LA FORMATION TECHNIQUE DES INFIRMIÈRES, L'EXEMPLE DE BELFORT (DES ANNÉES 1920 À 1972)

Camille Herrmann

▶ **To cite this version:**

Camille Herrmann. LA FORMATION TECHNIQUE DES INFIRMIÈRES, L'EXEMPLE DE BELFORT (DES ANNÉES 1920 À 1972). Education. 2021. hal-03342221

HAL Id: hal-03342221

https://univ-fcomte.hal.science/hal-03342221

Submitted on 13 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Mémoire

Présenté pour l'obtention du Grade de

MASTER

« Métiers de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation »

Mention 1er degré, Professeur des Écoles

LA FORMATION TECHNIQUE DES INFIRMIÈRES, L'EXEMPLE DE BELFORT (DES ANNÉES 1920 À 1972)

Présenté par
HERRMANN Camille

Sous la direction de :
KNITTEL Fabien, Maître de conférences HDR en histoire contemporaine, Université de Franche-Comté, directeur de recherches

Année universitaire 2020-2021

Remerciements :

Je remercie Monsieur Fabien KNITTEL, Maître de conférences HDR en histoire contemporaine, Université de Franche-Comté, directeur de recherches, pour tous les conseils apportés lors de la rédaction de mon mémoire de recherches.

INTRODUCTION

« ARTICLE 1er. - L'école d'Infirmières et d'Infirmiers du CENTRE HOSPITALIER de BELFORT a pour but de donner la formation professionnelle permettant d'obtenir les diplômés d'ETAT »[1].

Cet extrait est issu du règlement de l'école d'infirmières de Belfort, ouverte en 1956, rue de Mulhouse. Le premier article donne immédiatement l'objectif final de l'école : donner une formation professionnelle aux étudiantes et étudiants de la ville de Belfort. Il s'agit donc d'apporter un ensemble de connaissances (théoriques et pratiques) nécessaires à l'exercice de la profession infirmière. Cette formation n'est, en effet, pas innée. Le métier d'infirmière, ainsi que sa formation, se sont développés à des rythmes variés en France et dans le monde, le but étant cependant toujours le même : prendre soin des êtres humains[2].

En effet, « les bons soins [3] » se sont transformés en une « véritable discipline[4] ». Par discipline, nous entendons l'idée selon laquelle les infirmières acquièrent une place au sein du système normé de l'enseignement. En ce sens, le XXe siècle a permis à la formation infirmière de se structurer[5]. Ce métier a subi de nombreuses transformations : ces mutations ont affecté les infirmières dans leur travail mais aussi dans leur identité. La formation a permis aux infirmières de s'affirmer au sein de la société française comme travailleuses reconnues, laissant derrière elles l'image de religieuses dévouées. Être infirmière devient un véritable métier. C'est également au travers de la formation que les infirmières ont su s'imposer en tant que femmes, s'éloignant de leur rôle de mère et d'épouse, modifiant les mœurs et les représentations sociales à leur encontre. L'exemple de Belfort permet d'ailleurs d'évoquer ces mutations et ces changements décisifs induits par la formation. Nous nous pencherons donc sur la formation technique des infirmières des années 1920 à 1972 en s'appuyant sur la ville de Belfort (ville située dans le Territoire de Belfort en Franche-Comté) afin d'observer et de comprendre les bouleversements, les inquiétudes, les freins et les moteurs à la reconnaissance des infirmières et de leur métier.

---

[1] « École d'infirmières, règlement, correspondance ». Archives municipales de Belfort, cote 3Q18, années 1961-1971.

[2] NADOT Michel. « Recherches fondamentales en science infirmière. La recherche historique sur les fondements d'une discipline ». *Recherche en soins infirmiers*, n°109, 2012.

[3] DUBOYS FRESNEY Catherine et PERRIN Georgette. *Le métier d'infirmière en France*. Presses universitaires de France, 2017.

[4] *Ibid*.

[5] KNIBIEHLER Yvonne. *Histoire des infirmières : En France au XXe siècle*. Éditions Pluriel, 1984, 4e de couverture.

Par formation technique, nous entendons l'ensemble du système structuré de formation visant à fournir aux apprenants les connaissances et les compétences nécessaires à l'exercice d'une profession[6]. Ici, la formation technique concerne les infirmières.

Les infirmières sont actuellement définies comme des personnes réalisant des soins destinés à maintenir ou à restaurer la santé d'une personne malade[7]. En 1900, les mots « infirmier » et « infirmière » sont utilisés pour désigner un personnel non qualifié qui travaille dans les hôpitaux[8]. Progressivement, le terme se féminise et la formation s'organise[9]. En 1922, les infirmières désignent des personnes qualifiées et diplômées. Le personnel soignant se laïcise au cours des années 1930 et les soins deviennent plus techniques. La conquête de l'autonomie est cependant longue malgré la succession de programmes de formation. Il faut attendre les années 1960 pour voir de nouvelles perspectives se dessiner dont l'acquisition de plus de responsabilités. Notre propos s'achèvera en 1972, moment où un changement décisif s'amorce. En effet, les infirmières s'émancipent progressivement des médecins : leur formation vise à faire d'elles des véritables techniciennes autonomes dans et hors des hôpitaux.

L'hôpital était un lieu d'accueil des indigents, des personnes miséreuses dont les religieuses s'occupaient. Les religieuses ne sont pas des soignantes qualifiées, il faut attendre la IIIe République pour que des transformations majeures apparaissent. En effet, la médecine a fait des progrès importants grâce notamment aux découvertes pastoriennes. Ces découvertes apportent des changements dans le système de soins en France. Le processus de laïcisation vise à remplacer progressivement les ordres religieux par un personnel laïc, véritablement formé et qualifié. L'hôpital devient un lieu de science, de recherche et de technique. L'action du docteur Bourneville est décisive pour la formation des infirmières. Il s'est attaqué à l'emprise confessionnelle des religieuses au sein des hôpitaux en militant pour un personnel instruit et compétant mais qui reste cependant dévoué au médecin[10]. Il est l'initiateur de la formation professionnelle des soignants en France. C'est ainsi que la première École professionnelle d'infirmiers et d'infirmières laïcs est fondée à Paris en 1878, au sein des hôpitaux de la Salpêtrière, suivie d'une seconde à Bicêtre. L'instruction comprend alors deux niveaux. Tout d'abord, une instruction primaire qui mène au Certificat d'Études Primaires et une instruction

[6] D'après le Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDÉACF).
[7] D'après le ministère des solidarités et de la santé.
[8] CHEVANDIER Christian. *Infirmières parisiennes : 1900-1950. Émergence d'une profession*. Publications de la Sorbonne, 2011, 4e de couverture.
[9] I*bid*.
[10]GATEAUX-MENNECIER Jacqueline. L'œuvre médico-sociale de Bourneville. *Histoire des sciences médicales.* Éditions de médecine pratique, Tome XXXVII, 2003, page 19.

professionnelle dans laquelle les notions élémentaires de médecine, d'anatomie et de physiologie sont étudiées. Cependant, les médecins sont de plus en plus présents à l'hôpital avec la loi du 30 novembre 1892[11]qui leur réserve désormais le monopole d'exercer la médecine. Ils deviennent les détenteurs du savoir. L'ensemble de ces changements modifie la manière de soigner les malades. Au cours de la Grande Guerre, les infirmières ont joué un rôle important, aux côtés des médecins, pour venir en aide aux blessés. Julie Crémieux, infirmière française, écrit en 1918 : « Toutes les femmes mues par un bel élan de patriotisme voulaient être infirmières bien qu'elles fussent incapables de supporter la vue du sang. Elles ne se rendaient pas bien compte du rôle de l'infirmière ; moi-même qui le connaissais et avais vu beaucoup de choses, je ne soupçonnais pas que l'avenir me réservât de telles visions. Il fallut donc endiguer cette foule de bonnes volontés, faire des cours, organiser des examens[12] (…) ». Les écoles parviennent progressivement à fournir un personnel compétant avec la création d'un diplôme d'État spécifique en 1922 : les formations s'uniformisent sur le territoire français.

Des années 1920 à 1972, la formation technique des infirmières connaît des changements profonds, elle s'organise et s'ouvre à de nouvelles spécialisations telles par exemple, l'infirmière scolaire. Ce sont toutes ces transformations qui seront ici étudiées. Ainsi, nous nous questionnerons sur l'évolution de cette formation à partir de l'exemple de la ville de Belfort : comment la formation technique des infirmières témoigne-t-elle de la place socio-historique de ces dernières dans les métiers du soin et de la santé ?

Afin de répondre à ce questionnement, trois axes seront développés. Le premier a pour objectif de présenter les différentes contraintes auxquelles doit faire face la formation des infirmières. Ces contraintes sont de différentes natures, elles sont à la fois dues à une soumission aux médecins mais également au manque d'enseignement et d'autonomie laissés aux infirmières. Ces dernières peinent à se dégager de l'image de femmes soumises et entièrement dévouées qui leur est attribuée. Cette période s'étend des années 1920 au début des années 1950.

Le deuxième temps montre que le métier d'infirmière se professionnalise progressivement. Face à l'évolution de la science, la formation se doit de faire des infirmières de véritables techniciennes. Elles acquièrent ainsi une reconnaissance bien qu'elles restent dévouées au

[11] « Loi sur le monopole de la médecine aux médecins » dit « Loi Chevandier » promulguée le 30 novembre 1892.
[12] CREMIEUX Julie. *Souvenirs d'une infirmière*. Paris, 1918. https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6314820z/f4.item

médecin. Leur formation ne vise pas à faire d'elles des soignantes autonomes mais des auxiliaires efficaces des médecins et ce durant l'ensemble des années 1950.

Enfin, la troisième et dernière partie est celle des changements décisifs qui s'amorcent dès les années 1960. De nouveaux programmes de formation voient le jour et donnent plus de responsabilités aux infirmières notamment au travers du processus de soins infirmiers. Les infirmières gagnent en reconnaissance même si le chemin est encore long et sinueux vers une formation adaptée et répondant aux besoins imposés par les réalités du métier d'infirmière.

PREMIÈRE PARTIE : UNE FORMATION MARQUÉE PAR DES CONTRAINTES, UN MÉTIER MAL RECONNU.

À la fin de la Seconde Guerre mondiale, le contexte est favorable à l'ouverture des hôpitaux pour tous. La loi du 21 décembre 1941 (qui en réalité ne sera pleinement appliquée qu'à la Libération) stipule très clairement que les hôpitaux ne sont plus uniquement réservés aux indigents mais s'ouvrent à l'ensemble de la société. En 1945, la création de la Sécurité sociale vient alors s'ajouter à cette généralisation des hôpitaux en France. Si cette dernière est l'un des objectifs du programme du Conseil national de la Résistance (CNR), c'est Pierre Laroque, directeur général des assurances sociales du ministère du Travail, son architecte[13]. Pour Pierre Laroque, la Sécurité sociale est une garantie pour chacun afin d'assurer non seulement sa propre subsistance mais aussi celle de sa famille. Elle s'inscrit au sein d'un vaste projet qui vise à assurer la sécurité de l'emploi et l'accès à la santé publique pour tous. Chacun peut avoir la possibilité d'accéder aux soins. Il dit : « L'effort à accomplir tend précisément à développer notre démocratie politique en une vraie démocratie sociale »[14]. Les hôpitaux ne sont plus des centres d'accueil mais acquièrent une véritable fonction médicale : soigner les personnes souffrantes et prodiguer des soins techniques. L'ensemble de ces transformations impacte le personnel hospitalier. Les médecins acquièrent une place dominante à l'hôpital, Jacques Léonard parle de médicalisation[15]. L'auteur note une réelle transformation des attitudes individuelles mais aussi collectives de nos sociétés face à la maladie[16]. Cette place forte des médecins s'appuie sur un savoir scientifique reconnu. L'hôpital doit devenir un lieu de science. L'exercice bénévole des religieuses disparait. Il n'y a cependant pas de « rupture brutale entre un personnel religieux dévoué et un personnel laïc compétant mais bien une continuité lorsque les antiques religieuses commencent à collectionner les diplômes. [17]» La formation infirmière n'échappe en rien à ces changements : elle devient la norme même si les bouleversements ne sont pas radicaux et que des lenteurs persistent.

[13] JABBARI Éric. Pierre Laroque et les origines de la Sécurité sociale. *Informations sociales*, n°189, 2015, page 12.
[14] LAROQUE Pierre. *Au service de l'homme et du droit. Souvenirs et Réflexions*. Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 1993, page 199.
[15] LEONARD Jacques. *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, 1978 (thèse de doctorat).
[16] LAGRÉE Michel et LEBRUN François (dir). *Pour l'histoire de la médecine autour de l'œuvre de J. Léonard*, 1994. Presses universitaires de Rennes, 1994. Des médecins aux malades : tendances récentes en histoire sociales de la santé, pp. 59-69.
[17] « Des médecins aux malades… » *Op. Cit.*

1. *La place du passé : impacts et conséquences sur les infirmières*

a. Des lois déterminantes

Le diplôme d'État d'infirmières ou d'infirmiers devient une obligation en 1922. Il s'agit du décret datant du 27 juin 1922 dont l'article premier précise :

« Il est institué des brevets de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmière diplômée de l'État français qui seront délivrés par le ministre de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales aux infirmières hospitalières, aux visiteuses d'hygiène sociale et aux diverses infirmières à spécialité restreinte, puériculture, surveillance sanitaire des écoles, d'hygiène mentale *»*[18].

Ce décret fait suite à l'adoption, par le conseil supérieur de l'assistance publique en janvier 1921, de la création d'un conseil de perfectionnement et de la volonté d'instituer un examen officiel[19]. Les infirmières sont tenues dès lors de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture. Le milieu du XXe siècle marque ainsi un tournant dans la formation des infirmières. La profession est progressivement reconnue et comprise notamment au cours des années 1940.

Ces années ont été des années difficiles pour la France. La guerre, l'invasion des troupes ennemies et l'Occupation du territoire ont scindé le pays. Le régime de Vichy porte alors une attention particulière aux valeurs sociales et à la famille au travers de son mot d'ordre « Travail, Famille, Patrie ». C'est dans ce contexte sombre que la loi du 15 juillet 1943 est publiée, une loi portant sur la formation des infirmières ou infirmiers hospitaliers, l'organisation et l'exercice de leur profession.

« Est considéré comme relevant de la profession d'infirmier et d'infirmière au sens de la présente loi tout emploi dont le titulaire donne habituellement soit à domicile, soit dans des exercices publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, les soins prescrits ou conseillés par un médecin »[20].

Pour la première fois, en France, les conditions d'exercice de la profession sont définies. En outre, cette loi assure aux infirmiers et infirmières un titre et la protection de ce titre puisqu'elle prévoit des mesures répressives à l'encontre de ceux qui exercent illégalement la profession d'infirmière. En effet, la loi assure que la suspension temporaire et même définitive peut être prononcée. Cette loi du 15 juillet 1943 marque alors le point de départ, pour l'ensemble des établissements hospitaliers, du recrutement d'un personnel reconnu et diplômé et met fin aux pratiques illégales. Cela est inscrit au sein de l'article 5 :

---

[18] Décret du 27 juin 1922 portant sur l'institution du brevet de capacité d'infirmières professionnelles, J.O. du 1er juillet 1922.
[19] *Ibid.*
[20] Loi n°372 du 15 juillet 1943, J.O. du 28 août 1943.

« Les établissements hospitaliers publics ou assimilés devront, dans un délai de trois mois à dater de la publication de la présente loi, prendre toutes dispositions utiles pour assurer le recrutement d'un personnel diplômé, soit en créant eux-mêmes des écoles pourvues d'un internant, soit en concluant des accords avec d'autres établissements hospitaliers ou à défaut, avec des écoles précédemment autorisées »[21] . Cette loi réaffirme l'obligation d'obtention du diplôme : la formation est une nécessité.

En 1946, une nouvelle définition législative de la profession d'infirmière est proposée :

« Est considéré comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui donne habituellement soit à domicile, soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits ou conseillés par un médecin[22] ».

Cette nouvelle définition est alors centrée sur la personne elle-même. C'est l'acquisition progressive d'un rôle propre[23]. Avec cette loi, l'ensemble des éléments apportés par la loi de 1943 tend à se maintenir après la Seconde Guerre mondiale. Le titre d'infirmière est un titre professionnel, réglementé et protégé par la loi. L'enregistrement auprès de la préfecture reste obligatoire. Le personnel doit impérativement être formé. Les sanctions à l'égard d'un exercice illégal de la profession sont renouvelées. Ces travailleurs et travailleuses deviennent des professionnel(le)s dont le diplôme est un titre incontestable et exigé pour exercer. Cependant, l'exercice professionnel des infirmières reste limité ou en tout cas, réglementé.

b. Le corps médical : décideur incontesté ?

Les infirmières n'ont jamais cessé d'exercer dans l'ombre du médecin. Elles suivent ses instructions, le Code de la Santé de 1946 le confirme d'ailleurs : elles donnent les soins prescrits ou conseillés par les médecins. Elles exécutent les prescriptions médicales. Les infirmières sont des auxiliaires des médecins. En 1925, le docteur Van Swiettem, président de l'association des écoles d'infirmières, résume la pensée de l'époque. Il explique que « les médecins se rendent compte des services que les infirmières peuvent leur rendre en appliquant scrupuleusement leurs prescriptions, en assurant l'efficacité de leur traitement et en suivant intelligemment leurs conseils. Ils savent aussi que les vraies infirmières formées dans l'esprit nécessaire se gardent de se substituer à eux et demeurent strictement dans leur rôle d'auxiliaire. L'infirmière doit

[21] Loi n°372 du 15 juillet 1943, Art .5.
[22] Loi n°46-30 du 8 avril 1946, Art.4
[23] POISSON Michel. *Origines républicaines d'un modèle infirmier (1870-1900)*, *Histoire de la profession infirmière en France.* Éditions hospitalières, 1998, pages 54-55.

