrière pour la femme. L'image de la femme au foyer apparaît trop souvent dans le poème, en particulier à l'égard des songes, pour pouvoir dire que l'auteur soutient le travail des femmes en dehors du foyer. On voit cette perspective dans les descriptions de l'infirmière comme celle-ci : « reine au foyer, âme de la maison » (Lahovary 217). Ni les infirmières, ni les femmes devaient s'occuper des hommes au lieu d'exercer un métier.

De toute façon, ce poème représente seulement une des nombreuses œuvres qui peignent l'infirmière dans cette lumière d'ange au foyer et muse de soldat.

Cependant, le genre d'écriture où on trouve le plus souvent les infirmières comme des personnages est dans les romans populaires. C'est là où on trouve les représentations les plus dégradantes des infirmières, comme dans l'œuvre de Maxime Formont, qui s'appelle *La Dame blanche : roman*. Le protagoniste est une infirmière, Gabrielle-Marie, qui arrive à sa poste à une vieille église transformée en hôpital. Le médecin responsable de cet hôpital improvisé charge Gabrielle-Marie de soigner un soldat amnésique. Naturellement, le soldat, qui s'appelle André, tombe amoureux d'elle, mais il y a un rebondissement. Peu à peu, André retrouve sa mémoire, et on découvre que les deux amoureux se connaissaient avant la guerre, et que Gabrielle-Marie a fendu le cœur d'André. À la fin, André trouve la capacité de la pardonner pour sa trahison, et avant de partir encore une fois pour le front, il donne une bague de fiançailles à Gabrielle-Marie.

C'est une intrigue écrite mille fois, à quelques variations, mais l'infirmière reste presque toujours la même. Gabrielle-Marie est idyllique—dans ses descriptions d'elle, le narrateur se sert de toutes les métaphores qu'on a déjà vues. Elle souligne sa qualité angélique, venant des origines religieuses des infirmières : « Elle circulait dans les chambres à pas muets, violée de vapeur comme une vision, elle était la sainte des malades » (Formont 14). Ici, Gabrielle-Marie n'est pas seulement imaginée comme une sœur soignante, elle manifeste la meilleure qualité des femmes et enfants : elle est silencieuse—vue non pas entendue. Voilà une des nombreuses remarques misogynes dans le roman. Dans l'espace de quelques pages, le narrateur réussit à détruire toute la valeur professionnelle que Gabrielle-Marie aurait pu avoir. Il note sa « volupté subtile » (Formont 15) et puis, que « dans toute sa conduite, on ne

trouvait qu'effacement et soumission » (Formont 16). Ce qu'on valorise dans ce roman c'est la femme muette, séraphique, sensuelle, et docile, tout en oubliant les capacités professionnelle et techniques des infirmières modernes.

Le moment central à la diminution des aptitudes de Gabrielle-Marie c'est où le vieux médecin, M. Valaduc, lui donne la responsabilité de la guérison d'André, qui à cause de son état amnésique déprime. Le médecin, a-t-il l'a donné cette tâche à cause des talents soignants de Gabrielle-Marie ? Non, on découvre une toute autre raison :

Mon enfant, vous êtes très belle : ceci n'est pas une nouveauté pour vous, et, d'un vieil homme grognon comme moi, ce n'est pas un compliment. La beauté fait des miracles tout comme la charité, elle en fait même quelquefois dont la charité serait bien incapable. C'est ici le cas. Le miracle est en vos mains : ouvrez-les. (Formont 37)

On ne veut ni écarter la validité des miracles, ni ignorer le fait que la présence d'une jolie femme peut éventuellement améliorer l'humeur d'André. C'est le fait que dans les textes littéraires qui traitent des infirmières, leur utilité ne se montre que dans de tels moments comme ceci, où c'est leur beauté, ou leur qualité maternelle, ou leur simple existence qui leur donnent de la valeur. La valorisation de l'infirmière pour sa beauté, sa présence silencieuse ou sa maternité au lieu de comme une professionnelle amoindrit gravement la légitimité de son travail tout en sapant sa valeur sociale.

