

H-France Review Vol. 12 (February 2012), No. 19

Evelyne Diebolt and Nicole Fouché, *Devenir infirmière en France, une histoire Atlantique? (1854-1938)*. Paris : Publibook, 2011. 337 pp. \$85.00 U.S. (cl). ISBN-10: 2748363280.

Compte-rendu par Yolande Cohen, Histoire, UQAM.

Voici un livre qui a l'ambition de présenter les influences anglo-américaines sur la constitution du nursing français, alors que ce dernier est encore largement sous l'emprise des grandes communautés religieuses catholiques, principalement. Les auteures, qui connaissent très bien le sujet, ont mis en commun leur expertise respective pour aborder plusieurs aspects complexes de cette histoire. Que ce soit sous son aspect transnational, ou parce qu'elle est étroitement liée à l'émergence des féminismes, l'histoire de la réforme du nursing soulève un ensemble de questions qu'il était utile de tenter de comprendre dans une perspective comparée.

L'ouvrage est divisé en onze chapitres qui détaillent les processus à l'œuvre dans la réforme du nursing, en commençant avec le modèle britannique, où est initié le mouvement en faveur de la réforme du nursing. Qui ne connaît l'histoire de Florence Nightingale, ici relatée à partir des plus récentes biographies et études qui lui ont été consacrées ainsi qu'à son école au St-Thomas Hospital de Londres? Cette première expérience d'hôpital-école, où une formation de qualité est offerte aux infirmières, est saluée comme ouvrant la voie à une véritable réforme du nursing en Angleterre comme ailleurs en Amérique du nord. L'antériorité du modèle anglais est réitérée, dans ce chapitre assez convenu et où les anglicismes abondent ( « C'est le point qui nous retient ici » [p. 45], ou encore plus loin, « des réformatrices sont à l'affût des *achèvements* anglais », [p. 46]).

Dans les deux chapitres suivants, qui couvrent la période de 1850 à la première guerre mondiale, les auteures montrent l'exportation du modèle Nightingale avec l'ouverture de trois écoles au Bellevue Hospital de New York, au Massachusetts general Hospital de Boston, et au General hospital de New Haven au Connecticut. Avec l'aide de médecins favorables à l'installation de ces écoles, et sous la houlette de femmes réformatrices adeptes de l'éducation supérieure des filles, ces écoles vont rapidement contribuer à la professionnalisation du nursing sur la côte Est des Etats-Unis : près de 5000 élèves infirmières sont formées dans une dizaine d'établissements en 1905 (p. 61). Le modèle anglais est repris et systématisé pour former la base de la profession. À cela, il faut ajouter que les infirmières empruntent aussi le modèle professionnel qui est alors en train de se dessiner aux Etats-Unis et au Canada, même si c'est un peu plus tard, comme je l'avais montré dans mon étude du nursing canadien. Les moments peuvent différer mais le processus est semblable : mise en place d'une association régionale puis nationale de nursing, d'une revue de l'Association qui devient rapidement l'organe de représentation de la profession, d'un registre et d'un ordre professionnel. [1]

Le développement du modèle américain est étudié à partir de l'exemple New-yorkais, certes peu représentatif mais révélateur de l'ampleur du mouvement associatif qui se dote de mécanismes de représentation forts et efficaces. Sous la direction de sa première présidente, Isabel Hampton Robb,

l'American Nurses Association tient sa première convention en 1898 à NYC et se dote d'une revue prestigieuse, l'American Journal of Nursing qui sera dirigée par Sophia Palmer. La bataille pour l'enregistrement des nurses commence et sera gagnée localement, selon les rapports de force entre elles et les autorités responsables. Parallèlement se développe le visiting nursing, ou infirmières hygiénistes qui vont prendre une place prépondérante dans la bataille pour la santé publique. Lilian Wald va devenir l'égérie de l'association de santé publique qu'elle contribuera à fonder. Ainsi après la première guerre mondiale, le nursing américain a pris une ampleur considérable et même s'il plonge ses racines dans le modèle anglais, il s'en est émancipé pour créer son propre modèle avec sa dynamique propre.

