

DIGITHÈQUE

Université libre de Bruxelles

"Femmes et médecine", *Sextant*, Volume 3, Groupe interdisciplinaire d'Études sur les femmes de l'Université libre de Bruxelles, 1995.

Cette œuvre littéraire est soumise à la législation belge en matière de droit d'auteur.

Les illustrations de cet ouvrage n'ont pu être reproduites afin de se conformer à la législation belge en vigueur.

L'œuvre a été publiée par les
**Groupe interdisciplinaire d'études sur les femmes de
l'Université Libre de Bruxelles**

Les règles d'utilisation de la présente copie numérique de cette œuvre sont visibles sur la dernière page de ce document.

L'ensemble des documents numérisés mis à disposition par les bibliothèques de l'ULB sont accessibles à partir du site
<http://digitheque.ulb.ac.be/>

The background of the cover is a faded, light blue image of a microscope. The main body of the microscope is visible, including the eyepiece, objective lenses, and the base. The image is semi-transparent, allowing the text to be overlaid.

3
hiver 94-95

S E X T A N T

**Revue du Groupe interdisciplinaire
d'Etudes sur les Femmes**

A solid dark blue rectangular graphic that serves as a background for the text 'FEMMES & MEDECINE'.

F E M M E S & M E D E C I N E

ULB

SEXTANT

*Revue bisannuelle publiée
par le Groupe interdisciplinaire
d'Etudes sur les Femmes
avec le Concours
du Fonds Suzanne Tassier (ULB)*

3
Hiver 1994-95

Comité scientifique

Claire Billen, Andrée Despy, Madeleine Frédéric,
Éliane Gubin, Serge Jaumain, Andrée Lévesque,
Jean-Pierre Nandrin, Bérangère Marquès-Pereira,
Anne Morelli, Jean Puissant, Éliane Richard,
Anne Summers, Eliane Vogel-Polsky.

Coordonnatrice du numéro

Éliane Gubin

Couverture

Isabelle Grosjean

Secrétariat de rédaction

GIEF-ULB

50 avenue Franklin Roosevelt C.P. 175/01

1050 Bruxelles

Fax (2) 650 39 19

SOMMAIRE

- 5 Eliane Gubin**
Les femmes ont toujours soigné...

DOSSIER

- 11 Claire Dickstein-Bernard**
Les hôpitaux de Bruxelles au 19^e siècle
- 19 Marie Cocriamont**
Soigner les corps et les âmes
- 39 Valérie Piette**
Des "infirmières" avant les infirmières
- 61 Javier Arguello**
L'introduction du nursing laïque en Belgique (1882-1914)
- 83 Eliane Gubin et Valérie Montens**
La symbolique de la souffrance (1914-1918)
- 107 Catherine Jacques**
Les infirmières dans l'entre-deux-guerres et l'action des
"dames d'oeuvres"
- 127 Baudouin Massart**
Soigner la petite enfance. Les femmes et l'ONE
- 149 Diana Vazquez-Martinez**
Note sur les premières pharmaciennes en Belgique
- 159 Didier Noltinckx**
Les femmes médecins à Bruxelles (1890 à nos jours)
- 187 Yvonne Knibiehler**
Les premières femmes médecines à Marseille
- 201 LIVRES**
- 209 AUTEURS**

Les femmes ont toujours soigné...

Eliane Gubin

Les femmes ont toujours soigné, comme s'il était naturel que celles qui donnent la vie en soient gardiennes et comptables.

Mais le secteur des soins de santé subit aussi l'emprise des hommes et des institutions. Sans remonter aux procès de sorcellerie où l'Église condamne l'intervention des guérisseuses pour leur commerce avec le diable, ce dossier a pour but d'apporter une contribution à l'étude des soins, envisagés dans la perspective des rapports sociaux entre les hommes et les femmes. Les 19^e et 20^e siècles ont été privilégiés en raison des profonds bouleversements qui se produisent alors dans l'art de guérir.

La révolution française avait exclu brutalement les religieuses du secteur des soins dont elles avaient jusque là le quasi-monopole. Mais l'impréparation d'une laïcisation brutale voua la tentative à l'échec. Le retour aux anciennes pratiques s'effectue progressivement partout au début du siècle et l'immense réseau des congrégations religieuses assure à nouveau le service aux malades dans les hôpitaux et à domicile. Ces hôpitaux sont encore très largement des lieux "mortifères" où le malade "n'entre qu'à reculons" (Claire Dickstein-Bernard). Premier paradoxe: ces sont les soeurs, les "servantes" de l'âme, qui se préoccupent des corps, dans ce qu'ils offrent de plus misérable: la maladie, la vieillesse. L'action soignante ne se dissocie pas de l'idée de souffrance due au péché originel.

Mais "corsetées" par la hiérarchie ecclésiastique, les religieuses hospitalières le sont aussi par les Conseils des Hospices et Secours et les tensions sont permanentes. La laïcisation de la société et les profondes transformations de l'art de guérir remettent en cause leur

6 Introduction

savoir-faire traditionnel: la confrontation ne s'effectue bientôt plus seulement avec la direction des hôpitaux mais avec les médecins eux-mêmes qui ont pris progressivement la maîtrise des différents services. Microcosme extrêmement révélateur, l'espace de l'hôpital est un lieu où s'affrontent différents pouvoirs, différentes conceptions et différents systèmes de valeur (Marie Cocriamont).

Deuxième paradoxe: dans une société qui pratique la stricte ségrégation des sexes, des femmes soignent des hommes, et vice versa. Mais ces femmes -des religieuses- n'ont plus à proprement parler de sexe, l'habit religieux les en "protège", bien qu'elles soient investies des qualités féminines par excellence: l'amour, le dévouement, l'abnégation. Ce ne sont plus des femmes et pourtant ce sont des "mères" et des "soeurs" et leur rôle consiste précisément à "humaniser" un univers de crainte et de douleur. Ce ne sont plus des femmes et pourtant elles en gardent toutes les "pudeurs" naturelles, qui se répercutent dans leur pratique soignante. Elles sont aidées par d'autres femmes, les servantes d'hôpitaux, dont on comprend bien qu'elles ne peuvent être que le rebut de la domesticité, en raison même des conditions pénibles de leur travail. Peut-on consacrer son temps à la misère et à la maladie des indigents sans être soutenue par la foi? A cette question, la difficulté même de recruter du personnel laïque dans les hôpitaux semble bien répondre par la négative (Valérie Piette).

Progressivement, l'hôpital qui fut et resta longtemps un mouiroir où il importait de mettre son âme en ordre pour comparaître devant la justice divine, devient un haut lieu de progrès médical. La médecine moderne, puis scientifique, issue des découvertes pasteuriennes, applique l'asepsie et l'antisepsie, réclame un personnel qualifié. Non pas seulement des "religieuses laïques" pour répondre à une nette déchristianisation de la société, mais aussi et surtout des auxiliaires médicales pour répondre aux nouvelles exigences de l'art de guérir. Tradition et modernité se heurtent violemment tandis que les médecins entendent imposer leur contrôle à la réforme hospitalière et infirmière (Javier Arguello).

Troisième paradoxe: disposer désormais d'un personnel hautement qualifié mais totalement subordonné, dévoué comme les religieuses et ne coûtant pas plus cher qu'elles... Les exemples sont recherchés à l'étranger, même si le nursing y plonge aussi, profondément, ses racines dans l'esprit religieux. Élisabeth Fry est Quaker et pasteure de sa communauté, les diaconesses sont profondément croyantes, Nightingale et Cavell également. Toutes ont une idée quasi

mystique de la "mission de la femme", conception qui s'amplifie à la fin du siècle, se concrétise dans un véritable programme de reconquête religieuse pour contrer les évolutions inquiétantes de la société industrielle: au Réveil protestant répond les efforts caritatifs catholiques, largement soutenus par Rerum Novarum.

La Grande Guerre remet les pendules à l'heure. La nécessité de disposer d'auxiliaires médicales professionnelles s'impose dès les premiers jours des combats. La gravité de la situation met au second rang le débat politique et idéologique qui avait dominé jusque là la question de la "laïcisation" des hôpitaux. Mais, quatrième paradoxe, la profession se forge dans des conditions exceptionnelles, très éloignées des conditions "normales" du travail hospitalier. Pourtant, la paix revenue, elle reste tributaire des exigences du temps de guerre (Eliane Gubin et Valérie Montens).

Totalement féminisée, elle entre désormais dans la légende: "l'ange blanc", l'infirmière du front, pèse lourd sur son développement. Car si l'entre-deux-guerres voit une première structuration de la carrière, si quelques associations se créent pour atténuer la rigueur des conditions de travail, la profession reste doublement subordonnée: au corps médical et à un statut qui ne bénéficie pas des conquêtes sociales obtenues pour les autres travailleurs. Des améliorations sont apportées dans les conditions de vie des infirmières mais elles visent surtout leur état moral (Catherine Jacques).

L'État intervient désormais dans des secteurs de plus en plus nombreux, tente de surveiller l'enfance et la maternité, soutient la lutte contre la tuberculose, prend en charge un certain "bien-être social"... les besoins en personnel deviennent de plus en plus grands, tandis que le recrutement des infirmières stagne. L'infirmière-visiteuse apparaît dans le champ social, comme un agent sanitaire mais aussi comme un nouveau moyen de contrôle des classes populaires: le débat ne tarde pas à se politiser (Baudouin Massart).

Parallèlement à ces évolutions, les filles accèdent à l'Université et aux diverses branches de l'art de guérir. Les premières pharmaciennes sont accueillies à la fin du 19e siècle sans enthousiasme mais sans animosité excessive (Diana Vazquez-Martinez). Les premières femmes médecins rencontrent plus clairement l'opposition du corps médical mais son attention est, à ce moment, polarisée par la question de la pléthore de médecins et par les tentatives pour préserver le prestige de la fonction en limitant son accès. Le très petit nombre de prati-

ciennes rassure et semble écarter toute menace de concurrence (Didier Noltinckx). En France, l'accès des femmes à la médecine, plus précoce qu'en Belgique (et apparemment facilitée par la nécessité de disposer de praticiennes dans les colonies pour y soigner les femmes musulmanes) se heurte à une misogynie qui ne se cache pas (Yvonne Krubiehler).

Premier dossier, premières réflexions. Bien des domaines n'ont pu être abordés: ils le seront dans un numéro ultérieur. Que dire en effet des maternités, des sages-femmes et de leur éviction progressive au profit des gynécologues? Que sait-on des puéricultrices qui travaillent dans les crèches, les pouponnières, les garderies d'enfants? Que sait-on des nourrices en général, de celles qui s'occupent des nourrissons orphelins en particulier? Que dire des réseaux de "médecine parallèle", cet exercice illégal de la médecine qui subsiste -et même s'amplifie à certains endroits, à certains moments-, au cours du 19^e siècle car la dévotion et la superstition restent une attitude courante face à la maladie dans les classes populaires? Quels rôles les hommes et les femmes ont-ils joué dans tous ces domaines, comment s'y sont-ils distribués, quelles furent les relations de pouvoir, de confrontation ou de collaboration qui s'y sont établis?

Quelle place, enfin, le féminisme a-t-il tenu, si l'on sait que les femmes médecins ont joué un rôle non négligeable dans la création d'associations revendicatives de l'égalité des sexes (on songe par à Marie Derscheid-Delcourt qui fonda la Fédération belge des Femmes universitaires en 1921 ou, plus près de nous, à Adèle Hauwel qui anime *La Porte Ouverte*). Inversement on songe au combat des féministes pour libéraliser l'avortement et à l'appui qu'il trouva dans une fraction du corps médical...

Mais si les femmes se sont réimposées dans le domaine des soins de santé, elles sont encore loin de le partager à égalité avec les hommes. Constatant que "dans la vie quotidienne d'un hôpital, le vieux machisme n'est pas mort, même s'il relève le plus souvent d'un certain folklore", Monique de Rood posait récemment la question [im]pertinente: "A quand une femme présidente de l'Ordre des Médecins?"¹

¹. M. DE ROOD, *Revue Médicale de Bruxelles*, 11, oct. 1990, p. 351 (Monique de Rood est chef de service honoraire du service d'anesthésiologie de l'hôpital Erasme).

DOSSIER

Les hôpitaux de Bruxelles au 19e siècle

Claire Dickstein-Bernard

Deux hôpitaux inadéquats

Bruxelles-ville compte, au 19e siècle, deux hôpitaux publics, Saint-Jean et Saint-Pierre. Ils totalisent ensemble 526 lits en 1807, 750 en 1860 et atteindront le nombre de 1325 lits en 1889¹.

L'hôpital Saint-Jean est cité depuis la fin du 12e siècle. Jusqu'en 1843, il subsiste sur son emplacement primitif, rue de l'Hôpital. En 1843, on le transporte au boulevard du Jardin botanique dans un bâtiment tout neuf. Il est critiqué cependant dès 1852 par son chirurgien en chef, le docteur Uytterhoeven; le bâtiment est beau, certes, mais "sa supériorité toute relative ne témoigne à nos yeux que du mauvais état des établissements auquel on le compare"². La machine à vapeur d'eau censée le chauffer ne fonctionnera que pendant quelques années et on le chauffe (jusqu'à sa désaffectation en 1935) avec des poêles à houille. Ses planchers sont en bois de sapin. En 1852, l'eau n'y est pas assez abondante et de mauvaise qualité, on s'éclaire avec des lampes à huile, des quinquets³. Il va se révéler très difficile et surtout très coûteux à faire fonctionner. En 1887-1889, on envisage sa fermeture, en 1902 on le traite de "vieille baraque". En 1935, on le désaffecte.

1. Cl. DICKSTEIN-BERNARD, "L'histoire des hôpitaux bruxellois au XIXe siècle; un domaine encore inexploré", *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, XV, 1977 (1978), pp. 57 et sv. Pour 1889, voir *La Clinique*, pp. 673-674.

2. *Note sur l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles ou Etude sur la meilleure manière de construire et d'organiser un hôpital de malades*, Bruxelles, N.-J. Grégoir, 1852, pp. V-VI.

L'hôpital Saint-Pierre n'existe en tant que tel que depuis 1783. C'est alors un couvent désaffecté, anciennement léproserie communale. Lui aussi est inadéquat. Il manque notamment cruellement d'eau, alors qu'il abrite des galeux et des syphilitiques. On le reconstruira de 1849 à 1878, puis de 1929 à 1935.

Depuis 1803, les deux hôpitaux sont administrés par le Conseil général des Hospices et Secours, né de la réunion par le préfet de la Dyle de la Commission des Hospices civils et de celle de la Bienfaisance, lesquelles avaient été instituées en application des lois de l'an V (16 vendémiaire et 7 frimaire [7 octobre et 27 novembre 1796]). Le Conseil subsistera jusqu'à sa transformation en C.A.P (Commission d'Assistance Publique, loi du 10 mars 1925).

Le Conseil est alors sous la "surveillance immédiate" de la commune dont les édiles nomment ses membres, approuvent ses budgets, contrôlent ses comptes, approuvent ou non ses décisions et surtout, comblent ses déficits, ce qui limite singulièrement sa liberté d'action.

Les deux hôpitaux, tout en réservant quelques lits aux malades payants, sont destinés aux soins des "indigents". L'hospitalisation et la médecine ambulatoire, à partir de 1856, y sont donc gratuites pour les patients ayant leur domicile de secours à Bruxelles et les frais en sont supportés par l'administration des Hospices. Pour les "étrangers", les prix seront supportés par la commune, lieu de leur "domicile de secours", sur base "d'un prix de journée" établi au revenu national⁴.

Des malades "entassés"

Les hôpitaux sont réservés aux cas aigus, les "infirmités passagères". On n'y admet que ceux qui ne peuvent être traités à domicile. Dès 1798 l'administration municipale a mis sur pied à Bruxelles un "service sanitaire des indigents" et le réseau des médecins des pauvres quadrille la ville. Ce sont eux qui délivrent les "billets d'hôpital".

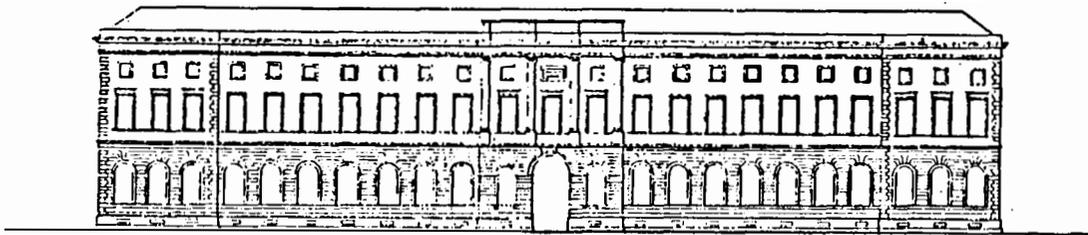
3. *Idem*, pp. 165, 60, 145, 154 et sv. Voir Cl. DICKSTEIN-BERNARD, "La pratique de la chirurgie dans les hôpitaux bruxellois au XIXe siècle," *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, XIX, 1981 (1982), p. 81.

4. Voir plus particulièrement à cet égard: Cl. DICKSTEIN-BERNARD, "L'intervention communale en matière hospitalière entre 1795 et 1940 et plus particulièrement à Bruxelles et dans les faubourgs de la capitale", *L'intervention publique des communes en Belgique 1795-1940*, Bruxelles, Crédit Communal, 1986, pp. 375-404.

ADMINISTRATION DES HOSPICES ET SECOURS DE LA VILLE DE BRUXELLES.

HOPITAL S^T JEAN

FAÇADE VERS LE BOULEV^D DU JARDIN BOTANIQUE.



Echelle de 10 20 Mètres

Façade de l'hôpital Saint-Jean

Publication de l'Administration générale des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles, 1848 (ACPASB)

Quelques malades sont cependant admis sur réquisitoire de police, vu l'urgence ou à la demande du Conseil des Hospices.

Comme les hospitalisations sont longues -à la mesure de l'inefficacité des thérapeutiques-, que la population croît dans la ville et ses faubourgs, que les places réservées, à l'hospice de l'Infirmier, aux incurables et aux indigents âgés et malades sont en nombre insuffisant, et que donc, par motif d'humanité, les médecins prolongent certaines hospitalisations au delà des 90 jours réglementaires, que les épidémies -choléra, typhoïde- ne sont pas rares, les hôpitaux sont surpeuplés. Jusqu'en 1883, de plus, il n'y a guère d'hôpital dans les faubourgs: leurs habitants se font admettre dans ceux de Bruxelles où, dans les salles prévues pour 24 lits, les malades sont "entassés"(1881).

La répartition des patients, entre les deux hôpitaux publics, l'un à l'extrême nord de la ville (Saint-Jean après 1843) l'autre à l'extrême sud, est géographique (le patient y arrive à pied, en «vigilante», en civière) comme aussi fonction de sa pathologie et de la catégorie à laquelle il appartient.

Depuis 1824, les enfants de moins de dix ans sont réunis à l'hôpital Saint-Pierre, comme les cas ressortissant de la dermato-syphiligraphie (les "vénéériens" et les galeux). La maternité se déplace de Saint-Pierre à Saint-Jean avec, dans l'intervalle, un bref passage à l'ancien hospice des Bogards rue du Midi (1831-1843). Les aliénés sont envoyés à "l'asile-dépôt" de Saint-Jean⁵.

L'hôpital mortifère

A l'hôpital, le patient, en général, n'entre qu'à reculons⁶. S'il est ouvrier, de quoi vivra sa famille? Le régime y est militaire et presque carcéral dans sa rigueur. Les deux hôpitaux, depuis 1834, accueillent les étudiants de l'Université libre de Bruxelles, qui y reçoivent l'enseignement clinique. Or il est bien entendu à l'époque que si l'hôpital est "l'asile du pauvre", ce dernier y sert de "matériel clinique", ce qui ne laisse pas d'être inquiétant à l'époque. Les rideaux de lit, qui, à

5. C. DICKSTEIN-BERNARD, "Naissance des services spéciaux dans les hôpitaux belges au XIXe siècle. Réflexions sur le cas bruxellois", *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux et de la Santé publique*, t. XXII-XXIV, 1985-1986, pp. 49-66.

6. Les rapports des médecins des pauvres sont à ce sujet éloquentes: cf. Dr Crocq, 1850, dans ACPASB, C 664/2bis.

l'époque du docteur Uytterhoeven⁷ isolaient les malades à l'hôpital Saint-Jean disparaîtront rapidement. La "pancarte de lit", censée n'indiquer au service que le régime alimentaire, indique aussi le diagnostic et la clinique, faite par le chef du service au lit du malade, et laisse à ce dernier bien peu de dignité.

La promiscuité, le manque d'hygiène, l'ignorance des mécanismes de la contamination rendent l'hôpital mortifère: 18% de décès à Saint-Jean en 1807, 13% encore dans le nouvel hôpital en 1863, et le patient ne l'ignore pas.

Des médecins de plus en plus puissants

Les médecins, jusqu'en 1845, sont peu nombreux dans l'hôpital. Un médecin et un chirurgien par établissement, plus les internes. Après 1850, les services se divisent, les services spéciaux apparaissent, la hiérarchie s'organise. L'instauration officielle de la médecine ambulatoire, après 1856, contribue à étoffer les cadres.