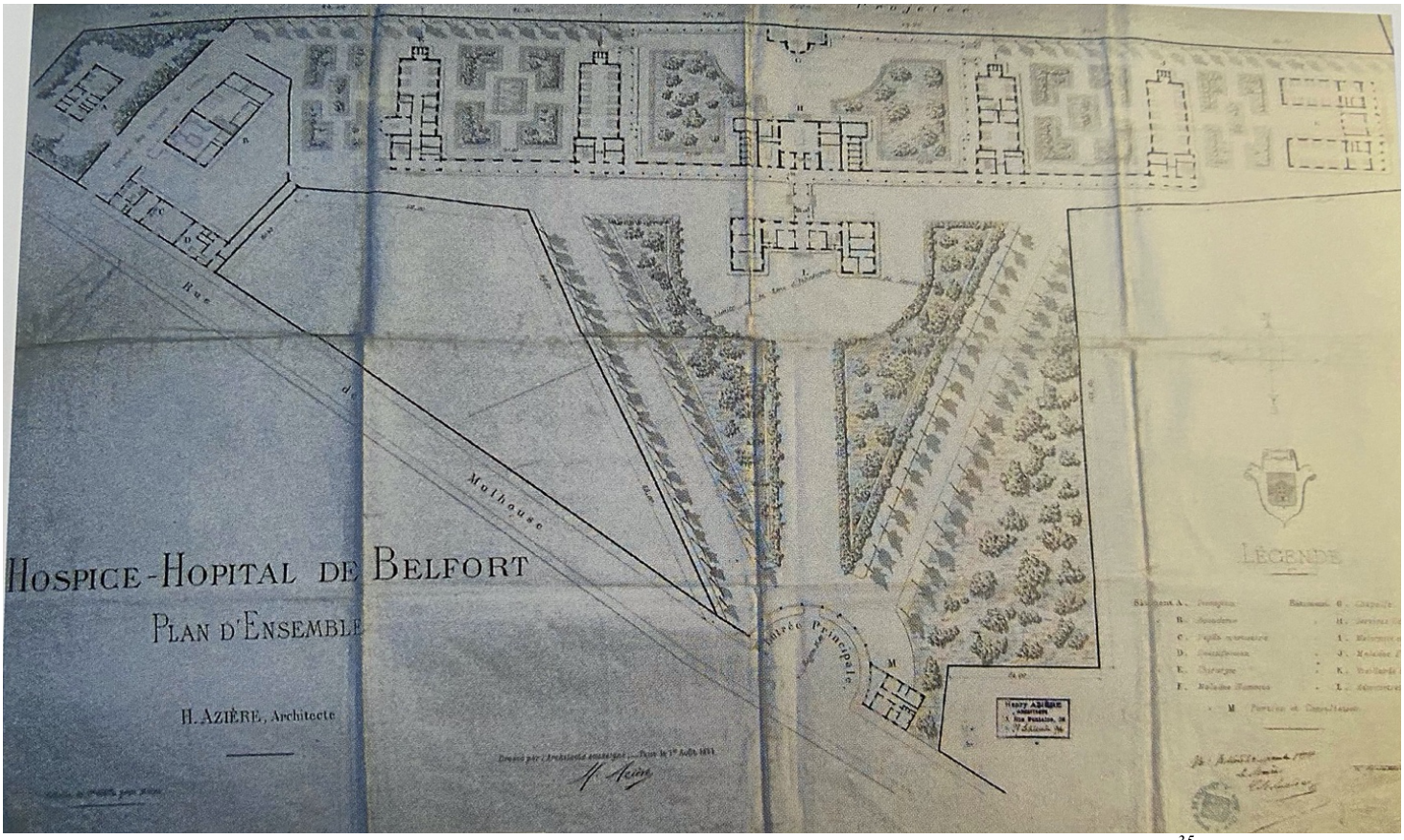
apprendre à servir d'abord, à ne jamais marcher devant le médecin mais à le suivre… »[24]. Dans les hôpitaux de l'Assistance Publique à Paris, les infirmières se doivent de suivre strictement le chef de service. Elles doivent être prêtes à lui rendre service sans poser de questions quant aux traitements employés. Le professeur Léon Bernard ajoute que la formation des infirmières ne peut se contourner de « l'admiration inconditionnelle[25] » que les infirmières doivent « témoigner à leur chef : le médecin »[26]. Les infirmières sont donc ancrées au cœur d'une conception rétrécie de leur métier et de leur personne. Léonie Chaptal, promotrice de la profession infirmière au début du XXe siècle, résume d'ailleurs parfaitement la situation dans laquelle se trouve les infirmières face aux médecins : « La profession médicale et la profession d'infirmière ne sont pas situées sur le même plan. Le médecin […] est le seul à faire diagnostic et pronostic, le seul à pouvoir ordonner et prescrire ce qu'il faut […] L'infirmière elle, doit surtout connaître le malade, son milieu, soigner le mal, en prévenir l'extension. Elle doit, par une connaissance appropriée de l'être qui souffre et de la maladie elle-même, constituer l'instrument parfait qui a pour fonction principale de se tenir à portée de main du médecin […] Ainsi aucun conflit entre les deux n'est possible puisque l'art de l'infirmière n'est que d'exécuter ce que décide la science du médecin. »[27] Il est alors possible de distinguer cette véritable emprise du corps médical sur les infirmières. Il y a une volonté des infirmières de tout faire pour satisfaire le corps médical : la profession infirmière n'existe qu'au travers de ce dernier. Une admiration profonde des infirmières pour les médecins est tangible dans le propos de Léonie Chaptal, pionnière de la formation infirmière : « La morale professionnelle de l'infirmière est parallèle à celle du corps médical qui est notre chef, qui nous donne l'exemple magnifique de ces beaux et grands dévouements […] une obligation de plus pour être à la hauteur de notre rôle[28] ». Ainsi, bien que les infirmières soient définies comme des collaboratrices du médecin, des collaboratrices précieuses et efficaces, elles n'en restent pas moins des auxiliaires subalternes. Dans les années 1930, Léonie Chaptal revient sur ses propos et souligne d'avantage le rôle essentiel joué par les infirmières au côté du médecin. L'image

[24] VAN SWIETTEM (docteur.) Ce que nous attendons des infirmières. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel*. Éditions A. Poinat. Tome II, 1925, page 283.
[25] BERNARD Léon (Pr). Quelques réflexions et conseils suggérés par la situation des infirmières stagiaires dans les hôpitaux de l'Assistance publique à Prias. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel*, Éditions A. Poinat. Tome II, 1925, page 257.
[26] *Ibid*.
[27] CHAPTAL Léonie. L'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel.* Éditions A. Poinat. Tome III, 1926, page 299.
[28] CHAPTAL Léonie. Allocution faite à l'Assemblée Générale de l'Association Nationale des infirmières diplômées de l'État français. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel.* Éditions A. Poinat. Tome VII, 1929, page 219.

des infirmières passe progressivement de celle d'auxiliaire à celle de collaboratrice. Pour autant, bien que le terme de collaboratrice du corps médical soit de plus en plus utilisé, il apparait que les infirmières ne se sont jamais véritablement senties comme telles et le Code de la Santé de 1946 met fait à toute forme de débats entre « auxiliaire » et « collaboratrice ». L'auxiliaire est celle qui aide par son engagement, la collaboratrice travaille avec d'autres à la réalisation d'une tâche commune. Il apparait clairement que les conditions dans lesquelles travaillent les infirmières et dans lesquelles elles sont formées, font d'elles des auxiliaires. Il faut cependant souligner que tous les membres du corps médical ne considèrent pas les infirmières comme des servantes. Mais cependant, l'exercice réel de la profession des infirmières et leur formation sont déterminés par la volonté du corps médical[29]. C'est le corps médical qui est le seul décideur des connaissances que les infirmières doivent acquérir et des tâches qu'elles doivent accomplir. Il convient donc de comprendre cette emprise et ce dévouement des infirmières. Ce monopole remonte au siècle précédent, notamment sous la IIIe République. La révolution dans les savoirs médicaux et la laïcisation des hôpitaux affirment la mainmise du pouvoir médical. Le domaine de la santé devient de plus en plus technique. Les gouvernements eux-mêmes dépendent de plus en plus des compétences des médecins. La santé devient l'affaire de techniciens expérimentés et reconnus. Il « s'est donc développé un consensus pour considérer la santé comme le domaine des médecins et s'en remettre à eux »[30]. Les médecins ont une place des plus importantes : leurs paroles font loi, ce sont eux les détenteurs des savoirs. Jacques Léonard a étudié cette place de plus en plus importante des médecins sous la IIIe République et plus précisément au cours des trente premières années de la IIIe République : « Je voudrais ici considérer une période où l'influence des médecins sur l'État paraît s'être exercée de façon sensible en France, à savoir les trente premières années de la IIIe République.[31] » L'auteur explique que les médecins ont eu une place dominante, notamment grâce à l'État. La IIIe République a largement favorisé la formation des futurs médecins avec de la création de chaires, de services, de laboratoires et d'institution de nouvelles facultés[32]. L'État place le médecin à ses côtés dans la gestion de la population, le transformant ainsi en un « expert[33] ». C'est également au cours des premières décennies de la IIIe République

[29] JEANGUIOT Nicole. Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. *Recherches en soins infirmiers*, n°87, 2006.
[30] STEFFEN Monika. Les médecins et l'État en France. *Politiques et Management public*, n°3, 1987, page 20.
[31] BENDJEBBAR André (et *al*). *La médicalisation en France du XVIIIe au début du XXe.* Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, Tome 86, n°2, 1979.La médicalisation de l'État : l'exemple des premières décennies de la IIIe République, pages 313-314.
[32] *Ibid.* page 318.
[33] *Ibid.* page 319.

que l'État, toujours pour favoriser la formation des médecins, décide et soutient la transformation ou la construction de centres hospitaliers. C'est d'ailleurs à cette époque que l'hôpital civil de Belfort est construit[34].

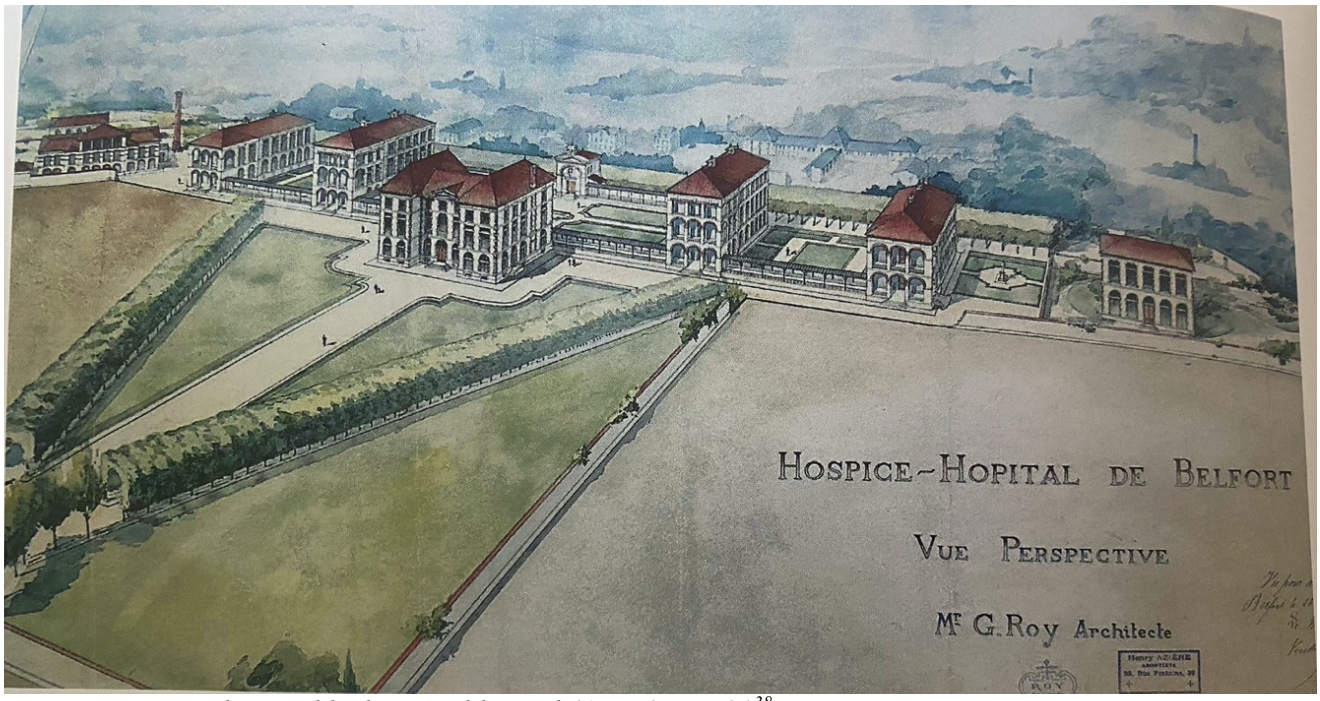


Plan d'ensemble du nouvel hôpital proposé par M. Azière au 1 Août 1894 (AMB 3 M2 2.[35])

[34] RIBLET-SIFFERLEN Christine. *Belfort et son hôpital : 700 ans d'histoire commune*, 2019, page 46.
[35] I*bid*. page 47.

A la fin du XIXe siècle, le maire de la ville de Belfort, Paul Lalloz, expose à son conseil municipal les difficultés rencontrées par l'hôpital de Belfort. Ce dernier est insuffisant et ne peut répondre aux besoins de la population[36]. Il sollicite donc la nomination d'une commission afin d'étudier la question de la création d'un nouvel hôpital[37]. La commission a diverses missions telles trouver les moyens et les ressources nécessaires à la réalisation de ce projet. En 1890, le président de la République Sadi Carnot s'est lui-même rendu à Belfort, constatant les insuffisances du lieu. Le maire de Belfort sollicite alors l'aide du gouvernement pour hâter la réalisation du nouvel hôpital. Grâce à de nombreux donateurs et des subventions, la municipalité confie la réalisation des plans à un architecte parisien. Les plans sont approuvés en 1894 et les premiers travaux débutent en mai 1895.

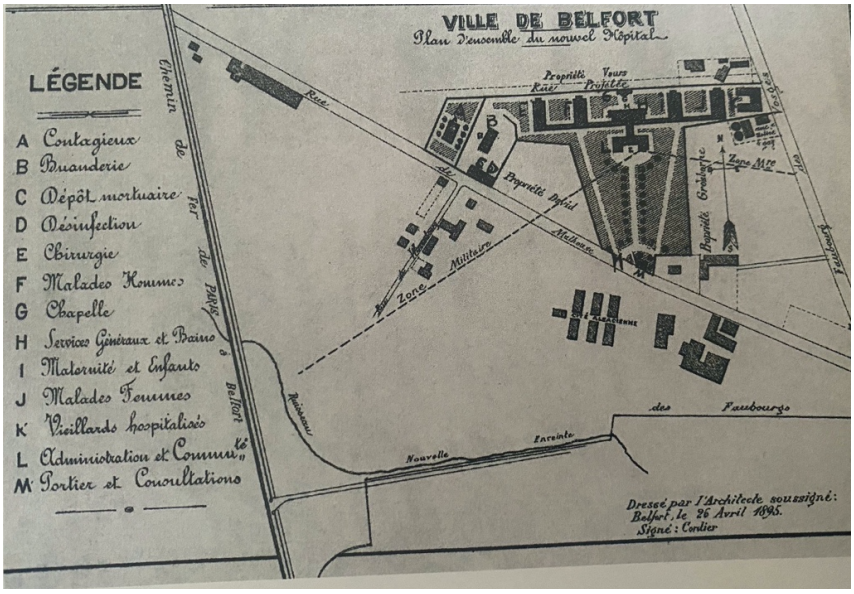
Les travaux durent alors quatre années. C'est en avril 1899 que l'hôpital est prêt à accueillir ses premiers patients.



Vue d'ensemble du nouvel hôpital (AMB 2Fi 440.)[38]

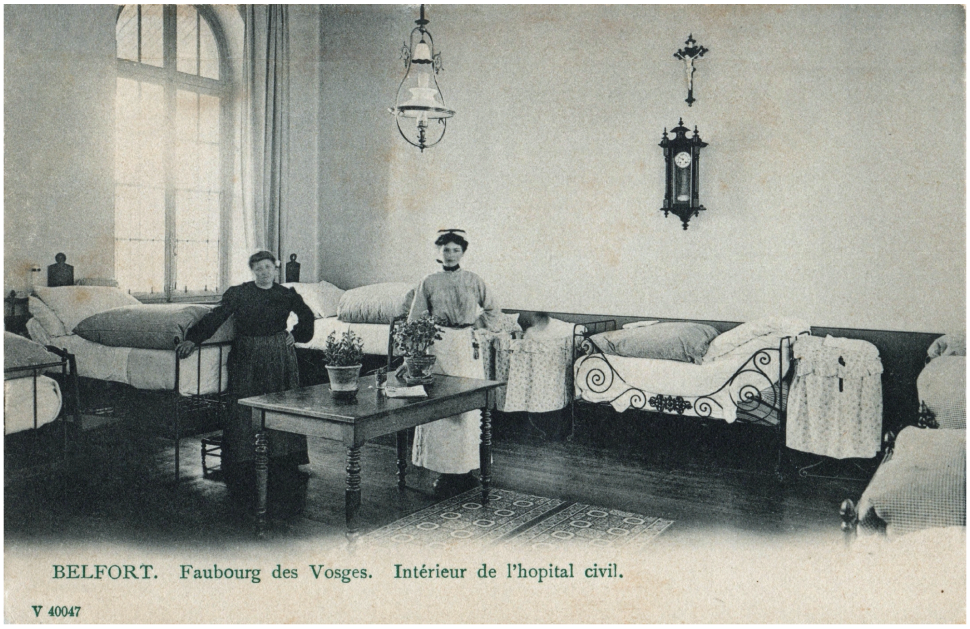
[36] *Belfort et son hôpital… Op. Cit.,* page 46.
[37] *Ibid.*
[38] *Ibid.,* page 50.

L'hôpital est moderne avec des espaces verts, il répond parfaitement aux normes d'hygiène de l'époque. Un dortoir y a été construit afin d'accueillir les sœurs hospitalières : l'hôpital est alors à la pointe du progrès.



Plan général du nouvel hôpital (AMB 2Fi 467.)[39]

L'inauguration n'a cependant lieu qu'en 1903. Lors de cette dernière, de nombreuses personnalités politiques sont présentes notamment le maire de l'époque ou encore le préfet aux côtés desquels se trouve le médecin chef de l'hôpital : le docteur Jules Lévy.



Carte postale de l'intérieur de l'hôpital civil de Belfort[40].

[39] *Belfort et son hôpital… Op. Cit.*, page 51.
[40] *Ibid.* page 54.

Cependant, dès le début du XXe siècle, l'hôpital montre déjà ses limites. Pour cause, la population belfortaine a explosé passant de 8 030 habitants en 1870 à 39 371 en 1914[41]. De plus, le recrutement d'un personnel infirmier laïc est problématique : les dortoirs pour les accueillir sont trop petits, les candidates se font alors rares. Il apparait urgent de prévoir des logements en chambres individuelles mais la place manque. En 1911, la municipalité cherche à accueillir des propriétés jouxtant le site, mais la Première Guerre mondiale stoppe les projets d'extension. Il faut ainsi attendre la fin des années 1920 pour que des propriétaires acceptent de céder leurs biens pour permettre le désenclavement de l'hôpital. Les bâtiments font également l'objet d'une rénovation tant au niveau des locaux que du mobilier. En 1930, l'hôpital est en plein chantier. Les deux étages supérieurs du bâtiment administratif ont été rénovés afin de permettre la création de chambres individuelles pour les infirmières. La Seconde Guerre mondiale entraine de lourdes difficultés pour l'hôpital. Le 18 juin 1940, les Allemands entrent dans Belfort. Durant les quatre années de l'Occupation, l'hôpital souffre du manque de denrée et de personnel. En effet, les infirmières sont majoritairement engagées dans les formations sanitaires militaires. Elles sont impossibles à remplacer mais manquent cruellement au chevet des malades civils de l'hôpital. Après la guerre, de nouveaux travaux de modernisation et de restauration sont entrepris. Parmi ceux-ci, on retrouve la création d'une école et d'un home d'infirmières[42].

Dès 1947, une liste de soins est publiée et expose ce que les infirmières ont la possibilité de faire, sans la présence des médecins, à l'hôpital. Il s'agit de l'arrêté du 31 décembre 1947 :

Article 1er : « Les actes médicaux qui peuvent être exécutés par un auxiliaire médical qualifié, sur prescription quantitative et qualitative du médecin mais sans la présence de celui-ci, sont limitativement les suivants : […] Massages simples […] Pansements simples. Lavements simples. Injections vaginales simples »[43].