### *L'Opinion Publique*

À cause de la domination du corps soignant de la Croix-Rouge dans la Première Guerre mondiale, la conception de l'infirmière auxiliaire de cette organisation dominait aussi la pensée des Français—mais il n'y avait pas une seule conception. Comme on a vu à la fin du deuxième chapitre, le public voyait les infirmières souvent comme des bénévoles, un travail convenable à la nature soignante des femmes, et un

service à la France comme celui des soldats. La première image soulignait la ressemblance des infirmières de la Croix-Rouge aux sœurs soignantes. Avant la laïcisation des hôpitaux (et la professionnalisation des infirmières), les religieuses avaient la responsabilité des soins supplémentaires aux traitements des médecins. Elles avaient un aussi bas niveau de soins et manquaient de formation comme les religieuses. De plus, ces infirmières portaient les coiffes blanches comme les sœurs, et leurs images physiques étaient similaires. Cette comparaison, toutefois, n'a pas servi les infirmières professionnelles. Pour gagner du respect pour leur travail, elles devaient échapper de l'association avec les soignantes peu instruites afin de créer leur propre identité.

L'idée que le travail des infirmières était conforme simplement à une extension de la nature féminine n'était pas entièrement convenable aux professionnelles, mais ce n'était pas une nouvelle notion non plus. La féminité était problématique pour une des fondateurs de la profession des infirmières, Anna Hamilton. Pour elle, la nature des femmes les rendait convenables à soigner, cependant, être femme ne suffisait pas pour devenir infirmière (Schultheiss, *Véritable médecine* 194). Sa nature compatissante, douce, pudique, et dévouée, et que ces qualités sont requises pour les infirmières (Schultheiss, *Véritable médecine* 194). D'autre côté, Hamilton croyait aussi que les infirmières devaient être bien formées, avec au moins deux ans de formation qui comprenait des stages dans les services des hôpitaux (Schultheiss, *Véritable médecine* 197). En même temps, les infirmières de la Croix-Rouge recevaient leurs certificats et diplômes après une période de formation de seulement

trois mois, ce que Hamilton désapprouvait ouvertement (Schultheiss, *Bodies and Souls* 146-147).

La dernière image des infirmières auxiliaires, comme l'équivalente féminine des soldats au front, était une des images utilisées le plus souvent. On comparait volontiers le sacrifice des soldats au sacrifice des infirmières—on voyait ces comparaisons surtout dans les poèmes qui exaltaient le rôle des infirmières dans la guerre (Schultheiss, *Bodies and Souls* 160). On imaginait les soldats et les infirmières, dans leur état glorifié, comme symboles de la patrie : le soldat par son acte patriotique et héroïque par excellence, l'infirmière par sa charité et douceur féminines (Schultheiss, *Bodies and Souls* 160). Tout le monde, toutefois, n'était pas d'accord avec cette dualité, le service au pays rendu par les *deux* sexes—il y avait de nombreuses personnes qui s'opposaient de la prétention des volontaires féminines au service militaire (Darrow 90). Ils les trouvaient frivoles, absurdes, voire auto-glorifiantes, mais d'autres fois par esprit chauvin. Les journalistes, les militaires, et les hommes se moquaient du désir des femmes de porter des uniformes militaires et d'être publiquement reconnues pour leur service (Darrow 90). Ce n'est pas une demande étrange aujourd'hui, à savoir qu'auparavant, les femmes n'avaient jamais participé officiellement dans la guerre.

La considération de la femme au même niveau hiérarchique de l'homme n'était pas acceptable, même avec le mouvement croissant des féministes pendant cette période. On valorisait énormément le sacrifice des soldats pour leur pays, et certains ont mal pris la prétention perçue des infirmières au même sacrifice (Darrow 90). En suivant cet argument, la contribution patriotique des infirmières ne pouvait pas avoir

la même valeur de celle des soldats. Encore une fois on voit la banalisation du rôle de l'infirmière au cours de la Première Guerre mondiale, ce qui a déterminé sa position sociale dans les années après la guerre.

Plus important que la désignation de l'infirmière comme sœur, mère, ou héroïne patriotique, il y avait une qualification ultime de son caractère dont l'influence dépassait les autres. Il y avait dans les esprits des critiques des infirmières volontaires deux images d'infirmières pendant et après la guerre : la « vraie », la femme soumise et bénévole qui avait toujours de bonnes intentions et la « fausse », l'opportuniste sociale qui exploitait le besoin des volontaires, et pensait seulement à ce qu'elle pouvait gagner de la position d'infirmière (Darrow 84). Cette critique mettait en doute, selon l'opinion publique, l'intégrité des intentions des femmes qui s'enregistraient à la Croix-Rouge. *La vraie*, comme on appelait souvent l'infirmière dévouée jouait le rôle de la mère des soldats et de l'ange de la clémence en même temps ; sa nature féminine était le complément parfait à l'effort masculin de la guerre (Darrow 84). Ici on voit encore une fois comment les infirmières professionnelles ne s'accordaient pas à la notion sentimentale—on ne considérait pas les femmes qui travaillaient pour l'argent comme féminines, et alors on ne l'a pas inclus dans la même catégorie que l'infirmière vraie. On contrastait *la vraie* avec l'infirmière fausse, qui hantait la réputation de *la vraie*, elle non seulement manquait des traits admirables de *la vraie*, mais elle avait de mauvaises intentions aussi. *La fausse* était la femme qui mettait son intérêt personnel avant celui de la France, au contraire de l'abnégation de *la vraie* ; elle s'engageait pour gagner du capital social, pour porter l'insigne « chic » de la Croix-Rouge, et pour poursuivre ses fantaisies sexuelles