Le nombre croît, le prestige augmente. Certains, tels Seutin, Pigeolet et plus tard Thiriart, entament une carrière politique⁸. Les "progrès de la science" feront le reste: découvertes de Pasteur et introduction de l'antisepsie (environ 1877) qui entraînent l'essor de la chirurgie (à partir de 1880), l'application de l'asepsie (1892), le développement des moyens d'investigation, les laboratoires (1882) et la radiographie (1898)⁹. Constitués en "conférence", les chefs de service donnent leur avis à partir de 1851, sollicités d'abord, *motu proprio* ensuite. Dès 1886, ils critiquent, revendiquent et protestent, appuyés par la Faculté, l'Université, la presse même. Depuis 1894 le Conseil comprend un médecin en son sein.

7. Voir un débat éclairant à cet égard dans le *Bulletin communal de Bruxelles*, 1890, I, pp. 661 et sv.; J. LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier, 1981, p. 134.

8. Cf. DICKSTEIN-BERNARD, "La pratique de la chirurgie...", pp. 71 et sv. Les élections de 1875 et de 1878 amènent quatre médecins au conseil communal de Bruxelles: les docteurs Delecosse, Guillery, Pigeolet et Yseux: cf. A. WAUTERS, *Liste par ordre chronologique des magistrats communaux de Bruxelles depuis 1795 jusqu'en 1883*, Bruxelles, 1884, pp. 58-59.

9. Voir Cf. DICKSTEIN-BERNARD, "La pratique de la chirurgie..." et "La création de la Société belge de chirurgie", *Société Royale belge de chirurgie-Koninklijk Belgisch Genootschap voor Heelkunde, 1893-1993*, pp. 43-53; A.-M. BONENFANT-FEYTMANS, "La création des services médicaux de radiographie dans les hôpitaux de Bruxelles (1895-1898)", *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, II, 1954, pp. 63 et sv.



L'hôpital Saint-Jean en 1935
(Arch. ULB, 2YY3, 9)



L'hôpital Saint-Jean en 1935
(Arch. ULB, 2YY3, 8).

Des religieuses contestées...

Des religieuses augustines, dans les deux hôpitaux, assurent les soins aux malades et ceux du ménage, gouvernent les domestiques à gages des deux sexes qu'engage le directeur. A Saint-Jean, elles constituent un héritage de la période médiévale, à Saint-Pierre c'est un détachement de soeurs venues de Saint-Jean qui a pris les commandes en 1813. Si on s'accorde généralement à propos de leur douceur, de leur humanité à l'égard des malades, et de leur dévouement (à l'égard des "vénériens" il est moins évident), les critiques à propos de leurs "abus de pouvoir" à l'intérieur de l'hôpital ne sont pas rares durant la première moitié du siècle. Seutin, en 1824, le déplore: "les soeurs sont trop fortes dans leurs rapports particuliers"¹⁰. Les médecins et les chirurgiens ne sont, à l'époque, considérés que comme des "employés" du Conseil des Hospices et ne constituent pas un contre-pouvoir sérieux. C'est la montée en puissance du corps médical qui, grâce à "la science", va modifier l'équilibre des forces. Face au microbe, les religieuses ne font plus le poids et les critiques concernant leur absence de formation vont fuser lorsqu'il s'agira de mener "la lutte contre les germes pathogènes... base essentielle du traitement des indigents dans nos hôpitaux". "Au point de vue des soeurs et des infirmiers, tout est à faire" indiquent les docteurs Destrée, Spehl et Gallet dans un rapport au Conseil du 15 décembre 1895¹¹. L'article de Valérie Piette, ci-dessous, montre par ailleurs ce qu'il faut entendre par infirmiers à cette époque.

...un autre choix possible

Le 1er mai 1883 déjà, le conseiller et député G. Washer -notons qu'il est depuis le 7 août 1880 le représentant des Hospices au Conseil d'Administration de l'ULB- avait proposé à ses collègues la création d'une école d'infirmières laïques ainsi qu'un projet de règlement pour elles. Le 24 mai suivant, une proposition semblable fut faite au Collège par le bourgmestre Buls à qui Washer avait communiqué ses intentions. Comme le précisera le 29 mai Washer lui-même à ses collègues, "le premier magistrat de la capitale [...] a cru pouvoir faire sienne cette proposition et la soumettre au Collège [...] qui la signale

10. ACPASB, C. 339, dossier Service sanitaire, traitement des malades, ...etc (20 février 1824).

11. Rapport sur les précautions à prendre pour éviter les cas de contagion dans les salles mêmes des hôpitaux, ACPASB, Affaires générales, 98 (Dossier Assainissement des hôpitaux).

aujourd'hui à l'administration comme émanant de son initiative". En fait, malgré un avis favorable du gouvernement assorti de vagues promesses de financement, malgré l'apparent intérêt de la ville, l'affaire ne se fit pas, le conseil ne disposant pas des fonds nécessaires. Il est intéressant de noter toutefois que, comme Washer le précisera lui-même, il ne s'agissait pas " de venir en aide au service des hôpitaux, qu'il fallait même prendre des précautions pour que les soeurs ne puissent pas supposer qu'on voulait les remplacer par des infirmières diplômées; que du reste, le salaire minime accordé aux infirmières ne permettait pas de songer à les remplacer par des personnes ayant un diplôme de capacité". Il s'agissait donc surtout, semble-t-il, de créer une alternative, d'éviter que pour les soins à domicile, on ne fut plus contraint de faire appel aux congrégations faute d'autre choix¹².

En 1883 d'ailleurs, règne encore dans les hôpitaux une constellation de chefs de service, habitués de travailler avec les soeurs, peu perméables aux exigences de la "science moderne", vestiges d'une époque révolue, dont beaucoup ont été les élèves de Seutin. Leur départ en masse, en 1886, leur remplacement par les tenants de la "nouvelle chirurgie", les futurs fondateurs de la Société belge de chirurgie (1893), changeait tout. A peine nommé à l'hôpital Saint-Jean, Antoine Depage y critique le personnel de la salle d'opération¹³. Et c'est le docteur Arthur Gallet, co-auteur du rapport de 1895 dont j'ai parlé plus haut qui, le 13 mai 1902, met à l'ordre du jour de la Société des chefs de service, la question de la formation des infirmières laïques. Gallet meurt en 1903. Antoine Depage, lui, sera le premier à remplacer dans son service les religieuses par des infirmières laïques. La création d'une véritable école par le Conseil sera l'oeuvre d'un conseiller socialiste, l'avocat Max Hallet¹⁴. Il entre aux Hospices en 1906, avec une équipe où l'on compte 5 socialistes sur 10 membres.

12. ACPASB, *Infirmières*, 2.

13. *Société Royale belge de chirurgie 1893-1993*, voir plus particulièrement C. DICKSTEIN-BERNARD, *op. cit.*, p. 47 et P. DOR, *Les membres marquants à Bruxelles*, pp. 57 et sv. Critiques de Depage dès 1901: voir ACPASB, *Affaires générales*, 121. Sa nomination à Saint-Jean date du 24 décembre 1899 (ACPASB, dossier personnel).

14. Max Hallet (Mons 7 mai 1864-Bruxelles, 1er sept. 1941). Avocat, libéral puis socialiste, cons. com. 1895-1904, échevin des finances 1912-1921, sénateur 1912-1919, député, 1918 (CH. FRERICHS, "Notice sur la vie et les travaux de Max Hallet", *ULB. Rapport de l'année académique 1945-1946*, Bruxelles, 1946, pp. 89-90).

Tous les documents manuscrits relatifs à la création de l'école sont de sa main¹⁵.

L'arrivée peu souhaitée des femmes médecins

Si le corps médical hospitalier des hôpitaux de Bruxelles appelle de tous ses vœux dès le début du 20^e siècle "l'infirmière laïque, instruite, disciplinée"¹⁶, ce n'est certes pas avec le même enthousiasme qu'il voit les premières femmes médecins s'intégrer au milieu médical, puis à la hiérarchie hospitalière. Le débat engagé à l'Académie de médecine en 1875 en réponse à la demande du ministre de l'Intérieur ("Convierait-il d'admettre les femmes à pratiquer certaines branches de l'art de guérir...?") avait donné à l'un des plus réactionnaires d'entre les honorables membres, le Dr Crocq en l'occurrence, l'occasion de se prononcer avec fermeté par la négative, position qui avait prévalu à l'Académie¹⁷.

Un an plus tard, cependant, la loi sur la collation des grades académiques autorise le gouvernement "à fixer les conditions d'après lesquelles les femmes pourront être admises à l'exercice de certaines branches de l'art de guérir"¹⁸. Le point de vue de quelques parlementaires libéraux, selon lesquels "aucune entrave ne doit s'opposer à l'éducation de la femme"¹⁹ a finalement prévalu. L'opposition dans les milieux médicaux n'en a pas pour autant désarmé aussitôt: on s'en rend bien compte en voyant les problèmes que pose, dans les hôpitaux de Bruxelles, l'inscription d'Isala van Diest aux cours d'accouchement et d'opérations chirurgicales en 1882-1883. Elle a pourtant déjà obtenu à ce moment -à Berne- son diplôme de docteur en médecine et accouchements²⁰.

Les premières femmes médecins dans les hôpitaux bruxellois, peu nombreuses avant 1914, semblent en définitive, y avoir été accueillies d'autant plus aisément qu'elles appartenaient au milieu

15. ACPASB, Infirmières, 4.

16. Antoine Depage au Conseil communal de Bruxelles, en séance du 21 juin 1909.

17. *Bull. Ac. Royale de Médecine*, 1875, 3^e série, t. IX, pp. 330-407. La question avait été posée par le membre à la suite d'une discussion à la Chambre introduite par PIRMÉZ, à la séance du 19 février 1875. La discussion à la Chambre est reproduite dans le *Bulletin de l'Académie...*, pp. 332-351.

18. Loi du 20 mai 1876, art. 43 (*Moniteur belge*, 24 mai 1876)

19. Discours de H. BERGÉ à la Chambre, 9 mars 1876.

20. C. DANGOTTE, "La première femme médecin belge, Isala van Diest (1842-1916)", *Annales Soc. belge d'histoire des hôpitaux*, V, 1967, pp. 79-85.

médical: filles ou épouses de médecins pratiquant ou ayant pratiqué dans ces mêmes hôpitaux... Leur position marginale, dans le milieu médical bruxellois, apparaît clairement lorsque l'on consulte, par exemple, l'Annuaire rédigé par le Collège des médecins de l'agglomération bruxelloise en 1925; il compte 878 membres, dont neuf femmes seulement²¹. Dans le classement des praticiens par spécialité, deux femmes seulement apparaissent, Yvonne Weill (médecine interne) et Jeanne Féron (laboratoire). Elle y travaille avec son mari!

²¹ Annuaire publié par le *Bulletin officiel du Collège des médecins de l'agglomération bruxelloise* (Union professionnelle reconnue), année 1925.

Soigner les corps et les âmes
Les Soeurs Augustines des hôpitaux Saint-Jean et
Saint-Pierre à Bruxelles au 19e siècle

Marie Cocriamont

Une longue tradition

Depuis le moyen-âge, des femmes -des religieuses- assurent le service des malades, des infirmes, des vieillards. Une première tentative pour laïciser hôpitaux et hospices à la fin du 18e siècle échoue et l'on assiste, au début du 19e siècle (surtout après le Concordat de 1801) au rétablissement progressif des congrégations hospitalières.

En 1809, la plupart d'entre elles obtiennent la reconnaissance légale et la personnalité civile. Encore contrôlées sous le régime hollandais, les congrégations religieuses prennent un nouvel essor dès 1831, à la faveur de la liberté d'association garantie par la Constitution¹.

Dans le pays, le nombre de religieuses, toutes congrégations confondues (hospitalières, enseignantes, contemplatives) croît de manière considérable au cours du siècle.

1. A. TIHON, "Les religieuses en Belgique du XVIIIe au XXe s. Approche statistique", *Revue belge d'Histoire contemporaine*, VII, 1976, 1-2, p. 4; K. VELLE, "Eglise, médecine et soins de santé au XIXe-début XXe s.", *Caritas et la FIHW. Un demi-siècle de vie hospitalière 1938-1988*, Namur, s.d., pp. 35-58.

Nombre de religieuses en Belgique avant 1914²

	Nombre total	Hospitalières*	%
1846	8.368	2.359	28.2
1880	19.847	4.295	21.6
1910	47.419	8.121	17.1

Nombre de religieuses dans l'agglomération bruxelloise³

	Nombre total	Hospitalières*	%
1846	846	243	28.7
1880	1.091	257	23.5
1910	2.652	519	19.5

* exclusivement, donc sans compter celles combinant soins et enseignement.

A Bruxelles, Soeurs Augustines, Petites Soeurs des Pauvres, Soeurs Noires, Soeurs de la Providence, du Bon Secours, de la Compassion, Franciscaines... se partagent les soins en institutions et à domicile. Leur nombre augmente avec l'urbanisation des faubourgs et la présence de grands hôpitaux explique un pourcentage d'hospitalières légèrement au-dessus de la moyenne nationale. Deux établissements hospitaliers, Saint-Jean et Saint-Pierre, sont desservis par les Soeurs Augustines⁴. A Saint-Jean, le service des Augustines remonte

2. D'après A. TISON, *op. cit.*, p. 32 et les *Recensements généraux de la population* de 1846, 1880, 1910.

3. D'après *Idem*.

4. Sur l'histoire de la congrégation elle-même: M. DE MEULEMEESTER, *La Congrégation des Hospitalières Augustines de Bruxelles*, Zottegem, 1953, C. TYCK, *Notices historiques sur les congrégations et communautés religieuses et les instituts missionnaires du XIXe s.*, Louvain, 1892; *Oeuvres catholiques d'assistance en Belgique et aux missions*, Bruxelles, s. d., pp. 15-21 et pp. 147-152; W. VAN GOUBERGEN, *Les Soeurs hospitalières Augustines de Bruxelles: au service des malades depuis 800 ans*, Bruxelles, 1986. Sur les règlement des hôpitaux et leurs remaniements: J.P. VAN DER REST, *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la Ville de Bruxelles*, Bruxelles, 1860.



Soeurs hospitalières vers 1850

(Les Belges peints par eux-mêmes, "Types religieux" par Th. JUSTE, s. l. n. d)

Edith Cavel (au centre) avec les élèves de l'Ecole belge d'Infirmières diplômées
(dans *Edith Cavel, sa vie, son art*, Bruxelles, 1990, p. 13)

au moyen-âge, à Saint-Pierre il ne prend cours qu'en 1813, "dans l'intérêt des malades et l'économie du service"⁵.

La congrégation, qui avait obtenu la personnalité civile par le décret du 18 février 1809, était soumise en revanche aux arrêtés royaux de 1824 et de 1825 qui limitaient strictement le nombre de membres (39, novices comprises en 1824, porté à 45 maximum en 1825). Elle desservait les deux hôpitaux de manière très différente: à Saint-Jean, où elle était installée, elle assurait le service complet des malades, tandis qu'à Saint-Pierre, elle détachait seulement un petit nombre de religieuses pour exercer principalement des fonctions de surveillance. A titre d'exemple, en 1818, Saint-Jean comptait 226 lits, desservis par 32 soeurs et Saint-Pierre, 250 lits, desservis par cinq soeurs⁶.

Entrer dans la congrégation de Saint-Augustin

La congrégation se compose de postulantes, de novices, de soeurs et d'une Mère Supérieure, élue par les religieuses pour une période de trois ans.

Pour être reçue comme postulante, il faut avoir 17 ans accomplis, l'acte de baptême faisant foi. La postulante effectue un trimestre d'essai, au terme duquel la Supérieure la présente à la communauté, qui la reçoit comme novice. Le noviciat s'étend jusqu'à l'âge de 21 ans accomplis et exige le consentement des parents. Le noviciat terminé, la soeur prononce des voeux de chasteté et d'obéissance, pour une période de cinq ans. Elle s'engage en même temps au service charitable des malades, au respect de la règle spirituelle de la congrégation et aux mesures édictées par l'archevêque. Celui-ci exerce non seulement la direction spirituelle de la communauté mais encore il sert d'intermédiaire entre les soeurs et l'administration civile en cas de litige.

Les soeurs dans l'organisation de l'hôpital

Les hôpitaux du début du 19^e siècle ne sont encore constitués que de deux départements, celui des "fiévreux" (médecine) et celui des "blessés" (chirurgie). En 1845, le service des soins des quelque 300 malades repose sur deux praticiens, un médecin et un chirurgien,

5. Du directeur de Saint-Pierre au Conseil Général des Hospices, 7 mars 1813, Arch. CPAS. Bruxelles (ACPASB), Saint-Pierre, C. 336.

6. W. VAN GOUBERGEN, *op. cit.*, p. 44; *Oeuvres catholiques...*, pp. 19-20.

nommés par le Conseil des Hospices⁷. Ils sont aidés par trois élèves internes choisis sur concours et quatre externes.

L'essentiel des soins est assumé par les religieuses, héritières en ce domaine d'un savoir-faire traditionnel et d'une autorité remontant à plusieurs siècles. Entretienues par le Conseil des Hospices au sein de l'hôpital, les soeurs disposent d'un quartier réservé. A Saint-Jean, il se compose d'un oratoire, d'un local de réunion, de deux chambres servant d'infirmerie, d'un appartement, d'un réfectoire et de 32 cellules⁸. A Saint-Pierre, les soeurs disposent d'un dortoir et d'un réfectoire. En aucun cas, le directeur de l'hôpital ne peut accéder seul au quartier réservé.

Les soeurs perçoivent une indemnité pour leurs besoins vestimentaires, leur linge est lavé à l'hôpital. Elles sont nourries et logées aux frais de l'établissement. En outre, une résolution du 11 octobre 1831 leur attribue 100 kg de sucre candi par an et une autre, du 9 mai 1848, 150 bouteilles de vin rouge pour leur consommation⁹. Lorsqu'elles sont âgées, ou atteintes de maladie ou d'infirmités qui les mettent hors d'état d'assurer le service aux malades, elles sont entretenues aux frais de l'hôpital où elles ont servi.

Sur les 32 soeurs établies à Saint-Jean en décembre 1845, 15 sont vouées au service des malades (11 dans les salles, une au dépôt des insensés, une à la Maternité, deux à l'infirmerie), 3 sont affectées à la pharmacie, 2 au service de la chapelle. Les 12 autres s'occupent des tâches ménagères: 4 à la cuisine, 5 à la lingerie, 2 à la buanderie, 1 à la cave¹⁰.

La Mère Supérieure demande régulièrement à pouvoir augmenter le nombre de religieuses, en invoquant le besoin des services. Jusqu'en 1846, le Conseil des Hospices reste intraitable et lui oppose les arrêtés royaux de 1824 et 1825, limitant le nombre de membres de la communauté. Il ajoute d'ailleurs que si les soeurs consacraient moins de temps à la prière, il leur en resterait suffisamment pour les

7. Voir C. DICKSTEIN-BERNARD, "L'histoire des hôpitaux bruxellois au XIXe s. Un domaine encore inexploré", *Annales de la Société belge de l'histoire des hôpitaux*, t. XV, 1977; ainsi que l'article du même auteur dans ce volume.

8. ACPASB, Soeurs Hosp (SH), 40; Note sur le quartier des soeurs, Lettre du Conseil au Collège des Bourgmestre et échevins, 19 nov. 1850.

9. ACPASB, S.H., 6, Rapport du Conseil des Hospices, 16 mai 1851.

10. Cette organisation est donnée à titre indicatif. Elle peut varier en fonction du nombre de soeurs présentes dans la congrégation (ACPASB, S.H., 4. Lettre du directeur, détail de la besogne des soeurs, 24 décembre 1845).

soins aux malades...!¹¹ Un compromis aboutit enfin en 1846, par le remplacement de deux soeurs invalides¹².

A Saint-Pierre, l'organisation diffère en raison du nombre réduit de religieuses. Trois religieuses y débutent en mars 1813, elles seront cinq jusqu'en 1851, où elles passent à huit. Du fait de leur petit nombre, elles exercent plus un service de surveillance qu'une participation active au travail. La première soeur, qui dirige les autres, est nommée par la Mère Supérieure de la Congrégation. La seconde surveille le service de la cuisine, la troisième celle du linge. Les deux dernières se partagent le service des malades: une pour la médecine, l'autre pour la chirurgie¹³.

Entre Dieu et les malades

La journée des soeurs débute à 4 heures. Leurs activités se partagent entre les prières et le service de l'établissement.

A 5 h. 30¹⁴, elles visitent les salles, chacune dans son service respectif. Ensuite, prières et déjeuner les mènent jusqu'à 7 h. 30, où commence véritablement le service de jour. Elles distribuent alors le petit déjeuner.

A l'arrivée des chefs de service, elles font rapport sur l'état des malades. Mais auparavant "elles pourvoient les élèves de tout ce dont le médecin pourrait avoir besoin lors des pansements". Elles accompagnent dans la visite aux malades "tout en restant à une certaine limite des lits par décence et prennent note des prescriptions et du régime à suivre"¹⁵. A partir de 11 h., elles procèdent à la distribution de la

11. Ainsi les religieuses demandent de ne pas être inquiétées pendant les heures de prière, sauf en cas de nécessité absolue. Inversement, les autorités administratives, elles, tendent à imposer l'idée que la visite au Saint-sacrement et les exercices spirituels doivent se faire quand le service des malades le permet (ACPAS, S.H., 33. Correspondance avec la Supérieure relativement au nouveau règlement à intervenir pour le nouvel hôpital Saint-Jean. Pratique de l'exercice à observer par les religieuses tirées de leur institution).