L'ensemble des actes de cette liste reste des actes simples. Les soins les plus importants sont réalisés par les médecins. Même si le caractère professionnel et les exigences requises pour devenir infirmière et exercer cette profession sont indiqués dans la loi, ils relèvent souvent de qualités morales. En effet, les infirmières doivent être dévouées aux malades, mais également aux médecins. Elles doivent servir les patients et rester celles qui secondent les médecins. Les compétences acquises lors de leur formation restent des compétences secondaires au regard des médecins. Les infirmières ne peuvent alors être des « savantes » ni même des « demi-

[41] *Belfort et son hôpital… Op. Cit.,* page 56.
[42] *Ibid.*
[43] Arrêté du 31 décembre 1947 (J.O. du 9 janvier 1948).

savantes »[44] . L'image et la formation des infirmières visent à faire d'elles de simples auxiliaires des médecins. Elles se doivent d'appliquer les volontés des médecins, de suivre à la lettre leurs prescriptions. La possibilité pour les infirmières de prendre des initiatives est poche du néant.

c. Des soignantes entièrement dévouées

Marie-Françoise Collière écrit « Pendant des milliers et des milliers d'années, la pratique des soins courants, c'est-à-dire tous les soins qui entretiennent la vie de tous les jours, se rattache fondamentalement aux activités de la femme »[45]. L'acte infirmier est donc déterminé par une certaine idéologie selon laquelle les infirmières font don, tout en faisant abstraction de qui elles sont. Il apparait nécessaire que les infirmières s'effacent, qu'elles n'existent plus lorsqu'elles exécutent un soin. C'est leur devoir. Elles accomplissent une mission qui exige le don de tout leur être pour être correctement et pleinement accomplie. Les infirmières sont des soignantes, rien de plus, modèle dans lequel elles sont figées. Cette idéologie pèse sur la reconnaissance des infirmières. Les soins n'ayant pas de prix car la vie du malade est en jeu, les infirmières n'accomplissent alors que leur devoir. Elles doivent servir : « Servir est la base de la pratique infirmière »[46]. Non seulement elles doivent être au service des malades mais également au service de l'institution soignante. Il y a donc d'un côté, la noblesse de la mission accomplie mais cette mission réclame soumission, dévouement et oubli de soi. Ce sont donc un ensemble de valeurs morales et religieuses qui est à l'origine de l'image sociale des infirmières, image dont elles auront des difficultés à se défaire. Dévouement et disponibilité sont autant de termes pour qualifier les infirmières dans leur rôle maternel. Pour l'opinion publique, penser à la formation infirmière, c'est penser avant tout à la notion de vocation. C'est bien par « vocation » que les élèves s'engagent dans la formation et que les infirmières exercent ensuite leur métier. Les infirmières font don de leur personne, dans une société où la place de la religion ne cesse de perdre du terrain, il apparait rassurant d'observer des êtres encore capables de donner corps et âme au service des autres. Finalement, cette recherche d'un personnel souriant, agréable et disponible touche plus les femmes car elles représenteraient, plus que les hommes, ces qualités. Ce sont bien les qualités et les valeurs humaines qui dominent sur l'ensemble des représentations sociales autour de la formation infirmière. « Le rôle maternel, la vocation, les qualités requises prennent toute l'importance ; l'aspect technique semble pour tous une

[44] « Des pratiques soignantes aux sciences infirmières… » *Op. Cit.*
[45] COLLIÈRE Marie-Françoise. *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Inter Éditions, 1998, pages 37-38.
[46] *Ibid*. page 78.

évidence, dont il n'est guère besoin de parler, sinon pour citer la piqure »[47]. L'aspect technique du métier d'infirmière, pour l'opinion publique, se résume à être « une bonne piqueuse ». Pour le reste, ce sont les valeurs de dévouement, de sacrifice, qui définissent les infirmières.

2. *Une faiblesse des enseignements ?*

a. Le programme de 1951 : des infirmières auxiliaires des médecins

Il apparait essentiel de rappeler que la création du premier diplôme d'État d'infirmier date du 27 juin 1922. La création de ce diplôme justifie alors les premiers programmes d'enseignement, fixés par l'arrêté du mois de juin 1924. A cette époque, l'apprentissage durait deux années et permettait la formation des infirmières hospitalières et des infirmières visiteuses. Les contenus des programmes étaient proches des besoins de la société et portaient essentiellement sur l'hygiène, la prévention, la protection de l'enfance et les maladies infectieuses. Les stages avaient une place importante pour apporter des soins aux malades[48].

Dans les années d'après-guerre, des changements interviennent notamment avec l'arrêté du 18 septembre 1951 relatif au programme d'enseignement théorique et pratique en vue de l'obtention du Diplôme d'État d'infirmier ou d'infirmière, d'assistant ou d'assistante de service social. Ce programme prévoit deux années d'études. La première année est une année commune aux élèves-infirmières ainsi qu'aux assistantes sociales et aux sages-femmes. La deuxième année doit permettre l'acquisition de nouvelles notions mais aussi, elle vise à un approfondissement des connaissances de première année[49]. Cependant, le programme reste restreint. L'exécution des ordres médicaux et la soumission aux médecins sont toujours de mise. L'enseignement vise à ''rendre capables'' les infirmières d'avertir les médecins sur les différents signes significatifs présentés par les malades[50]. Malgré cette participation des infirmières au diagnostic, il n'est pas question de prodiguer de manière autonome des soins spécifiques. Le médecin reste le seul décisionnaire. Les principales caractéristiques du programme sont les suivantes : la bonne connaissance des maladies et des signaux d'alarme qui imposent le recours au médecin.

Le programme de formation datant de 1951 démontre très clairement que les infirmières sont avant tout destinées à devenir de bonnes exécutantes non seulement pour les médecins mais

[47] PARROT Annie. *L'image de l'infirmière dans la société*. Éditions Centurion, 1973, page 13.
[48] *Le métier d'infirmière en France… Op. Cit.,* page 65.
[49] Ministère de la Santé Publique et de la Population- Programme d'enseignement – décrets du 17 septembre 1951 et du 14 février 1952, page 2.
[50] *Ibid.* page 41.

également pour la science[51]. En effet, le programme précise que les infirmières doivent acquérir : « le réflexe d'asepsie qui leur permettrait de ne pas commettre de fautes graves, à la fois lourdes de conséquences et facilement évitables. »
René Magnon précise alors « que l'on ne tenait pas beaucoup à ce que l'infirmière puisse développer sa propre réflexion, prendre des initiatives, analyser des situations »[52].

b. Une pénurie des infirmières à l'origine du manque de formation

Yvonne Knibiehler dans *Histoire des infirmières en France au XXe siècle*, explique la distinction entre infirmière et médecin : celui qui possède le savoir théorique est le médecin et l'infirmière est celle qui doit s'en tenir à la pratique. C'est donc aux médecins de délivrer le savoir aux infirmières. Cependant, nombre d'infirmières se plaignent de l'indifférence des médecins à leur égard, incapables d'adapter leurs enseignements[53]. Tout le problème réside donc dans l'insuffisance d'infirmières théoriciennes et de médecins praticiens. La négligence des médecins est de mise : absence aux cours, posture souvent désinvolte[54]. Ainsi, pour remplacer l'absence des médecins, des directrices d'école d'infirmières ou des monitrices tentent de limiter les carences et se chargent elles-mêmes de faire des cours. Officiellement, ce n'est pas leur rôle, mais elles souhaitent veiller aux progrès de leurs élèves[55]. Or, elles se heurtent souvent à de nombreux obstacles. Le premier obstacle est le nombre d'élèves trop important par rapport aux enseignants : « quant aux écoles de l'Assistance publique, les nouvelles qui s'ouvrent, durant les années 1950, n'ont parfois qu'une monitrice pour 100 ou 200 filles »[56]. Ce manque d'enseignants s'explique par le fait que les monitrices ne souhaitent pas « s'enfermer dans une école »[57] et que le statut de monitrice n'apporte, à cette époque, aucune reconnaissance réelle. Le rôle de monitrice est également un rôle difficile : elle se doit de protéger les élèves infirmières. Cependant, cette mission est difficile. Beaucoup d'établissements hospitaliers ont recours aux élèves infirmières pour enrayer un manque de personnel[58]. Ainsi, les élèves infirmières n'effectuent pas les stages officiels prévus dans les programmes mais sont utilisées et deviennent une main d'œuvre essentielle pour travailler là où le manque de personnel fait défaut. Cette pratique se fait alors au détriment des études et les

[51] MAGNON René. *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers.* Éditions Masson, 2006, pages 40-41.
[52] *Ibid*. page 41
[53] *Histoire des infirmières… Op. Cit.*, page 279.
[54] *Ibid*.
[55] *Ibid*. pages 279-280.
[56] *Ibid.* page 282.
[57] *Ibid*.
[58] *Ibid.* page 319.

monitrices, malgré leurs protestations, ne peuvent défendre leurs élèves. Bien que la loi du 8 avril 1946 offre de nouvelles garanties aux infirmières et une reconnaissance nouvelle, les « formations au rabais »[59] sont toujours présentes. En effet, la création de la Sécurité sociale accentue, au cours des années 1940-1950, la demande de soins : la pénurie des infirmières augmente tout comme le recours aux élèves infirmières pour pallier à ces difficultés.

La pénurie de personnel se fait ressentir dans tout le pays. Le personnel est difficile à recruter. C'est ainsi qu'en 1954, la commission administrative de l'hôpital de Belfort envisage alors la création d'une école d'infirmières[60] afin de faire face au manque de soignants. L'hôpital de Belfort possède depuis 1928 une maison mitoyenne dont les appartements sont loués. C'est cette maison qui retient l'attention de l'hôpital, située rue de Mulhouse à Belfort. Des travaux sont à prévoir afin de faire de ce lieu une véritable école. Un projet est présenté dès l'année 1956 par un architecte parisien. C'est ainsi que le 1er octobre 1956, l'école ouvre ses portes. La directrice est madame Claire Deloye, la directrice adjointe est madame Wallon. Lors de son ouverture, l'école d'infirmières de Belfort peut accueillir 20 étudiants. La durée des études est de deux ans. En 1957, un nouveau projet est décidé. Il s'agit de l'extension des locaux qui permettrait la création de chambres d'internats. Le projet peine cependant à voir le jour, faute d'accord. La procédure d'utilité publique doit donc être lancée au début de l'année 1959. C'est ainsi que les travaux sont confiés aux différents services techniques de la ville de Belfort. Ils commencent en février 1960. L'école d'infirmières est munie d'un internat à la fin de l'année 1960. Ce dernier permet d'accueillir une vingtaine de lits. Cette même année voit également la création d'un nouveau bâtiment à l'ouest de l'école d'infirmières. Ce nouveau bâtiment a été créé par les services administratifs et permet aux élèves de suivre leurs cours à l'intérieur à partir de 1965. Ainsi, bien que le nombre d'écoles ait augmenté entre 1945 et 1959 avec l'ouverture d'une cinquantaine d'établissements[61], le manque d'enseignant(e)s est toujours visible. « Et finalement, bien des formations restaient, même au seuil du diplôme d'État, gravement insuffisantes[62] ». Le manque de formation est réel, le cas des infirmières scolaires le démontre d'ailleurs.

[59] *Histoire des infirmières… Op. Cit.*, page 285.
[60] *Belfort et son hôpital… Op. Cit.*, page 69.
[61] *Histoire des infirmières… Op. Cit.,* page 285.
[62] *Ibid.*

Photographie de l'école d'infirmières de Belfort datant de 1966. Au premier plan, le bâtiment ouvert dès 1956, au second plan, l'extension réalisée en 1960.[63]

c. La résistance des instituions : l'exemple des infirmières scolaires

L'école publique est devenue un véritable enjeu pour les médecins hygiénistes du XIXe siècle. Ils ont alors la volonté de créer une inspection médicale des écoles[64]. L'éducation et la santé des enfants scolarisés deviennent des préoccupations importantes pour la nation. Les inspecteurs académiques ont d'ailleurs joué un rôle fondamental dans l'histoire de l'hygiène à l'école.[65] Séverine Parayre écrit « D'abord Inspecteurs généraux, avant l'avènement de la création des académies en 1808, leur action dès 1802 va progressivement passer de contrôle de la salubrité à la diffusion de la parole hygiénique auprès des proviseurs des lycées et principaux de collège. » Le développement physique et la santé suscitent des intérêts grandissants. Les inspecteurs académiques ont été des relais importants du discours des médecins et des scientifiques. Le discours des médecins porte essentiellement sur la protection du capital santé des plus jeunes. Dès l'année 1847, l'État décide de donner une voix encore plus importante aux médecins avec la création d'une commission chargée d'établir une liste de l'ensemble des

[63] Photographie de l'école d'infirmières rue de Mulhouse à Belfort. Archives municipales de Belfort, cote 7Fi289, 1966.
[64] KNIBIEHLER Yvonne. *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française 1880-1980*. Éditions Hachette, 1984, page 165.
[65] PARAYRE Séverine et GUIET-SILVAIN Jeanne (et *al*). Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Carrefours de l'éducation*, n°32, 2011.

précautions à prendre face aux épidémies qui sévissent à cette époque. Des enquêtes sont menées afin d'interroger la relation unissant l'hygiène et la pédagogie. L'arrêté du 15 février 1864 permet la création de commissions d'hygiène et charge alors les médecins d'inspecter les établissements scolaires. Une première forme d'éducation à la santé voit le jour sous la IIIe République avec l'enseignement anti alcoolisme[66], confié aux instituteurs. En 1910, un médecin, le docteur Défourne, déclare « Si c'est à l'instituteur qu'incombe la tâche de cultiver les facultés intellectuelles, c'est au médecin scolaire qu'il revient le devoir de surveiller les organes. »[67] C'est ainsi que les médecins interviennent dans les écoles. Ces derniers sont assistés par les infirmières visiteuses. La fonction d'infirmière visiteuse est née avant la Première Guerre mondiale. Il s'agit de femmes qui rendent visite aux plus pauvres, dans les dispensaires pour donner à manger et pour, à la demande de certain, prodiguer quelques soins et donner quelques remèdes gratuits. Avec l'impulsion des découvertes de Pasteur, les dispensaires deviennent progressivement des lieux de lutte contre les fléaux sociaux. Les dispensaires deviennent des organes essentiels de l'hygiène sociale : consultations gratuites pour les nourrissons et distribution de lait sont autant de facteurs à l'origine de la diminution de la mortalité infantile. Mais la prévention en milieu populaire est une tâche lourde. Les médecins n'ont que trop peu de temps pour cela[68]. C'est ainsi que l'on fait appel à des dames affectueuses et prévenantes, issues de milieux bourgeois, pour s'acquitter de cette tâche. Elles deviennent des relais de l'hygiène sociale. Yvonne Knibiehler parle « d'apôtre de l'hygiène sociale »[69]. Certaines d'entre elles sont d'anciennes religieuses soignantes. Le statut officiel d'infirmière visiteuse est instauré après la Première Guerre mondiale. De nombreux cas de tuberculose sont apparus chez les soldats. Les familles sont alors contaminées, il devient urgent d'éduquer la population. C'est ainsi que ce rôle sera dévolu à un personnel spécialisé : les infirmières visiteuses. La reconnaissance officielle des infirmières visiteuses s'effectue par deux décrets le 25 février 1923 et le 18 juillet 1924[70]. Les tâches des infirmières visiteuses sont polyvalentes. Ainsi des spécialités apparaissent telles les infirmières d'hygiène scolaire.

C'est en 1926 que le rôle des infirmières d'hygiène scolaire est défini : « elle devait seconder le médecin, elle passait les enfants en revue, stimulant des habitudes de propreté corporelle ou vestimentaire, dépistant les maladies contagieuses en présentant au médecin

[66] PARAYRE Séverine. De l'hygiène à l'hygiène scolaire : les voies de la prévention à l'école (XVIIIe-XIXe siècles). *Carrefours de l'éducation*, n°32, 2011.
[67] GINDT-DUCROS Agnès. *Les médecins de l'éducation nationale : une professionnalité originale au cœur des pratiques collectives de la santé à l'école*. Thèse de doctorat, 2012.
[68] *Cornettes et blouses blanches… Op. Cit.*, page 141.
[69] *Cornettes et blouses blanches… Op. Cit.*, page 142.
[70] *Les médecins de l'éducation nationale… Op. Cit.*

scolaire les pâlots, fiévreux ».[71] Sous le gouvernement Léon Blum un décret dit « décret Jean Zay » (ministre de l'éducation nationale) précise la demande de contrôle médical dans les établissements scolaires[72]. A partir de la seconde moitié du XXe siècle, les visites médicales pour les enfants au cours de la sixième année de vie deviennent obligatoires et gratuites. C'est en 1947[73] que les premières infirmières sont recrutées dans l'éducation nationale. Ces infirmières sont sous l'autorité du chef d'établissement tout en étant rattachées à l'éducation nationale. Cependant, nombre d'infirmières se plaignent d'être trop peu impliquées dans la vie des établissement scolaires : « L'infirmière se plaint d'être traitée en quantité négligeable par l'équipe enseignante qui ne lui demande jamais son avis »[74]. Souvent isolées, leurs situations apparaissent difficiles, ce qui ne les dispense nullement d'une présence constante dans les établissements. De plus, le rôle éducatif de l'infirmière scolaire n'a jamais réellement pris consistance[75]. Les nombreuses demandes du ministère de la Santé, qui souhaite donner un vrai rôle à l'infirmière scolaire, sont peu appliquées. En effet, il recommande d'organiser au sein des établissements, de la maternelle aux universités, des campagnes pour informer les plus jeunes mais aussi des cours de secourisme. Mais ces demandes ne sont pas réalisées. Cela est le reflet d'un malaise global au sein de la société : la gestion par la population elle-même de sa santé n'est pas acquise. L'éducation et la prévention n'ont pas triomphé. De plus, les infirmières ne sont pas suffisamment formées pour être des éducatrices notamment auprès du public adolescent qui est, à cette période de la vie, à la recherche de nombreuses réponses qu'il faut rendre en des termes accessibles. Une nouvelle fois, c'est le manque de formation chez les infirmières qui pèse sur leur manque de reconnaissance dans la société. Elles doivent encore faire face à de nombreuses résistances. Même si progressivement, la place des infirmières scolaires évolue.

Ainsi, nous pouvons évoquer les infirmières en internat qui se trouvent sous l'autorité du chef d'établissement.[76] Leur rôle est polyvalent. Premièrement, elles doivent prodiguer les premiers gestes d'urgence à tous les élèves mais aussi à l'ensemble du personnel se trouvant au sein de l'établissement d'enseignement. Elles assurent également la surveillance médicale nécessaire pour les élèves pensionnaires. Elles se doivent de rendre compte tous les jours au

[71] HENRY Stéphane. Les infirmières visiteuses pendant l'entre-deux-guerres en Haute-Normandie : entre professionnalisme officiel et bénévolat officiaux. *Genre et histoire*, n°5, 2009.
[72] *Les médecins de l'éducation nationale…Op. Cit.*
[73] « Rapport d'information déposé par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la médecine scolaire ». Gaudron, G., Pinville M. (2011), Documents d'information de l'Assemblée Nationale (http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3968.asp).
[74] *Cornettes et blouses blanches…*, *Op. Cit*., page 172.
[75] *Ibid*. pages 172-173.
[76] Circulaire du 18 octobre 1960. Les fonctions de l'infirmière d'un établissement d'enseignement.

chef d'établissement de la présence d'élèves se trouvant à l'infirmerie et elles l'avertissent des cas les plus urgents (notamment des accidents graves ou de maladie à évolution rapide). Elles assurent, toujours en étant sous l'accord du chef d'établissement, des liaisons avec les familles lorsque l'état de santé des élèves le nécessite. Sous l'autorité du médecin traitant des familles, elles peuvent ainsi garder mais aussi utiliser des produits pharmaceutiques dont l'usage doit être quotidien pour l'enfant traité. Elles peuvent être présentes aux visites médicales des élèves. Les infirmières veillent à la bonne santé des élèves. Cela demande des connaissances importantes, notamment en psychologie. Leur position est triple au sein des établissements scolaires. Au-delà de leur rôle purement infirmier, elles doivent à la fois tenir les différents dossiers des élèves mais elles doivent aussi avoir un rôle relationnel avec les élèves, les enseignants, les familles et même les services sociaux auxquels elles peuvent signaler des situations alarmantes qui nécessiteraient l'intervention d'une assistante sociale. Cependant, les difficultés rencontrées précédemment sont toujours présentes. Elles ne font pas partie du personnel enseignant : leur place est ambivalente. Elles ne sont pas véritablement intégrées au sein de la hiérarchie des écoles.