Si le greffon anglais a si bien pris aux Etats-Unis, comment comprendre qu'il ne prenne pas en France? La façon dont cette question est posée va orienter le reste de l'ouvrage. Dans les trois chapitres qui suivent, les auteures cherchent à identifier les raisons pour lesquelles le mouvement de réforme du nursing engagé en Angleterre ne prend pas en France. Car le nursing en France (comme au Québec) est dominé par la présence des congrégations féminines hospitalières catholiques, auxquelles la République française livrera une bataille sans merci (contrairement au Québec, où elles seront au premier plan de la réforme du nursing). Le processus de laïcisation des Hôpitaux et la volonté de faire émerger des infirmières républicaines par des commissions administratives hospitalières cache mal leur incapacité à remplacer les religieuses. Sous la houlette du Dr. Bourneville, des formations rapides (Certificat d'Études Primaires) sont mises en place le jour ou le soir dans des écoles. Faute de pouvoir trouver des enseignantes, ce sont toujours les religieuses qui encadrent le personnel laïque durant la première décennie du XX e siècle.

L'assistance publique de la Ville de Paris ouvre une école spécialisée à la Salpêtrière pour y former des infirmières en cours du soir; quelques autres écoles voient le jour à Marseille et Grenoble, mais la formation y est courte et bâclée. C'est encore le Dr Bourneville qui se charge de rédiger de nouveaux manuels pour l'enseignement infirmier, publiés par les Éditions du *Progrès Médical*, dont il est rédacteur en chef. Et plutôt que de créer des associations professionnelles, les infirmières vont devoir se syndiquer dans l'un des dix-neuf syndicats répertoriés en 1911 (p. 105). On ne voit pas dans ce chapitre la configuration du nursing français, mais l'on constate plutôt qu'il n'est pas vraiment conforme au modèle anglais ou américain.

On trouve toutefois en France une Nightingale française en la personne de Anna Hamilton, une franco-britannique de surcroît et protestante. Elle met en place la Maison de santé protestante de Bordeaux où est établie une des premières écoles de gardes malades sur le modèle anglais : sélection sévère des jeunes filles de toutes confessions, formation théorique et pratique, aptitudes d'autonomie et d'initiative, diplôme de valeur et instauration d'une presse spécialisée et d'une association professionnelle.

À cette école, s'en ajouteront deux autres, l'une, l'Association pour le développement de l'Aide aux Malades, ouverte à Paris par la philanthrope juive laïque Gabrielle Alphen Salvador en 1902 et l'autre par une catholique croyante et pratiquante Léonie Chaptal, avec la Maison École d'infirmières privées en 1905. Les distinctions confessionnelles sont loin d'être indifférentes dans une République qui se dit laïque! Est-ce ce qui conduit les auteures à conclure au retard de la France sur l'Angleterre et les Etats-Unis (p. 156)? Tout en montrant que ces exemples sont éminemment minoritaires en France, « puisque la grande majorité des infirmières n'ont peu ou pas de formation » (p. 157), l'essentiel de leur étude porte sur ces minorités, plutôt protestantes et juives. Il aurait été intéressant de mieux identifier les formations réellement reçues dans certaines de ces congrégations catholiques pour avoir une meilleure idée des différences entre elles; ce qui aurait permis de ne pas prendre pour acquis la suprématie du modèle Nightingale, qui fut le mantra des études du nursing.

Et même si les échanges entre ces femmes témoignent bien d'un mouvement international ou plutôt anglo-américain en faveur de la réforme du nursing, on ne peut pas dire que cet ouvrage nous apporte des éléments plus substantiels que ceux que nous avons déjà pour comprendre les relations complexes entre les différents modèles. Les auteures ne présentent dans cet ouvrage qu'un modèle et c'est le modèle du nursing professionnel. Il est rapidement hégémonique dans le monde anglo-américain et devient plutôt américain après la première guerre mondiale avec le triomphe des infirmières de la Croix Rouge, de la fondation Rockefeller et des infirmières hygiénistes (ou de santé publique). Mais on ne voit le modèle français, s'il y en a un, qu'en creux : en manque de formation professionnelle, en manque d'association, en manque d'unité etc... . On peut déplorer que le nursing français ait suivi une autre voie que celle qui est ici privilégiée, mais il aurait fallu exposer ce qu'il est réellement pour arriver à démontrer l'échec qu'il représente!