(Darrow 84, 94). Les observateurs des infirmières auxiliaires pendant la Première Guerre mondiale devaient choisir de les qualifier comme vraies ou fausses, en même temps qu'ils choisissaient de soutenir la Croix-Rouge et son effort ou de les désapprouver.

Puisque travailler pour la Croix-Rouge française était du travail bénévole, il se trouvait qu'une majorité des volontaires étaient les dames de la société, et alors leur participation dans le corps soignant était frivole—leur statut les rendait peu convenables au labeur dur d'infirmière. Financièrement, les femmes qui faisaient partie de l'aristocratie avaient les moyens de quitter la maison sans répercussion ; par conséquent, elles constituaient la force dominante des volontaires de la Croix-Rouge (Darrow 93). Pour elles, l'hôpital auxiliaire devenait une nouvelle arène sociale—il fallait s'engager si elles voulaient se maintenir à la hauteur de ses pairs (Darrow 95). En tirant du fait qu'il y avait cette population spécifique dans le corps des volontaires, les critiques ont exalté l'image de l'infirmière qui arrivait à son hôpital en limousine chaque jour, et portait des perles avec sa robe et sa coiffe (Darrow 94). Comme leurs fiancés ou maris étaient au front, elles ne pouvaient pas satisfaire leur devoir comme femmes au foyer—l'hôpital était un remplaçant temporaire de la dynamique des sexes qui manquait dans leurs vies quotidiennes pendant la guerre. Selon les images, son travail de bénévole de la Croix-Rouge n'était qu'un jeu de petite fille, par contraste avec le caractère gravement réel du travail des soldats, l'indignation des observateurs était naturelle.

À part l'envie de l'uniforme traitée antérieurement, l'autre objet du désir rendue à la portée des dames de la société par s'engager à la Croix-Rouge, c'est le soldat

blessé. On a déjà vu que cette dynamique dominait la littérature populaire à l'époque, comme avec Gabrielle-Marie et André dans *La Dame blanche : roman*. Les infirmières fausses étaient connues pour leur appétit sexuel, en cassant l'image asexuée de l'infirmière comme sœur laïque ou mère remplaçante (Darrow 96). Dans ces fantaisies, montrées dans nombreux les romans pendant et après la guerre, les patients des infirmières étaient des jeunes hommes—préférentiellement des officiers des hauts rangs—blessés en se battant pour leur pays (Darrow 95, 96). Les variations de la même histoire arrivaient partout, chaque fois en valorisant la poursuite de l'amour romantique au-dessus de l'amour de pays (Darrow 96). Ces œuvres, et en fait toutes ces accusations des intentions mauvaises, contredisaient directement l'idéalisation du travail des infirmières comme un service patriotique pour leur pays, encore un conflit entre les images différentes des infirmières. L'opinion de l'infirmière de la Croix-Rouge n'avait pas rien à voir avec les infirmières professionnelles. Dans le débat sur les intentions des infirmières auxiliaires, on oubliait l'infirmière professionnelle complètement.

La façon dont les français imaginaient les infirmières pendant la période de la Grande Guerre était complètement nuisible à leur profession. De la multitude des représentations de l'infirmière, on est sorti de l'époque avec quelques idées communes ou plusieurs conceptions contradictoires. L'image qui a duré était celle de l'infirmière peu instruite, avec l'amour du pays en plus du désir pour ses patients, l'emblème de la Croix-Rouge au bras. Elle ressemble quelquefois à une mère ou à une sœur, mais elle fait toujours une partie de la famille. Elle n'est guère carriériste est il est certain qu'elle retournera au foyer à la fin de la guerre. Quand la Croix-

Rouge a pris le titre de « l'infirmière, » un titre strictement professionnel avant la guerre, elle l'a transformé en titre sentimental, ce qui a privé les infirmières diplômées par l'Assistance Publique, la Maison de Santé Protestante, ou la Maison-école d'infirmières privées de la reconnaissance professionnelle qu'on leur devait.