3. Un « rôle » infirmier qui se forge par les lieux et les temps de formation

a. L'apprentissage du « rôle » infirmier

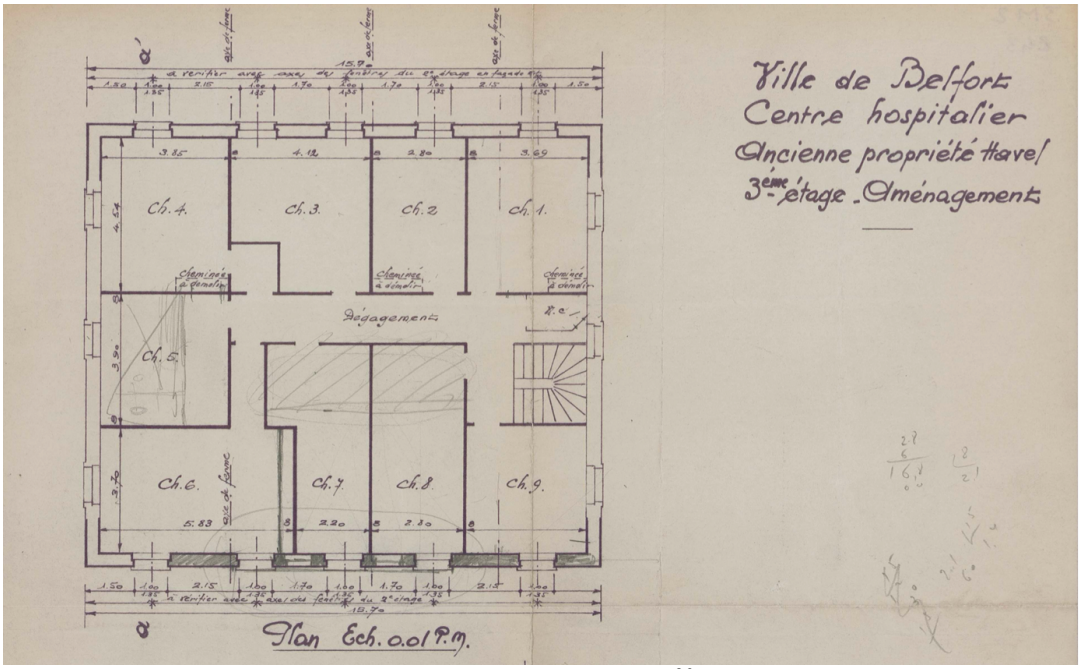
Marie Françoise Collière dans *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers* précise le malaise autour de la formation infirmière. En effet, elle explique que dans la dénomination même de la formation, l'attention est portée sur la personne et non sur ce qu'elle apprend. En effet, ce sont des « Écoles d'infirmières » : cette forme de désignation invoque déjà l'idée qu'il s'agit du lieu où elles deviendront des infirmières, où elles acquerront leur rôle d'infirmière. Au-delà de l'école, la formation se fait également à l'internat. L'internat devient un lieu de formation, les infirmières sont réunies entre elles. Léonie Chaptal évoquait déjà cette importance de l'internat comme lieu permettant la création d'une cohésion entre les directrices et les élèves. Mais surtout, c'est l'influence qu'exerce la directrice sur les élèves qui est révélée dans les différents internats[77]. C'est là qu'elles apprennent leur « rôle ». A côté de l'école et de l'internant, l'hôpital est le troisième lieu de formation du « rôle infirmier ». Il est ainsi défini : « L'infirmière est tout naturellement portée à soulager la souffrance.[78] » D'après M. F. Collière, l'hôpital est le lieu privilégié pour que les infirmières

[77] *Promouvoir la vie... Op. Cit.*, pages 107-108.
[78] CHAPTAL Léonie. Association Nationale des Infirmières Diplômées d'État : De l'importance d'une base hospitalière complète pour le travail des infirmières visiteuses. L'*Infirmière Française*, *revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel.* Éditions A. Poinat. Tome XV, 1937, page 167.

apprennent leur rôle. C'est là qu'elles intègrent l'attitude qu'elles doivent avoir avec les malades mais aussi avec les médecins et les familles. Elles apprennent à ne pas remettre en question l'ordre établi ni aucune des décisions des médecins. L'enjeu est d'ailleurs, notamment pour les infirmières qui soignent à domicile, d'intégrer parfaitement ce rôle. C'est ainsi qu'elles devront se comporter, en dehors des frontières des hôpitaux, auprès des familles et des malades. L'hôpital est un « régulateur » des comportements, en cela il est un lieu essentiel de la formation infirmière. De même, dans de nombreuses écoles françaises, les journées des infirmières sont similaires. Pour M. F. Collière, cela accroit d'autant plus l'emprise de la formation sur la vie des infirmières. Le règlement y est strict.

Le règlement de l'école d'infirmières et d'infirmiers du Centre hospitalier de Belfort[79] précise les enjeux de la formation des infirmières. L'enjeu principal est l'obtention du diplôme d'État. L'école doit donc donner la formation professionnelle nécessaire à la réalisation de cet enjeu et les étudiantes doivent s'y conformer[80]. L'école, l'internat, l'hôpital, le temps scolaire et extra-scolaire sont autant de lieux et de moments qui doivent permettre de conditionner « la future infirmière à s'ajuster au rôle social très précis »[81] qui lui est assigné. Même dans leurs vies personnelles, les infirmières sont envahies par ce « rôle » qu'elles acquièrent au cours de la formation. Les infirmières vivent très proches les unes des autres : l'exemple de Belfort le démontre d'ailleurs.

[79] « École d'infirmières, règlement, correspondance… » *Op. Cit.*
[80] *Ibid.* Article 1er.
[81] *Promouvoir la vie... Op. Cit* page 110.



Plan du home d'infirmières de Belfort[82]

Le document ci-dessus est le plan du home d'infirmières du Centre hospitalier de la ville de Belfort. Le home d'infirmières est un lieu de vie : c'est un logement proposé par le Centre hospitalier de Belfort. Ici, il s'agit du plan du troisième étage. Il est aisé de voir que les chambres sont proches les unes des autres même s'il s'agit de chambres individuelles. Les infirmières retrouvent dans le home un moyen de pouvoir se sentir chez elles sans vraiment quitter les autres infirmières, ni leur métier. Finalement, les infirmières sont et restent entre elles. Cette idée confirme ce que M. F. Collière a démontré plus haut : il y a une unité de lieux et des temps de formation qui permet aux infirmières d'intégrer pleinement leur fonction et d'en sortir le moins possible.

M. F. Collière cite d'ailleurs le témoignage d'une infirmière, édité en 1958 : « Évidemment je savais bien qu'ailleurs les garçons et les filles de mon âge dansaient, allaient au cinéma (…) je sentis qu'être infirmière c'était sans doute se priver de tout cela en cet instant, mais que c'était aussi être capable d'assurer à mon âge une tâche importante de laquelle dépendait le bien-être, l'état de santé, le devenir de tous ces enfants ».[83] C'est donc ainsi que le rôle des infirmières s'est enraciné de manière profonde dans les esprits et les pratiques de ces dernières sans qu'elles aient la possibilité de jouer des rôles sociaux autres.

[82] « École d'infirmières, règlement, correspondance… » *Op. Cit.*
[83] *Promouvoir la vie... Op. Cit.,* page 110.

b. L'école, un lieu essentiel de la formation : le fonctionnement de l'école d'infirmières de Belfort

L'objectif de l'école d'infirmières de Belfort est clairement explicité dans l'article 1er de son règlement[84] : donner la formation professionnelle permettant l'obtention du diplôme d'État. L'école est donc le premier lieu de la formation professionnelle des infirmières. Il s'agit de comprendre comment fonctionne l'école d'infirmières de Belfort pour analyser la formation des étudiantes s'y trouvant.

L'école d'infirmières du Centre hospitalier de Belfort est administrée par la Commission Administrative de l'Établissement hospitalier. C'est sous l'autorité de cette Commission que la directrice exerce la direction technique de l'école. C'est la Commission Administrative qui délibère sur toutes les questions concernant le fonctionnement de l'école comme par exemple celle de la nomination des Professeurs. La Commission travaille de manière étroite avec le secrétariat de l'école qui l'informe des réunions, de la constitution des dossiers des élèves etc. La directrice est nommée par la Commission et doit remplir un certain nombre de conditions comme être âgée d'au moins trente ans, être titulaire du diplôme d'État, justifier d'une expérience professionnelle de plusieurs années mais aussi d'une expérience pédagogique comme l'exercice d'une fonction de monitrice. A Belfort, la directrice est responsable de l'enseignement théorique et pratique tenu dans l'établissement. La Commission Administrative nomme également un conseil technique qui assiste la directrice de l'école. Ce conseil technique a pour rôle de donner son avis sur les questions concernant l'enseignement, compte tenu des programmes imposés par les études préparatoires au diplôme d'État. Ce conseil technique est composé d'infirmiers et d'infirmières, de représentants de professeurs de première et de deuxième année. D'autres personnes qualifiées peuvent intervenir comme des médecins, des moniteurs/monitrices lors de réunions par exemple.

Les élèves doivent se soumettre à l'ensemble des règles de l'établissement. Des sanctions disciplinaires pourront alors être appliquées si des élèves ne respectent pas les règles : elles peuvent aller de la réprimande simple à l'exclusion définitive de l'école. Chaque élève reçoit également, à son entrée à l'école du Centre hospitalier de Belfort, un livret scolaire et un dossier individuel. Le livret comporte des appréciations sur le travail effectué par les élèves. Ces annotations sont faites par les Professeurs en ce qui concerne les cours théoriques. Les médecins chef de service et les monitrices remplissent le livret en ce qui concerne les stages pratiques. Tout le personnel de l'école est hiérarchiquement sous l'autorité du directeur de l'hôpital et des chefs de service du Centre hospitalier de Belfort. La durée des études est de deux années et

[84] « École d'infirmières, règlement, correspondance … » *Op. Cit.*

l'année scolaire commence le 1er Octobre. Les horaires et l'emploi du temps sont fixés par la directrice.

Cette étude de cas du fonctionnement de l'école d'infirmiers et d'infirmières du Centre hospitalier de Belfort permet de mieux comprendre les conditions dans lesquelles se déroulent la formation des infirmières en France. Cela permet d'appréhender le rôle de chacun des acteurs de l'école et les tâches qu'ils doivent accomplir. Le règlement de l'école d'infirmières de Belfort est clair, précis et strict.

Les lois des années 1940 permettent d'officialiser le statut des infirmières. Elles sont cependant sous l'autorité des médecins. Aucune initiative ne peut être prise, la formation vise à faire d'elles des exécutantes. Les progrès de la science donnent au médecin un statut privilégié que les infirmières ne peuvent remettre en question. La pénurie des infirmières joue également en leur défaveur : elles n'ont pas la possibilité de suivre un cursus normal de formation. À l'instant même où l'image de la religieuse dévouée prend du temps à s'effacer, l'hôpital connaît des mutations décisives. Des spécialités apparaissent comme les infirmières scolaires qui éprouvent cependant des difficultés à être reconnues et formées. La formation des infirmières se fait selon des modalités strictes et, comme le démontre l'exemple de Belfort, les infirmières n'ont que peu d'autonomie.

DEUXIEME PARTIE : LES DÉBUTS DE LA PROFESSIONNALISATION, ENTRE ABNÉGATION ET AFFIRMATION

A partir des années 1950, la formation des infirmières évolue. En effet, elle doit faire face à une augmentation des soins techniques, il s'agit donc de mieux préparer les élèves-infirmières. La formation se précise, notamment grâce au recrutement d'infirmières monitrices. L'idée d'une formation pensée par et pour les infirmières commence à émerger. Les manuels de formation sont renouvelés et visent à donner des savoirs professionnels et techniques aux étudiantes. Mais la reconnaissance et l'autonomie sont longues à acquérir, la formation reste trop superficielle compte tenu des réalités et des difficultés du métier.

1. L'essor des techniques

a. Les infirmières techniciennes

Le paradoxe de la formation infirmière vient du fait qu'elle relève d'une situation de subordination vis-à-vis du médecin en ce que les infirmières sont leurs auxiliaires exécutantes tout en visant une profession spécifique, définie par un ensemble de tâches précises à exécuter. Le travail des infirmières n'existe finalement qu'au travers de celui des médecins et des actes que ceux-ci souhaitent leur céder[85]. Cependant, cela ne doit en rien cacher l'existence d'une spécificité des savoirs infirmiers au travers notamment du « geste infirmier », c'est-à-dire l'ensemble des soins que les infirmières connaissent, qu'elles pratiquent et qu'elles maîtrisent. Il y a donc une réelle contradiction, visible depuis les années 1950 : l'évolution des hôpitaux conduit les infirmières à acquérir des soins techniques et sophistiqués tout en restant au service des médecins. Les sciences et les techniques médicales ne cessent d'évoluer[86] : cela entraine un nécessaire approfondissement des savoirs et des savoir-faire chez les infirmières. C'est la naissance des infirmières techniciennes[87]. Les infirmières rejettent alors les soins non techniques et la notion de ''vocation'' qui trop longtemps les ont confondus avec les religieuses. La technique et l'ensemble des soins techniques sont alors des valeurs communes auxquelles les infirmières se rattachent[88]. Ces soins techniques deviennent des pratiques propres au groupe des infirmières, le domaine d'un ensemble de compétences spécifiques. Ils s'acquièrent par la formation, celle-ci repose sur des connaissances médicales précises. Ainsi, les programmes

[85] *Le métier d'infirmière en France… Op. Cit.,* page 19.
[86] MAGNON René. *Le service infirmier ces trente dernières années*. Éditions Centurion, 1982, page 88.
[87] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit*., page 49.
[88] *Des pratiques soignantes aux sciences infirmières*, *Op. Cit.,* paragraphe 137.

d'études contiennent des enseignements théoriques tels que l'étude de l'Homme et de son développement mais également des enseignements pratiques. Les infirmières doivent désormais être capables « d'effectuer avec une technique précise les soins ou examens parfois complexes nécessités par l'état du malade »[89]. Ce sont d'ailleurs ces enseignements pratiques qui confèrent aux infirmières cette image de technicienne. En effet, ils prennent la forme de stages pratiques où la démonstration a une place forte. Bien que dépendantes des médecins, les infirmières gagnent en savoir et en technique, signe d'une progressive autonomie et reconnaissance.

b. Les aides-soignantes : un rôle dans la technisation des infirmières

Les soins moins techniques, la relation aux malades, les soins de *nursing* sont progressivement laissés aux aides-soignantes : autrefois, ils étaient réalisés par les servantes. Y. Knibiehler note que le recrutement des soignants s'est longtemps fait dans les classes les moins aisées de la population et ce jusqu'au milieu des années 1940[90]. Elle reprend le témoignage d'une soignante. Cette dernière, issue d'une famille très modeste, s'est inscrite dans un hôpital pour enfants afin d'effectuer des remplacements. Elle se procure des livres pour tenter d'en apprendre plus sur les maladies infantiles. Elle dit : « J'ai toujours principalement bien observé les soins que l'on donnait aux malades, et par la suite, des infirmières de métier, vraiment qualifiées, m'ont appris ce qu'on pouvait faire[91] ». Ce sont alors ces femmes, dans des situations économiques et sociales compliquées, qui sont à l'origine d'un nouveau métier : aide-soignante. C'est en 1956 qu'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignante commence à être délivré dans les différents établissements d'études[92]. L'enseignement préparant au certificat a une durée de dix mois, alternant stages et théorie. La création de ce certificat est témoin du rôle plus technique des infirmières. En effet, les aides-soignantes sont sous l'autorité du personnel infirmier. Les aides-soignantes ont la possibilité de délivrer des soins d'hygiène mais aucun soin médical ni technique ne peut être réalisé par elles-mêmes.

[89] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit.,* page 50.
[90] *Histoire des infirmières… Op. Cit*., pages 259-260.
[91] *Ibid*. page 265.
[92] Arrêté du 23 janvier 1956 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et d'aide-soignante dans les hôpitaux et hospices publics ou privés.

c. La littérature infirmière

La littérature professionnelle est également le témoin d'un exercice plus technique des infirmières. Les infirmières diplômées d'État lisent, avant les années 1950, des ouvrages qui traitent avant tout de leur formation médicale. Ces ouvrages ne donnaient que peu d'informations sur les aspects vraiment professionnels du métier. Cependant, au milieu des années 1950, de nombreux titres ont été remis à jour[93]. C'est le cas du manuel de l'École Florence Nightingale, *Guide théorique et pratique de l'infirmière hospitalière*[94]. Ce renouveau amène des changements notables dans la formation technique des infirmières. Les enseignements ne sont plus livrés par les médecins uniquement. Ces manuels ont été rédigés par des infirmières, pour des infirmières. La *Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale* née en 1951 et la revue *Soins* née en 1955 apportent également un regard nouveau et tendent à donner des savoirs professionnels et techniques nécessaires aux infirmières. Il y a donc l'émergence d'une véritable littérature infirmière qui vise à faire des infirmières de véritables professionnelles où pratique et technique s'allient.

2. *Une progressive reconnaissance*

a. Les surveillantes et monitrices

Depuis le début du XIXe siècle il existe, au sein des hôpitaux, des surveillantes chargées d'encadrer le personnel domestique au service des malades. Cette fonction de surveillante était notamment occupée par des religieuses. Or, la naissance de la IIIe République, l'essor des sciences médicales et pastoriennes renversent ce modèle[95]. La science acquière une place grandissante, reléguant progressivement la place de la religion. Les surveillantes religieuses sont remplacées par des surveillantes laïques. Le Docteur Bourneville, en ouvrant les premières écoles d'infirmières, affirme alors la laïcisation progressive des hôpitaux et cherche à former celles qui remplaceront les religieuses[96]. Ainsi, les surveillantes deviennent des infirmières professionnelles au regard des avancées importantes du monde scientifique. Cette nouvelle configuration s'accorde avec le renouveau de l'hôpital. Ce dernier n'est plus le lieu d'accueil des miséreux et des indigents mais devient un véritable lieu de soins[97]. Il s'agit donc de la mise en place progressive de surveillantes républicaines, chargées de la mise en ordre de l'hôpital. Le recrutement de ces dernières s'effectue souvent à l'ancienneté ou pour récompenser de bons et loyaux services. L'idée de formation de ce personnel nouveau n'émerge qu'à partir des

[93] *Les infirmières : identité, spécificité…Op. Cit.,* pages 41-42.
[94] Manuel datant de 1952, 8e édition.
[95] *Origines républicaines d'un modèle infirmier… Op. Cit.*
[96] *Des pratiques soignantes aux sciences infirmières*, *Op. Cit*., paragraphes 84-85.
[97] *Ibid.* Paragraphes 79 à 82.

années 1940. Auparavant, il apparaissait évident que seule l'expérience professionnelle permettait d'accéder à ce statut. Il n'existait aucune école ni aucun diplôme pour devenir surveillante. Il faut alors attendre la fin des années 1930, voire le début des années 1940, pour observer l'apparition de premiers projets de formation sur la manière de mener les Hommes. Des premières ébauches de formation, au-delà de la formation initiale des infirmières, émergent en 1938 et 1942. C'est dans ce contexte de besoin de formation que la Croix-Rouge Française, un organisme privé, ouvre la marche avec la création en 1951 de « l'École de cadres de la Croix-Rouge française » à Paris. L'école est ouverte aux infirmières ayant déjà acquis une expérience professionnelle et propose deux programmes d'études. Le premier d'entre eux est consacré aux infirmières voulant devenir des monitrices au sein des écoles d'infirmières. Le second programme d'études s'adresse plus particulièrement aux infirmières désireuses d'avoir un poste de direction, de surveillance des services hospitaliers. Les enseignements de ces différents programmes d'études s'appuient sur trois grands axes : la technique, la pédagogie (notamment pour les monitrices) et la gestion administrative (notamment pour les surveillantes). L'enseignement technique vise à approfondir l'ensemble des savoirs médico-chirurgicaux. Celui-ci renvoie également à l'ensemble des soins infirmiers qui doit être maîtrisé. Les soins infirmiers désignent la prévention, la réhabilitation, l'éducation du malade et de son entourage. Cette composante technique vise également à enseigner la répercussion à la fois sociale mais aussi psychologique de la maladie. Ce dernier élément permet de rappeler que l'enseignement technique proposé ne peut se réduire uniquement aux actes médico-chirurgicaux mais englobe des savoirs plus larges.