12. ACPAS, S.H., 4. Demande de Mme la Supérieure, résolution du Conseil, 20 janvier 1846.

13. ACPAS, S.H., 4.. Détail de la besogne des soeurs de Saint-Pierre, déc. 1845.

14. La grille des activités reste identique au cours du siècle mais on observe quelques variations dans les horaires. Pour la fin du siècle, voir F. FRENAY, *Les religieuses dans les hôpitaux bruxellois*, Bruxelles, 1889, pp. 7-8.

15. ACPASB, S.H., 6. Correspondance échangée entre le Conseil, la Supérieure et les directeurs des deux hôpitaux. Lettre de J.-B. Uytterhoeven, aux membres du Conseil, 3 mars 1824.

nourriture. Le service s'interrompt à midi: les soeurs vont manger puis assistent à la messe. A 14 h., le travail reprend. Les religieuses vaquent à des occupations diverses: elles arrangent les lits, surveillent le travail des domestiques, s'enquièreent des besoins des malades. Le repas du soir est distribué vers 16 h. Le service prend fin à 18 h.

Les religieuses quittent alors les quartiers des malades et retournent dans leurs cellules. Les dernières heures de la journée sont consacrées aux prières, puis au souper. La soeur de garde prend son service à 20 h., elle est relayée à 2 h. du matin. La garde se termine à 5 h. 30: tandis que les gens de peine entament leur journée et les nettoyages quotidiens, les soeurs débutent les visites¹⁶. Pour ce service aux malades, aucune formation spéciale n'est exigée, les religieuses étant mises au courant par leurs aînées.

La pharmacie: premier conflit de compétence

Les soeurs ont aussi la garde de la pharmacie. Depuis plusieurs siècles, elles préparent les médicaments et gèrent l'officine. En 1824, le Conseil des Hospices, se conformant aux dispositions d'un arrêté royal du 28 avril 1821, leur enlève ce pouvoir et décide de confier désormais l'officine à un pharmacien patenté. Il est payé par l'administration mais la patente, elle, est à la charge de la congrégation¹⁷. A partir de cette date, les soeurs, au nombre de trois, continuent à travailler dans l'officine, mais uniquement en tant qu'aides.

En réalité, elles gardent beaucoup de prérogatives car le pharmacien n'est présent que pour la préparation des médicaments. Des médecins se plaignent que les religieuses continuent à préparer les médicaments, dans la plus parfaite illégalité¹⁸ puisque la loi du 15 juillet 1849 avait fait accéder la pharmacie au rang de discipline universitaire: le pharmacien doit désormais être "un diplômé universitaire qui acquiert, par son titre et ses qualifications scientifiques, le monopole de la vente et de la préparation des médicaments"¹⁹. Déjà auparavant, l'empiètement des religieuses sur le rôle du pharmacien avait été dénoncé au Conseil provincial du Brabant en séance du 20 juin 1845. La

16. Descriptif inséré dans ACPASB, S.H., 4. Demande de Mme la Supérieure..., séance du Conseil du 13 janvier 1846.

17. J. P. VAN DER REST, *op. cit.*, p. 368.

18. *Gazette médicale belge*, 27 juillet 1845, p. 2.

19. Sur cet aspect: D. VASQUEZ MARTINEZ, "A la recherche d'une identité: les pharmaciens", *Aux frontières des classes moyennes. La petite bourgeoisie avant 1914*, Bruxelles, Ed. ULB, 1992, pp. 69-72.

Commission médicale d'Anvers avait fait le même constat²⁰. A partir du 1er janvier 1851 -et du déménagement de la Maison Mère de la Congrégation à la rue des Cendres (dont nous parlerons plus loin), le service de la pharmacie est entièrement repris par l'administration²¹.

Le local de la pharmacie sert aussi de dispensaire, assurant des soins gratuits pour les malades extérieurs. La pratique est attestée dès le XVII^e siècle pour Saint-Jean, mais elle existe aussi à Saint-Pierre où un local sera même prévu à cet effet en 1841²². Par souci d'économie, la Mère Supérieure tente de s'opposer à ce service en 1833, arguant que "le contrat n'oblige pas les soeurs à délivrer des médicaments aux malades du dehors"²³. On assiste pour un temps à une situation paradoxale, où des consultations gratuites sont données par les médecins mais où les soeurs refusent de fournir les baumes et les onguents prescrits. Il faudra attendre 1856 pour que la question des consultations gratuites soit réglementée.

Les conflits d'autorité

Ces religieuses sont des femmes qui "s'activent dans des institutions où les hommes gardent une position dominante"²⁴. Dans leur vie conventuelle, elles sont "corsetées par le pouvoir clérical", placées sous le contrôle de l'archevêque, "flanquées [...] d'aumôniers et confesseurs qu'elles ne choisissent pas"²⁵, dans leurs activités soignantes, elles sont confrontées au pouvoir de l'autorité civile et à l'influence croissante des médecins. Les conflits qui surgissent dans ce domaine ne sont pas propres aux hôpitaux bruxellois: "La fondation des Commissions administratives des hospices civils a inauguré, à peu près partout, une période de vive polémique avec les religieuses hospitalières"²⁶.

La volonté d'indépendance des religieuses est généralement soulignée par le Conseil des Hospices. Dans de nombreux cas, les soeurs invoquent leurs propres statuts pour se soustraire aux décisions de

20. K. VELLE, *op. cit.*, p. 49.

21. J. P. VAN DER REST, *op. cit.*, pp. 368-369.

22. C. DICKSTEIN-BERNARD, *op. cit.*, p. 64

23. ACPASB, C. 394, "Affaires diverses". Lettre de J.-B. Uytterhoeven aux membres du Conseil, mars 1833.

24. P. WYNANTS et Sr M.-E. HANOTEAU, "La condition féminine des religieuses de vie active en Belgique francophone 19-20e s.", *Femmes des années 80*, Louvain-la-Neuve, 1989, p. 146.

25. *Ibidem*.

26. K. VELLE, *op. cit.*, p. 51

l'administration civile ou aux directives des médecins. Ces tensions se précisent lors du déménagement de l'hôpital Saint-Jean en 1843 et du nouveau règlement. Barbe Kluykens, la Supérieure des Augustines, est très claire à ce propos et ses exigences concernent d'une part l'approvisionnement, d'autre part les rapports avec les domestiques.

En effet, les domestiques -infirmiers et infirmières²⁷- sont choisis, nommés et au besoin renvoyés par le directeur de l'hôpital. Mais ils sont soumis à l'autorité des soeurs dans les tâches qu'ils prestent. En général, cette autorité est respectée mais dans certains cas, le directeur doit intervenir. Au moindre manquement à l'égard des soeurs, la Supérieure exige une rapide sanction: c'est ainsi qu'un jour, deux domestiques, mécontents de leur ration alimentaire, insultent la soeur chargée du service de la cuisine; l'un d'eux la prend à la gorge. Les deux domestiques furent renvoyés sur-le-champ²⁸. C'est pourquoi la Supérieure demande régulièrement à pouvoir engager, payer et renvoyer elle-même les domestiques et les servantes, conditions nécessaires selon elle pour pouvoir les diriger car "les infirmiers se font chercher, d'autrefois ils diffèrent la besogne, fréquemment ils refusent d'obéir en disant que nous n'avons sur eux aucune autorité²⁹". C'est non seulement pour garantir l'autorité des soeurs qu'elle réclame ces droits mais aussi pour garantir le respect qui est dû aux religieuses "dont la très grande majorité appartient à des familles honorables et fortunées"³⁰.

C'est principalement à propos de la nourriture que les conflits sont les plus vifs, le personnel laïque se plaignant d'être mis à la portion congrue et soumis aux périodes de jeûne imposées pour et par les religieuses. Aussi, la Supérieure émet le voeu de ne plus rien percevoir en nature (car les quantités des denrées fournies conviennent rarement), mais d'obtenir une somme d'argent qui permettra aux soeurs de gérer les besoins de l'hôpital³¹. En particulier, les soeurs s'opposent au Conseil à propos des quantités de pain. Elles disent ne pas en recevoir assez, tandis que le Conseil parle au contraire de dilapidations scandaleuses de la nourriture, détournée par les soeurs pour faire la charité à leur profit...mais aux détriments de l'hôpital: "Une grande

27. A leur propos, voir l'article de V. PIETTE dans ce volume.

28. ACPASB, S.H., 61. Lettre du directeur de St-Pierre au Conseil, 29.06. 1840.

29. *Ibidem*

30. *Ibidem*

31. ACPASB, S.H., 3. Correspondance avec la Supérieure..., lettre du 16 mars 1840).

preuve qu'il y a profusion et manque de surveillance, c'est que plusieurs malades cachent dans leurs lits du pain et des tartines pour les donner à ceux qui viennent les visiter"³². La Mère Supérieure s'indigne devant les restrictions alimentaires suggérées: "Nous ne sommes pas des servantes mercenaires assez insensibles pour voir souffrir nos frères et nos soeurs sans adoucir leurs maux..." par quelques douceurs terrestres!³³ Le Conseil reste intraitable sur chacun des points.

La Supérieure réaffirme en même temps l'exclusivité de son pouvoir sur les soeurs. Elle est seule habilitée à affecter les soeurs dans les différents services, mais elle doit signifier ses décisions au directeur de l'établissement, qui en informe le Conseil des Hospices. Or les changements d'affectation sont fréquents, et le directeur n'en est pas toujours informé. Les soeurs aussi résistent aux décisions de l'administration civile ou des médecins et quand le directeur ou le Conseil des Hospices tente d'obtenir une sanction de la part de la Mère Supérieure, celle-ci refuse: "Vous voulez m'enlever la juridiction disciplinaire [...] et faire de moi l'exécuteur de vos sentences"³⁴. Cette passivité de la Mère Supérieure à l'égard des plaintes relatives aux soeurs amène le Conseil à se réunir en séance extraordinaire le 15 juin 1849. L'irritation est forte, le Conseil prévoit même de remercier la Supérieure de ses services, de l'admettre au Grand Hospice de l'Infirmerie parmi les pensionnaires payants de première classe. Le conflit n'est évité que par la médiation du Conseil communal de Bruxelles.

Mais les différends persistent, à cause des mutations fréquentes des religieuses, qui désorganisent le service, à cause des tâches ménagères qui ne sont pas effectuées correctement. Selon le Conseil, le service de la buanderie laisse particulièrement à désirer, on y trouve les soeurs "les plus aptes pour faire servir en quelque sorte la buanderie de lieu d'expériences, expériences de nature à causer des dommages au linge"³⁵ Excédé, le Conseil retire ce service aux soeurs en juin 1850³⁶.

32. *Documents relatifs aux contestations qui existent entre la congrégation des soeurs hospitalières augustines de Bruxelles et le Conseil général d'administration des hospices et secours de la même ville*, Bruxelles, 1854, n°19, p. 18.

33. *Idem*, lettre du 14 mai 1832, n°27, p. 26.

34. ACPASB., Dossier 34, Lettre de la Supérieure au Conseil, 3 août 1848.

35. ACPASB, S.H., 38. Lettre du 25 juin 1850 du Conseil à la Mère Supérieure.

36. *Ibidem*.

La Maison Mère hors de l'hôpital

L'importante correspondance entre la Mère Supérieure Anne-Marie Cuvelier (qui a succédé à Barbe Kluyskens) et le Conseil témoigne de ces tensions³⁷. La Supérieure décide alors de déplacer la Maison Mère en-dehors de l'hôpital. Un hôtel de maître est acheté rue des Cendres, avec l'aide financière de quelques grandes familles notables de Bruxelles (les Mérode, 't Serclaes, Cornet...)³⁸. Une convention est élaborée en décembre 1850 pour déterminer clairement "les rapports de la Maison Mère avec l'administration des Hospices"³⁹. Elle est signée le 3 janvier 1851. La Congrégation détachera désormais 8 soeurs au service de Saint-Pierre et 14 à Saint-Jean. Dans chaque établissement, celles-ci sont placées sous l'autorité d'une soeur responsable, désignée par la Mère Supérieure. Elles disposent d'un quartier réservé, sont logées, nourries à l'hôpital et jouissent d'une indemnité de 275 francs par an.

La Communauté, composée à ce moment de 36 soeurs, y compris la Supérieure, se répartit désormais entre trois endroits: la Maison Mère de la rue des Cendres où se retirent, à partir du 19 février 1851, la Mère Supérieure et 13 soeurs, Saint-Pierre et Saint-Jean⁴⁰. A la Maison Mère, la communauté prévoit d'accueillir un petit nombre de malades exclusivement payants, "des infirmes dont le rang social ne leur permet pas de se faire soigner dans les hôpitaux"⁴¹. L'institution prend le nom d'abord d'hôpital Sainte-Elisabeth et puis d'Institut Saint-Jean et Sainte-Elisabeth.

Ce départ, bien que décidé par la Mère Supérieure, trouve écho dans la presse catholique- le *Journal de Bruxelles* notamment- qui crie au scandale d'avoir chassé les religieuses de l'hôpital. Par ailleurs il

37. La situation est la même dans les hôpitaux liégeois: R.-M. LAURENT, *Les infirmières au début du 20e s. Naissance d'une profession*, Mém. Lic. ULg, 1989, p. 38.

38. *Oeuvres catholiques...*, p. 20.

39. ACPASB, S.H., 38, Lettre du Conseil à la Mère Supérieure, 3 déc. 1850.

40. Archives de la Ville de Bruxelles. Fonds de la bienfaisance S 107 C12. Plus tard en 1906, la Congrégation acquiert un vaste domaine rue Léopold Ier à Jette, et fonde l'Institut Saint-Augustin, qui accueille les vieillards et les convalescents (*Oeuvres catholiques d'assistance...*, loc. cit.). Les Augustines seront aussi en service à l'hôpital Brugmann à partir de 1923. Elles desservaient également, à la demande expresse de la reine Louis-Marie, les hôpitaux militaires mais elles proviennent alors d'une congrégation française rattachée à l'Hôtel-Dieu de Paris (*Oeuvres catholiques...*, p. 317).

41. M. DE MEULEMEESTER, *op. cit.*, p. 20.

envenime encore dans un premier temps les relations entre le Conseil et la Congrégation, le Conseil contestant que les religieuses emportent du mobilier appartenant aux Hospices: "La possession que les soeurs ont eu de ces objets n'ont pu leur créer aucun droit: elles n'ont jamais possédé pour elles-mêmes n'étant que mandataires dans les hospices"⁴². La "question de l'inventaire" et des objets indûment emportés (parfois clandestinement) se soldera par une action en justice, obligeant les soeurs à restituer mobilier et objets, réintégrés dans le patrimoine de l'hôpital Saint-Jean⁴³.

Tel qu'il est réorganisé en 1851, le service s'avère rapidement insuffisant, à Saint-Pierre surtout en raison du nombre croissant de malades. L'apparition de nouveaux départements oblige également à faire appel à un nombre accru de soeurs.

*Religieuses affectées au service des hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean*⁴⁴

année	Nombre de soeurs augustines	
	à Saint-Pierre	à Saint-Jean
1851	8	14
1867	9	14
1892	13	15
1894	14	15
1895	15	15

Mais en même temps que se développent de nouvelles techniques -en chirurgie surtout- et que la science médicale progresse, le besoin n'est plus seulement quantitatif, il devient aussi qualitatif. L'idée fait son chemin -l'exemple du nursing en Angleterre aidant- qu'il faut désormais, dans les hôpitaux modernes, un personnel compétent, qualifié, des auxiliaires médicales et non seulement des garde-malades: "Quelque chose est changée dans la médecine et dans

42. *Bull. comm. de la ville de Bruxelles*, 1853, t.II, p. 496.

43. J.F. VAN DER REST, *op. cit.*, p. 372.

44. D'après ACPASB,S.H., 61-79. Soeurs hospitalières placées à l'hôpital Saint-Pierre et 46-60. Soeurs hospitalières placées à l'hôpital Saint-Jean.

la chirurgie et par conséquent quelque chose doit changer dans nos hôpitaux pour les maintenir à la hauteur des progrès réalisés⁴⁵.

Si le dévouement des soeurs est rarement contesté, on se plaint désormais de leur ignorance et de leur zèle intempestif à vouloir convertir les malades.

Plus attentives à l'âme qu'au corps

Au tournant du 20e s., on assiste en effet à une véritable flambée anticléricale contre la présence des religieuses dans les hôpitaux, contre l'ignorance de ces femmes "ayant fait voeu de célibat qui [sont] à même de soigner les malades et même -ô miracle- de les soigner sans avoir jamais rien appris"⁴⁶. Une véritable campagne s'organise, surtout dans les rangs socialistes. Mais les critiques contre l'esprit de routine des religieuses et surtout leur prosélytisme intempestif ne datent pas de ce moment. On les retrouve durant tout le 19e siècle, avec des intensités variables. Ces critiques ne sont pas propres aux pays catholiques. En Angleterre, par exemple, l'hôpital et le lit du malade sont tout autant considérés "moins comme un lieu de soins médicaux que de délivrance spirituelle"⁴⁷. "A l'hôpital, les malades sont dans des salles tranquilles [...] et leur esprit est mieux disposé à prêter attention aux grandes affaires de l'éternité. Quelle belle occasion de tourner les âmes vers le Sauveur!"⁴⁸

Dans les hôpitaux bruxellois, si la pratique religieuse est autorisée pour les malades (un aumônier réside à demeure à l'hôpital pour célébrer l'office divin), aucun acte du culte ne peut avoir lieu en dehors des endroits prévus à cet effet. Or cette règle est généralement enfreinte par les soeurs. Dès 1830 déjà, certains journaux dénoncent l'hôpital, non comme un lieu de guérison, mais de conversion⁴⁹. A la même époque, le Conseil des Hospices rappelle "que Mme la Supérieure, que nos bonnes soeurs hospitalières (nous aimons à les

45. A. DEPAGE et A. GALLET, "Les progrès de la chirurgie considérés au point de vue de l'administration hospitalière", *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1900-1901, p. 508.

46. A. BRON, *Les hôpitaux étrangers. Comment nos malades devraient être soignés*, Bruxelles, 1903, p. 33.

47. A. SUMMERS, "Sphère privée, sphère publique. Le mouvement de réforme de soins infirmiers et les infirmières militaires britanniques 1854-1914", *Cahiers Marxistes*, n°191, août-sept. 1994, p. 153.

48. M. STANLEY, *Hospital and Sisterhoods*, Londres, 1854, p. 1 (cité par A. SUMMERS, *op. cit.*, p. 153.)

49. *Courrier des Pays-Bas*, 2 février 1830.

nommer ainsi) se pénètrent de la nécessité d'être tolérantes. Qu'elles ne voient point dans les malades confiés à leurs soins que des frères souffrants, qu'elles ne s'inquiètent pas de leurs croyances mais de leurs maux..."⁵⁰.

Les soeurs récitent des prières à haute voix au chevet des malades, y placent des objets du culte, font brûler des chandelles dans les salles et engagent les malades à offrir des aumônes pour leur guérison⁵¹. Elles exhortent les malades, même fiévreux, à se rendre à la chapelle: "Malgré nos recommandations, des malades atteints d'affections graves, sont envoyés à l'église... L'église est froide, humide, au point que même chez les individus en pleine convalescence, nous voyons réapparaître la maladie"⁵². De nombreuses plaintes de chefs de service donnent lieu à une résolution du Conseil, le 23 juin 1848, interdisant "l'entrée de la chapelle aux malades de l'hôpital non munis d'une autorisation formelle"⁵³.

A l'hôpital Saint-Pierre, le directeur fait enlever les images de la Vierge Marie dans les salles, le 7 décembre 1835, à la grande indignation des religieuses qui y voient une entrave au "plus saint de leur devoir à l'égard des malades, celui de soulager leurs maux par les consolations qu'offre la religion, les seules dont les pauvres jouissent ici-bas"⁵⁴. On cite aussi les exemples de quelques libres-penseurs notoires, admis à Saint-Jean, et qui furent l'objet de tentatives de conversion musclées: Armand Bataille, l'un des fondateurs de la société de libre-pensée "l'Affranchissement", le publiciste François Tindemans, à qui les derniers sacrements furent administrés pendant son agonie -ce qui suscita une énergique protestation de la part des internes de l'hôpital au Conseil des Hospices⁵⁵.

De leur côté, les soeurs affirment que les élèves internes effectuent leurs tournées pendant l'heure des offices, "pour faire parade du profond mépris qu'ils professent pour les actes de la religion".

50. *Documents relatifs...*, n°18, p. 15.

51. ACPASB. Dossier 63. Lettre du directeur de l'hôpital Saint-Pierre au Conseil, 1er déc. 1839.

52. ACPASB. Liasse C 394. Lettre du Dr A. Uytterhoeven au Conseil, 10 novembre 1847.

53. ACPASB, S.H., 34. Réclamations des chefs de service de l'hôpital Saint-Jean. Lettre du Conseil à la Mère Supérieure, 25 juillet 1848.

54. *Documents relatifs...*, n°53, p. 45.

55. *Les religieuses dans les hôpitaux*, s.l., 1909, pp. 21-23.