Chaque conception de l'infirmière pendant la Première Guerre mondiale—que ce soit liée aux images religieuses, maternelles, conjugales, pudiques, impudiques, morales, ou immorales—contribuait à la construction de sa valeur sociale compliquée en France. Les images contradictoires ont rendu difficiles la professionnalisation ainsi que leur statut de travailleuses respectables. La réputation frivole et sentimentale de l'infirmière a sapé son progrès professionnel. Après la guerre, il fallait une longue période de récupération pour que les infirmières françaises échappent de cette représentation et gagnent du respect comme un corps professionnelle en France.

## Conclusion

L'infirmière professionnelle en France s'est développée à travers une longue histoire de manipulation de toutes parts. Dans la création de ce nouveau métier, il ne s'agit pas du tout d'un processus linéaire. Les trois mouvements de professionnalisation des infirmières lancés à la fin du dix-neuvième et le début du vingtième siècles ont eu lieu de différentes manières assez compatibles, mais ils étaient peu convenables à un public résistant à la transformation d'un travail sale et bas en une profession respectable. Toutes les factions conservatrices, par exemple, certains journaux et groupes politiques, ont rendu difficile l'acceptation des infirmières laïques en tant que travailleuse respectable à la société française. Cette opposition est unique à la France car d'autres pays comme l'Angleterre et les États-Unis ont accueilli ouvertement les infirmières dans leurs systèmes de santé.

Les infirmières trouvaient difficile de se débarrasser des origines religieuses des soins infirmiers, néanmoins l'obstacle le plus grand à surmonter était la laïcisation. Le médecin Bourneville, dans son but anticlérical, a mené la première grande tentative de la réalisation de cette nouvelle profession laïque, ce qui a ouvert la voie aux autres militantes qui luttaient pour les infirmières. Anna Hamilton a donné au mouvement des infirmières modernes un nouveau titre et une nouvelle classification, comme elle recrutait ses élèves des classes plus hautes que celle des ouvrières. Léonie Chaptal, la seule infirmière qui avait participé à la promotion et au développement de la profession, a ajouté un composant moral à leur formation, ce qui a aidé à leur approbation des gens fidèles aux sœurs soignantes. Ces trois mouvements ont réussi à créer les infirmières laïques et professionnelles prêtes à remplir le vide laissé par les

anciens soignants pendant la laïcisation des hôpitaux publics. La laïcisation et la Première Guerre mondiale étaient favorables aux femmes dans la réforme du métier d'infirmier parce qu'ils ont créé de nouvelles opportunités de travail féminin.

L'opportunité pour les infirmières professionnelles émanée de l'arrivée de la question des femmes au discours politique et de la loi de séparation des Églises et de l'État en 1905, leur a offert la possibilité d'une acceptation plus grande dans la société. Cette possibilité, cependant, n'était pas facilement réalisable. Les républicains, et l'Église aussi, se vantaient d'être en faveur des droits des femmes, mais la plupart de leurs actions renforçaient leur conviction que leur place idéale était au foyer.

Les administrations de l'armée, comme le Service de Santé militaire et le Ministère de la Guerre, ont essayé d'inclure les infirmières professionnelles dans le système de soins militaires, mais en fin de compte ils ont laissé tomber cette initiative pour profiter de l'aide gratuite de la Croix-Rouge. La Croix-Rouge dont le rôle dans le destin des infirmières, servait à donner un titre professionnel à un corps temporaire et peu instruit, ce qui a corrompu la bonne réputation que les défenseurs des infirmières essayaient de créer.

La Première Guerre mondiale s'est avérée à donner aux femmes une place dans la guerre, mais il était injuste de les faire travailler à côté bénévoles de la Croix-Rouge qui n'avaient guère leur formation technique médicale. À la fin de la guerre, l'infirmière existait dans la société française, mais d'une allure complètement différente des infirmières diplômées de l'Assistance Publique ou la Maison de Santé Protestante. À la évocation du mot « infirmière » les Français ne pensaient pas à une

femme professionnelle, mais plutôt à la volontaire sentimentale ou frivole de la Croix-Rouge.