Une autre école pionnière voit le jour à Paris également, en 1953. Il s'agit de « l'École catholique des cadres d'infirmières et de monitrices ». De la même manière que l'école de la Croix-Rouge, les monitrices reçoivent une formation plus spécifique en pédagogie afin d'encadrer au mieux les élèves au sein des écoles d'infirmières. Les surveillantes reçoivent elles une formation plus spécifique sur l'organisation et la gestion de l'hôpital. Ces deux expériences démontrent la recherche en qualification des futures monitrices et des futures surveillantes dont l'approfondissement des savoir techniques est essentiel et constitue la base de l'enseignement dispensé. A la fin de la formation (huit mois), une certification est délivrée. Ces deux écoles permettent de créer un élan sans précédent au niveau national avec la création, par décret, d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice et d'infirmier moniteur (CAFIM) et d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmier surveillant (CAFIS) le 14 novembre 1958. Ces certificats font écho à la loi d'orientation de 1958 dite « loi Debré » qui achève et entérine l'image de l'hôpital comme un lieu de soins et de recherches

mais aussi d'enseignement. L'arrêté du 20 juillet 1959 défini le programme de formation des cadres, sur la base de l'école des cadres de la Croix-Rouge Française notamment. Les deux options (monitrice et surveillante) ont une partie du programme en commun notamment « l'enseignement théorique » qui comptabilise un ensemble de 80 heures en droit (civil et pénal), en déontologie, en législation du travail et une « formation technique » qui comptabilise 100 heures.

C'est donc ainsi que se développe, en France, des écoles dont le but est la formation des encadrants dans un contexte de transformations importantes de l'hôpital. La formation des surveillantes et des monitrices est à l'image d'une reconnaissance nouvelle de la profession et la formation des infirmières. Elles acquièrent une place de plus en plus visible au sein de la sphère médicale. A Belfort, cette place de plus en plus importante des infirmières est tangible notamment avec les premiers projets d'extension de l'école d'infirmières afin d'accueillir plus d'étudiantes[98].

b. L'influence mondiale

Cette reconnaissance du métier infirmier est également le fruit d'un travail à l'échelle du monde. Les nombreux changements qui apparaissent dans la formation infirmière sont également dus à des mouvements nouveaux au sein de la sphère internationale, à l'origine de nouvelles dynamiques. Avec la création de l'Organisation des Nations Unies (ONU), une institution spécialisée voit le jour au milieu des années 1940 : il s'agit de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette institution fait progressivement prendre conscience aux États le rôle significatif et prépondérant des infirmiers et infirmières dans le monde[99]. Le droit à la santé pour tous devient un pilier de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. L'OMS permet de mettre en lumière l'importance des infirmiers et infirmières. En 1949, le Conseil de l'Europe voit le jour. Parmi les grandes décisions de ce Conseil, la volonté d'harmoniser les programmes de formation des études d'infirmières et d'infirmiers est exposée. Les organisations internationales sont donc le moteur de reconnaissances nouvelles et d'un nouveau souffle pour la formation des soignants[100].

[98] *Belfort et son hôpital… Op. Cit.,* page 69.
[99] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit.,* page 44.
[100] *Ibid.* page 45.

c. D'autres voies possibles pour devenir infirmière et se perfectionner : l'exemple de Belfort[101]

Au sein de l'école d'infirmières de Belfort il existe, à côté de la formation initiale de deux ans, une formation supplémentaire pour les employées des hôpitaux comme les aides-soignantes par exemple. Ce cycle a une durée de trois années et vise à la promotion sociale des employées des hôpitaux publics : ces études leur sont d'ailleurs strictement réservées. Afin de pouvoir accéder à la formation, il faut réussir l'examen d'admission comportant trois épreuves. La première est une épreuve de français autour d'un texte dicté. La deuxième est une épreuve d'arithmétique portant sur le système métrique, les mesures de temps, les pourcentages et les dosages. Elle comporte aussi des questions sur les nombres entiers et décimaux. Enfin, la dernière partie de l'examen est constituée de deux épreuves orales. Elles portent sur l'expérience hospitalière de la candidate. Les épreuves sont toutes notées sur vingt points, il faut ainsi obtenir au moins quarante points pour être admise. Le programme se répartit sur trois grandes périodes. La durée des deux premières périodes est de douze mois, la durée de la dernière période est de neuf mois.

La première période comprend trois mois de probation. En effet, elle est sanctionnée par un examen de passage portant sur les matières enseignées au moins de Juin. Les candidates ainsi reçues seront alors amenées à poursuivre leur scolarité en vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmière. Ainsi, il existe des voies autres permettant de devenir infirmière. Cette notion de promotion est la preuve d'une réelle reconnaissance du métier infirmier et de sa place au sein des hôpitaux.

La brochure précise également l'ensemble des débouchés à l'issue de la formation à l'école d'infirmières de Belfort, elles sont d'ailleurs nombreuses. Il y a d'abord des situations immédiates, juste après l'école, comme l'entrée dans les hôpitaux publics mais les infirmières peuvent aussi travailler dans des cliniques privées, dans des laboratoires ou encore dans des usines, au sein d'organisme comme la Sécurité sociale et dans l'Éducation nationale. D'autres débouchés sont possibles mais nécessitent une nouvelle formation : un perfectionnement ultérieur. Par exemple, les infirmières voulant se spécialiser dans les massages et la rééducation doivent effectuer une année d'études supplémentaire. Pour devenir infirmière diététicienne, c'est également une année d'études complémentaire à Paris ou à Marseille. Les infirmières peuvent également prétendre à d'autres postes comme celui de monitrice d'une école d'infirmières. Pour cela, il faut avoir au moins 25 ans et avoir déjà exercé pendant trois ans.

[101] « École d'infirmières, règlement, correspondance… » *Op. Cit.*

La formation conduit donc à de nombreux débouchés et des perfectionnements sont possibles tout au long de la carrière des infirmières.

3. Une formation qui reste cependant contrainte

a. Les relations médecins-infirmières et patients-infirmières

Le mouvement des infirmières techniciennes est soutenu par les médecins. Le corps médical a besoin d'infirmières qualifiées afin d'avoir, à ses côtés, des auxiliaires performantes. En réalité, cet essor des techniques vient consolider la dépendance des infirmières vis-à-vis des médecins. L'arrêté du 6 janvier 1962[102] place sous la dépendance du corps médical, l'exercice infirmier. Ce décret fixe les actes que les infirmières doivent exécuter et ceux qui sont et restent exclusivement exécutés par les médecins. Les infirmières sont toujours identifiées aux médecins, elles continuent de travailler sous les ordres de ceux-ci. Elles exécutent les soins mais restent majoritairement dans l'ombre des médecins.

L'article 2 précise les actes qui « Ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine ».

L'article 3 précise les actes qui « Peuvent être exécutés par des auxiliaires médicaux qualifiés mais sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, celui-ci pouvant contrôler et intervenir à tout moment »

L'article 4 précise les actes qui « Peuvent être exécutés par des auxiliaires médicaux qualifiés et uniquement sur prescription du médecin, mais en dehors de la présence de celui-ci ».

Les infirmières ne prennent alors aucune initiative, elles ne sont pas formées pour le faire. Cependant, les moments de pratique (en stage notamment) sont importants pour la formation des infirmières même s'ils restent des moments complexes. En effet, les moments de stage sont tout à fait particuliers, notamment pour les étudiantes débutantes : elles entrent dans la pratique. C'est là qu'elles se rendent compte de la réalité du métier, un métier rude et parfois contraignant. C'est pour elles, une première confrontation aux malades qui n'est pas toujours évidente. Beaucoup de ces jeunes femmes n'ont aucune connaissance du corps, notamment du corps masculin, elles se retrouvent souvent déconcertées.

[102] Arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux, par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins.

b. Un exemple de formation contrainte : les infirmiers et infirmières des hôpitaux psychiatriques

Les soignants chargés de s'occuper des malades mentaux sont souvent recrutés pour leur physique : ils doivent être capables de pouvoir contenir les malades. Souvent issu de milieux très modestes, ce personnel vit à l'hôpital : il y est nourri et logé[103]. Il partage complètement la vie de ceux qu'ils gardent. Anne-Marie Leyreloup note d'ailleurs : « La séparation vie privée, vie publique était aussi mince qu'une feuille de papier »[104]. Il est impossible de perde de vue, ne serait-ce qu'un instant, les malades qu'il doit surveiller : « aucune excuse ne pourrait justifier un abandon, même momentané, des malades[105] ». Le personnel est également soumis au médecin, il se doit d'appliquer scrupuleusement les ordres. Jean-Baptiste Pussin et sa femme s'insurgent des conditions dans lesquelles se trouvent les patients dans les hôpitaux psychiatriques. Alors qu'il est gardien, J. B. Pussin dénonce l'usage des chaînes qu'il qualifie de coutume barbare. Ces premières réflexions humanistes sont à l'origine d'un regard nouveau sur le monde de la psychiatrie. En 1877[106], le docteur Bourneville soutient le projet qui vise à l'ouverture des premières écoles d'infirmiers et d'infirmières d'asile. Il souhaite alors que le personnel infirmier puisse acquérir des connaissances sur les maladies mentales. Bourneville précise son propos en expliquant la nécessaire formation de ce personnel, il parle de « conduite spéciale du service[107] » en hôpital psychiatrique. D'ailleurs, de manière officielle en 1937, l'appellation de « gardien » est remplacée par « infirmier de secteur départemental en psychiatrie ». Progressivement, au cours de la seconde moitié des années 1940, la formation devient concrète. En effet, les stages de perfectionnement destinés aux infirmiers se mettent en place. La formation se fait au sein de Centres d'Entrainement aux Méthodes d'Éducation Active (CEMÉA). Ces stages deviennent des moments cruciaux de la formation : « Les infirmiers reviennent des stages des CEMÉA enrichis (…) d'une approche et d'une compréhension du fait pathologique et des modes relationnels qu'ils avaient (…) entièrement repensées et modifiées. Il en découlait un changement radical dans leur attitude professionnelle[108] ». En 1955[109], un arrêté définit l'organisation de la formation du personnel soignant en hôpital psychiatrique. Surtout, il réglemente le premier diplôme des infirmières et infirmiers d'hôpitaux

[103]LEYRELOUP Anne-Marie. Entre hier et aujourd'hui, le métier d'infirmier en psychiatrie. *Sud/Nord*, n°25, 2010 pages 121 à 128.
[104] *Ibid.*
[105] JAEGER Marcel. La naissance d'un corps. *Santé mentale*, n°7, 1996, page 29.
[106] I*bid.*
[107] Entre hier et aujourd'hui… *Op. Cit.*
[108] AYME Jean. Le groupe de Sèvres. *Vie Sociale et Traitements (VST)*, n°71, 2001.
[109] Arrêté du 28 juillet 1955. Réorganisation de la formation professionnelle du personnel soignant des hôpitaux psychiatriques : infirmiers et infirmières.
https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=ggEgt4dbh6MqAR@MBpby page 8160.

psychiatriques. L'article premier précise : « Le diplôme d'infirmière ou d'infirmier des hôpitaux psychiatriques est délivré aux candidates et aux candidats ayant suivi l'enseignement et subi avec succès les examens[110] ». L'enseignement dure deux ans. Il comporte une partie théorique (divers cours magistraux) et une partie pratique (stages, discussions et exercices pratiques). Les stages ont une grande importance. En effet, les différents étudiants doivent effectuer des stages successifs de deux mois au moins dans chacun des services les plus caractéristiques de l'établissement. Ainsi, ils ont pu avoir été mis en contact avec toutes les catégories de malades[111]. Il est cependant important de préciser que la formation était laissée au gré des établissements et des moyens qui étaient en leur possession. A Belfort, il faut attendre la fin des années 1960 pour voir s'ouvrir, sur le Site Pierre Engel attaché à l'hôpital de Belfort, un service psychiatrique pouvant atteindre 360 lits[112]. Jusqu'à ce moment, peu de moyens étaient alloués à la psychiatrie et à la formation de ces soignants à Belfort.

Dans les années 1950 et jusqu'au début des années 1960, les infirmières sont progressivement mieux formées. La formation évolue en parallèle des nouvelles connaissances et des nouvelles techniques s'appliquant au sein des hôpitaux. Les organisations internationales ont également joué un rôle dans la professionnalisation du métier infirmier. Cependant, les infirmières continuent d'agir dans l'ombre de leurs chefs, les médecins. Et, bien que de nouvelles formations soient pensées, elles restent contraintes par le manque de moyens.

[110] Arrêté du 28 juillet 1955… *Op. Cit.*
[111] *Ibid*. Article 3.
[112] D'après le site officiel de l'Hôpital Nord Franche-Comté
https://www.hnfc.fr/encart-presentation,245,247.html ?

TROISIÈME PARTIE : DES MUTATIONS DECISIVES SE DESSINENT

C'est au cours des années 1960 que les principaux changements s'amorcent. Décennie propice aux revendications, les infirmières souhaitent avoir plus de droits et plus de reconnaissance. Ce nouvel élan atteint son paroxysme avec la crise de Mai 68 qui débouche sur un nouveau programme de formation en 1972. Ce dernier apporte un changement radical au regard des autres programmes : les infirmières sont au cœur de l'enseignement.

1. Les années 1960 : la décennie du changement ?

a. Un contexte économique, social et professionnel : entre frein et moteur au changement

Les années 1960 sont marquées par la sortie de la France d'une crise majeure de son histoire avec le processus de décolonisation et plus particulièrement la fin de la guerre d'Algérie. L'économie se porte bien et la France s'ouvre au commerce extérieur. Un nouveau mode de vie s'installe alors, celui de la société de consommation avec l'augmentation sensible du pouvoir d'achat. La création de la Sécurité sociale en 1945 unifie les assurances sociales, le bien-être de la population progresse. Cette dynamique est observable dans des domaines très divers. Du point de vue démographique, la population a gagné 12 millions d'individus entre 1945 et 1975. Ce contexte favorable stimule l'émergence de la société de consommation avec l'augmentation du pouvoir d'achat. L'éducation n'échappe pas à ce nouvel élan, la formation des jeunes devient essentielle dans une politique générale de modernisation du pays. Ces années sont porteuses de nouvelles volontés et de nouvelles demandes, notamment dans une perspective d'ascension sociale dont la formation est un moyen des plus importants pour y parvenir. L'âge de la scolarisation devient obligatoire jusqu'à 16 ans en 1959[113]. La formation doit permettre une promotion sociale et professionnelle. Le secteur du soin est au cœur de ces politiques de promotion par la formation. Un premier décret, concernant les aides-soignantes, est publié en mars 1959 : « Un enseignement destiné à favoriser la promotion professionnelle du personnel titulaire, aide-soignante et servant des établissements publics d'hospitalisation, de soins ou de cure est organisé »[114]. Cet enseignement est délivré, pour les concernées, dans les écoles d'infirmières. Les infirmières sont également au cœur de ces volontés de promotion par la

[113] Ordonnance du 6 janvier 1959, réforme préparée par Jean Berthoin.
[114] Décret n°59-496 du 27 mars 1959.

formation. C'est d'ailleurs au cours de l'année 1963[115] que les promotions sont visibles. La volonté est celle d'élargir le recrutement des candidates et de permettre la promotion interne des infirmières vers des postes à plus de responsabilités comme celui de monitrice.

C'est également une période où les hôpitaux cherchent à donner plus de confort à leur personnel et notamment au personnel infirmier.

une chambre réalisée, personnalisée par l'infirmière qui y habite

Le home d'infirmières du Centre hospitalier de Belfort[116].

L'hôpital de Belfort a joué un rôle déterminant dans la formation des infirmières en permettant à ces dernières de pouvoir être logées facilement et d'accéder au confort nécessaire, preuve de la place forte de l'hôpital dans la vie des infirmières. En effet, le Centre hospitalier de Belfort décide en 1960 de la création d'un home d'infirmières, cité plus tôt. L'enjeu est de loger les infirmières et de « casser le rythme de la vie quotidienne de ces jeunes filles ou jeunes femmes »[117]. Le home d'infirmières du Centre hospitalier de Belfort donne aux infirmières et infirmières étudiantes un réel confort : elles bénéficient d'un accès à une cuisine, à un coin salon ou repos. Il y a trois étages dont chacun est constitué d'environ huit chambres, de deux toilettes et d'une douche. Le but de ce home est de permettre aux infirmières de se sentir *at home*. Elles peuvent ainsi se retrouver, discuter et partager leurs expériences.

[115]LAOT Françoise. La promotion sociale des femmes : le retournement d'une politique de formation d'adultes au milieu des années 1960. *Le mouvement social*, n°232, 2010, page 36.
[116] « École d'infirmières, règlement, correspondance… » *Op. Cit.*
[117] *Ibid.*

Le home d'infirmières du Centre hospitalier de Belfort[118]

Ce nouvel espace est également dédié à la formation des infirmières. Un coin bibliothèque et travail est présent. C'est ainsi qu'une dizaine d'infirmières peuvent s'y rejoindre pour étudier et y trouver un ensemble de documents et de livres nécessaires pour leur formation.

L'ensemble des dispositions prises par le Centre hospitalier de Belfort reflète une réelle volonté d'attirer un nombre important d'infirmières, la pénurie se faisant toujours ressentir. Il faut donner les moyens à une bonne formation. La brochure du Centre hospitalier de Belfort sur l'admission à l'école d'infirmières précise aussi que des « frais de pension et d'études ont d'ailleurs été calculés afin de pouvoir être intégralement couverts par des bourses accordées par l'État et le Département[119] ». Elle précise également que « les élèves reçues au diplôme d'État ont de multiple débouchés et la question de leur placement pendant de nombreuses années encore ne doit susciter aucune inquiétude[120] ».

[118] « École d'infirmières, règlement, correspondance… » *Op. Cit.*
[119] *Ibid.*
[120] *Ibid.*

b. Le programme de 1961

L'année 1961 est décisive pour la formation des infirmières. Un nouveau programme voit le jour. Le projet pédagogique défendu par celui-ci apparait être plus en accord avec la fonction réelle des infirmières. Surtout, il donne aux infirmières une nouvelle autonomie qui certes reste dominée d'une certaine manière par le corps médical, mais qui ouvre la voie vers des compétences nouvelles. René Magnon confirme que ce nouveau programme n'est pas dénué « contrairement au précédent, d'orientations plus globales leur permettant de passer du stade de la simple exécution de tâches à davantage de responsabilités »[121].

Bien que les infirmières soient toujours des auxiliaires des médecins, le programme souhaite faire d'elles des infirmières avec plus de connaissances. Il précise : *«* L'infirmière doit posséder les notions nécessaires à l'application des soins aux malades hospitalisés. »[122]

De nouvelles capacités sont également attendues d'elles : elles doivent « connaître les principaux symptômes et syndromes permettant d'orienter le diagnostic des maladies »[123] . Ces prédispositions nouvelles valorisent la place des infirmières tout comme la prise d'initiative. En effet, le programme affirme que les infirmières doivent « effectuer avec une technique précise les soins ou examens parfois complexes nécessités par l'état du malade »[124]. La formation est en outre prévue sur deux années. Elle est composée d'un enseignement théorique et pratique avec un mois de stage complet et au moins une quinzaine de nuits de veille[125].