Elles ripostent en fermant les salles des malades à clé pendant l'heure des messes⁵⁶.

Progressivement, à mesure que le conflit clérico-libéral s'approfondit en politique, les critiques contre les religieuses hospitalières prennent un tour plus aigu. La presse s'en mêle, dénonce la mainmise cléricale sur les hôpitaux et le prosélytisme intempestif des religieuses: "Elles imposent des neuvaines et des séries interminables de chapelets, forcent les convalescents au jeûne du vendredi, des quatres temps et du carême, conduisent les rhumatisants à la chapelle le dimanche et sont, en un mot, plus terribles pour les malheureux que l'affection qui les étroit"⁵⁷. Des malades eux-mêmes commencent à se plaindre: les soeurs favorisent les malades croyants et infligent aux autres des vexations, des tracasseries, pouvant aller jusqu'à la privation de nourriture: "Ma femme, mariée civilement, subit un assaut de la part d'une partie du personnel pour la décider à contracter le mariage religieux. Dans le cas où elle refuserait, on la menace de ne pas recevoir tous les soins nécessaires..."⁵⁸. Lorsque se pose la question de la laïcisation des hôpitaux, le Conseil des Hospices organise une enquête auprès des chefs de service. Presque tous reconnaissent l'esprit d'ordre et d'abnégation des religieuses mais déplorent leur prosélytisme⁵⁹.

C'est d'ailleurs une des préoccupations du docteur César De Paepe quand il fonde en 1887 la première école d'infirmières laïques. Il s'agit avant tout de former des auxiliaires "à l'abri du fanatisme et du prosélytisme sectaire, comprenant que le premier devoir est le respect absolu des convictions religieuses ou philosophiques des malades"⁶⁰. Ce conflit déborde évidemment du cadre étroit de l'hôpital et s'insère dans la question de la charité et de la bienfaisance qui met aux prises libéraux et catholiques. Pour les libéraux, les congrégations religieuses n'étaient que "les simples auxiliaires" du système mis en place par l'Etat tandis que les catholiques revendiquent l'application de la liberté et de l'initiative privée.

Mais ce prosélytisme est aussi dénoncé pour des raisons médicales. Les soeurs imposent en effet à tous, indistinctement, les périodes de jeûnes décrétées par l'Eglise. Dès 1846, des élèves internes

56. *Idem*, p. 57.

57. *La Chronique*, 2 juillet 1891.

58. ACPASB, . Dossier "Laïcisation des hôpitaux". Plainte d'une malade.

59. *Ibidem*. Enquête auprès des chefs de service.

60. L. SCHMIDT, *L'organisation de l'infirmier laïque*, Gand, 1904, p. 28.

signalent le danger de soumettre des convalescents à un jeûne alimentaire qui suffit mal à restaurer leurs forces et à lutter contre l'affection. Leurs doléances sont relayées par celles des médecins⁶¹. Le débat gagne le corps médical: en 1853 le docteur Hubert Boëns n'hésite pas à considérer que ces pratiques peuvent être fatales aux malades⁶².

La distribution des repas et la gestion de la cuisine sont en effet entièrement laissés à la discrétion des soeurs. Les heures de repas sont réglées en fonction des offices et des prières et non en fonction des traitements. Les médecins n'ont aucun droit de regard sur la qualité ni la quantité de nourriture distribuée. Une première tentative pour établir un régime alimentaire contrôlé est faite en 1832, elle échoue. Une autre succède en 1848, mais sans plus de succès: en 1850, le docteur Uytterhoeven constate que, dans ce domaine, "le régime du bon plaisir" des soeurs domine toujours⁶³.

A la fin du siècle, ce sont principalement les reproches contre les mutations fréquentes des religieuses qui se multiplient. Les chefs de service, surtout en chirurgie, se plaignent de devoir former sans cesse des novices qui quittent l'hôpital pour la Maison Mère dès qu'elles ont acquis une certaine qualification. L'esprit de routine des religieuses, leur réticence à l'égard des nouvelles techniques, leur refus des notions les plus élémentaires d'hygiène, sont de plus en plus souvent mis en cause. Mais les religieuses ont leurs partisans, qui mettent en avant leur esprit de dévouement et leur totale disponibilité. Elles ont fait leurs preuves lors des grandes épidémies, quand la ville fut ravagée par le choléra, en 1832, en 1848, en 1854, en 1859, en 1866...

Une seule catégorie de malades échappe toutefois à leur sollicitude: les vénériens et vénériennes. De nombreuses fois, les soeurs refusent de suivre le chirurgien dans sa visite. Dans le service des prostituées vénériennes, les prescriptions sont peu respectées, les soeurs sont inattentives à l'hygiène, omettent de changer literie et vêtements⁶⁴. D'une manière générale, elles n'apportent aucune aide réelle dans ces salles et ne veulent pas contribuer aux soins, en raison des personnes qui s'y trouvent et de la nature de leurs maux. Certaines communes, malgré l'existence d'un Conseil des Hospices, sont

61. ACPASB, C. 394. Affaires diverses. régime alimentaire, lettres de A. Uytterhoeven et Lequime, 6 décembre 1847.

62. H. BOËNS, *Almanach hygiénique*, Liège, 1853, p. 89.

63. ACPASB, C. 394. Affaires diverses. Lettres de A. Uytterhoeven au Conseil, 23 janvier 1832 et 7 mai 1850.

64. ACPASB, C. 330; Services sanitaires.

obligées d'organiser elles-mêmes l'hospitalisation des prostituées. À côté de ces refus "idéologiques", les sœurs invoquent aussi la pudeur "naturelle" pour déléguer aux domestiques les soins de certaines parties du corps, masculin surtout, mais féminin aussi. C'est la raison pour laquelle elles ne desservent pas plus les services de gynécologie et d'accouchements que les services des vénériennes.

L'épineux problème de la laïcisation des hôpitaux

Cependant l'opinion publique demeure réticente à la laïcisation des hôpitaux. La soignante laïque n'inspire pas confiance: "L'assistance que nous prêtent les sœurs hospitalières l'emportera, je crois, toujours de beaucoup sur celle que nous pourrions obtenir des surveillants laïques... [de plus] si ce sont des jeunes filles, on ne leur demandera pas un vœu de célibat. On sent assez quelles préoccupations différentes des intérêts des malades cela pourra entretenir chez elles"⁶⁵.

L'opinion des chefs de service, lors de l'enquête menée au début des années 1880, est mitigée. Toutefois, certains paraissent impressionnés par les résultats obtenus en Angleterre, comme le docteur Rommelaere qui précise toutefois: "Les dames laïques rendraient les mêmes services à condition d'être choisies dans une classe plus élevée que celles qui fournissent les infirmières actuelles"⁶⁶. Au contraire, Félix Frenay⁶⁷, directeur de l'hôpital Saint-Jean, est opposé au départ des sœurs et rédige, en 1889, un véritable plaidoyer pour leur maintien dans les hôpitaux bruxellois. À la religieuse désintéressée, il oppose "la laïque mercenaire ayant des affections au-dehors et toujours soumise à des préoccupations d'avenir personnelles"⁶⁸. Il estime que les accusations portées contre les sœurs émanent "de sectaires

65. ACPASB, 205., Laïcisation des hôpitaux. (lettre du *Journal de Bruxelles*, 2 mars 1881).

66. ACPASB, 208., Laïcisation des hôpitaux enquête auprès des chefs de service. Sur les "infirmières" de cette époque, voir l'article de Valérie Piette dans ce volume

67. Félix Frenay (Bruxelles 10 février 1838- 17 août 1898). Ouvrier doreur, membre des *Solidaires*, écrit dans *La Tribune du peuple* en 1861. Internationaliste. Protégé par Ch. Potvin, il écrit dans la *Revue de Belgique*. Membre du Conseil général de la Ligue de l'Enseignement en 1867-1869, employé comptable dans diverses entreprises, puis nommé à Bruxelles inspecteur des Enfants placés à la campagne (1878-1887), enfin directeur de l'hôpital Saint-Jean à partir de 1887 (Dossier personnel, préparatoire au *Dictionnaire du mouvement ouvrier en Belgique*, à paraître Ed. Vie Ouvrière).

68. F. FRENAY, *Les religieuses dans les hôpitaux de Bruxelles*, 1889, p. 17.

aveuglés par la passion antireligieuse et non de véritables libres-penseurs⁶⁹. Mais l'aspect financier n'est pas absent du débat: "il reste à examiner si, d'un autre côté, leur emploi ne présente pas des avantages particuliers qu'une bonne administration ne peut négliger" ...car "Une soeur coûte moins cher qu'une servante"⁷⁰. La moralité a tout à gagner aussi dans l'emploi de femmes qui ont fait vœu de chasteté. L'on ne pourrait déceimment mettre des laïques dans les salles d'hommes et on priverait ainsi les malades masculins "de la douceur et de la délicatesse des soins féminins"⁷¹. Partisans et adversaires des soeurs développent donc des arguments dans des perspectives totalement différentes: avantages moraux et économiques pour les uns, désavantages médicaux et idéologiques pour les autres.

La question s'envenime sous la pression des conflits politiques. Pour des féministes socialistes, comme Isabelle Gatti de Gamond ou Alice Bron, les religieuses hospitalières en viennent à symboliser l'intolérance cléricale et le contre-exemple de l'émancipation féminine⁷².

Mais la laïcisation se heurte aussi au nombre limité d'infirmières laïques diplômées disponibles⁷³. L'A.R. du 4 avril 1908 définit leur formation en précisant que "les religieuses elles-mêmes étaient tenues à se conformer à cette législation et à obtenir le diplôme si elles désiraient exercer le métier"⁷⁴. Dès 1907, un certain nombre d'entre elles assistent aux cours organisés à l'hôpital Saint-Jean⁷⁵. En 1910, on compte 8 soeurs diplômées à Saint-Pierre et 7 à Saint-Jean.

La même année, un incident éclate à Saint-Pierre qui entraîne la laïcisation brutale du service du docteur Depage. La Mère Supérieure avait omis d'informer le praticien de l'état de santé de la religieuse affectée à la salle d'opération. A la suite d'un congé de celle-ci pour raison "conventuelle", Depage découvre qu'elle est atteinte d'une maladie grave et contagieuse. Aussitôt, le 11 avril, il demande son remplacement par une infirmière laïque⁷⁶.

69. *Idem*, p. 14.

70. *Idem*, p. 18.

71. *Idem*, p. 16.

72. A. MORELLI, "Isabelle Gatti de Gamond hors du féminisme bourgeois", *Sextant, Féminismes*, GIEF-ULB, Bruxelles, n°1, hiver 1993, pp. 59-60.

73. Voir l'article de Javier Arguello dans ce volume.

74. K. VELLE, *op. cit.*, p. 56.

75. ACPASB, 210. Du Conseil à la Supérieure, 26 mars 1907.

76. *Le Journal médical de Bruxelles*, 12 mai 1910, pp. 295-296.

Depage avait déjà manifesté précédemment son irritation à l'égard du service des soeurs, et tout particulièrement en raison des mutations décidées par la Supérieure: "Ne perdez pas de vue que les soeurs sont placées dans nos salles par le couvent. Celui-ci nous les donne mais il les retire à son gré, opérant de tels changements sans se préoccuper des convenances de service, des aptitudes ou de l'expérience des personnes"⁷⁷. Au Conseil communal, Bauwens avait renchéri en soulignant au passage l'ignorance croissante des religieuses, en raison d'une "crise des vocations" combinée à l'intérêt de la Maison Mère. Les religieuses se font plus rares... "et ce qu'on nous envoie, ce sont des paysannes d'Alost, c'est-à-dire de la partie la plus arriérée du pays..." tandis que la congrégation réserve ses meilleurs éléments pour le service des malades à domicile, qui rapporte 10 francs par jour au couvent. "Celles-là sont des femmes instruites, éduquées, dévouées et dont les soins sont précieux et délicats"...mais "le couvent ne les laisse pas séjourner dans nos hôpitaux"⁷⁸.

Le Conseil accepte la demande de Depage et informe la Mère Supérieure, qui décide en représailles de retirer toutes les religieuses du service du docteur Depage. Afin d'en assurer le bon fonctionnement, Depage fait appel à sept infirmières laïques, sous la direction de son épouse, Marie Depage-Picard. Les nominations définitives ont lieu en mai 1910. Mais cet incident n'entraîne pas le retrait de toutes les soeurs des hôpitaux bruxellois, elles y sont encore en service dans les années 1950⁷⁹.

Conclusions

Au tournant du siècle, on assiste donc au remplacement progressif et lent de femmes (les religieuses) par d'autres femmes (les infirmières laïques) au chevet des malades. Ce phénomène répond à la fois à une déchristianisation de la société mais aussi et surtout au bouleversement qui s'opère dans la conception des soins et de la médecine.

Les religieuses hospitalières sont porteuses de valeurs que le progrès médical met progressivement en échec. Elles continuent à véhiculer des pratiques aux antipodes de celles qui président à l'établissement de l'hôpital moderne. Héritières d'une conception qui voit dans la maladie une épreuve divine, "comme un appel de Dieu pour

77. *Bulletin Communal de la Ville de Bruxelles*, 1909, t. 1., p. 1150.

78. *Idem*, p. 1160.

79. *Oeuvres catholiques...*, p. 20

réveiller l'âme engourdie, comme la circonstance providentielle pour un retournement"⁸⁰, elles tentent d'apporter au patient "la paix de la foi" autant, sinon plus, que le soulagement des maux physiques, restés longtemps mystérieux en raison de l'état des connaissances médicales. La maladie, pour elles, n'est jamais "pensée" scientifiquement.

Au siècle dernier, les grandes épidémies sont toujours considérées comme "le doigt de Dieu", le signe de la Providence. L'invocation de saints guérisseurs, spécialisés contre certaines affections, les ex-voto, les processions... concrétisent toujours la dévotion populaire face à la maladie. Cette dévotion connaît même un regain à la faveur des luttes qui opposent croyants et non-croyants, telle l'affaire Louise Lateau en 1868, "stigmatisée" pour l'Église, "hystérique" pour les médecins. A la fin du siècle, le culte marial voit surgir des Vierges miraculeuses: Lourdes, bien sûr, mais en Belgique, Beauraing, Roly ou d'autres encore.

De plus, les religieuses sont formées à mépriser le corps, simple enveloppe terrestre. Le leur d'abord, auquel il leur est explicitement recommandé de prêter peu d'attention, même le souci de propreté extérieure étant susceptible "de porter atteinte à la pureté de [leurs] âmes"⁸¹. Celui du malade ensuite, surtout d'un mourant: "si toute occupée aux soins du corps, qui doit bientôt être réduit en cendres, vous ne songez pas à son âme, où donc est votre charité?"⁸²

Mais au tournant du siècle, le décalage entre les pratiques ancestrales des religieuses et les exigences de la médecine moderne est progressivement souligné par certains catholiques eux-mêmes: "Parmi les soeurs se trouvent des gardes-malades de très grand mérite mais elles sont loin d'avoir toute la formation désirable puisque, dans les familles les plus catholiques, on se plaint fréquemment de l'insuffisance de bien des religieuses et notamment de leur manque d'hygiène"⁸³. L'idée est alors formulée que, pour empêcher que les religieuses ne

80. O. ARNOLD, *Le corps et l'âme. La vie des religieuses au XIXe s.*, Paris, Le Seuil, 1984, pp. 201-202.

81. *Réglements et constitution des religieuses hospitalières de Saint Augustin*, Liège, 1905, p. 261.

82. *Manuel des religieuses hospitalières*, Liège, 1849, p. 83. Sur cet aspect: R.-M. LAURENT, *Les infirmières en Belgique au début du 20e s. Naissance d'une profession*, Mém. Lic., ULg, 1988-1989, p. 26.

83. Louise VAN DEN PLAS dans *Le Féminisme chrétien de Belgique*, n°4, mars 1907, p. 2.

soient évincées dans les hôpitaux, il faut désormais leur fournir “une instruction théorique plus complète”⁸⁴.

84. La même dans *Idem*, avril 1907, p. 2.

Des «infirmières» avant les infirmières

Le personnel soignant laïque dans les hôpitaux bruxellois
au 19e siècle

Valérie Piette

L'infirmière nous a été toujours représentée sous les traits d'une femme douce, dévouée entièrement à ses malades, soumise aux ordres des médecins, une blouse blanche réconfortante et compétente. L'image de la reine Élisabeth, présente au front lors de la première guerre mondiale n'arrête pas de hanter nos manuels scolaires et certaines visions de la libération de la femme.

On est loin de cette infirmière idéale tout au long du 19e siècle. Car il existe bel et bien des infirmières et infirmiers laïcs qui côtoient les soeurs hospitalières dans les couloirs des hôpitaux bruxellois mais qui constituent un personnel sans aucune qualification comme sans aucune éducation. En 1862, André Uytterhoeven, chirurgien à l'hôpital Saint-Jean dépeint de manière terrible ces infirmiers et infirmières qui "sont de véritables domestiques à gages, originaires de la campagne, trop inaptes pour avoir l'espérance de faire supporter ailleurs leurs services, ou bien des individus qui, après avoir parcouru tous les degrés de l'échelle de la domesticité, repoussés partout, en sont réduits à descendre jusqu'à la condition infime d'infirmiers d'hôpital"¹.

Cet étonnant constat sera repris près d'un demi siècle plus tard par le docteur Antoine Depage, présentant les infirmières comme "des paysannes mal dégrossies, des êtres incultes, venant se

1. A. UYTTERHOEVEN A., *Notice sur l'hôpital St. Jean. Etude sur la meilleure manière de construire et d'organiser un hôpital de malades*, Impr. Tircher, 2ème éd., Bruxelles, 1862, pp. 268 et 269.

dénier à l'hôpital avant de se placer en ville"² et s'opposant avec véhémence contre "l'éternelle et fâcheuse confusion entre la servante et l'infirmière"³. Ces infirmières de l'époque ont donc bien peu d'analogie, sinon aucune, avec le modèle proposé par Florence Nightingale, qui révolutionne dès la moitié du 19^e siècle les soins hospitaliers anglo-saxons. Cette confusion entre servante et infirmière peut aujourd'hui nous paraître surprenante mais elle fait partie intégrante de la vie hospitalière jusque dans le premier quart du vingtième siècle.

Une question de vocabulaire

Étymologiquement le mot infirmier vient du latin *infirmus*; (faible) mais s'il date du treizième siècle il semble bien n'être couramment utilisé qu'à partir du dix-huitième. Il désigne à l'origine des hommes et des femmes spécialement préposés à l'assistance des malades. Mais le vocabulaire désignant le personnel hospitalier est mal affermi et on assiste au cours du 19^e siècle à une extension abusive du terme infirmier, appliqué à toute personne appelée à travailler à l'hôpital. Déjà à la fin du Siècle des Lumières, les infirmiers sont définis comme "des employés subalternes des hôpitaux"⁴ et plus de cent ans plus tard, cette acception a bien peu évolué puisqu'en 1894 nous trouvons, dans les *Pandectes Belges*, à la rubrique "infirmier" (et non pas à infirmière, rubrique inexistante) "de véritables domestiques, des gens de service à demeure dans l'établissement où ils sont employés"⁵. Leur mode de rémunération -les gages- les assimilent également à la domesticité.

Aux vocables infirmiers et infirmières sont indistinctement associés les termes domestiques, servantes, hommes ou filles de peine, domestiques-infirmières. On parlera encore de personnel subalterne ou inférieur, de filles et garçons de service ou encore de petit personnel. Cet amalgame des termes est fait aussi bien par les observateurs

2. "Discours de Depage sur les infirmières laïques au conseil communal de la ville de Bruxelles", *Bulletin communal*, 1909, t.1, p. 1149.

3. "Discussion sur le budget des Hospices et de la Bienfaisance", *Bulletin communal*, 1908, t.1, Bruxelles, 1908, p. 273.

4. Notice "infirmier", DIDEROT et D'ALEMBERT (ss. dir.), *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, t. XIV, Paris, 1751-1772, pp. 528-529.

5. Notice "garde-malade" dans E. PICARD (dir.), *Pandectes Belges. Encyclopédie de législation, de doctrine et de jurisprudence belges*, Larcier, t. 48, Bruxelles, 1894, col. 255.

contemporains que par l'administration hospitalière. Le simple énoncé de ces termes dévalorisants est révélateur, leur usage n'est pas innocent. L'infirmière du 19^e siècle n'est en rien comparable à l'infirmière moderne: il s'agit avant tout d'une domestique et, le plus souvent au début du siècle dernier, d'un domestique!

Le personnel infirmier pendant la première moitié du 19^e siècle

A l'hôpital Saint-Jean

En l'an VII [1799], l'hôpital Saint-Jean, appelé encore le Petit Hospice Civil, compte quatorze personnes sous la rubrique "personnel subalterne": il s'agit de portiers, de boulanger, de meunier, brasseur, des filles de cuisine, une servante du vacher, deux servantes et un domestique⁶.

Le nombre réduit et la diversité de ce personnel correspond au fonctionnement autarcique de l'unité économique qu'est l'hôpital à la fin de l'Ancien Régime. Les filles de cuisine doivent assister les soeurs dans la cuisine, de plus elles sont chargées de laver et de curer l'étain et les cuivres. La servante du vacher traite les vaches, -en effet le lait est tiré à l'hôpital,- le pain et la bière y sont préparés. Le personnel est logé et nourri à l'établissement.