Ainsi, même le tournant de l'après-guerre, avec la mise en place du modèle Chaptal de profession infirmière, reconnu par décret dans les années 1920 et instituant des formations avec brevets apparaît comme un compromis boiteux et tardif ( « Le retard de la France est patent », p. 249). On comprend certes que les formations données ne seront pas obligatoires, que les infirmières françaises continueront d'être des travailleuses peu qualifiées alors que les infirmières américaines et anglaises sont déjà reconnues comme des professionnelles. On se doute des raisons qui ont conduit à cet état de fait, mais le système français ne nous est pas dévoilé vraiment.

En fait, si dans cet ouvrage le lecteur découvre les liens étroits qui unissent les mouvements féministes au mouvement de réforme du nursing anglo-américain, il comprend aussi que le nursing français ne suit pas ce modèle et apparaît en conséquence comme un échec. Comparé au mouvement de professionnalisation anglo-américain, présenté comme l'alpha et l'omega du nursing moderne, le nursing français semble retardataire et déficient.

Cette hypothèse n'est toutefois pas démontrée dans ce livre, qui s'appuie sur d'autres travaux, y compris des travaux antérieurs des auteures, pour établir ce constat. L'étude minutieuse des raisons pour lesquelles le nursing français a évolué différemment aurait permis de mieux identifier les raisons du retard du nursing et des féminismes français. Car l'issue du combat entre le modèle congréganiste ou catholique, fort envié et encore dominant au XIX<sup>e</sup> siècle et le modèle professionnel, issu du mouvement de réforme, n'était pas jouée d'avance!

On peut comprendre que l'intérêt des auteures se porte davantage sur les mouvements de réforme du nursing, qui en Angleterre comme au Etats-Unis, ont marqué pour les infirmières leur entrée triomphale dans le monde des professions de santé; ce fut, sans conteste, une des grandes victoires du féminisme anglo-protestant dans ces pays, comme d'ailleurs au Canada. Sans doute peu connue en France, cette histoire est désormais bien identifiée dans ces pays, depuis les années 1990 et ses principales protagonistes bien connues. Il faut donc savoir gré aux auteures de faire connaître cette histoire au public français. De nombreuses biographies agrémentent la lecture de cet ouvrage qui montrent les itinéraires de ces femmes, engagées dans la lutte sociale et philanthropique, et souvent mais pas toujours liées aux deux principaux groupes confessionnels, juifs et protestants. Toutefois, il est dommage que les auteures n'aient pas intégré dans leur enquête des éléments concrets sur l'activisme catholique dans le système de soins, majoritaire en France. De même que l'on ne voit pas comment l'Assistance Publique laisse de côté un pan entier de la formation des infirmières.

Ainsi, le titre du livre est trompeur : il y est plutôt question de l'échec de l'importation de la réforme anglo-américaine des soins infirmiers en France, bien plus que de devenir infirmière en France. En outre, l'accent qu'elles ont mis sur la formation, le regroupement associatif et l'enregistrement excluent les autres façons de devenir infirmière, qui les auteures l'admettent elles-mêmes mais ne s'y attardent

---

pas, reste majoritaire en France durant la période couverte par cette étude. Ce chantier reste encore entier. Mais leur ouvrage présente l'avantage d'évoquer ce qui aurait pu advenir si le modèle anglo-protestant de soins infirmiers avait été importé en France.

#### NOTES

[1] À cet égard la comparaison avec le modèle canadien français qui se met en place au Québec dans les mêmes années est très intéressante, car les résistances de l'Église catholique à la professionnalisation du nursing sont souvent exprimées dans les mêmes termes qu'en France, alors même que le modèle Nightingale triomphe dans le Montréal anglo-protestant. Voir Yolande Cohen, *Profession infirmière* (Montréal : les Presses de l'Université Montréal, 2000).

Yolande Cohen  
Histoire, UQAM  
[Cohen.yolande@uqam.ca](mailto:Cohen.yolande@uqam.ca)

Copyright © 2012 by the Society for French Historical Studies, all rights reserved. The Society for French Historical Studies permits the electronic distribution of individual reviews for nonprofit educational purposes, provided that full and accurate credit is given to the author, the date of publication, and the location of the review on the H-France website. The Society for French Historical Studies reserves the right to withdraw the license for redistribution/republication of individual reviews at any time and for any specific case. Neither bulk redistribution/ republication in electronic form of more than five percent of the contents of H-France Review nor re-publication of any amount in print form will be permitted without permission. For any other proposed uses, contact the Editor-in-Chief of H-France. The views posted on H-France Review are not necessarily the views of the Society for French Historical Studies.

ISSN 1553-9172