Ce programme met donc en avant l'action des professionnelles : elles doivent être guidées par des connaissances et des savoirs acquis au cours d'une formation professionnelle et technique qui met davantage en avant le rôle propre des infirmières. Offrant une vision progressiste, ce programme s'inscrit dans le mouvement européen des années 1960 qui tend vers une harmonisation des savoirs et des pratiques infirmières. Les années 1960 sont également marquées par des volontés de changement, de réforme et de reconnaissance dans tous les corps de métier. Les infirmières n'y échappent pas. Les années 1960 insufflent des conceptions nouvelles de la fonction infirmière et apporte « la preuve, pour la première fois de leur histoire, que les pratiques et les savoirs infirmiers devaient être prioritairement pensés par eux. »[126]

---

[121] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit.,* page 49.
[122] Arrêté du 17 juillet 1961 (J.O. du 21 juillet 1961) relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'État infirmier.
[123] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit*, page 49.
[124] *Ibid*. page 49.
[125] Programme d'enseignement. Études préparatoires au diplôme d'État d'Infirmière. Arrêté du 17 juillet 1961 (J.O. du 21 juillet 1961).
[126] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit.* page 50.

L'exemple de l'école de Belfort permet de mieux comprendre l'application de ce nouveau programme. En effet, une brochure[127] datant de 1961 précise les conditions d'admission et de formation des élèves infirmières. Dans le Territoire de Belfort, l'école d'infirmières située rue de Mulhouse propose deux cycles d'études, le premier s'étendant sur deux ans et le deuxième sur trois années. Nous nous intéresserons ici d'avantage au premier cycle d'études.

Le premier cycle d'études accueille des étudiantes âgées d'au moins 17 ans et 8 mois et sans âge limite supérieur. Les étudiantes voulant participer à la formation à Belfort doivent remplir un dossier avec diverses pièces comme le bulletin de naissance et une demande d'admission sur papier libre. Cette demande d'admission doit obligatoirement être accompagnée d'un ensemble de renseignements sur l'expérience des candidates c'est-à-dire les années d'études effectuées ou encore les différentes activités professionnelles exercées ultérieurement. Le dossier doit être complété par un avis favorable d'un médecin attestant de la bonne santé de la candidate. Il s'agit donc de donner, à l'école, l'ensemble de ces informations constituant la porte d'entrée dans la formation belfortaine. La deuxième étape, afin d'intégrer l'école d'infirmières, est le passage d'un examen s'organisant pour la première session en juin et pour la deuxième session en septembre. Toutes les candidates ne sont pas obligées de passer cet examen. En effet, celles possédant déjà la première partie du baccalauréat ou un brevet supérieur en sont dispensées. L'examen comporte des épreuves de différentes natures. Tout d'abord, les candidates doivent effectuer une composition française sur un sujet de culture générale. L'épreuve dure trois heures et vaut vingt points. La seconde épreuve est un questionnaire autour d'un texte. D'une durée de deux heures, il vaut vingt points. Enfin, la dernière épreuve est une épreuve nommée « épreuve d'hygiène » qui vaut aussi vingt points. Si les candidates parviennent à avoir au moins trente points, l'admission est prononcée. Il existe, à Belfort, une année préparatoire à l'examen d'entrée. Cette année s'effectue au Collège de Jeunes filles de Belfort. Le deuxième cycle d'études proposé par l'école d'infirmières de Belfort a une durée de trois ans. Il est destiné aux employés des hôpitaux publics est a pour but la promotion sociale de ceux-ci.

Pour le premier cycle, le programme d'études[128] comporte à la fois un enseignement théorique et un enseignement pratique avec des stages. Tout d'abord, au cours de la première année, l'enseignement théorique porte sur :

- L'anatomie-Physiologie-Microbiologie

[127] « École d'infirmières, règlement, correspondance… » *Op. Cit.*
[128] *Ibid.*

- La médecine générale
- La chirurgie générale
- L'obstétrique
- La puériculture et la médecine infantile
- L'hygiène et la prophylaxie (la prévention pour éviter plus tard des traitement lourds)
- La pharmacie
- La morale professionnelle et les Institutions d'Aide Sociale.

L'enseignement pratique se fait dans une salle nommée salle de démonstration mais aussi pendant les stages. Ceux-ci, lors de la première année, ont lieu dans différents services comme le service de la médecine adulte, de chirurgie ou encore à la maternité.

Lors de la deuxième et dernière année d'études, l'enseignement théorique s'appuie sur :

- La médecine générale et les spécialités médicales
- La chirurgie générale et les spécialités chirurgicales
- La médecine infantile
- L'hygiène et la prophylaxie
- Les Institutions sociales.

L'enseignement pratique a lieu, comme au cours de la première année, en salle de démonstration et dans différents services durant les stages : service des maladies contagieuses, service O. R. L. …

Cette formation nouvelle en 1961 vise à donner des connaissances très précises et de plus en plus de techniques aux infirmières. L'exemple de Belfort le démontre d'ailleurs avec un enseignement théorique et pratique riche. La formation doit aussi permettre de faire émerger un nouvel esprit chez les élèves, un esprit critique. Bien qu'elles restent sous l'ordre des médecins, elles sont avant tout des soignantes qui dispensent des soins aux différents malades.

c. Une autonomie encore difficile à acquérir malgré des revendications

Yvonne Knibiehler rapporte dans son livre *Histoire des infirmières en France au XXe siècle* les paroles de Mme Wehrlin[129] écrites dans la *Revue de l'Infirmière et de l'Assistante Sociale* en 1962 : « Je voudrais me tromper, mais j'ai l'impression que jusqu'à présent les infirmières n'ont pas pris en main le sort même de leur profession »[130]. Pourtant, les infirmières pionnières telles Léonie Chaptal (1873-1937) avaient déjà lancé les premières revendications et les

[129] Rédactrice en chef de *La Revue de l'infirmière et de l'Assistante sociale* jusqu'en 1991.
[130] *Histoire des infirmières…, Op. Cit.,* page 365.

premiers mouvements associatifs ; l'Association Nationale des Infirmières Diplômées de l'État Français (A.N.I.D.E.F) est d'ailleurs une fondation de cette dernière. Le but de cette Association est clairement expliqué au sein de l'article 1 : « Soutenir les intérêts professionnels des infirmières soignantes et visiteuses et, notamment leur préparer une aide, en cas de maladie, et une retraite honorable »[131]. L'Association compte plus de 4000 adhérents à la fin des années 1930[132]. L' A.N.I.D.E.F peut compter sur la revue de *L'Infirmière française* créée en 1923. Cette revue devient un relais de ses idées. Les infirmières ne peuvent donner sans retour : il s'agit là de la principale revendication défendue par l'A.N.I.D.E.F et *L'infirmière française*. Cette revue n'hésite pas à critiquer les médecins qui pensent que les connaissances techniques spécifiques ne sont pas nécessaires pour exercer le métier d'infirmière. Dès 1927, la revue s'insurge du fait que l'on n'ait pas encore accepté partout l'idée que les infirmières doivent être instruites spécialement et spécifiquement. Les infirmières doivent pouvoir réaliser et publier des travaux scientifiques, au même titre que les médecins, lorsqu'elles ont fait une ou des observations concrètes. Il faut laisser aux infirmières la possibilité d'innover et de chercher.
Cependant, en dépit de ces bonnes volontés, les associations et les périodiques sont restés, pour la majorité d'entre eux, inefficaces. En 1964, l'A.N.I.D.E.F est rebaptisée Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Élèves (A.N.F.I.I.D.E). Mais le discours à l'intérieur est pauvre, même éloigné des revendications des années 1920. En 1961, l'Association ne compte que 1800 adhérents pour 45000 diplômés d'État[133]. De même, le droit syndical n'est pas véritablement reconnu. L'adhésion à un syndicat peut même mettre en péril certaines carrières : des sanctions peuvent être infligées (mutation, baisse de salaire…). En somme, le peu de reconnaissance des infirmières dans la sphère professionnelle est le fruit d'un dévouement acharné de leur part au métier qui n'a pas permis l'émergence d'une conscience collective. Trop éloignées les unes des autres, issues de milieux différents, aucun esprit de coalition n'a pu voir le jour[134]. Les archives municipales et départementales ne donnent d'ailleurs aucune réponse sur l'adhésion possible d'étudiantes ou d'infirmières à Belfort à quelconques associations.

Pour autant, il existe d'autres associations qui se penchent davantage sur les problèmes de formation des élèves infirmières. En 1946, l'Association Nationale des Infirmières décide

[131] *Histoire des infirmières…, Op. Cit.,* page 128.
[132] *Ibid*. page 130.
[133] *Ibid.* page 367.
[134] *Ibid.* page 370.

d'organiser, par région, le « groupement des écoles d'infirmières »[135]. Ce groupement a pour but de créer puis de faciliter les échanges entre les différentes directrices des écoles. Ainsi, les nouvelles directrices peuvent, au cours de réunions organisées, poser de nombreuses questions aux directrices les plus anciennes. Ces échanges sont précieux. La création du Comité d'Entente des Écoles d'Infirmières hospitalières françaises et de l'Union française en 1949[136] reprend cette même volonté à encourager et à poursuivre la formation des infirmières. Ce comité soutient l'autonomie de chacune des écoles tout en essayant de :

- Défendre leurs intérêts communs
- Coordonner l'ensemble des idées de personnes se penchant sur la formation des infirmières en France et à l'étranger
- Il vise aussi à défendre les méthodes d'enseignement.[137]

Ce comité permet de définir une certaine orientation de la formation des élèves et d'allouer les moyens nécessaires à la bonne mise en œuvre de cette formation.

2. *Les nouvelles revendications : sortir de l'ombre*

a. Un nouvel élan malgré des conditions difficiles

Il est impossible de ne pas observer le nouvel élan qu'insuffle les années 1960. Yvonne Kniebiehler parle « d'éveil des consciences »[138]. Alors que la *Revue de l'infirmière et de l'Assistante Sociale* était majoritairement dominée jusqu'à là par des médecins, deux numéros spéciaux sont publiés en 1961 et 1962. Les infirmières y prennent la parole pour dénoncer leurs conditions de travail. La pénurie des infirmières se fait largement ressentir : elles sont surchargées de travail. Elles proposent, au sein de ces numéros, une analyse détaillée de leur matinée de travail et concluent sur le fait qu'elles se retrouvent complétement abasourdies par les évènements, tant la charge de travail est importante. Elles écrivent : « Notre profession est arrivée à un tournant… Comment assumerons-nous nos responsabilités dans un milieu qui est en train de se modifier radicalement … ? Chaque jour nous sommes appelées à manier des thérapeutiques dont nous ignorons les effets et les dangers… A peine avons-nous obtenu notre diplôme d'État que nos connaissances ne sont plus à jour et qu'elles se révèlent insuffisantes. »[139]. Les infirmières sont des témoins passifs de la technisation grandissante et de

[135] CHARLES Geneviève. *L'infirmière… demain. Contribution à une réflexion sur les finalités de la profession*, 1977, chapitre II, page 196 (thèse de doctorat).
[136] I*bid*.
[137] *Ibid*. page 196.
[138] *Ibid.* page 365.
[139] *Revue de l'Infirmière et de l'Assistante Sociale*, octobre 1962 (cité par KNIEBIEHLER Y. dans *Histoire des infirmières en France au XXe siècle*).

la surspécialisation prônées par les hôpitaux. Leur formation n'est pas à la hauteur des changements insufflés. Les médecins sont de plus en plus présents à l'hôpital et ce toute la journée : les actes médicaux augmentent[140]. Cette situation nouvelle se traduit par un besoin important de personnels. A cela s'ajoute la baisse de la durée des séjours dans les hôpitaux et l'intensification des soins. L'hôpital commence à devenir une véritable entreprise : son mode de gestion et d'administration est bouleversé.[141] L'ensemble de ces facteurs pèse sur la demande accrue en infirmières. Or, face à ces évolutions, les conditions d'exercice et de reconnaissance des infirmières se dégradent, ce qui défavorise le recrutement. D'ailleurs, les infirmières poursuivent, dans le numéro de 1962, en expliquant que « les hôpitaux auront toujours plus tendance à être des machines à soigner »[142]. Elles redoutent de faire face à une dépersonnalisation des soins. Leurs inquiétudes sont grandissantes. Les infirmières souhaitent une transformation des conditions de travail, au moins partielle. Elles ne veulent plus que l'on décide pour elles, elles ne souhaitent plus laisser à d'autres le soin de proposer et de promouvoir des réformes. Les infirmières veulent prendre en main leur destin. C'est un nouveau devoir : accéder à la reconnaissance, sans qu'il n'y ait de places privilégiées.

Dans l'une des écoles de la Croix-Rouge de vrais changements ont été introduits dans les années 1960. Au-delà de l'enseignement scientifique, le but de l'école est aussi de permettre à l'ensemble des élèves de devenir plus responsable : c'est la condition pour que les élèves puissent donner, par la suite, le meilleur d'elles-mêmes et devenir de réelles professionnelles. Yvonne Knibiehler parle de l'émergence d'une « pédagogie de la liberté, ce qui n'exclut pas l'exigence ».[143] La volonté est alors de limiter les cours magistraux, jusqu'ici beaucoup utilisés, pour laisser une plus grande place aux travaux de groupe et à un travail personnel des élèves. L'enseignement se base sur les soins infirmiers.

b. <u>La formation en soins infirmiers : de nouvelles responsabilités pour les infirmières</u>

Les soins infirmiers sont « l'ensemble des démarches suivies par l'infirmière et dont elle aura la responsabilité (son rôle propre en quelque sorte) pour organiser et administrer les soins à chaque patient. »[144] Les soins infirmiers correspondent à quatre grandes phases[145] que les infirmières doivent maîtriser.

[140] *Le service infirmier… Op. Cit.*, page 88.
[141] *Ibid.*
[142] *Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale…Op. Cit*.
[143] *Histoire des infirmières… Op. Cit.*, page 374.
[144] *Le service infirmier… Op. Cit.*, page 57.
[145] *Ibid.* pp 57-59.

La première phase vise à savoir recueillir rapidement toutes les informations concernant le patient notamment sur son état de santé. Ces informations peuvent être recueillies par observation ou données par le patient lui-même.

La deuxième phase est celle de la planification des soins. Les infirmières doivent, avec les informations données, être capables de pouvoir faire une analyse et émettre des hypothèses sur les éventuels problèmes du patient ainsi que les soins qui peuvent être administrés. Tous les soins ne sont pas forcément de la compétence des infirmières. Un classement des ceux-ci doit donc être réalisé pour savoir quels soins pourront être effectués par ces dernières.

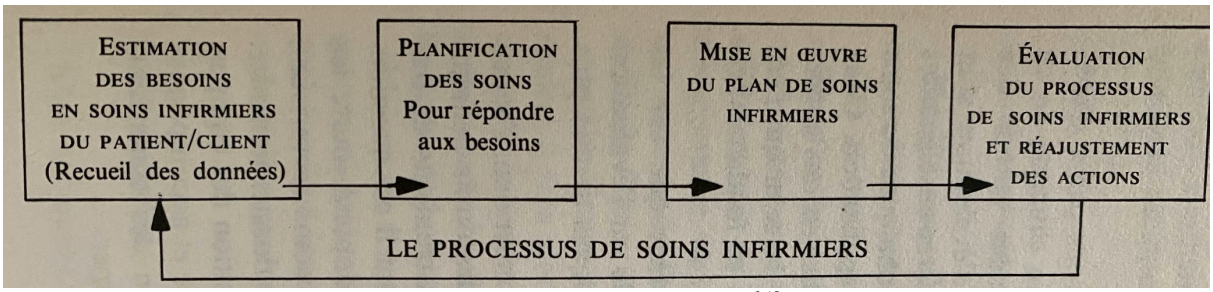
La troisième phase est la mise en œuvre des soins, c'est la phase d'exécution.

La quatrième et dernière phase est la phase d'évaluation des soins prescrits qui parfois conduisent à des réajustements. Il s'agit d'observer les résultats et d'essayer de les évaluer avec la question générale que les infirmières doivent se poser : les objectifs ont-ils été atteints ?

Ce nouvel enseignement, fondé sur les soins infirmiers, permet alors aux élèves infirmières de réfléchir beaucoup plus par elles-mêmes. De même, l'alternance cours/stages a été changée. En effet, dans de nombreuses écoles de la Croix-Rouge, les stages ne se font plus à temps partiel mais à temps plein. Ainsi, les élèves alternent des phases de stage à temps plein et des phases de temps plein à l'école. Les stagiaires peuvent ainsi s'intégrer pleinement dans les différentes équipes et percevoir tous les aspects de la vie professionnelle à laquelle elles prétendent, notamment au travers d'apprentissages pratiques[146]. Certains de ces aspects leur auraient certainement échappés dans les stages à temps partiel. Ce nouvel élan commence à être tangible dans le *Manuel pratique de l'infirmière soignante*. Réédité à 6 reprises entre la fin des années 1930 et la fin des années 1950, ce manuel de formation a été rédigé par M. L. Nappée, une infirmière monitrice[147]. Elle rappelle la posture que les infirmières doivent avoir auprès des malades et de leurs familles afin d'aspirer confiance et sécurité. Surtout, ce manuel vise à décrire de manière très précise les gestes des infirmières. Ceux-ci peuvent être des gestes du quotidien comme le fait de changer un lit mais également techniques. Il s'attarde, par exemple, à décrire les gestes des infirmières en salle d'opération. L'ensemble des actions décrites ont pour visée de rassurer les patients et de réduire le plus possible leurs souffrances. Dans ce manuel, les gestes sont numérotés. Le but est d'ailleurs pour les infirmières de les intégrer le plus vite possible afin qu'ils deviennent, par répétition, des réflexes. Ainsi, au sein de cet ouvrage, il est possible de retrouver des éléments autour de la notion de « soins infirmiers » : le malade est au cœur des préoccupations, il s'agit ensuite pour les infirmières de

[146] *Des pratiques soignantes aux sciences infirmières… Op. Cit*., paragraphe 102.
[147] *Histoire des infirmières… Op. Cit*. Page 276.

développer un ensemble d'actions qui viseront à le soulager. D'autres manuels, s'inspirant de cette logique, sont également réédités au cours des années 1950. *L'infirmière hospitalière, guide théorique et pratique* vise aussi à donner du sens aux « soins infirmiers ». Cet ouvrage de formation montre que les infirmières doivent être capables de voir et de comprendre l'évolution de la santé d'un patient afin d'appliquer rigoureusement le traitement.



Processus de soins infirmiers[148].

c. <u>La place des hommes dans la formation</u>

Au sein du décret datant du 27 juin 1922 portant sur le brevet de capacité professionnelle pour les infirmières, l'article 6 précise :

« Le brevet de capacité professionnelle pourra également être obtenu par des infirmiers. Là où il se présentera un assez grand nombre de candidatures masculines, une section d'examen peut leur être particulièrement réservée[149]. » La place des hommes dans la formation est un point qui mérite que l'on s'y attarde dans une profession à dominante féminine. En effet, l'origine même du mot « infirmière » nous donne des indications importantes sur la place antérieure des hommes dans la pratique des soins. En 1398, le mot « *enfermier* » serait apparu en France, se prononçant aujourd'hui « infirmier ». Ce mot, dérivé « d*'enfermerie* » découle de l'adjectif « infirme » signifiant celui qui manque de force, celui qui se trouve dans une situation de faiblesse. Ce n'est que plus tard qu'apparait le mot « *enfermière* », se prononçant aujourd'hui « infirmière » et désignant des femmes qui avaient la responsabilité de soigner leurs consœurs. Il y a donc, depuis longtemps, une présence active des hommes dans les métiers du soin. Pour autant, dès le début du XXe siècle une infirmière, Anna Hamilton est tout à fait contre la présence des hommes dans les métiers du soin. Dans sa thèse soutenue en 1900, elle écrit : « nous considérons les infirmiers comme naturellement inaptes à ces fonctions de gardes-malades. Ils disparaitront sûrement des services hospitaliers de Paris, comme ils ont disparu de partout où on s'est préoccupé d'assurer de bons soins aux malades, quelques soient leurs

[148] *Le service infirmier… Op. Cit.*, page 60.
[149] Décret du 27 juin 1922… *Op. Cit.*

sexes. [150]». Elle est encore plus véhémente dans la suite de son propos : « Cette brutalité parait toute naturelle et ces quelques mots en disent long sur le genre des infirmiers et les dangers auxquels on expose les malades qu'on leur livre[151] ». Il y a cette idée selon laquelle les hommes seraient inaptes à exercer ce métier : « les hommes ne sont nullement propres à servir les malades ; la nature semble avoir réservé aux femmes cette honorable fonction… ».[152] En effet, pour les pionnières telles Françoise Nightingale, les femmes sont naturellement des soignantes et finalement, les soins infirmiers ne sont rien de plus qu'une extension de leur rôle d'épouse et de mère[153].