Cette situation varie peu au cours des vingt années à venir mais le vocabulaire, lui, commence à évoluer. En 1806 le domestique devient un infirmier et ce n'est qu'en 1815, que, pour la première fois il est fait mention d'infirmières. Le directeur de l'hôpital⁷ intercède régulièrement auprès de l'Administration du Conseil Général des Hospices en vue d'augmenter le nombre d'infirmières pour répondre au nombre croissant de malades hospitalisés. Mais surtout il supplie le Conseil d'augmenter les gages du petit personnel car, vu leur modicité, il éprouve "depuis quelques temps beaucoup de difficultés à remplacer les domestiques qui viennent de sortir de l'hôpital par la modicité des gages qui leur sont attribués. J'ai dû leur promettre de

6. ACPASB, C. 393, Tableau général des employés du Petit Hospice Civil de la Commune de Bruxelles fait à Bruxelles le huit thermidor an 7.

7. Les directeurs des hôpitaux sont à la base de toutes les décisions concernant la vie quotidienne, l'engagement du personnel, voire les pratiques médicales. Ils possèdent un pouvoir beaucoup plus important que les médecins et soeurs hospitalières. Ce n'est que dans la seconde moitié du 19^e siècle que les médecins verront leurs pouvoirs s'affermir (voir article de Claire Dickstein-Bernard).

faire majorer leur traitement”⁸. Cette plainte est récurrente tout au long du 19^e siècle, la direction n’arrivant pas à garder son personnel plus de quelques mois et n’arrivant même plus à le recruter. Dès cette époque la contestation se fait sentir parmi le personnel qui va même jusqu’à interpeller les plus hautes autorités en vue d’augmenter leurs gages, comme la pétitionnaire Colette D. , infirmière âgée de 45 ans, chargée de la surveillance des salles et attachée également à la distribution des aliments dans le quartier des insensés⁹.

Peu à peu les infirmières deviennent plus nombreuses. Elles se substituent aux hommes, notamment pour s’occuper du quartier des femmes insensées¹⁰. A Saint-Jean, la domestique supplémentaire chargée précisément de la surveillance et des soins au quartier des insensées, s’occupe encore du nettoyage et de la lessive “de manière que tout son temps soit utilisé”. Seuls les domestiques qui conduisent les cadavres à la salle de dissection et au cimetière, appelés garçons d’amphithéâtre, demeurent exclusivement masculins.

Le déménagement de l’hôpital en 1843, et par conséquent l’augmentation importante du nombre de lits, engendre de nouveaux besoins, notamment en matière de domestiques. Selon le Français Appert, en voyage dans nos régions, Saint-Jean compte en 1849 six officiers (de santé), trente-trois religieuses et trente-quatre domestiques. Ceci a notamment pour conséquence l’engagement d’un employé chargé désormais de la surveillance des domestiques. Il est en outre chargé du soin des robinets amenant l’eau aux baignoires et aux latrines et préside la table des domestiques pour y empêcher tout abus¹¹. La fonction de domestique-surveillant est ainsi instaurée.

Le départ d’une partie des soeurs de l’hôpital oblige l’Administration à augmenter le nombre de domestiques, tout d’abord à la cuisine, puis à la buanderie et enfin dans les salles de malades. Mais la difficulté de garder, voire d’engager le personnel subalterne, demeure toujours aussi grande, en raison de la modicité des gages et de leur variation d’un établissement à l’autre, -ce qui provoque le

8. ACPASB, C. 393, Lettre du directeur de St. Jean au Conseil Général des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles, 4/12/1815.

9. ACPASB, C. 393, Lettre de Colette D. au C.G.H.S., 23/7/1821.

10. A cette occasion le nombre de servantes attachées à l’établissement passe de 7 à 8: ACPASB, C. 393, Lettre du directeur de St. Jean au C.G.H.S., 14/5/1833.

11. Ce domestique instruirait immédiatement le directeur de tout abus qu’il aurait remarqué dans l’établissement: ACPASB, C. 393, Lettre du directeur de St. Jean au C.G.H.S. ,du 28/11/1843.

REGLEMENT

POUR L'HOPITAL S. PIERRE'

A BRUXELLES.

Chapitre 1. ^{er}

Administration générale.

1.° L'hôpital est dirigé par un Directeur, qui a la surveillance générale sur tous les genres de services.
Il y a, près du Directeur, un employé du Conseil.

Culte.

2.° Un aumônier remplit les fonctions de Pasteur près des malades.

Service Sanitaire.

3.° Un médecin et un chirurgien en chef, sont chargés du service sanitaire des malades.

4.° Trois élèves internes, font le service d'aides près du médecin et chirurgien en chef.

5.° Un pharmacien en chef, est chargé du soin de la pharmacie.

6.° Des aides sont attachés à la pharmacie.

Surveillance interne.

7.° Des sœurs hospitalières ou d'autres (dont l'institution est le soin des malades) sont chargées de la surveillance interne et des soins du ménage.

Service de peine.

8.° Le service des gardes malades et autres gens de peine, se fait par des domestiques à gages, choisis par le Directeur.

RÈGLEMENT

POUR LES SALLES DES VÉNÉRIENNES,

A L'HOPITAL S. PIERRE.

1.° Une sœur hospitalière est spécialement chargée, de la surveillance des salles désignées aux vénériennes.

2.° Elle y maintient l'ordre, la propreté, elle veille principalement à ce que les infirmières ne s'absentent point des salles.

3.° Elle donne sur-le-champ connaissance au Directeur de tout trouble, querelle ou désordre qui peuvent survenir.

4.° Les infirmières sont responsables de tout dégat, à moins qu'elles ne désignent la personne qui l'a commis.

5.° La sœur hospitalière chargée de la surveillance de ces salles, avertit le Directeur, de toute espèce de service qui ne se ferait pas avec la décence nécessaire.

6.° Les vénériennes envoyées par la police, sont placées dans une salle particulière, fermant à clef et dont elles ne peuvent sortir que pour être rendues à la police.

7.° Toute insulte faite aux sœurs hospitalières ou aux infirmières, toute querelle, désordre ou dégat, qui a lieu dans cette salle, est sur-le-champ dénoncé au Directeur: celui-ci peut faire transférer les auteurs du désordre dans le cabinet de correction, mais il doit en prévenir le chirurgien en chef, à sa première visite: le chirurgien en chef décide si elles peuvent y rester plus de 24 heures, et détermine quel doit être leur régime.

8.° Le chirurgien en chef, peut aussi ordonner le transfert dans le cabinet de correction, en spécifiant la durée et le régime.

9.° Lorsque trois transferts ont été ordonnés sans produire l'effet salutaire, le Directeur en prévient le Conseil: le Conseil en donne avis à la police, pour qu'elle prenne les mesures nécessaires, lors de la sortie.

départ du personnel d'un hôpital vers un autre. En 1851, l'Administration met fin à ce va et vient en alignant les salaires du personnel domestique de Saint-Pierre et de Saint-Jean. En effet jusqu'alors les infirmiers gagnaient 13 fr. par mois à Saint-Pierre contre 14,66 fr. à Saint-Jean, et l'égalité des sexes n'étant bien évidemment pas respectée, une infirmière gagnait 12 fr. par mois à Saint-Pierre et 12,50 fr. à Saint-Jean.

A l'hôpital Saint-Pierre

Les problèmes rencontrés à Saint-Pierre sont pratiquement identiques à ceux de Saint-Jean. Là encore le directeur insiste continuellement auprès du Conseil Général des Hospices et Secours pour augmenter les gages du personnel, composé en 1849 de 26 servantes et de 18 domestiques, il invoque leur modicité qui l'oblige "à prendre ordinairement pour serviteurs des gens arrivant de la campagne et qui nous quittent dès qu'ils ont assez appris pour aller servir en ville"¹².

La difficulté de garder ces domestiques est encore accentuée à ce moment par le service dangereux qui leur est demandé. Fréquemment les infirmières tombent malades au contact des patients atteints d'affections contagieuses¹³. La fièvre typhoïde frappe durement lors de grandes épidémies et il est peu d'infirmières qui n'en soient atteintes après quelques mois de service dans les salles de malades. L'Administration doit alors accepter la gratuité des traitements médicaux pour ses domestiques, même si elle rechigne souvent à le faire. Ainsi pour Sophie K., décédée de la typhoïde une année après son entrée en service: sous la pression du directeur, l'Administration fournira à ses frais un service funèbre (de troisième classe), "afin d'entretenir le zèle des domestiques"¹⁴.

Le quartier des vénériennes de l'hôpital Saint-Pierre est unique à Bruxelles, les femmes atteintes (des prostituées) y sont envoyées souvent de force par les autorités policières de la ville. C'est sans aucun doute dans ce service que les domestiques gagneront leur plus grande liberté et un début d'apprentissage de leur profession. En effet

12. ACPASB, C. 337, Personnel 8 bis, Lettre du directeur de St. Pierre au C.G.H.S., 26/12/1848.

13. ACPASB, C. 337, Lettre du directeur de Saint-Pierre au Conseil, 6 mars 1849.

14. ACPASB, C. 337, Personnel 8 bis, Lettre du directeur de St. Pierre au C.G.H.S., 4/11/1861.

les soeurs hospitalières refusent, pour des raisons idéologiques, de pénétrer dans ce service. Il est ainsi entièrement aux mains de domestiques, hors de la surveillance continue des religieuses. Mais cette liberté est toute relative puisque en 1847, le service contient 121 femmes malades servies seulement par trois "infirmières"¹⁵.

En 1823, le directeur essaie de réglementer les repas des domestiques. Ils mangent séparément des soeurs hospitalières et des médecins ou internes. Le déjeuner est fixé à 6 h. 30, le dîner à 12h. et le souper à 20 h. Femmes et hommes mangent dans des réfectoires séparés et les repas des domestiques attachés à la cuisine doivent avoir lieu après le service des autres tables. L'employé aux pansements, qui est aussi chargé de raser les malades, préside la table des hommes, indiquant l'existence d'une certaine hiérarchie entre domestiques, tandis que c'est une garde-malade, désignée par les soeurs hospitalières, qui préside la table des femmes¹⁶. Mais dès 1830, ce règlement tombe en désuétude, le directeur décidant de déplacer le souper des domestiques de 20 à 19 h., ce qui aurait à ses yeux l'avantage d'abrégé d'une heure l'inaction des domestiques et de prévenir ainsi "une dépense superflue en bière, feu et lumière"(!). Le directeur prend également la décision qu'après 19 h. le feu des domestiques ne sera plus alimenté, obligeant ainsi les domestiques à abrégé leurs repas en hiver et à aller se coucher plus rapidement.

Cet exemple peut paraître insignifiant mais il démontre le pouvoir du directeur et des soeurs sur les domestiques. Ils sont à la merci des décisions des autorités supérieures qui gèrent leur emploi du temps comme ils le souhaitent. Cette situation, bien qu'elle soit de plus en plus dénoncée, persiste jusqu'à la fin du siècle.

Après 1850: un nouveau règlement mais peu de changement

1850 marque un moment important pour les deux hôpitaux. Un règlement commun est enfin édicté. Aucun chapitre n'est consacré exclusivement aux gens de peine, mais ce n'est pas pour autant qu'on n'en fait pas mention. Le service des gens de peine (non définis) est exécuté par des domestiques à gages choisis par le directeur (art. 5), qui peut seul les congédier (art. 19). Cependant si un des chefs de service (augmentation du pouvoir des médecins) ou une soeur hospita-

15. ACPASB, C. 337, Personnel 8 bis, Lettre du directeur de St. Pierre au C.G.H.S., 4/11/1847.

16. ACPASB, C. 337, 4, "Règlement pour l'hôpital St. Pierre à Bruxelles", Impr. P. Pauwels, Bruxelles, 1823.

lière demande le renvoi d'un domestique, le directeur doit s'incliner, à moins qu'il ne juge pas les raisons invoquées suffisamment graves.

Les soeurs hospitalières, mis à part les soins à donner aux malades, sont chargées de surveiller la distribution de la nourriture, le ménage et le service des gens de peine (art. 97). Toute insulte faite aux soeurs par les gens de peine est considérée comme une faute grave et un motif de renvoi (art.106). Le directeur accomplit tous les samedis la visite de la vaisselle et des ustensiles de cuisine (art. 18), surveillant ainsi le travail des domestiques et des servantes et tentant ainsi d'empêcher toute tentative de vol. A la lecture de ce règlement nous nous rendons compte de la surveillance incessante imposée aux domestiques, entièrement soumis(es) au bon vouloir du directeur, des médecins et des soeurs (que signifie et où débute une insulte?). Aucune qualification n'est requise pour leur engagement. Le terme "gens de peine" englobe ici tout le personnel de l'hôpital autre que le directeur, les religieuses, médecins, internes, employés aux écritures, il vise donc les infirmiers, infirmières, domestiques, servantes, filles de peine, de cuisine, les cuisinières, filles et garçons de bain, couturières, lingères, les buandières, la servante des soeurs... Cette hétérogénéité est propre à la domesticité "classique", en maison bourgeoise, où l'on distingue aussi une hiérarchie très poussée.

Au cours de la seconde moitié du 19e siècle, le nombre de domestiques s'accroît. Mais les caractéristiques essentielles subsistent. Les tâches et la dénomination du personnel domestique évoluent, en fonction des besoins des établissements hospitaliers (l'exemple le plus frappant est celui de la servante du vacher).

Les infirmiers, puis les infirmières apparaissent dans le vocabulaire en usage à l'hôpital mais ils et elles continuent à nettoyer les salles et à aider dans la cuisine. Ils et elles sont chargés de vider les pots de chambre et les latrines, de changer la paillasse des matelas, de distribuer la nourriture, de cirer les sols, d'allumer les feux mais aussi de veiller sur les malades, de refaire les bandages, de participer au service de nuit, de conduire à l'amphithéâtre le blessé qui attend l'intervention du chirurgien. Ils côtoient la mort quotidiennement. Leurs logements sont détestables, la durée du travail élevée, plus de 12 heures par jour, ils ne disposent d'aucune intimité, et de ce fait presque toutes et tous sont célibataires, on compte aussi quelques veuves.

A la fin du 19^e siècle, une infirmière se lève à 4 h. (les infirmiers à 4 h30, ce qui fait préférer au directeur l'engagement d'infirmières). Elles descendent au réfectoire pour boire une tasse de café à 4 h.15. La toilette des salles se déroule de 4 h. 30 à 7 h. , ce n'est qu'après celle-ci qu'elles ont le droit de déjeuner¹⁷. Elles apportent ensuite aux malades leur déjeuner et se mettent à laver les salles de bains et à nettoyer la cour. Elles se préparent alors pour le service médical qu'elles doivent suivre et qui les occupe jusqu'à la fin de la matinée. A 11 h. 30 elles servent le repas aux malades. Elles dînent à midi (pendant une demi-heure) et rentrent aussitôt dans leur service pour le rinçage des gamelles et de la vaisselle, elles emportent les pansements sales, mettent en ordre leur salle.

En hiver, elles préparent le bois et le coke pour les feux qu'elles auront à allumer et à entretenir le matin. Elles servent le souper aux malades, distribuent les tisanes pour la nuit, arrangent les lits, vident les vases. A 19h., elles soupent et à tour de rôle, par semaine, elles surveillent les couloirs de 19 à 20h. Les gardes de nuit s'effectuent de 20h. à 5h. Elles la font en moyenne tous les huit jours. Les matins de garde, elles doivent être à leur poste. Elles ont officiellement un jour de congé sur quinze, elles peuvent alors sortir de midi à 22 heures¹⁸.

Après une telle journée, les fatigues sont grandes mais le repos difficile. Le personnel ne dispose ni de chambre ni de meuble. Certain(e)s dorment à même le sol dans les salles de malades, d'autres sont entassées dans un dortoir sous les combles de l'établissement¹⁹. Ce n'est qu'à la fin du siècle qu'un second dortoir sera aménagé à Saint-Jean, qui servira notamment à éviter la promiscuité trop importante entre hommes et femmes. Mais ces dortoirs ne sont pourvus ni d'éclairage, ni d'eau courante et ne sont pas chauffés. Insalubres, ils seront à l'origine d'un incendie de l'hôpital Saint-Jean en mai 1913, le feu s'étant déclaré sous les combles dans le dortoir des servantes²⁰.

17. ACPASB, n°120, Plaintes, Lettre du directeur de St; Jean au C.G.H.S., 28/2/1897.

18. "Le service des Infirmiers et Infirmières dans les hôpitaux civils", *Rapports de la Société des chefs de service des hôpitaux civils de Bruxelles*, mai 1912.

19. A. DEPAGE, *A propos des infirmières dans nos hôpitaux. Discours prononcé à la séance du Conseil communal de Bruxelles le 21 juin 1909*, Bruxelles, 1909, pp. 4-6.

20. "Le feu à l'hôpital", *le XXème Siècle*, 2 mai 1913, p. 1.

Tous les témoignages convergent: il est difficile d'engager des infirmières d'hôpitaux. Elles viennent des campagnes car l'hôpital représente un tremplin pour se former avant de trouver un service en ville, souvent même chez un malade soigné dans l'établissement. Lorsqu'elles restent à l'hôpital, la fin de leur "carrière" pose problème; aucune pension ne leur est accordée et aucune limite d'âge n'est précisée. Le directeur tente alors d'intercéder auprès de l'Administration pour que ces vieilles infirmières aient la possibilité de finir leur vie à l'hôpital, comme Marie G. infirmière, âgée de 72 ans, qui "ne peut plus mettre la même exactitude dans sa besogne" étant donné "la faiblesse de sa vue et sa surdité". Elle recevra l'autorisation de rester à l'hôpital, sans salaire, mais, devra "pour son alimentation rendre tous les services dont elle est encore capable". Cette possibilité est présentée comme une récompense "pour cette vieille servante qui affectionne l'hôpital et qui a toujours été considérée comme la plus laborieuse et la plus utile des infirmières"²¹.

Les gages dérisoires, la promiscuité, la surveillance incessante et multiple, le danger des épidémies, les absences de loisirs et de vie privée caractérisent une situation qui changera peu au cours du siècle. Elle engendre dans la seconde moitié du siècle dernier de nombreuses critiques, venant des soeurs, de l'Administration, des médecins ou encore de journalistes ou d'observateurs sociaux.

Les critiques à l'égard des infirmiers et infirmières

Leur ignorance dans le domaine médical, ainsi que leur analphabétisme, sont parmi les critiques les plus courantes. Ces défauts semblent souvent aller de pair avec leur origine sociale et géographique, comme le souligne un médecin bruxellois, Louis Delattre: "il est connu que tout paysan crotté de Flandre et de Campine sera reçu avec empressement dans nos hôpitaux à condition qu'il ignore totalement le français et dès le seuil sera promu au grade d'infirmier des salles"²².

Ce constat, qui date de 1910, n'est pas isolé. Déjà en 1885, le docteur Paul Héger écrivait: "Ce sont, le plus souvent, des personnes qui ne présentent pas de garanties sérieuses de moralité ni de capacité et qui, occupées jusque là à des travaux manuels grossiers,

21. ACPASB, C. 339, Service sanitaire, traitement des malades, Lettre du directeur de St. Pierre au C.G.H.S., 18/6/1832.

22. "Les infirmiers laïques", *Le National Bruxellois*, 18 avril 1910, p. 1.

s'improvisent infirmiers dans le seul espoir de trouver une vie moins fatigante. Il n'existe aucun moyen de contrôler leurs aptitudes et leur incapacité ne peut se révéler qu'aux dépens des malades confiés à leurs soins"²³. Cette remarque se confirme à l'examen des Registres de Population de la Ville de Bruxelles. Sous la rubrique infirmière, domestique-infirmière ou fille de salle (les recenseurs eux-mêmes ne savent pas très bien), nous trouvons très peu de Bruxelloises, mais beaucoup de Flamandes, venant d'Audenaerde, Herentals, Vilvorde...etc. et un certain nombre de Wallonnes, issues principalement du Hainaut. Leur présence à l'hôpital est de très courte durée, quelques mois en moyenne, elles retournent ensuite dans leur "pays" d'origine ou se placent comme servante en ville. L'ignorance du français leur est abondamment reprochée par les médecins, mais elle paraît bien secondaire pour les malades, avec qui les contacts sont les plus nombreux. Pour la plupart issus des quartiers les plus pauvres de la ville, s'ils ne parlent pas le wallon, ils s'expriment eux aussi en dialecte, bruxellois ou flamand!