Il y avait d'autres éléments qui ajoutaient à l'ambiguïté de l'image de l'infirmière. Au cours de la guerre, et les années environnant, la pensée collective de la France a vu un barrage de représentations contradictoires de l'identité de « l'infirmière ». Tous les uniformes des infirmières formées par les institutions publiques, privées, et charitables étaient différents—chaque ourlet, tissu, et couleur—avaient le pouvoir de donner un air pudique, impudique, religieux, ou propre à l'infirmière.

Les textes historiques et littéraires non seulement aidaient à l'incohérence de la conception de l'infirmière, mais de plus, les histoires comme celles de Lorraine B. et Gabrielle-Marie ont réussi à valoriser les soi-disant qualités innées des femmes et en même temps à dévaloriser leurs aptitudes scientifique et médicales. Armé de toutes ces images de l'infirmière, le public français pouvait formuler ses propres manières de les qualifier comme vraies ou fausses, comme mères ou sœurs, mais toujours dans le cadre de la Croix-Rouge, qui n'avait aucune association professionnelle. Cette femme qui soignait les soldats pendant la guerre de sa beauté et son aura féminine n'était pas destinée à une carrière d'infirmière—elle aidait où et quand il fallait de l'aide supplémentaire, et elle allait continuer ce travail au foyer où on avait besoin d'elle après la fin des hostilités. L'influence exercée par la dissémination d'une fantaisie misogyne au lieu de la réalité a eu l'effet d'entraver le développement de la profession des infirmières. Elles devaient lutter encore pour gagner du respect

professionnel, se trouvant dans une position encore pire que celle qu'elles avaient occupé avant la guerre.

À part la création de la profession d'infirmière, presque chaque événement concernant les infirmières qui a eu lieu sous la Troisième République a aidé à diminuer leur valeur à la France. La mauvaise position et réputation des infirmières après la guerre sont la preuve que personne ne les a considéré comme un vrai corps professionnelle. Par ailleurs, et pire encore, les infirmières elles-mêmes, pour la plupart, ne se considéraient pas comme un corps non plus. C'est ici qu'on voit l'effet de la construction sociale de la femme. Simone de Beauvoir décrit parfaitement le phénomène responsable pour les situations comme celle de l'infirmière professionnelle où les femmes n'ont pas la capacité de former entre eux une collectivité unie :

Les femmes [...] ne disent pas "nous"; les hommes disent "les femmes" et elles reprennent ces mots pour se désigner elles-mêmes [...] C'est qu'elles n'ont pas les moyens concrets de se rassembler en une unité qui se poserait en s'opposant. Elles n'ont pas de passé, d'histoire, de religion qui leur soit propre; et elles n'ont pas comme les prolétaires une solidarité de travail et d'intérêts (de Beauvoir 19).

Elle indique explicitement la raison pour laquelle on a effacé les infirmières professionnelles de l'histoire de la Troisième République—c'est qu'elles, pour commencer, n'avaient pas les mêmes privilèges sociaux et professionnels que les hommes. L'historienne Margaret Darrow partage une perception similaire, en affirmant que les infirmières gardaient la qualité idéale à leur travail de femme et de subordonnée médicale (selon certains), la soumission, en écrivant leurs propres mémoires de la guerre. Darrow (106) donne la responsabilité directement aux infirmières du fait qu'on les oublie dans le souvenir collectif de la France, en disant

qu'elles ont mis l'expérience des soldats au-dessus de leurs propres expériences.

C'est pour cette raison que les vicissitudes du développement de cette profession essentielle au système médical laïque en France ne restent pas dans l'histoire. Malgré cet oubli, l'infirmière professionnelle a surmonté tous les désavantages, et elle survit encore aujourd'hui.