Malgré la volonté depuis la seconde moitié du XXe siècle de faire disparaitre l'association de la pratique des soins à l'identité féminine, il apparait que les milieux infirmiers restent largement investis par des femmes.

d. Infirmière puéricultrice : un métier exclusivement féminin

Le métier d'infirmière puéricultrice est d'ailleurs exclusivement féminin jusqu'en 1975. C'est en 1920 que l'École de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris voit le jour en même temps de que le Diplôme de Visiteuse d'hygiène maternelle et infantile. Il s'agit d'un diplôme universitaire, cela signifie que les étudiantes infirmières et les puéricultrices étudient dans le cadre de l'université[154]. L'existence de ce diplôme marque donc une étape importante pour la formation des infirmières puéricultrices : elles atteignent le cadre de l'enseignement supérieur. Cependant, les grands changements interviennent après la Seconde Guerre mondiale. En effet, c'est en 1947[155] que les infirmières peuvent être diplômées d'État en puériculture avec la création d'un diplôme d'État de puériculture. C'est ainsi que s'ajoute, à l'école de Puériculture de Paris, de nouvelles écoles de province. Les facultés de tout le pays se dotent d'écoles de puériculture. La formation doit faire des puéricultrices, des infirmières spécialisées pour les enfants. Elles doivent être celles qui secondent les médecins pédiatres. Elles donnent des soins aux enfants et à ceux qui sont particulièrement fragiles : les nourrissons, les nouveau-nés et les prématurés. La formation prévue par le programme de 1947 consiste en une année

[150] HAMILTON Anna Emilie. *Considérations sur les infirmières des hôpitaux avec vingt- quatre figures.* 1900, page 144. (Thèse de doctorat).
https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k854187n/f144.item
[151] *Considérations sur les infirmières...Op. Cit*., page 144.
[152] *Histoire des infirmières... Op. Cit.,* page 286.
[153] ROY Bernard, HOLMES Dave, CHOUINARD Vincent. Contribution à une éthique de la sollicitude - Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers,* n°107, 2011.
[154] D'après le discours du professeur Lelong lors de l'ouverture du Premier Congrès National des Puéricultrices en juin 1962.
[155] *Ibid.*

complémentaire après le diplôme d'État d'infirmière, de sage-femme ou d'assistante sociale. La formation est d'abord une formation pratique : les stages sont fondamentaux et se déroulent sur 43 semaines dans des lieux divers comme les pouponnières, les crèches et les maternités. Cette forte présence en stage reflète la volonté d'acquérir des pratiques de puériculture par la répétition successive des différents gestes. Le but n'est pas, pour les puéricultrices, de développer un esprit critique mais d'apprendre des gestes, précis et délicats. Au-delà de cet enseignement pratique, les élèves ont également un enseignement théorique. Cet enseignement est précisé en 1948[156]. La formation vise à préparer au mieux les puéricultrices à exercer soit dans le milieu hospitalier (dans des services comme les services des nouveau-nés) mais aussi à domicile pour surveiller les enfants pendant les premières années de vie. La puériculture est d'autant plus importante que le contexte d'après-guerre est désastreux en France : elle doit permettre de lutter contre la grande ignorance de la population en matière de santé. Les puéricultrices montrent, à domicile, comment améliorer les conditions de vie des enfants ; elles montrent comment les alimenter, les laver ou encore les soigner. Le programme de formation évolue en 1958. Sa partie théorique reste commune aux élèves infirmières, sages-femmes et assistantes sociales. Les thèmes principaux abordés sont ceux du développement et de l'éducation des enfants, des besoins affectifs et matériels, de la fonction psychique, du diabète, des vaccins… Dans les années 1960, le rôle des puéricultrices se précise. Elles sont des infirmières spécialisées des soins de l'enfance. Elles deviennent l'œil du médecin : elles se doivent de bien observer les malades, de bien noter les symptômes des enfants. Elles doivent avoir la connaissance des symptômes principaux afin d'être capables d'en avertir le médecin. Leur situation est cependant semblable aux infirmières. En effet, les puéricultrices sont avant tout au service des médecins : elles ne font pas de diagnostic. En 1969, un nouveau programme de formation apparait. Ce programme a une orientation essentielle : celle de faire des infirmières des spécialistes en pédiatrie et en puériculture. L'arrêté précise ainsi : « l'orientation essentielle à donner à l'enseignement est de former des infirmières hautement spécialisées en pédiatrie et en puériculture et doit mener à un niveau de connaissances assez élevé et à une technique avancée. »[157] L'ensemble de ces changements permet un accroissement du nombre de puéricultrices passant de quelques dizaines en 1947 à environ 5000 en 1970[158]. Au-delà des savoir médicaux des puéricultrices, il s'agit d'apporter aux familles un véritable discours de

[156] LACROIX Marie-Noëlle. *Praticiens du secteur sanitaire et social qui êtes-vous ?* Les Éditions ouvrières, 1992, page 77.
[157] Arrêté du 19 novembre 1969 relatif au Diplôme d'État de puéricultrice (préambule, article 4).
[158] MONTLIBERT Christian de. L'éducation morale des femmes. L'extension du métier de puéricultrice. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°32, 1980, page 65.

prévention : « Le discours sur la prévention est construit autour de l'idée selon laquelle il faut susciter l'adhésion des familles à un projet de maîtrise des conditions d'existence, ce qui suppose des apprentissages de diététique, la diffusion d'une culture médicale[159] ».

L'émergence du métier de puéricultrice est révélatrice de l'accroissement de nouveaux métiers du secteur médico-social, de nouveaux regards portés sur l'enfance et de la volonté de former des infirmières spécialisées avec des connaissances techniques larges. Les sources à Belfort ne donnent pas d'information sur la formation des puéricultrices. L'exemple est donc celui de la ville de Strasbourg.

PROGRAMME DE 1969 1 année complète

	ENSEIGNEMENT THEORIQUE	**200 H**
dont	Enfant normal	44 H
	Enfant malade	96 H
	Protection médico-sociale	
	et éducation sanitaire	40 H
	Psychologie	20 H

	TECHNIQUE DE SOINS	**50 H**

	STAGE	1100 H
dont	Diététique	1 mois
	Crèche Pouponnière - Hôtel maternel	1 ou 2 mois
	Prématurés	1 mois
	Pédiatrie	2 ou 3 mois
	Maternité	1 mois
	Nourrissons	1 mois
	Social	2 mois
	Option	1 mois

Programme de formation des puéricultrices en 1969, Hôpitaux universitaires de Strasbourg[160].

[159] L'éducation morale des femmes...*Op. Cit.,* page 66.
[160] D''après Nicole Dreyer-Muller, Directrice Institut Régional de Formation en Puériculture des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Mai 1997.

3. *L'évènement Mai 68*

a. Comprendre Mai 68

Afin de comprendre comment Mai 68 a bouleversé la formation et le métier d'infirmière, il convient d'en comprendre l'origine. En effet, les indices d'un malaise sont perceptibles avant l'année 1968. Michelle Zancarini-Fournel le souligne d'ailleurs en précisant que la contestation étudiante « fermente depuis 1963[161]. » Les années 1960 ont été des années certes favorables à la croissance et à la consommation, mais ce fut des années où il a fallu beaucoup travailler pour en arriver à de tels résultats de productivité. La croissance a une double face, elle est à la fois glorieuse et laborieuse. Ce sont les étudiants qui déclenchent les premières hostilités dans cet horizon qui apparaissait serein. Ils se sentent à l'étroit dans une société dépassée. Les locaux universitaires ne sont plus dans la capacité d'accueillir autant d'étudiants. A cela s'ajoute des revendications à plus de liberté et de reconnaissance. M. Zancarini-Fournel distingue quatre moments forts de la contestation, qui se juxtaposent.

Le premier temps est celui de la révolte étudiante et lycéenne du 3 mai au 11 mai.

Le deuxième temps est celui de la grève et de l'occupation des facultés, des lycées et des entreprises du 13 mai jusqu'à la fin du mois de juin.

Le troisième temps est le temps de la crise politique face à une nation divisée. Ce temps s'étend du 24 mai au 30 mai.

Enfin, le quatrième est dernier temps mentionné par l'historienne est le temps de la constitution d'un compromis républicain avec le début de la campagne électorale et l'arrêt très progressif des différentes grèves et des occupations au mois de juin[162].

En 1968, Belfort est une ville plutôt bourgeoise, militaire mais aussi catholique[163]. En effet, Belfort a engagé un vaste chantier de reconstruction après 1945[164]. C'est la naissance de grands quartiers et d'équipements collectifs. La ville se modernise et s'embellit même si la croissance a une double face. Une première manifestation éclate le 11 mai et réuni environ 1000 personnes, une deuxième en réuni 3000 le 13 mai. Le défilé est majoritairement composé d'étudiants. A partir du 20 mai, les choses s'emballent, les salariés de l'usine Alsthom votent la grève à environ 74%, l'usine est alors occupée[165]. Le mouvement devient progressivement ouvrier. Le 27 mai, une grande manifestation est organisée. Au mois de juin, des tensions

---

[161] TESTARD-VAILLANT Philippe. 68, année historique. *CNRS Journal*, 2018. https://lejournal.cnrs.fr/articles/68-annee-historique

[162] *Ibid.*

[163] PIOT Phillipe. *Mai 68 : les usines Alsthom et Bull*. L'est Républicain, 9 mai 2018. https://www.estrepublicain.fr/edition-belfort-hericourt-montbeliard/2018/05/09/les-usines-alsthom-et-bull-occupees.

[164] https://www.belfort.fr/archives/presentation-du-service/histoire-de-la-ville-1045.html

[165] *Mai 68 : les usines Alsthom et Bull… Op. Cit.*

apparaissent suite à la mort de deux manifestants dans le Pays de Montbéliard. Cette nouvelle bouleverse les Belfortains : 8000 personnes se retrouvent devant la préfecture de Belfort.

Photographie prise à Belfort en Mai 68, centre-ville[166].

Il y a donc un réel bouillonnement en France et à l'étranger. Celui-ci touche aussi le milieu médical.

b. Les infirmières et Mai 68

René Magnon, dans *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*, explique que Mai 68 conforte les infirmières dans leur désir de retrouver le sens originel de leur fonction[167]. En effet, dans le mouvement général de Mai 68, les infirmières prennent progressivement conscience de la nécessité pour elles de s'échapper de l'image qui leur est conférée depuis tant d'années déjà : l'obéissance, la subordination, le dévouement et la charité sont autant de poids qui pèsent sur leurs épaules. La profession infirmière est une profession comme les autres. Y. Knibiehler écrit : « Cette crise de 68 a permis aux soignants de s'intégrer au monde du travail, avec les mêmes moyens de pressions : grèves, revendications (…) Surtout elle nous a fait prendre conscience que, sans faillir à notre tâche, nous pouvions avoir les mêmes avantages que d'autres professions et que le temps des bénévoles ou assimilés était révolu. »[168] La crise de Mai 68 a bouleversé ce milieu professionnel.

[166] *Mai 68 : les usines Alsthom et Bull… Op. Cit.*
[167] *Les infirmières : identité, spécificité…, Op. Cit.*, page 52.
[168] *Histoire des infirmières en France… Op. Cit*, page 379.

Le mouvement de Mai 68 a affecté de différentes manières les infirmières et de manière générale, le secteur hospitalier. D'une part, les hôpitaux devaient accueillir, notamment à Paris, un nombre important de blessés suite à des altercations parfois très violentes, tant du côté des différents manifestants que du côté des policiers. D'autre part, les hôpitaux et les infirmières entrent aussi au cœur de l'action. C'est ainsi qu'à partir du 13 mai[169], les étudiantes infirmières de l'Assistance Publique de Paris s'engagent dans la grève. Elles refusent de se rendre aux différents cours et aux examens. Elles refusent également de se rendre en stage. Le mouvement grandit et l'agitation atteint désormais une bonne partie du pays. Le mouvement de grève se repend alors aux écoles d'infirmières de province. Les infirmières prennent part aux débats et aux assemblées générales. Étudiants en médecine et élèves infirmières se retrouvent dans les amphithéâtres alors que le système cloisonné imposé par les hôpitaux les avait séparés. C'est au cours des événements de Mai 68 que l'Association Nationale des Élèves Infirmiers et Infirmières (A. N. E. I.) est née. Cette association regroupe des élèves infirmières et des jeunes diplômées. Elle a divers objectifs :

- Étudier et discuter l'ensemble des décisions et des questions relatives à la formation des élèves en défendant leurs intérêts matériels mais aussi moraux.
- Veiller à la bonne application des décisions prises.
- Permettre de créer des liens entres les enseignants et les étudiantes : être un relais des informations et des questions.
- Enfin, représenter les élèves infirmières auprès des pouvoirs publics.

Mai 68 a donc été vu par les infirmières comme le moyen d'acquérir plus de reconnaissance et de s'unir afin de porter plus haut leurs revendications.

c. <u>Les conséquences de la Crise</u>

La crise de Mai 68 est à l'origine d'un véritable bouillonnement[170] chez les infirmières et dans leur formation. La grève apparaissait auparavant comme un recours impensable, il n'en est plus rien. L'apparition de plus d'autonomie à la fois dans l'enseignement mais également dans l'exercice professionnel est aussi une conséquence des mentalités renouvelées de Mai 68[171]. En effet, l'adoption d'un nouveau programme de formation en 1972 « peut être considérée non seulement comme une réforme, mais surtout comme une véritable révolution

[169] CAMINADE Emilie. *Les écoles d'infirmières de l'Assistance Publique de Paris dans l'après Mai 1968.* Éditions universitaires européennes. 2001, page 26.
[170] *Histoire des infirmières…Op. Cit*., page 379.
[171] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit.*, page 64.

pour les infirmières [172]» notamment dans la manière de prendre en charge les personnes malades. La volonté de ce nouveau programme n'est donc plus celle de considérer uniquement la maladie mais de prendre en compte la personne malade. Le programme de formation proposé en 1972 marque une rupture avec les programmes précédents. René Magnon le dit clairement : « Il introduisait une nouvelle ère pour les infirmières et infirmiers[173] ». Alors que les formations étaient jusqu'à présent guidées par les médecins, ceux-ci étant les véritables décideurs quant à ce que les infirmières devaient faire et devaient savoir, le programme de 1972 ne s'inscrit plus dans cette logique. Tout d'abord, il n'est plus exclusivement basé sur une unique discipline à savoir, la médecine. René Magnon souligne trois autres grandes réformes importantes apportées[174] en 1972. Dans un premier temps, la durée de la formation est étendue à 4080 heures, se répartissant sur trois années. Ensuite, c'est dans les contenus abordés que la réforme est visible. Il est alors possible pour les infirmières de réaliser certains gestes, considérés comme des gestes d'urgence, en attendant l'arrivée du médecin. Finalement, ce sont les notions d'autonomie et de responsabilité qui émergent et qui permettent aux infirmières de s'éloigner progressivement du modèle imposé par le médecin. Un regard novateur est porté sur la formation de ces soignantes. Elle se centre sur la manière de prendre en charge le patient. La pratique des infirmières y devient alors plus humaniste, c'est la personne malade elle-même qui est considérée. Enfin, la réforme est présente dans l'organisation de la formation. Le temps de formation est découpé entre la théorie et les stages. Les stages permettent la formation de professionnelles réellement polyvalentes. Les infirmières doivent donc identifier les besoins du malade et les manières de pouvoir y répondre. La formation de 1972 leur permet de développer une aptitude à penser et à agir[175]. C'est dans ce programme qu'apparait la notion de « plan de soins infirmiers ». Il s'agit de l'ensemble des actions que les infirmières décident d'appliquer face aux problèmes de santé d'un patient. Cette démarche intellectuelle permet alors aux infirmières de collecter des informations sur le patient. C'est ainsi qu'elles formulent un diagnostic et les objectifs de la prise en charge. Le plan en soins infirmiers est expérimenté par les étudiantes lors des stages qui deviennent des moments cruciaux d'apprentissage. L'introduction du concept de « plan de soins » permet la naissance, au sein de la formation infirmière, de l'idée de penser et de réfléchir avant tout sur ce dont le patient a besoin. Cela permet d'analyser sa demande afin de fixer divers objectifs et un programme précis des actions

[172] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit.,* page 61.
[173] *Ibid.,* page 62.
[174] *Ibid.*
[175] *Le service infirmier… Op. Cit.,* page 19.

nécessaires pour atteindre ces objectifs[176]. Il y a ainsi dans le programme de 1972, six grandes périodes qui comportent des enseignements théoriques et des stages.[177]

La première période est centrée sur un enseignement de base notamment autour de l'être humain : des connaissances diverses doivent permettre l'application des premiers soins infirmiers.

La deuxième période vise à donner aux élèves les principes généraux afin d'avoir une meilleure approche des malades.

La troisième période doit apporter aux élèves une réelle réflexion sur la place des familles, sur les aspects législatifs et déontologiques de leur métier.

La quatrième et la cinquième période approfondissent les savoirs en soins infirmiers autour des principales infections (urinaires, génitales, digestives, dermatologiques…).

La sixième et dernière période de la formation de 1972 est la période du bilan des différentes connaissances que les élèves ont acquises au cours de leurs études.

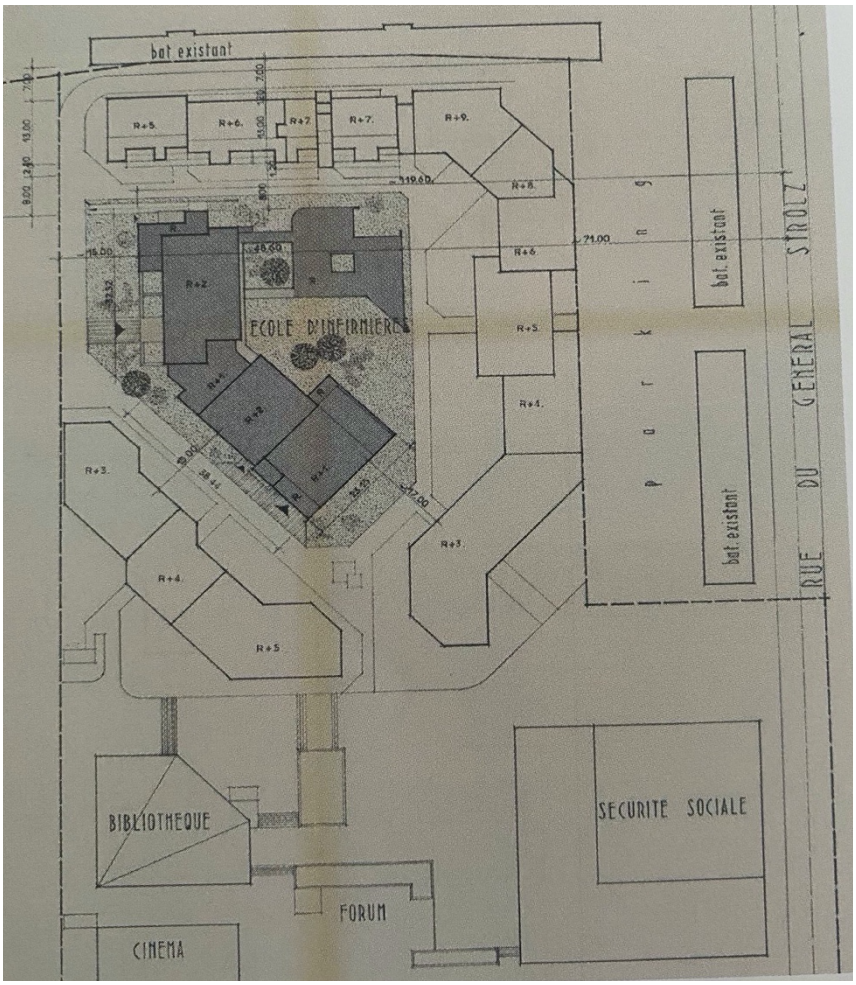
A l'image de ce qui pouvait se passer dans les différentes entreprises à l'époque, l'idée de travail en équipe nait chez les infirmières. C'est donc dans une équipe que les infirmières en formation s'impliquent. Une interdépendance se créer alors entre tous les membres de l'équipe, où chacun apporte sa contribution et son savoir[178].