Instables et illettrés, les infirmiers et infirmières sont encore accusés d'ivrognerie, d'alcoolisme. Le vin occupe une place de choix à l'hôpital. Considéré comme la boisson la plus fortifiante et la plus hygiénique, il est distribué théoriquement chaque jour aux malades par les infirmiers. Mais nombreuses sont les plaintes des malades qui ont rarement l'occasion d'y tremper les lèvres, l'infirmier s'étant largement servi lors du transport entre les cuisines et les salles des malades. Quelques infirmiers seront renvoyés pour cause d'ivresse. Ce phénomène est général dans les hôpitaux belges et français. Dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Paris, on ne sait comment s'y prendre pour mettre le vin hors de portée des infirmiers. Des cadenas sont placés sur les tonneaux dans le cellier, précaution inutile, puisque les infirmiers réussissent à introduire une paille dans les récipients les mieux fermés. Dans les services d'accouchements, les infirmières volent le rhum dont on se sert pour ranimer les enfants. Pire, les chirurgiens qui font des préparations anatomiques sont obligés de les enfermer à double tour, pour empêcher que les infirmiers ne boivent l'alcool qui les baigne et les conserve²⁴. Pour lutter contre ces pratiques, les soeurs s'acquittent fort bien de leur tâche de surveil-

23. ACPASB, *Infirmières*, 2, Lettre du docteur Héger au ministre de la Justice.

24. M. DU CAMP, "Les hôpitaux à Paris", *Revue des Deux Mondes*, t. LXXXVIII, 1er août 1870, p. 535.

lance, ce qui renforce l'antagonisme entre ces deux corps que sont les infirmiers et les religieuses.

L'hygiène des infirmiers et infirmières est également largement décriée, comme le titre, en 1910, le journal *Le Petit Bleu*: "Infirmières Souillons, Infirmiers Bourreaux, nous demandons l'infirmière propre"²⁵. Bourreaux, les infirmiers? En effet de nombreuses plaintes concernent leur violence, comme l'infirmière Antoinette V. qui "s'est oubliée jusqu'à donner un coup de poing sur le dos d'une malade"²⁶.

Mais la brutalité physique n'est pas tout, les insultes proférées à l'égard des patients, la vénalité et la cupidité des infirmiers sont tout autant fustigées. Certains se font payer pour des menus services supplémentaires mais aussi pour changer un drap humide ou pour donner à manger aux malades, bref pour faire leur besogne habituelle. D'autres vont jusqu'à voler les objets personnels des agonisants. Cette situation fait dire à Armand Despres, chirurgien français et membre du Conseil Municipal de Paris, que "le serviteur (l'infirmier) ne fait ce métier que parce qu'il entrevoit le pourboire (souvent quémandé auprès des familles visiteuses), le sou, l'anse du panier"²⁷. Il s'agit bel et bien du langage employé à la même époque par la bourgeoisie à propos des bonnes et des servantes.

Leur moralité est continuellement sujette à caution, leur frivolité ne fera que renforcer cet état de fait. Une lavandière se voit congédier car elle "convoite un domestique zélé", une infirmière de 17 ans subit le même sort pour avoir eu des relations avec un élève-interne et lui avoir transmis par la même occasion son ophtalmie purulente! Le directeur découvre un domestique et une soeur enlacés. Selon ses dires "la soeur étreignait le cou du domestique, ce dernier la tenait à bras le corps" et ce n'est que lorsqu'ils se rendent compte d'une présence étrangère "qu'ils se sont lâchés, la soeur se mettant à beurrer les tartines"²⁸. Le domestique reconnaît le fait bien qu'il précise "qu'il

25 . L. DELATTRE ., "Infirmières souillons, infirmiers bourreaux", *Le Petit Bleu*, 17 avril 1910.

26. ACPASB, C. 393, Personnel, 28, Lettre du directeur de St. Jean au C.G.H.S., 22/11/1859.

27. Cité dans V. LEROUX-HUGON, *Infirmières des hôpitaux parisiens 1871-1914. Ebauche d'une profession*. Thèse de doctorat de troisième cycle. Université Paris VII, 1980-1981, p. 73 (publiée sous le titre *Des Saintes laïques. Les infirmières à l'aube de la IIIe République*, Paris, 1992).

28. ACPASB, Soeurs hospitalières, 210, Plainte au sujet de la soeur V.-Rapport.

se borne à des embrassades". Une enquête est ouverte, on interroge les malades qui accusent la soeur d'avoir des domestiques "préférés": le domestique est renvoyé, l'affaire est close, la soeur ne sera pas inquiétée.

Les "infirmières laïques" sont aussi taxées d'immoralité, on se rend compte que ce sont des femmes, et non des auxiliaires "asexuées", ce qui fera dire à Despres que "pour soigner des malades, il n'y a dans les hôpitaux que des putes ou des religieuses". "Servantes hier, filles galantes peut-être demain", telle est, brutalement résumée, l'opinion que l'on se fait d'elles²⁹.

A Liège la situation est identique. En 1905, dans le rapport adressé par la Faculté de Médecine à la Commission des Hospices, les infirmiers et infirmières trouvent une place de choix. Ils sont pour la plupart "des miséreux de toute espèce, ouvriers sans travail ou n'ayant jamais eu de métier, garçon ou fille de ferme, domestique sans place, très souvent aussi des convalescents ou d'anciens malades qui n'osent quitter l'hôpital parce qu'ils sont défigurés par des affections telles que le lupus ou la syphilis"³⁰. Ils ne s'improvisent infirmiers ou infirmières que dans le seul but d'être nourris et logés. Là aussi peu d'entre eux parlent français, et certains sont extrêmement brutaux avec les patients pauvres qui ne peuvent rien leur donner. Dans certains services, il faut payer une véritable taxe pour obtenir le bassin, sinon le lit est souillé et le malade condamné à rester couché dans ses excréments. Sous ce rapport "les infirmières sont encore plus brutalement indifférentes que les infirmiers". Les sous-sols des hôpitaux liégeois sont extrêmement prisés et décrits comme de véritables lieux de débauche entre infirmières et infirmiers³¹.

En France, où le système hospitalier est fort proche du nôtre, le constat n'est guère plus réjouissant. Pour Borsa et Michel, auteurs de *La vie quotidienne dans les hôpitaux en France au 19^e siècle*, le personnel infirmier constitue le point faible de l'institution hospitalière. Incompétent, peu dévoué et d'une moralité douteuse, recruté dans les couches les plus pauvres et les plus démunies de la population, il vit dans des conditions misérables. Son logement est détes-

29. CLAESSENS-DETIENNE, "La question des infirmières", *Revue de Belgique*, avril 1908, p. 338.

30. "Nos Hospices", *l'Express*, journal littéraire et politique, 28/11/1905, p. 1.

31. Sur la situation dans les hôpitaux liégeois: R.-M. LAURENT, *Les infirmières en Belgique au début du 20^e s. Naissance d'une profession*, Mém. lic., ULg, 1988-1989.

table et la durée de travail élevée (on l'estime à Paris à 12 heures par jour). Les défauts principaux sont l'ivrognerie et la vénalité. Infirmiers et infirmières exigent des malades des gratifications et leur fournissent, moyennant rétribution des aliments et des boissons que les médecins leur ont proscrits. La population infirmière est bien plus nombreuse en France qu'en Belgique et a été rigoureusement répertoriée par l'Administration³².

Personnel hospitalier en France

	Nb de religieuses	Nb Infirmiers et servants
1847	7622	6845
1861	10035	10245
1878	11286	11553
1888	11199	13416

A Paris, si les infirmières ne parlent pas flamand, elles parlent bien breton. Ces Bretonnes sont, elles aussi, présentées comme illettrées, désirant trouver pendant quelques temps de l'occupation à Paris et considérant les hôpitaux comme des auberges avant d'aller se placer ailleurs. C'est Bécassine à l'hôpital!

Les infirmières de Bruxelles, de Paris ou de Liège possèdent beaucoup de points communs et suscitent partout les mêmes critiques. Ce n'est pas le cas des Anglaises, ce qui s'explique essentiellement par un système hospitalier différent du nôtre. Dès le début du 19^e siècle, la profession est largement féminisée, sauf dans les salles des hommes syphilitiques. Il existe deux sortes d'infirmières: les soeurs (*sisters*) et les servantes (*nurses*). Les soeurs, désignées encore sous le nom de *headnurses* ou de *dames of wards*, dirigent le service hospitalier des diverses salles. En général, elles sont choisies parmi les femmes d'un certain âge et d'une éducation soignée. Ce sont pour la plupart des veuves de pasteur. Elles sont chargées de veiller à l'ordre et à la propreté de leur salle, de surveiller la conduite des servantes, d'administrer les médicaments et de rendre compte aux médecins de l'état des malades.

32. Données chiffrées d'après V. LEROUX-HUGON, *op. cit.*

Les *nurses* sont divisées en deux classes, les servantes de jour et les servantes de nuit. Les servantes de jour (*day-nurses*) sont placées sous l'ordre immédiat de la soeur. Dans certains hôpitaux, tel le Guy Hospital, on n'admet comme servantes que les filles qui savent lire. Leur service débute à 6 heures pour se terminer à 22 heures, heure du coucher. Elles doivent entretenir la propreté des salles, des latrines, faire les lits des malades, laver les malades, appliquer ou administrer les remèdes sous la direction de la soeur, et apporter les repas aux malades. Elles ont la possibilité de quitter l'hôpital une heure par jour.

Les servantes de nuit (*night-nurses*) prennent leur service à 20 heures pour cesser à 2 heures. Mais pendant la matinée elles assistent les servantes de jour dans leur travail. La difficulté de recruter de bonnes servantes se pose en Angleterre bien avant qu'elle ne se pose chez nous. L'alcoolisme est le problème numéro un, dénoncé par les recruteurs. Pour trouver de bonnes servantes, les comités des hôpitaux prient toutes les autorités locales de leur signaler les filles qui réunissent les conditions voulues. Dans certains hôpitaux, le service est dirigé par des corporations religieuses. Deux sont situées à Londres: la Maison St-Jean (Saint John's House), fondée en 1848 et la Maison de tous les Saints (All Saints Home), fondée en 1851. Elles dirigent le service hospitalier d'établissement dont le King's College, et forment sous leur ordre des servantes choisies "parmi les filles de fermiers pauvres ou parmi les servantes de la haute société". Les soeurs et les servantes mangent à la même table. Toute servante qui s'adonne à la boisson est renvoyée sur le champ³³.

Cette situation va rapidement changer sous l'action de Florence Nightingale qui crée dans la seconde moitié du siècle dernier une association chargée de former les gardes-malades et donne ainsi naissance à l'infirmière moderne³⁴.

Endiguer les plaintes et former un meilleur personnel

Ces constatations faites, les médecins et l'Administration belge tentent d'apporter des solutions. Ce n'est pas en Angleterre qu'ils puisent leurs idées mais bien en France, auprès de médecins ou de penseurs de la fin du 18^e et du début du 19^e siècle!

33. W. ROMMELAERE, *Les institutions médicales et hospitalières en Angleterre*, Impr. Bols-Wittouck, Bruxelles, 1866, pp. 114-119.

34. Sur cet aspect, voir l'article de J. Arguello dans ce volume.

La première des idées retenues est de récompenser et de gratifier les meilleurs éléments, non pas en augmentant leurs gages, mais en leur accordant une médaille pour des services rendus, de sorte à créer une émulation au sein du personnel. Cette idée est puisée dans l'ouvrage consacré par Tenon aux hôpitaux de Paris en 1788³⁵. Chaque infirmier portait alors une croix autour du cou, objet d'émulation, les priver de cette croix, "ce qui s'appelle décroiser, serait une grande punition".

A Bruxelles, l'idée d'une gratification fait son chemin et en 1861, une infirmière, Thérèse M., reçoit pour son zèle et son dévouement lors des épidémies, une médaille en vermeil des mains du Ministre de l'Intérieur, Charles Rogier. A cette occasion un repas extraordinaire est offert au personnel domestique au cours duquel le plus âgé des domestiques (qui compte 26 ans de service à l'hôpital) lui remet un bouquet comme gage de sympathie. Cette petite fête aurait, selon le directeur, produit "un excellent effet et le personnel a compris que l'administration apprécie les services rendus et récompense ceux qui s'en rendent dignes"³⁶. En plus de la médaille et du bouquet de fleurs, Thérèse M. reçut encore du Conseil Général des Hospices et Secours vingt francs, un mouchoir, un jupon et une jacquette. Un avis en flamand est placardé dans les deux hôpitaux bruxellois, louant les mérites de l'infirmière et appelant à l'imiter.

Comme le recrutement était considéré par les médecins comme l'origine de tous les maux, on songea à y remédier en formant quelques orphelines des hospices pour le service des hôpitaux. Cette proposition fait explicitement référence aux idées prônées par le baron de Gérando³⁷ et le but est double: utilitaire et moralisateur. En effet, ces enfants, élevés et façonnés dès le bas âge pour rendre de tels services, "seraient mis en état d'acquitter leur dette envers l'humanité, et devant tout eux-mêmes à la charité publique, ils se relèveraient à leurs propres yeux dans l'exercice de pénibles fonctions qui leur permettraient de rendre à la charité publique les bienfaits qu'ils en ont reçu". Ces orphelines ne seraient évidemment pas rétribuées pour leur travail.

35. Tenon était alors professeur de pathologie au Collège de Chirurgie des Académies Royales des Sciences. Voir: TENON, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Paris, 1789, p. 328.

36. ACPASB, C. 393, Lettre du directeur de St. Jean au C.G.H.S, 23/9/1861.

37. Baron DE GERANDO, *De la Bienfaisance publique*, Société Belge de Librairie, Haumann et Cie, Bruxelles, Paris, 1839, t.II, p. 422.

Cette idée trouve un écho dans notre pays. Des orphelines sont engagées à Saint-Jean. L'une d'entre elles a été recueillie par les soeurs hospitalières dès l'âge de 9 ans et travaillera toute sa vie à la cuisine de l'établissement. Mais les orphelines n'acceptent pas de gaieté de coeur le placement à l'hôpital, elles préfèrent de loin servir chez un particulier. En 1856, quatre filles de l'Hospice des Enfants Trouvés, âgées de 11 à 13 ans, sont placées comme "sous-infirmières" et "aides-infirmières" à Saint-Pierre dans les salles pour enfants. Elles "ne reçoivent aucun salaire, sont recommandables pour leur zèle et leur obéissance"³⁸. Mais deux ans plus tard deux d'entre elles sont renvoyées car on estime qu'elles servent moins bien et manifestent une certaine insubordination³⁹. Le travail d'infirmière est jugé tellement dégradant qu'il sert aussi à punir deux pensionnaires de l'Hospice des Orphelines. En raison de leur conduite scandaleuse, on les envoie pendant quelques mois servir dans les hôpitaux⁴⁰!

Le succès de ces tentatives reste très mitigé. Les plus clairvoyants commencent à se rendre compte que la médiocrité des gages et des conditions de travail justifient les travers qui sont sans cesse reprochés aux infirmiers et infirmières. La profession étant particulièrement pénible et sous-payé, il est normal de ne recruter que les personnes repoussées de partout. Mais ce constat ne plaît pas à l'administration. Il n'en est pas de même à Paris, où l'Administration Publique tente timidement, dès 1861, de relever le défi, en augmentant les salaires des sous-employés, infirmiers ou serviteurs, augmentations qui "placeront les serviteurs des hôpitaux et hospices dans une position à peu près égale à celle des serviteurs de la ville"⁴¹.

Le "problème" du personnel infirmier ne disparaît pas à la fin du siècle dernier mais il s'intègre dans une nouvelle perspective. Le conflit scolaire s'intensifie, catholiques et libéraux se divisent de plus en plus profondément. Le débat gagne peu à peu le secteur des soins de santé. Les catholiques sont extrêmement présents dans le monde caritatif et plus spécialement au sein des hôpitaux. Rapidement le débat s'envenime et devient de plus en plus violent.

38. A.CPASB, C 337, 17, Lettre du directeur de St Pierre, 6 oct. 1856.

39. Idem, Lettre du directeur de St Pierre, 31 mai 1858.

40. ACPASB, C. 320, Orphelines, 1, Lettre du Préfet au C.G.H.S., 7/9/1809.

41. *La Lancette Française. Gazette des hôpitaux civils et militaires*, n° 41, 8 avril 1862.

Les religieuses sont critiquées et caricaturées⁴²: elles sont sales, ignorantes, intolérantes... etc. Quelques laïques demandent leur renvoi des hôpitaux. Ils se heurtent au parti catholique, bien structuré, au pouvoir depuis 1884 mais également à des libéraux qui apprécient le travail des religieuses. Des médecins tels que Depage ou Héger vont néanmoins continuer ce combat et proposer de remplacer les soeurs hospitalières par des infirmières. Pour que ce changement soit une réussite, il faut évidemment modifier de fond en comble l'image et la fonction, dans la forme et dans le fond. Du côté laïque, on s'efforce de créer une nouvelle profession; l'infirmière moderne, en insistant notamment sur la formation au sein d'écoles d'infirmières. Du côté adverse, on met en évidence les critiques qui accompagnent depuis longtemps les soignantes laïques et on insiste *a contrario* sur le rôle bénéfique des religieuses.

La question financière est au centre des débats. Félix Frenay, directeur de l'hôpital Saint-Jean, ancien Internationaliste⁴³, prend fait et cause pour les religieuses. Il démontre le faible coût des soeurs (275 fr. par an), comparé à celui des infirmières laïques (301 francs), non compris les frais de nourriture, de blanchissage et de médicaments⁴⁴. Dès 1883, le Collège Communal de Bruxelles songe à mettre sur pied une école d'infirmières laïques. Le professeur Héger décrit à cette occasion au Ministre de la Justice les conditions désastreuses dans lesquelles se fait actuellement le recrutement des infirmières. Il souhaite dorénavant que l'on tienne compte du degré de moralité des engagées et préconise d'établir un système de peines et de récompenses pour le personnel subalterne. Il soulève également la question des gages insuffisants, qu'il faut à tout prix aligner sur ceux octroyés dans les maisons bourgeoises⁴⁵. Ses propositions restent sans suite, même si au sein des hôpitaux, les autorités se voient régulièrement confrontées à des délégations de domestiques, revendiquant des meilleures conditions de travail et une augmentation de rémunérations. Certains salaires seront revus à la hausse, des congés sont accordés, mais au début de ce siècle la situation n'a pas réellement changé.

La société des Chefs de service des hôpitaux civils de Bruxelles lance alors une vaste enquête auprès de tous les médecins de l'associa-

42. Voir l'article de Marie Cocriamont dans ce volume.

43. Voir note 67, article de Marie Cocriamont.

44. F. FRENAY, *Les religieuses dans les hôpitaux de Bruxelles*, Impr. P. Weisenbruch, Bruxelles, 1889, 19 p.

45. ACPAS.B, *Affaires Générales, Infirmières*, 1 à 9.

tion sur le thème du "service des infirmiers et infirmières". Le constat est identique à celui dressé par le chirurgien Uytterhoeven près d'un demi-siècle plus tôt. Quant aux solutions préconisées, elles divergent quelque peu. Les chefs de service estiment nécessaire et vital de faire "un sacrifice d'argent", d'engager de véritables infirmières et non plus des servantes illettrées ainsi que de créer une école pour leur formation. Cette formation ne devrait pas être trop intellectuelle, car les médecins craignent que l'infirmière moderne n'empiète sur leurs attributions⁴⁶. L'engagement d'orphelines, idée émise par le baron de Gérando, fait à nouveau surface, et ces pupilles de la Nation seraient soumis à un "examen médical des plus minutieux".

Le Conseil Général des Hospices tarde à mettre ces idées en pratique, se fait souvent tirer l'oreille par les médecins, notamment par le plus impatient, Antoine Depage. Toutefois l'administration tente d'instruire ses domestiques par des cours du soir. Mais les résultats ne furent pas heureux, seules quelques servantes seront reconnues comme "infirmières" modernes. Une distinction est en train de se produire et le vocabulaire se précise entre servante et infirmière. On décide enfin en 1907 de créer la première école d'infirmières, un demi-siècle après les pays anglo-saxons.

Mais au cours des premières décennies du 20^e siècle, la confusion entre servante et infirmière, bien qu'atténuée, persiste. La biographe d'Edith Cavell, Mme Clark-Kennedy, décrit dans son ouvrage *Edith Cavell. Pioneer and patriot* les difficultés que celle-ci rencontra. Elle eut toutes les peines du monde à recruter des domestiques et ces derniers refusaient de servir des repas à une infirmière, dont ils estimaient la condition trop dégradante. Dans certaines familles, des domestiques refusent de partager leur repas avec des infirmières.

46. Cette réflexion des médecins est importante. Elle différencie historiquement et médicalement notre pays par rapport à l'Angleterre. Chez nous les médecins vont être à l'origine du mouvement en faveur de l'amélioration des soins; ainsi, la profession d'infirmière se définit d'emblée comme subordonnée à la profession médicale, puisqu'elle naît au moment où la médecine est beaucoup plus efficace, où elle possède déjà ses lettres de noblesse et où les médecins occupent une place de choix. Ces derniers souhaitent des infirmières bien formées et obéissantes. (Voir notamment le *Règlement de l'École d'infirmières de l'Administration des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles*, Bruxelles, 1911, (p.10) qui témoigne de cette volonté d'enlever tout esprit d'initiative).

Quelques améliorations

Malgré les confusions et les préjugés, les infirmières modernes entrent à l'hôpital, elles y gagnent honorablement leur vie, ont des loisirs, des salles de repos leur sont accordées, des réfectoires spécifiques, des chambres...etc. Cette véritable révolution dans les soins hospitaliers transforme profondément l'organisation des hôpitaux bruxellois. Les tâches ménagères, habituellement accomplies par les infirmières, le seront désormais par d'autres. Les servantes d'il y a dix ans sont toujours présentes, elles vont se voir épauler par une pléthore de servantes et de domestiques qui dorénavant ne porteront plus le titre d'infirmières et d'infirmiers. En quelques années, les progrès vont être fulgurants. La profession considérée comme la plus avilissante, dangereuse, mal rétribuée, profite des bouleversements sociaux que connaît la société belge pour devenir, sinon une profession recherchée, du moins mieux protégée que la domesticité classique.