## Œuvres Citées

- Agence Rol. Agence Photographique. « Journée de la Croix-Rouge, 15 novembre [deux femmes quêtant à Paris devant une bouche du métropolitain] ». Photographie. *Gallica*. Bibliothèque National de France, 8 nov. 2008. Web. 1<sup>er</sup> avril, 2012.
- Agence Rol. Agence Photographique. « Infirmière pansant un Turco [tirailleur algérien] blessé ». Photographie. *Gallica*. Bibliothèque National de France, 8 nov. 2008. Web. 1<sup>er</sup> avril, 2012.
- Bradshaw, Ann. « The Virtue of Nursing : The Covenant of Care ». *Journal of Medical Ethics* 25.6 (1999) : 477-481.
- Brais, Bernard. « Désiré Magloire Bourneville and French Anticlericalism in the Third Republic ». *Doctors, Politics, and Society: Historical Essays*. De Dorothy Porter et Roy Porter. Amsterdam: Rodopi, 1993. 107-139.
- Chrastil, Rachel. « The French Red Cross, War Readiness, and Civil Society, 1866-1914 ». *French Historical Studies* 31.3 (2008) : 445-476.
- d'Ivoi, Paul. « Une Mère ». *1914-1915 : Femmes et gosses héroïques*. Paris: E. Flammarion, 1915. 23-31.
- Darrow, Margaret H. « French Volunteer Nursing and the Myth of War Experience in World War I ». *The American Historical Review* 101.1 (1996) : 80-106.
- de Beauvoir, Simone. *Le Deuxième sexe*. Paris : Gallimard, 1949.
- Diebolt, Évelyne, et Fouché, Nicole. *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique? (1854-1938)*. Paris: Éditions Publibook. 2011.
- Formont, Maxime. *La Dame blanche : roman*. Paris : Alphonse Lemerre, 1917.
- Goubert, Jean-Pierre. “The Art of Healing: Learned Medicine and Popular Medicine in the France of 1790.” *Medicine and Society in France: Selections from the Annales, Economies, Sociétés, Civilisations, Volume 6*. Ed. Robert Forster and Orest Ranum. Trans. Elborg Forster and Patricia M. Ranum. Baltimore: Johns Hopkins UP, 1980. 1-23.
- Imbert, Jean, et al. *Histoire Des Hôpitaux En France*. Toulouse: Privat, 1982.
- Koven, Seth, et Michel, Sonya. « Womanly Duties: Maternalist Politics and the Origins of Welfare States in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880-1920. » *The American Historical Review*, 95.4 (1990) : 1076-1108.

- La Bible de Semeur*. Biblegateway, 1999. Web. 8 avril 2012.
- Lahovary, Léon. « L'Infirmière ». *La Jonchée : poèmes de l'année glorieuse (1914-1915)*. Paris : Perrin, 1916. 205-218.
- Lanchy, Françoise. « La comtesse de Ségur et la santé des enfants ». *Revue d'histoire de la pharmacie*. 29.252 (1982) : 179-185.
- Léonard, Jacques. « Women, Religion, and Medicine ». *Medicine and Society in France: Selections from the Annales, Economies, Sociétés, Civilisations, Volume 6*. Ed. Robert Forster and Orest A. Ranum. Trans. Elborg Forster and Patricia M. Ranum. Baltimore: Johns Hopkins UP, 1980. 24-47.
- Leroux-Hugon, Véronique. *Des saintes laïques: les infirmières à l'aube de la troisième République*. Paris: Sciences En Situation, 1992.
- Leroux-Hugon, Véronique. « L'Infirmière au début du XXe siècle : nouveau métier et tâches traditionnelles ». *Le Mouvement social*, 140 (juillet-septembre 1987) : 55-68.
- Lhez, Pierrette. *De La Robe De Bure À La Tunique Pantalon: Étude Sur La Place Du Vêtement Dans La Pratique Infirmière*. Paris: InterEditions, 1995.
- McMillan, James F. « Clericals, Anticlericals and the Women's Movement in France Under the Third Republic ». *The Historical Journal*. 24.2 (1981) : 361-376.
- Offen, Karen. « Depopulation, Nationalism, and Feminism in Fin-de-Siècle France. » *The American Historical Review*, 89.3 (1984) : 648-76.
- Ramsey, Matthew. *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: The Social World of Medical Practice*. Cambridge: Cambridge UP, 1988.
- Seeberger, S. « À la gloire de l'Union des femmes de France, Croix rouge française. » Impr. photomécanique – Similigravure. *Gallica*. Bibliothèque National de France, 8 fév. 2008. Web. 1<sup>er</sup> avril, 2012.
- Schultheiss, Katrin. *Bodies and Souls: Politics and the Professionalization of Nursing in France, 1880-1922*. Cambridge, MA: Harvard UP. 2001.
- Schultheiss, Katrin. « La Véritable Médecine des femmes : Anna Hamilton and the Politics of Nursing Reform in Bordeaux, 1900-1914 ». *French Historical Studies*. 19.1 (Spring, 1995): 183-214.
- Vial, Robert. *Histoire Des Hôpitaux De Paris En Quatre Cents Dates Les Blouses Blanches, De Charlemagne À Jacques Chirac*. Paris: L'Harmattan, 1999. Print.