A Belfort, les changements sont également notables après Mai 68. Dès son ouverture en 1956, l'école d'infirmières du Centre hospitalier de Belfort est un succès. Prévue au départ pour deux promotions de 20 élèves et une durée d'études de deux années, il a fallu trouver très tôt une extension pour accueillir plus d'élèves. Celle-ci voit le jour en 1959. Cependant, l'école ne forme pas uniquement des infirmières, on y retrouve des aides-soignantes, des auxiliaires en puériculture. Ainsi, c'est environ 70[179] élèves qui se côtoient au sein de ses murs chaque année. La place manque malgré l'ouverture d'une nouvelle salle de classe en 1966. Il devient alors urgent d'envisager la création d'une nouvelle école, d'autant que se profile un allongement de la durée des études pour les infirmières, passant de 2 à 3 années. Au début des années 1970, la décision est prise d'implanter la nouvelle école d'infirmières au centre de ce qui deviendra les 4AS, un nouveau quartier en pleine construction. Le projet entrevoit d'accueillir environ 150 élèves dont 30 internes. Il prévoit la construction de trois bâtiments avec une partie pédagogique (salles de cours, amphithéâtre), une partie détente (salle de restauration) et une partie

[176] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit.*, page 91.
[177] Ministère de la Santé Publique. Programme de études d'infirmières. Arrêté du 5 septembre 1972 (publié au J.O. le 7 septembre 1972).
[178] *Les infirmières : identité, spécificité… Op. Cit., p*age 92.
[179] *Belfort et son hôpital… Op. Cit.,* page 75.

administrative (bureaux, locaux techniques). Au premier étage sont installés les chambres d'internat et le logement de la directrice. C'est au milieu des années 1970 que les infirmières prennent possession de ces nouveaux locaux pour étudier, rattachés au Centre hospitalier de Belfort.

L'implantation de l'école au centre du nouveau quartier des 4AS (AMB 10 485.)[180]



[180] *Belfort et son hôpital… Op. Cit.,* page 76.

Cette nouvelle école permet alors d'accueillir de nouvelles élèves qui suivront le programme de formation novateur de 1972.

Promotion 1971-1973 des infirmières devant l'école de Belfort (collection particulière)[181]

Les années 1950-1970 ont été des années où se sont succédés des programmes d'études divers ayant pour but de conduire au diplôme d'État d'infirmier. Les objectifs de la formation sont aussi ceux de mieux répondre aux besoins de la société française en matière de soins. Au cours de ces deux décennies, des évolutions importantes ont pu être constatées, passant d'une acquisition simple de notions indispensables permettant d'effectuer des soins, à des savoirs plus complémentaires et des techniques spécialisées. Les nouvelles connaissances en sciences humaines ont permis au personnel soignant non seulement d'acquérir plus d'autonomie mais aussi de considérer différemment le malade.

[181] *Belfort et son hôpital… Op. Cit*., page 69.

CONCLUSION

L'étude de la formation technique des infirmières permet de dégager trois temps importants : la formation des infirmières s'est progressivement laïcisée, organisée et ouverte[182].

A l'origine, la profession infirmière était assurée par des religieuses. En effet, avec le Christianisme, la fonction qui est celle de soigner les malades s'est largement développée. Les soins dispensés sont des soins très simples, guidés par la foi. Progressivement, la fonction infirmière se détache de toutes formes de structures religieuses. En même temps que le processus de sécularisation se concrétise, les progrès de la médecine et la technisation des soins bouleversent le métier d'infirmière. Les médecins acquièrent un réel prestige à l'hôpital comme en dehors de ses murs. Dans ce contexte, la formation des infirmières s'organise. Cela commence par la création d'un diplôme d'État en 1922 et l'obligation de son obtention pour exercer le métier d'infirmière. Les différents programmes de formation se succèdent et donnent progressivement une autonomie aux infirmières. Cependant, le chemin est long : les infirmières ne sont pas véritablement invitées à participer à l'élaboration de leur formation. Alors qu'elles étaient les auxiliaires exécutantes des médecins, le programme de 1972 témoigne d'un réel changement quant à la manière de former ce personnel et aux responsabilités qui lui sont attribuées. Pâtissant d'une image faussée de la « Sainte » accomplissant son devoir, les infirmières parviennent à exister par elles-mêmes à la fin des années 1960. Aussi, la profession s'est progressivement ouverte notamment sur les problèmes de santé hors de l'hôpital avec l'infirmière scolaire par exemple. L'exemple de la formation des infirmières à Belfort a permis d'illustrer notre propos. La construction de l'hôpital civil entre la fin du XIXe et le début du XXe siècle marque un tournant pour la ville et pour la formation des métiers de la santé. L'hôpital est moderne et permet de repenser la manière de former et d'accueillir les infirmières. Ces dernières acquièrent du prestige avec la Seconde Guerre mondiale. De mieux en mieux formées et logées à Belfort, elles font l'objet de véritables réflexions quant à la manière de les former afin d'obtenir un personnel compétant.

[182] *L'infirmière… demain… Op. Cit.,* page 207.

L'évolution de la formation des infirmières au travers des programmes d'enseignement :

1951	1961	1972
Le but de la formation	**Le but de la formation**	**Le but de la formation**
- Connaître les principaux symptômes et maladies	- Acquérir un rôle technique pour des soins plus complexes - Faire émerger un esprit critique chez l'infirmière pour envisager les soins dans leur globalité	- Formation centrée sur la personne humaine - Acquérir une démarche de soins - Développer de nouvelles aptitudes pour réfléchir et agir
Rôle de l'infirmière	**Rôle de l'infirmière**	**Rôle de l'infirmière**
- Donner aux malades des soins de base - Avertir les médecins - Auxiliaires des médecins	- Responsable des soins d'hygiène - Effectue des soins d'urgence avant l'arrivée des médecins	- Travailler en équipe - Planifier des soins et des objectifs à atteindre

L'évolution ici présentée n'est pas linéaire. Il faut souligner qu'il s'agit de la présentation d'une évolution générale qui ne doit pas cacher le désarroi de certaines infirmières face à leur métier. Il ne doit pas non plus cacher le manque de formation qui se fait encore ressentir au début des années 1970. Les années 1980 apporteront avec elles, des changements décisifs.

SOURCES

Archives municipales de Belfort

Série 7F

7Fi289. Photo de l'école d'infirmières située rue de Mulhouse. Année 1966.

Série 3Q

3Q18. École d'infirmières, règlement, correspondance et brochure Home d'infirmières. Années 1961-1971.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

- DUBOYS FRESNEY Catherine et PERRIN Georgette. *Le métier d'infirmière en France*. Presses universitaires de France, 2017.

- KNIBIEHLER Yvonne. *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française 1880-1980*. Éditions Hachette, 1984.

- KNIBIEHLER Yvonne. *Histoire des infirmières : En France au XXe siècle*. Éditions Pluriel, 1984.

Ouvrages spécifiques

- BENDJEBBAR André (et *al*). *La médicalisation en France du XVIIIe au début du XXe.* Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, Tome 86, n°2, 1979.

- CAMINADE Emilie. *Les écoles d'infirmières de l'Assistance Publique de Paris dans l'après Mai 1968.* Éditions universitaires européennes, 2001.

- CHEVANDIER Christian. *Infirmières parisiennes : 1900-1950. Émergence d'une profession*. Publications de la Sorbonne, 2011.

- COLLIÈRE Marie-Françoise. *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Inter Editions, 1998.

- CREMIEUX Julie. *Souvenirs d'une infirmière*. Paris, 1918.

- LACROIX Marie-Noëlle. *Praticiens du secteur sanitaire et social qui êtes-vous ?* Les Éditions ouvrières, 1992.

- LAGRÉE Michel et LEBRUN François (dir). *Pour l'histoire de la médecine autour de l'œuvre de J. Léonard*. Presses universitaires de Rennes, 1994. Des médecins aux malades : tendances récentes en histoire sociales de la santé.

- LAROQUE Pierre. *Au service de l'homme et du droit. Souvenirs et Réflexions*. Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 1993.

- MAGNON René. *Le service infirmier ces trente dernières années*. Éditions Centurion, 1982.

- MAGNON René. *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers.* Éditions Masson, 2006.

- PARROT Annie. *L'image de l'infirmière dans la société*. Éditions Centurion, 1973.

- POISSON Michel. *Origines républicaines d'un modèle infirmier (1870-1900)*, *Histoire de la profession infirmière en France.* Éditions hospitalières, 1998.

- RIBLET-SIFFERLEN Christine. *Belfort et son hôpital : 700 ans d'histoire commune*. 2019.

Articles

- AYME Jean. Le groupe de Sèvres. *Vie Sociale et Traitements (VST)*, n°71, 2001.

- HENRY Stéphane. Les infirmières visiteuses pendant l'entre-deux-guerres en Haute-Normandie : entre professionnalisme officiel et bénévolat officiaux. *Genre et histoire*, n°5, 2009.

- JABBARI Éric. Pierre Laroque et les origines de la Sécurité sociale. *Informations sociales*, n°189, 2015.

- JAEGER Marcel. La naissance d'un corps. *Santé mentale*, n°7, 1996.

- JEANGUIOT Nicole. Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. *Recherches en soins infirmiers*, n°87, 2006.

- LAOT Françoise. La promotion sociale des femmes : le retournement d'une politique de formation d'adultes au milieu des années 1960. *Le mouvement social*, n°232, 2010.

- LEYRELOUP Anne-Marie. Entre hier et aujourd'hui, le métier d'infirmier en psychiatrie. *Sud/Nord*, n°25, 2010.

- MONTLIBERT Christian de. L'éducation morale des femmes. L'extension du métier de puéricultrice. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°32, 1980.

- NADOT Michel. Recherches fondamentales en science infirmière. La recherche historique sur les fondements d'une discipline. *Recherche en soins infirmiers*, n°109, 2012.

- PARAYRE Séverine. De l'hygiène à l'hygiène scolaire : les voies de la prévention à l'école (XVIIIe-XIXe siècles). *Carrefours de l'éducation*, n°32, 2011.

- PARAYRE Séverine et GUIET-SILVAIN Jeanne (et *al*). Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Carrefours de l'éducation*, n°32, 2011.

- ROY Bernard, HOLMES Dave, CHOUINARD Vincent. Contribution à une éthique de la sollicitude -Masculinités et genre dans la profession infirmière. *Recherche en soins infirmiers,* n°107, 2011.

- STEFFEN Monika. Les médecins et l'État en France. *Politiques et Management public*, n°3, 1987.

- TESTARD-VAILLANT Philippe. 68, année historique. *CNRS Journal*, 2018.

Dans la revue de *L'infirmière Française*

- BERNARD Léon (Pr). Quelques réflexions et conseils suggérés par la situation des infirmières stagiaires dans les hôpitaux de l'Assistance publique à Prias. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel*, Éditions A. Poinat. Tome II, 1925.

- CHAPTAL Léonie. L'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel.* Éditions A. Poinat. Tome III, 1926.

- CHAPTAL Léonie. Allocution faite à l'Assemblée Générale de l'Association Nationale des infirmières diplômées de l'État français. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel.* Éditions A. Poinat. Tome VII, 1929.

- CHAPTAL Léonie. Association Nationale des Infirmières Diplômées d'État : De l'importance d'une base hospitalière complète pour le travail des infirmières visiteuses. *L'Infirmière Française*, *revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel.* Éditions A. Poinat. Tome XV, 1937.

- VAN SWIETTEM (Dr). Ce que nous attendons des infirmières. *L'infirmière Française, revue mensuelle d'enseignement technique et de développement professionnel*. Éditions A. Poinat. Tome II, 1925.

Dans la revue de *l'Histoire des sciences médicales*

- GATEAUX-MENNECIER Jacqueline. L'œuvre médico-sociale de Bourneville. *Histoire des sciences médicales.* Éditions de médecine pratique. Tome XXXVII, 2003.

Thèses de doctorat consultées

- CHARLES Geneviève. *L'infirmière… demain. Contribution à une réflexion sur les finalités de la profession.* Soutenue en 1977.

- GINDT-DUCROS Agnès. *Les médecins de l'éducation nationale : une professionnalité originale au cœur des pratiques collectives de la santé à l'école.* Soutenue en 2012.

- HAMILTON Anna Emilie. *Considérations sur les infirmières des hôpitaux avec vingt-quatre figures*. Soutenue en 1900.

- LEONARD Jacques. *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*. Soutenue en 1978.

DECLARATION DE NON-PLAGIAT

Je soussignée HERRMANN Camille déclare que ce mémoire est le fruit d'un travail de recherche personnel et que personne d'autre que moi ne peut s'en approprier tout ou partie.

J'ai conscience que les propos empruntés à d'autres auteurs ou autrices doivent être obligatoirement cités, figurer entre guillemets, et être référencés dans une note de bas de page.

J'étaye mon travail de recherche par des écrits systématiquement référencés selon une bibliographie précise, présente dans ce mémoire.

J'ai connaissance du fait que prétendre être l'autrice de l'écrit de quelqu'un d'autre enfreint les règles liées à la propriété intellectuelle.

À Belfort, le 10 mai 2021

HERRMANN Camille

RÉSUMÉ

En 1922, la création d'un brevet de capacité professionnelle permet l'obtention du titre d'Infirmière Diplômée d'État. Cette date est des plus importantes en ce qu'elle marque le début d'une véritable reconnaissance pour les infirmières. Elles deviennent des professionnelles reconnues et formées. Cependant, cette formation est souvent déconnectée des réalités du métier. En effet, les programmes de formation sont pensés par les médecins afin d'avoir à leurs côtés des bonnes auxiliaires. Les infirmières sont dans l'ombre des médecins et leur formation dépend d'eux. Elles apprennent à ne jamais remettre en cause les décisions du corps médical. Les médecins ont un véritable monopole : ils sont devenus à la fin du XIXe siècle, avec les découvertes pastoriennes et l'évolution des sciences, les détenteurs du savoir. C'est d'ailleurs à cette date qu'est construit l'hôpital civil de Belfort. Or, les soins réalisés au sein des hôpitaux deviennent, avec ces évolutions importantes des sciences et de la recherche, de plus en plus techniques et précis. La formation des infirmières doit alors répondre à ces nouveaux besoins. Elle se précise alors : c'est la naissance des infirmières techniciennes. A Belfort, une première école d'infirmières est construite dans les années 1950. Mais cela ne signifie pas autonomie et responsabilité. Les infirmières sont toujours soumises aux médecins. La formation fait encore défaut. Malgré l'émergence de spécialisations à l'image de l'infirmière scolaire, la formation reste déficitaire. Dans les années 1960, des changements s'amorcent. En effet, le programme de formation de 1961 vise à donner aux infirmières plus de responsabilités. L'étude du règlement de l'école d'infirmières de Belfort démontre cette volonté à recruter un personnel compétant. Les infirmières peuvent ainsi planifier les soins à effectuer et prendre des décisions quant à la santé d'un patient. Avec l'évènement Mai 68, les mentalités sont bouleversées. C'est ainsi que l'on décide de la mise en place d'un nouveau programme de formation pensé par et pour les infirmières. C'est également dans les années 1970 qu'une nouvelle école d'infirmières ouvre à Belfort afin d'accueillir plus d'étudiantes. L'étude de la formation à Belfort permet de démontrer une tendance générale pour la formation des infirmières qui passe d'une dépendance totale à une autonomie qui reste toutefois cadrée.

ABSTRACT

In 1922, the creation of a certificate of professional competence made it possible to obtain the title of State Registered Nurse. This date is most important: it marks the beginning of real recognition for nurses. They become recognized and trained professionals. However, this training is often disconnected from the realities of the profession. Indeed, the training programs are designed by doctors to have good auxiliaries by their side. Nurses are in the shadow of doctors and their training depends on them. They learn to never question the decisions of doctors. Doctors have a real monopoly: at the end of the 19th century, with Pasteur's discoveries and the evolution of science, they became the holders of knowledge. It was on this date that the civil hospital in Belfort was built. However, the care provided in hospitals is becoming, with these important developments in science and research, more and more technical and precise. Nursing training must answer these new needs. This is the birth of the nurse technician. In Belfort, the first nursing school was built in the 1950s. But that does not mean autonomy and responsibility. Nurses are always subject to doctors. The Training is still lacking. Despite the emergence of specializations such as school nurses, training remains weak. In the 1960s, changes began. Indeed, the 1961 training program gives nurses more responsibility. The study of the Belfort nursing school regulations demonstrates this willingness to recruit competent staff. Nurses can plan the care to be performed and make decisions about a patient's health. With the May 68 event, mentalities started to change. This is how a new training program designed by and for nurses is decided. It was also in the 1970s that a new nursing school opened in Belfort to accommodate more students. The study of training in Belfort shows a general trend for the training of nurses which goes from total dependence to autonomy. This autonomy is however regulated.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 3

PREMIÈRE PARTIE : UNE FORMATION MARQUÉE PAR DES CONTRAINTES, UN MÉTIER MAL RECONNU. 7

1. La place du passé : impacts et conséquences sur les infirmières 8
a. Des lois déterminantes 8
b. Le corps médical : décideur incontesté ? 9
c. Des soignantes entièrement dévouées 16

2. Une faiblesse des enseignements ? 17
a. Le programme de 1951 : des infirmières auxiliaires des médecins 17
b. Une pénurie des infirmières à l'origine du manque de formation 18
c. La résistance des instituions : l'exemple des infirmières scolaires 20

3. Un « rôle » infirmier qui se forge par les lieux et les temps de formation 23
a. L'apprentissage du « rôle » infirmier 23
b. L'école, un lieu essentiel de la formation : le fonctionnement de l'école d'infirmières de Belfort 26

DEUXIEME PARTIE : LES DÉBUTS DE LA PROFESSIONNALISATION, ENTRE ABNÉGATION ET AFFIRMATION 28

1. L'essor des techniques 28
a. Les infirmières techniciennes 28
b. Les aides-soignantes : un rôle dans la technisation des infirmières 29
c. La littérature infirmière 30

2. Une progressive reconnaissance 30
a. Les surveillantes et monitrices 30
b. L'influence mondiale 32
c. D'autres voies possibles pour devenir infirmière et se perfectionner : l'exemple de Belfort 33

3. Une formation qui reste cependant contrainte 34
a. Les relations médecins-infirmières et patients-infirmières 34
b. Un exemple de formation contrainte : les infirmiers et infirmières des hôpitaux psychiatriques 35

TROISIÈME PARTIE : DES MUTATIONS DECISIVES SE DESSINENT 37

1. Les années 1960 : la décennie du changement ? 37
a. Un contexte économique, social et professionnel : entre frein et moteur au changement 37
b. Le programme de 1961 40
c. Une autonomie encore difficile à acquérir malgré des revendications 42

2. Les nouvelles revendications : sortir de l'ombre 44
a. Un nouvel élan malgré des conditions difficiles 44
b. La formation en soins infirmiers : de nouvelles responsabilités pour les infirmières 45
c. La place des hommes dans la formation 47
d. Infirmière puéricultrice : un métier exclusivement féminin 48

3. L'évènement Mai 68 51
a. Comprendre Mai 68 51
b. Les infirmières et Mai 68 52
c. Les conséquences de la Crise 53

CONCLUSION 58

SOURCES 60

BIBLIOGRAPHIE 61

RÉSUMÉ 66