Ces changements se font également sous les pressions exercées par le personnel et par des plaintes anonymes ou de malades relatives aux traitements infligés aux servantes. Des barèmes sont fixés pour les salaires, des enquêtes sont menées sur les conditions de logement et de travail.

En 1904, l'Administration décide de faire affilier son personnel subalterne à la Caisse Générale d'Épargne et de Retraite⁴⁷. Une partie non négligeable du personnel subalterne adhère à un syndicat. L'Association des Ouvriers des différents Services Publics de la Ville et des Communes de l'agglomération bruxelloise se préoccupe, dès 1910, du statut des travailleurs domestiques dans les hôpitaux en interpellant régulièrement le Conseil Communal et de ce fait le Conseil Général des hospices. Deux ans plus tard le journal *Le Travailleur des Services Publics*, organe mensuel de l'Union Centrale belge, interpelle dans chaque numéro, sous la plume de Victor Vermeire⁴⁸, la direction des hôpitaux à propos des conditions de

47. Cette affiliation se fera par l'intermédiaire de la Société Mutualiste créée au sein du personnel ouvrier de la Ville de Bruxelles. Les agents seront affiliés dès qu'ils auront accompli le terme de deux années de service. Chaque affiliée aura à payer une cotisation mensuelle de un franc par mois, Voir: ACPASB, Fonds de la direction de l'H.S.P., n° 50, Circulaire du C.G.H.S. aux directeurs des hôpitaux, 30/9/1904.

48. Victor Vermeire (1883-1861). Socialiste. Maroquinier, il perd son travail suite à la grève générale de 1913 pour l'obtention du suffrage universel. Il devient alors secrétaire général de la Centrale des Services Publics. Le 30 mai

travail de son personnel. Des servantes et des domestiques militent au syndicat et se réunissent régulièrement dans un café proche de la Grand'Place. Leurs revendications trouvent un écho favorable auprès de quelques conseillers communaux⁴⁹. Les intéressés demandent la possibilité de devenir externes, de réduire la cadence infernale des douze heures, voire plus, de travail par jour, d'obtenir pour les internes des logements décentes, la fin du travail journalier à 18 heures, des congés annuels de huit jours au lieu de quatre...etc.

Les premières à obtenir le droit de devenir externes sont les lingères et les repasseuses, ce qui dans un premier temps augmente, si possible, la charge des servantes. Ensuite des dérogations sont accordées à certains domestiques pour pouvoir se marier et vivre avec leur femme. Cette possibilité sera quasi uniquement accordée aux hommes, le mariage étant perçu comme une évidence pour eux et non pour les femmes!

Mais en 1919, c'est un véritable coup de tonnerre qui s'abat sur l'administration: la journée des huit heures est accordée dans tout le pays. Cette obligation ne sera certainement pas suivie avec beaucoup de zèle. En 1920, des externes seraient toujours obligés d'assumer leur charge pendant 12 à 14 heures par jour. La situation des internes semble encore beaucoup plus précaire. Le syndicat appelle les internes à ne pas travailler plus de huit heures par jour et à mettre ainsi les autorités face à leurs obligations et leurs responsabilités. Les conséquences pour la direction sont évidentes et limpides: que vont faire les internes après les huit heures de travail? Quels loisirs ont-ils? Pour le syndicat la réponse est claire, ils pourront se reposer

1921 il entre au conseil communal de la Ville de Bruxelles. Administrateur de la Commission d'Assistance Publique en 1925, il s'occupe de la gestion des hôpitaux. On le retrouve dans le mouvement syndical clandestin sous l'occupation allemande. Elu sénateur effectif de l'arrondissement de Bruxelles en 1944.

49. Parmi ceux-ci Cappart et Solau. Alphonse Cappart: attaché à l'Administration de l'Assistance Publique de Bruxelles, d'abord en qualité d'aide à l'hôpital St. Pierre (de 1901 à 1905), puis comme médecin des pauvres (de 1906 à 1909) et enfin comme médecin-adjoint à l'hôpital St. Jean (de 1913 à 1914). Elu membre du Conseil Général par le conseil communal le 28 mars 1914. Renonce à son mandat en octobre 1923. Guillaume Solau: Socialiste. Secrétaire du Syndicat des Bronziers pendant près de 40 ans. Secrétaire National de la Centrale des Métallurgistes de Belgique pendant 32 ans. Président de la Commission Syndicale de Belgique de 1911 à 1930, conseiller communal de Bruxelles pendant 35 ans et enfin sénateur de 1921 à 1937. Il siégera au Conseil des Hospices et prendra en charge la question du personnel.

et s'occuper de l'entretien de leurs affaires personnelles. Mais où? "Assurément pas dans les couloirs où sont relégués leurs lits, ni dans les greniers où sont remisées leurs malles" rétorque Victor Vermeire.

Les loisirs potentiels des domestiques internes inquiètent l'administration. A quoi bon garder des internes s'ils ne peuvent pas travailler plus de huit heures par jour? En juillet 1919, à Saint-Pierre, on compte 9 domestiques et une seule servante externe contre 64 domestiques et 91 servantes internes. Un an plus tard, il ne reste plus que 13 domestiques et 35 servantes internes, 131 domestiques et servantes sont admis à l'externat. En 1923, les agents subalternes sont affiliés d'office à une caisse de pensions.

Conclusion

Ainsi en quelques années la profession la moins recherchée, la plus avilissante selon les contemporains, se transforme en deux professions distinctes: l'infirmière moderne d'une part, et le travail domestique dans les hôpitaux, qui, grâce à une réglementation progressive, sera préféré de beaucoup à la domesticité "classique".

Mais pendant plus d'un siècle, la profession d'infirmière fut un moyen pour des jeunes filles de la campagne de monter en ville avant de se placer chez des particuliers. A moins qu'elles ne retournent rapidement en province, dégoûtées par le mirage urbain. La jeune rurale y est sous la surveillance incessante, sous le joug d'autres femmes, les religieuses, et comme le disait M. Du Camp: "Il y a deux puissances à l'hôpital, mais elles se partagent fort inégalement leur empire. La soeur est reine, l'infirmier n'est qu'un seigneur de sa cour.." ⁵⁰.

50. M. DU CAMP, *Les hôpitaux...*, *op. cit.*

L'introduction du nursing laïque en Belgique (1882-1914)

D'une vocation à l'émergence d'une profession

Javier Arguello

Des exigences nouvelles

La deuxième moitié du 19^e siècle inaugure une ère de découvertes scientifiques et d'applications médicales. La lutte s'organise contre les grands fléaux sociaux, alcoolisme, syphilis et tuberculose. L'amélioration de la santé publique et le bien-être de la population constituent désormais une mission sociale dévolue aux médecins¹. La chirurgie, surtout, fait des progrès considérables, elle requiert un matériel plus sophistiqué et un personnel plus instruit.

Or si la formation du corps médical répond, dans son ensemble, aux nouvelles exigences de la médecine moderne et si l'industrialisation permet de fournir un matériel standard en qualité et en quantité (armoires, lits, tables d'opération, cuves de désinfection), le personnel auxiliaire demeure sans qualité. Et cette situation compromet cruellement l'ensemble des résultats espérés: "Si les personnes qui doivent à un titre quelconque assister les chirurgiens dans leur besogne quotidienne ne sont absolument pas convaincues de la responsabilité qu'elles encourent, elles ne s'astreindront jamais à la rigueur des prescriptions antiseptiques, il suffit qu'un aide se soit imparfaitement curé les ongles pour rendre superflues toutes les précautions antiseptiques

1. K. VELLE, *De nieuwe biechtvader. De sociale geschiedenis van arts in België*, Louvain, 1991, pp. 10-13.

prises par le chirurgien"². Avec l'électricité, l'eau courante et l'asepsie, l'hôpital moderne a besoin d'un nouveau type de soignantes: les infirmières de profession.

La première école s'ouvre en 1882. Jusqu'en 1914, les tentatives se multiplient, à la recherche d'une formation adéquate mais aussi d'élèves et d'un créneau social pour la nouvelle profession. Les médecins désirent recruter dans la bourgeoisie, et non plus dans les classes populaires. L'image de la servante "mal dégrossie" hante les esprits, celle de la laïque, mercenaire intéressée et amoralisée, inquiète. Peu de jeunes filles manifestent le désir de s'engager dans une profession qui est loin de faire l'unanimité.

Quel statut en effet pour ces femmes qui, faisant irruption dans le monde des soins, entendent se substituer aux religieuses traditionnelles? Le débat est social et politique, dans un contexte où laïques et catholiques se disputent au chevet des malades.

Cet article repose principalement sur les archives des trois premières institutions qui enseignent le nursing à Bruxelles avant la Grande Guerre. Elle sont, de surcroît, représentatives des différentes perceptions idéologiques de la nouvelle carrière: l'école Édith Cavell-Marie Depage, institut privé d'inspiration laïque et libérale, l'école Saint-Camille, institut privé d'inspiration catholique, l'école annexée à l'hôpital Saint-Jean, institution publique relevant du Conseil général des Hospices de Bruxelles.

A la recherche d'exemples étrangers

1. *Les précurseurs: l'Allemagne et la Suisse*

Si nous devons le nursing moderne à Florence Nightingale, d'autres initiatives fructueuses ont été entamées auparavant, comme celles d'Elisabeth Fry ou de la comtesse de Gasparin. Paradoxalement la première étape de cette évolution est franchie par un homme d'église protestant, Fliedner, pasteur de la paroisse de Kaiserswerth³. Fliedner rétablit, avec l'aide de ses deux épouses successives⁴, l'ancien Ordre soignant des Diaconesses. Très vite cette institution connaît un

2. A. DEPAGE et A. GALLET, "Les progrès de la chirurgie considérés du point de vue de l'administration hospitalière", *Revue de l'Université libre de Bruxelles*, avril 1901, pp. 509-510.

3. Sur Theodor Fliedner (1800-1864), philanthrope et pasteur protestant allemand: *Neue Deutsche Biographie*, 4e éd., Berlin, 1961, tome IV, p. 245.

4. Fiederike Münster (1800-1842) et Caroline Bertheau (1811-1892).

succès fulgurant. Mais si les postulantes y acquièrent un réel savoir-faire pratique, combiné à une rigueur morale des plus strictes, leur instruction scientifique reste sommaire. Les diaconesses desserviront l'ensemble des hôpitaux allemands pour constituer, durant la guerre de 1870, l'essentiel des infirmières militaires⁵.

La première véritable école est suisse. Elle est créée à Lausanne en 1859 par la comtesse Agénor de Gasparin, née Valérie Boissier⁶ et base sa philosophie sur deux préceptes importants : premièrement le respect absolu de la liberté personnelle des étudiantes; deuxièmement les jeunes filles qui veulent se vouer à la profession, doivent être correctement rémunérées sans être liées par des vœux définitifs. Si elle insiste sur l'importance d'un enseignement scientifique et rejette le monopole religieux dans le domaine des soins, elle base cependant, comme le pasteur Fliedner, sa conception de la profession sur l'idée de devoir moral. Toutes ces raisons l'amènent à nommer son établissement l'Ecole normale évangélique des gardes-malades indépendantes, appelée plus communément "La Source", du nom de la propriété sur laquelle elle se trouve. Avec un enseignement théorique et pratique (dans des hôpitaux extérieurs), les Sourciennes sont réputées en Suisse et dans le reste de l'Europe⁷. Les hôpitaux de Bruxelles feront appel à elles dès 1911⁸.

2. Les exemples anglais

Mais la véritable réforme du nursing vient d'Angleterre où des ordres religieux apparaissent pour se consacrer exclusivement aux soins des pauvres: l'Eglise catholique irlandaise, avec les Sisters of Mercy (1828) et les Irish Sisters of Charity (1815), l'Eglise anglicane avec la Park Village Community (1845), les Sisters of Mercy (1848) et la Saint Margaret (1854). Constituées dans le but de venir en aide aux nécessiteux, ces communautés n'ont d'autre bagage que leur bonne

5. B. STINGHLAMBER-VANDER BORGHT, *Infirmière : genèse et réalité d'une profession*, Bruxelles, 1991, p. 39; L. SCHMIDT, *L'organisation de l'infirmier laïque*, Gand, 1904, pp. 18-21; M. BIHET, *Histoire du nursing*, Liège, 1947, p. 140; baronne de CROMBRUGGHE, *Journal d'une infirmière pendant la guerre de 1870-1871*, 4^e éd., Bruxelles, 1871, p. 61.

6. Valérie Boissier (1813-1894). Philanthrope suisse: V. ATTINGER, M. GODET et H. TURLEUR, *Dictionnaire historique et biographique de la Suisse*, Neuchâtel, 1926, tome III, p. 329.

7. B. STINGHLAMBER-VANDER BORGHT, *op. cit.*, p. 39; M. BIHET, *op. cit.*, p. 140.

8. A.CPASB, *Infirmières*, 201.

volonté. Fort actives dans les secteurs sociaux, elles commencent par desservir les hôpitaux puis, découvrant l'étendue de la misère ouvrière, elles s'improvisent infirmières-visiteuses⁹. Elles se dévouent sans compter lors des épidémies, surtout en Irlande, lorsque le choléra ravagea Dublin en 1833¹⁰.

Parallèlement Elisabeth Fry (1780-1845) tente à la fois de réformer les conditions de détention des femmes et les soins hospitaliers. Mariée à un homme d'affaires, jouissant d'une certaine fortune, profondément croyante, Elisabeth Fry, Quaker, pasteure de sa paroisse et mère de onze enfants, se dévoue sans compter et incite les femmes dès 1827 à étendre leur travail social des prisons aux hospices. Consciente de la médiocrité générale des soins de santé, elle se rend en 1840 à Kaiserwerth. Témoin admirative de la rigueur morale et de l'habileté des Diaconesses, elle crée dès son retour à Londres The Institute of Nursing Sisters¹¹.

Catholiques, protestantes ou laïques, ces associations se composent de femmes issues le plus souvent de milieux aisés, sans formation particulière mais animées d'une foi intense. Si elles ont joué un rôle non négligeable dans l'aide apportée aux pauvres, elles n'ont exercé aucune influence sur la réforme du nursing hospitalier; à l'exception de la St-John's House, première institution intégralement dédiée au nursing et créée en 1848 sous l'égide de l'Eglise anglicane¹².

La question des infirmières est donc posée dans la société anglaise dès le milieu du 19^e siècle. Des romanciers, comme Charles Dickens- dont la célèbre et peu reluisante Miss Sairey Gamp¹³ de *Martin Chuzzlewit*- contribuent à développer, dans l'opinion publique britannique, une réflexion sur l'opportunité de revoir la conception

9. A. SUMMERS A. "De l'autonomie domestique à la subordination publique: le mouvement de réforme des soins infirmiers et les infirmières britanniques militaires, 1854-1914", *Lieux des femmes dans l'espace public 1800-1930*, Lanesanne, 1991, pp. 159-164.

10. L. SEYMER, *L'infirmière à travers les âges*, Bruxelles, 1933, pp. 74-84.

11. *Idem*, p. 78; G. CHARLES, *L'infirmière en France hier et aujourd'hui*, Paris, 1984, pp. 84-85; M. BIHET, *op cit.*, p. 13. Sur Elisabeth Fry: J. ROSE, *Elisabeth Fry*, Londres, Macmillan, 1980. Sur sa conception de la "mission féminine": A. SUMMERS, "Réflexions sur la «mission de la femme». Devoir religieux et critique de l'Etat dans les carrières d'Elisabeth Fry et de ses héritières", *La Politique des droits. Citoyenneté et construction des genres aux 19e-20e s.*, ss la dir. de H.-U. JOST, M. PAVILLON et F. VALLOTON, Paris, Kimè, 1994, pp. 73-87.

12. L. SEYMER, *op. cit.*, p. 83.

13. M. BIHET, *op. cit.*, p.138.

des soins de santé¹⁴. C'est dans ce contexte qu'intervient Florence Nightingale.

Issue d'une famille aisée, Florence Nightingale reçoit une éducation soignée. Se sentant attirée par une mission morale, elle se consacre aux soins des pauvres et profite d'un voyage à travers l'Europe pour passer trois mois dans l'établissement du pasteur Fliedner en 1851. Son admiration pour l'œuvre des Diaconesses n'empêche pas un regard critique: le dévouement sans formation ne lui semble pas suffisant. Ce voyage sur le continent lui donne l'occasion de visiter divers hôpitaux et de comparer les différents systèmes. Lors de son retour à Londres en août 1853, elle prend la direction d'une maison de repos pour institutrices¹⁵.

Sa vocation soignante s'affirme au cours de la Guerre de Crimée¹⁶. L'armée britannique en effet ne possède pas de corps infirmier spécialisé¹⁷, le personnel médical subalterne ne comprend que des brancardiers le plus souvent inexpérimentés¹⁸. Face à l'armée française qui dispose du service des Soeurs de la Charité¹⁹, ils ne font pas le poids et l'opinion publique anglaise s'inquiète du sort de ses fils. Le Secrétaire d'Etat à la Guerre, Sir Sidney Herbert décide d'envoyer un corps de nurses dont il confie la direction à Florence Nightingale²⁰. Elle réunit 38 nurses qualifiées qui s'imposent rapidement par leur extraordinaire savoir-faire²¹. Issues pour la plupart de classes sociales aisées, elles forcent le respect des soldats d'origine populaire. A la fin du conflit, Florence Nightingale, à la tête de 125 infirmières²², est parvenue, grâce à un sens aigu de l'organisation, à faire chuter la mortalité de 90% dans les rangs anglais tandis qu'elle stagne désespérément du côté français²³.

14. KREBS-JAPY, *Florence Nightingale, sa vie et son oeuvre et notes sur le soin aux malades*, Paris, 1932.

15 M. BIHET, *op. cit.*, pp. 141-144.

16 L. SEYMER, *op. cit.*, p. 91; G. CHARLES, *op. cit.*, p. 86.

17 E. COOK, *op. cit.*, vol. I, pp.146-147.

18 G. CHARLES, *op. cit.*, pp. 86-87; L. SEYMER, *op. cit.*, p. 92.

19 E. COOK, *op. cit.*, vol I, p. 147.

20. *Idem*, p. 149.

21. SUMMERS A., "De l'autonomie domestique..." p. 167; J. DALL'AVA-SANTUCCI, *Des sorcières aux mandarines. Histoire des femmes médecins*, Mesnil-sur-l'Estrée, 1989, p. 102; E. COOK, *op. cit.*, pp. 182-184.

22. L. EYMER, *op. cit.*, pp. 98-103.

23. J. DALL'AVA-SANTUCCI, *op. cit.*, p. 102; KREBS-JAPY, *op. cit.*, pp 28-31.

Rentrée à Londres, elle crée en juin 1857 l'école de "trained nurses", la première véritable école de nursing²⁴. La grande innovation est d'intégrer l'école au sein d'un hôpital, d'instaurer une formation en internat, combinée à une discipline quasi militaire et une stricte hiérarchie sociale²⁵. A partir de ce modèle, les nurses anglaises essaient dans toute l'Europe.

3. *L'influence de la laïcisation française*

En France, la défaite de 1870 et la guerre civile consécutive laissent des souvenirs traumatisants. Prenant appui sur le patriotisme et l'intérêt national, des médecins (dont le plus représentatif reste le docteur Bourneville²⁶) réclament la laïcisation des hôpitaux. Elle s'effectue brutalement, notamment à Paris dans les établissements relevant de l'Assistance publique, sous l'influence du conseil municipal radical-socialiste: 17 hôpitaux sont laïcisés entre 1878 et 1888, seuls quelques-uns restent desservis par des religieuses en raison de la volonté de leur fondateur.

La mise en place d'écoles pour les domestiques-infirmiers accompagne cette laïcisation²⁷. Mais en-dehors de Paris, la sécularisation est un échec, sauf dans des villes importantes comme Marseille²⁸. Menée tambour battant par des médecins anticléricaux, la réforme du personnel soignant échoue en raison de sa précipitation. Les responsables ont cru pouvoir former en quelques années une élite soignante afin de satisfaire leurs idéaux politiques. Mais ce désir²⁹ se heurte à une réalité sociale: il n'est pas simple de transformer des femmes, dépourvues d'instruction et issues des classes populaires, en infirmières compétentes, dévouées et conscientes de leurs responsabilités. Le corps soignant laïque mis en place se révèle médiocre et peu apte à prendre la place des religieuses exclues des hôpitaux.

24. G. CHARLES, *op. cit.*, p. 87; M. BIHET, *op. cit.*, pp. 152-154.

25. G. CHARLES, *op. cit.*, pp. 88-89; KREBS-JAPY, *op. cit.*, p. 39.

26. Bourneville, Désiré (1840-1909), médecin et homme politique français. Conseiller municipal puis député du Ve arrondissement de Paris, fondateur des premières écoles pour infirmiers: R. D'AMAT et M. PREVOST, *Dictionnaire de biographie française*, Paris, 1951, t. VI, col. 1522-1523.

27. J.-F. PIERA, *Histoire de la laïcisation des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris vue à travers le "Progrès Médical" de 1873 à 1893*, thèse de doctorat en médecine à l'Université de Paris XII, 1979, 111 p.

28. Y. KNIBIEHLER (dir.), *Cornettes et blouses blanches*, Paris, Hachette, 1984, p. 46.

29. Y. KNIBIEHLER Y. (dir.), *op. cit.*, p. 45.

Les premières tentatives en Belgique

Par leur position géographique, les médecins belges sont les témoins privilégiés de l'expérience française. Son échec conforte la position des partisans du maintien des religieuses. Cependant, en dépit de la médiocrité des résultats français, le principe de la sécularisation enthousiasme les milieux politiques et médicaux progressistes, conscients toutefois qu'il faut procéder en douceur, par étapes et sans heurter de plein fouet l'opinion catholique. Il faut aussi et surtout des infirmières capables et compétentes³⁰ : pour cela, il faut des écoles et des élèves.

Trois premiers essais sont tentés avant 1900 sans fournir de résultats concluants. En 1882 la Ville de Liège fonde une "Ecole publique et gratuite de gardes-malades". La première année, cinq élèves -dont quatre jeunes filles- suivent les cours. Deux médecins y dispensent des leçons théoriques pendant trois mois, au rythme de 2 h. 30 de cours le soir trois fois par semaine. Les conditions d'inscription prévoient qu'il faut être âgé de 18 à 35 ans, être porteur ou porteuse d'un diplôme d'études primaires et d'un certificat de moralité et jouir d'une bonne santé. Des cours pratiques se donnent chaque matin de 9 à 10 h. 30 pendant cinq mois à l'hôpital des Anglais. La Ville de Bruxelles s'intéresse à l'initiative et en observe attentivement le déroulement. Divers rapports sont transmis aux autorités communales³¹.

Bien que cette école n'empiète pas sur le terrain des religieuses hospitalières, -puisqu'elle vise à former des gardes-malades privées-, elle pouvait néanmoins concurrencer les soeurs qui effectuent les soins à domicile, soins qui rapportent gros aux congrégations. Aussi, dès le début, les catholiques lui sont hostiles. Si l'on en croit un rapport manuscrit adressé à Washer, conseiller communal de Bruxelles: "Les Soeurs et surtout la Supérieure et l'économe étaient extrêmement hostiles à la nouvelle école"³². Les critiques vont bon train: "Pourquoi leur faire apprendre tant de choses à ces filles? C'est ridicule"... "Instruites ou non, on ne les emploiera jamais qu'à vider les pots de chambre..." et l'auteur du rapport conclut sur cette triste constatation: "Une infirmière sera toujours une femme de basse classe,

30. J. DONS. (rapporteur), *Congrès national de la Fédération nationale des sociétés de libres penseurs. 7 juillet 1912*, Bruxelles, 1912.

31. ACPASB, *Infirmières*, 2.

32. ACAPSB, *Infirmières*, 2, Rapport daté du 15 octobre 1883.

grossière, ignorante, parce qu'il en a été ainsi jusqu'aujourd'hui"³³. Désabusé, le directeur de l'hôpital des Anglais estime que rien n'est possible avant d'avoir clairement établi la distinction entre deux catégories, "d'un côté les hommes de peine et les servantes, de l'autre côté les infirmiers et les infirmières proprement dites"³⁴. L'école ferme ses portes en 1884.

Trois ans plus tard, à Bruxelles cette fois, sous l'égide de la Libre Pensée, le médecin et leader socialiste César De Paepe³⁵ organise des cours de gardes-malades à l'attention des classes populaires. L'établissement fournit des gardes-malades privé(e)s par l'entremise d'un bureau de placement. Le but avoué est de combattre le monopole des congrégations religieuses. Pour être admis aux cours, il faut être âgé de 18 ans, savoir lire et écrire³⁶. Exclusivement théoriques, les leçons se donnent deux fois par semaine. Dès la première année, 35 élèves, dont 25 filles, sont admis. Cinq candidats réussissent la session de juin 1888, l'année suivante, on note 10 réussites –dont celle d'un homme³⁷. Bien que les cours soient mixtes, les filles sont d'emblée plus nombreuses, comme le souligne la revue féministe *La Ligue*: "[L'école] ouvre une nouvelle carrière aux femmes... en harmonie avec les qualités de dévouement, de patience et d'abnégation de la femme"³⁸. Cette féminisation se confirme: de 1888 à 1894 on compte 105 diplômés dont 83 femmes³⁹.

A la mort de César De Paepe, le 2 octobre 1890, la direction est reprise par une ancienne élève, Octavie Docquier⁴⁰, qui, grâce à un labeur acharné, parvient à transformer ces cours en une école du soir. Etant donné sa vocation laïque affirmée, l'établissement ne dispose de l'appui que d'une fraction des milieux politiques et médicaux. Il

33. Ibidem.

34. Ibidem

35. César De Paepe (1842-1890), médecin, sociologue, membre fondateur du POB en 1885 et un des dirigeants de la Libre Pensée de Bruxelles: voir L. BERTRAND, *César De Paepe. Sa vie, son oeuvre*, Bruxelles, 1909, 232 p.

36. *La Libre Pensée*, 1891, pp. 13-14.

37. *Oeuvre des infirmiers et infirmières laïques. Réouverture solennelle des cours*, Bruxelles, 1892, p. 7.

38. *La Ligue*, 1894, p. 114 (*La Ligue* est l'organe de la Ligue belge du droit des femmes, fondée en 1892).

39. *La Ligue*, 1895, p. 14.

40. Octavie Docquier, née Octavie Fauquet (1860-1939). Militante du POB, elle est une des premières à s'inscrire avec son fiancé Emile Docquier aux cours de De Paepe. Conseillère communale socialiste à Uccle de 1921 à 1926. "Le 40e anniversaire de l'École Docquier", *Le Peuple*, 5 juin 1928, p. 1.

disparaîtra en 1921, après avoir formé quelques 2.789 infirmiers et infirmières de niveau moyen, dont 2.300 travaillèrent en milieu hospitalier⁴¹.

Enfin, en 1901, une Ecole communale d'Infirmières est créée à l'hôpital du Stuyvenberg à Anvers, où sont organisés des cours du soir. Mais sa contribution au nursing belge est des plus modestes⁴².

Toutes ces initiatives visent à rehausser le niveau de la profession infirmière et à détruire le stéréotype de la servante illettrée. Mais aucune ne parvient à façonner un nouveau type de personnel soignant, capable de seconder avec compétence les médecins dans leurs charges quotidiennes. Ce n'est qu'en 1907 que la situation change, avec la fondation successive de trois écoles: l'Ecole attachée à l'hôpital Saint-Jean, l'Ecole belge d'infirmières diplômées ouverte par le docteur Depage et l'Ecole Saint-Camille qui naît du réflexe catholique face à l'oeuvre libérale de Depage.

L'Ecole Saint-Jean⁴³

Si l'Ecole Saint-Jean ouvre officiellement ses portes le 1er mars 1907, des cours se donnaient déjà dans les deux hôpitaux bruxellois, Saint-Jean et Saint-Pierre, depuis août 1904. Discussions et projets s'étaient succédé au Conseil des Hospices ainsi qu'au Conseil communal de Bruxelles depuis plus de vingt ans.

On se souvient de l'intérêt que celui-ci manifesta à l'égard de l'expérience liégeoise en 1883. Un projet de règlement avait même été élaboré, qui prévoyait la création d'une école recrutant principalement des femmes du peuple, mariées ou célibataires, âgées de 25 ans, nanties du certificat d'études primaires, d'une santé robuste et d'une bonne moralité. L'enseignement gratuit, d'une durée de 9 mois, était des plus simples: trois mois de cours du soir théoriques, suivis de six mois de stages pratiques dans les deux hôpitaux de la ville⁴⁴. Corps médical et hommes politiques s'accordent sur l'urgence d'améliorer le

41. *Ibidem*

42. M. BIHET, *op. cit.*, p.158; B. STINGLHAMBER-VANDERBORGHT, *op. cit.*, p. 50; Ctesse J. de MÈRODE, "Oeuvre Saint-Camille. Formation d'infirmières religieuses. Rapport de la section féminine, *Oeuvres religieuses charitables sociales et économiques. Congrès de Malines des 23-26 septembre 1909*, Bruxelles, 1909, p. 206; B. STINGLHAMBER-VANDERBORGHT, *op. cit.*, p. 50.

43. Située à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, l'école a déménagé à l'hôpital Brugmann à Jette en 1919. Elle subsiste de nos jours.

44. ACPASB, *Infirmières*, 1 et 2.

niveau de l'infirmière par une formation, même réduite, car trop de servantes "d'ignorance absolue [...] sont imbuës d'idées superstitieuses ou de préjugés qu'elles propagent dans les familles"⁴⁵. En juillet, le docteur Héger obtient l'assurance du ministre de la Justice Bara, que le gouvernement subsidiera l'oeuvre si la province accorde aussi son soutien financier⁴⁶. L'affaire resta sans suite. L'échec de l'école liégeoise, annoncée vers octobre 1883⁴⁷, n'était pas de nature à encourager les édiles bruxellois. L'administration a-t-elle craint d'investir des deniers à fonds perdus?⁴⁸ C'est probable.

En octobre 1887 la question resurgit au Collège, sûrement à cause de l'ouverture de l'école de César De Paepe en mars. Mais comme précédemment, elle n'eut aucune suite⁴⁹. Il faut attendre mai 1902 pour voir se dessiner les premières réalisations concrètes. Encouragés par l'ouverture de l'école du Stuyvenberg à Anvers, les chefs de service des deux établissements hospitaliers bruxellois approuvent un projet d'école élaboré par Antoine Depage⁵⁰.

Eduquer d'abord les servantes

Mais étant donné les coûts de construction d'un tel établissement, le Conseil décide plutôt de fournir, dans les deux hôpitaux, une formation théorique et pratique aux servantes présentant certaines capacités intellectuelles et attirées par une prime salariale de cinq francs par mois. Le recrutement se poursuivait, de manière explicite, dans "la classe sociale qui fournit les domestiques, les journaliers"⁵¹.

Le corps professoral se compose de trois médecins pour Saint-Pierre, de trois autres pour Saint-Jean. La formation théorique et pratique s'étend sur un an dans les deux hôpitaux⁵². La première année, 25 servantes s'inscrivent, 6 seulement réussissent l'examen final. Mais ces "servantes-infirmières" quittent l'hôpital à la première occasion pour mieux se placer à l'extérieur! Dans leur réunion du 13 janvier 1905, les chefs de service concluent à l'échec de cette première tenta-

45. ACPASB, Infirmières, 2, Lettre du collège communal de Bruxelles au conseil, le 19.05.1883.

46. Ibidem.

47. ACPASB, Infirmières, 1, Lettre de Wetermighaus (?) à Washer, membre de la Chambre des Représentants, le 15.10.1883.,

48. ACPASB, Infirmières, 1.

49. ACPASB, Infirmières, 3, Rapport sur le "*Nightingale Funds*", daté de 188.7

50. ACPASB, Infirmières, 5, Séance des Chefs de service 06.10.1903.

51. ACPASB, Infirmières, 4, farde 3. Rapport de Depage sur un projet d'école.

52. ACPASB, Infirmières, 5.

tive et, pour continuer l'expérience, ils se retrouvent dans l'obligation de simplifier le programme initialement prévu par Depage. Ils s'accordent pour constater que les résultats seront toujours décevants tant qu'on ne réclamera pas des candidats un niveau d'études moyennes. Il faudrait aussi prévoir des chambres individuelles et des rémunérations correctes.

A partir de janvier 1906, les infirmières portent dorénavant une tenue spécifique qui les distiguent du reste du personnel: blouse blanche avec croix rouge sur la manche, petit bonnet blanc⁵³. D'octobre 1905 à septembre 1906, les résultats de cette seconde année de cours restent désastreux. Il ne subsiste toujours à l'hôpital que "des campagnardes incapables de suivre des leçons très élémentaires"⁵⁴. Sur 18 élèves, 8 présentent l'examen, 6 réussissent. "Mes leçons, écrit le docteur Villers, ont eu un caractère essentiellement pratique; je m'adressais à un auditoire peu lettré et mes indications théoriques ont été limitées à un strict minimum. Je me suis attaché surtout à inculquer aux infirmières des données exactes sur les soins à donner aux malades, sur l'hygiène des salles et de leurs dépendances, sur les moyens de traitement que l'infirmière doit appliquer en l'absence du médecin. Les leçons ont été dans leur plus grande partie données en flamand, les élèves en effet ne connaissant que les rudiments de la langue française. Peut-être le Conseil des Hospices jugera bon à l'avenir de se montrer plus difficile en ce qui concerne ce point capital de l'instruction et de l'éducation du personnel"⁵⁵. Ces maigres résultats ne sont pas de nature à encourager les promoteurs.

Créer une véritable école

En novembre 1906, le Conseil se résout à créer une véritable école en s'inspirant de modèles français et anglais⁵⁶. L'ouverture officielle est fixée au 1er mars 1907 et les religieuses sont cordialement invitées à s'y inscrire. C'est à dessein -pour ne pas susciter d'opposition violente dans l'opinion catholique- que l'adjectif "laïque" est omis⁵⁷: l'établissement s'intitule Ecole des Infirmières⁵⁸. *Le Féminisme chrétien*, par la plume de Louise Van den Plas, applaudit et encourage les filles

53. ACPASB, Infirmières, 1.

54. ACPASB, Infirmières, 1. Lettre au directeur de St Pierre, 3 janvier 1905.

55. ACPASB, Infirmières, 5. Lettre du Dr E.Villers, le 10.11.1905.

56. ACPASB, Infirmières, 4, fardes 1, 3, 4 et 5.

57. ACPASB, Infirmières, 32, "Règlement pour l'école des infirmières laïques, 1906".

58. ACPASB, Infirmières, 32, "Règlement de l'école des infirmières, 1907".

à entrer dans une carrière neuve, "moins ingrate et moins encombrée" que celle d'institutrice. "Ne vous laissez pas rebuter par la situation sociale inférieure que constitue aujourd'hui le métier d'infirmière. N'oubliez pas que l'école qui vient de se fonder a pour but précisément de relever le niveau moral et social de cette profession, que vous êtes appelées à former une élite et que l'élite appelle la considération et le respect"⁵⁹. Mais Louise Van den Plas déchantait très vite. Dès le mois suivant, elle met en garde ses lectrices contre la nouvelle école "qui aurait été créée avec une arrière-pensée politique... Elle aurait au fond pour principal mobile d'arriver à évincer peu à peu les religieuses des hôpitaux"⁶⁰.

Les autorités communales et médicales bruxelloises (beaucoup de médecins de l'Université de Bruxelles) planifient en effet une sécularisation "douce" du personnel soignant. Les candidates, dont l'âge est fixé entre 18 et 30 ans (35 ans pour celles travaillant déjà pour l'administration)⁶¹, sont tenues de présenter un certificat de moralité et de bonne conduite ainsi qu'un certificat d'études moyennes et de connaître aussi bien le français que le flamand. Les exigences se situent donc à un niveau plus élevé que les essais précédents: on espère en effet recruter dans la classe bourgeoise. La formation est gratuite mais les infirmières doivent rester à la disposition du Conseil pendant deux ans au moins après leurs études. Le programme se compose de deux années, une théorique et une pratique⁶².

Tout au long de leur instruction, les élèves doivent porter l'uniforme⁶³ et l'internat est obligatoire⁶⁴. Le 2 mars 1908, la Maison des Infirmières, internat de l'école, est inaugurée rue du Grand-Hospice. Logées, nourries et blanchies, les élèves perçoivent une indemnité mensuelle de 30 francs la première année, de 45 francs la seconde. Elles disposent de chambres individuelles et d'un lieu d'étude approprié, loin du bruit ou de l'agitation des salles de malades. La discipline est fort stricte, à l'exemple du système anglais: les étudiantes ne peuvent pas s'adresser aux médecins, elles ne peuvent pas s'enfermer

59. *Le Féminisme chrétien de Belgique*, mars 1907, p. 2.

60. *Idem*, avril 1907, p. 3.

61. *Ibidem*.

62. La formation se fait en internat mais elles peuvent loger chez leurs parents si leur domicile est agréé par l'administration.

63. ACPASB, *Infirmières*, 1, 8, 91 et 93.

64. Sauf dérogation expresse: Règlement de l'École d'Infirmières de l'Administration des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles; voir aussi ACPASB, *Infirmières*, 13, 151, 154-155.

dans leurs chambres, elles doivent obéir aux infirmières diplômées sans sourciller et ne peuvent pas lire des ouvrages de médecine!⁶⁵

Malheureusement le recrutement demeure difficile: seulement 4 élèves pour l'année 1907-1908⁶⁶. La prévention des milieux catholiques à l'égard de l'école se précise. A l'hôpital des tensions surgissent entre les élèves infirmières et les soeurs. En juin 1908, le Conseil décide qu'à partir d'octobre, deux salles de l'hôpital Saint-Jean seront exclusivement réservées aux élèves et aux infirmières laïques diplômées. Une première étape vers la laïcisation est ainsi franchie⁶⁷.

Comme le recrutement stagne toujours et que l'encadrement pratique des élèves laisse à désirer, le Conseil nomme en décembre 1908 une nurse anglaise comme infirmière-chef, Miss Evans, diplômée du London Hospital. Aidée de deux autres nurses anglaises, elle est chargée de renforcer la formation clinique des élèves. Les résultats sont d'autant moins concluants que les deux nurses quittent quasi immédiatement leur poste et que Miss Evans se révèle décevante. En mars 1909, découragé, le Conseil se résout à rabattre ses exigences initiales: les élèves ne doivent plus posséder que le certificat d'études primaires.

Au cours de ces années difficiles, le Conseil des hospices se heurte donc à un manque cruel d'infirmières laïques qualifiées, il recrute à l'étranger et dès décembre 1910, il engage des infirmières de *la Source* ⁶⁸. Mais la même année, on constate que dans les services spécialisés -la chirurgie, les salles pour enfants- des "servantes assimilées aux infirmières laïques" travaillent toujours aux côtés des soeurs, pour un salaire de 720 francs par an⁶⁹.

65. Toujours dans la crainte de créer des apprentis-médecins: "Règlement de l'École d'Infirmières, de l'Administration des Hospices & Secours de la Ville de Bruxelles, 1911", pp. 10-11 (ACPASB, Infirmières, 13).

66. ACPASB, Infirmières, 1, 8, 49 et 50.

67. ACPASB, Infirmières, 93. Lettre du directeur de l'hôpital Saint-Jean, 8 juin 1908.

68. A propos des Sourciennes dans les hôpitaux bruxellois jusqu'en 1915: ACPASB, Infirmières, 18, 48, 201, 207 et 212.

69. ACPASB, Adm. des hospices, HSJ, 209. A noter que les religieuses gagnent 275 francs par an.

Effectifs (reconstitués) de l'École Saint-Jean⁷⁰

	stagiaires (2 mois)	élèves (1 an)	diplômés	élèves (3 ans)	total (sans précision)
1907	-	7			10
1908	-	4			
1910-11	-	-			16
1911-12	1	8	2		
1912-13	-	22 [21]*	3	2	
janv. 1913					33
oct. 1913	-				26
1913-14	-	9 [7]		8 [8]	
1914-15	-	14 [11]		9 [9]	
1915-16	-	18 [15]		6 [6]	
1916-17	-	21 [16]	5 [5]	15 [15]	
1917-18		18 [16]	12	12 [12]	

*Le chiffre entre [] indique le nombre de réussites.

Jusqu'en 1911, l'institution rencontre la méfiance ou l'indifférence de la bourgeoisie. Conscient de son image néfaste, le Conseil des hospices, soutenu activement par la Ville de Bruxelles, décide de lancer une campagne de propagande pour stimuler les vocations. Mais sa tentative de valorisation de la profession tourne court et il se résigne à recruter de nouveau dans les classes populaires. La durée des études est portée à trois ans (une théorique et deux pratiques effectuées dans des services spécialisés), les diplômées se voient remettre l'insigne-bijou de l'école (une médaille ronde représentant une infirmière soulageant un patient). Des bâtiments sont exclusivement aménagés pour l'école dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Jean (d'où la dénomination d'École d'Infirmières de l'Hôpital Saint-Jean)⁷¹. Aussi

70. A partir de données dans ACPASB, *Infirmières*, 14, 17, 42, 46, 65 et 74.

71 "Règlement de l'École d'Infirmières, de l'Administration des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles, 1911", p. 8, ACPASB, *Infirmières*, 13.

ECOLE D'INFIRMIERES

ANNEXÉE A L'HOPITAL ST-JEAN

L'Ecole a pour but de former des infirmières habiles dans le soinage des malades. Son annexion à de grands hôpitaux lui procure les moyens de donner son enseignement dans des conditions exceptionnellement favorables.

Elle est accessible aux candidates âgées de 18 ans au moins et de 30 ans au plus, parlant couramment les langues française et flamande et ayant fait des études moyennes. Les postulantes qui ne possèdent pas un diplôme d'études moyennes doivent se soumettre à un examen d'entrée portant sur les matières suivantes : *Narration française ou flamande. dictées française et flamande. problèmes d'arithmétique sur les 4 règles-les fractions et le système des poids et mesures.*

Leurs études d'infirmières terminées, les élèves peuvent se faire une position d'avenir dans les hôpitaux ou se créer une situation indépendante dans la clientèle privée.

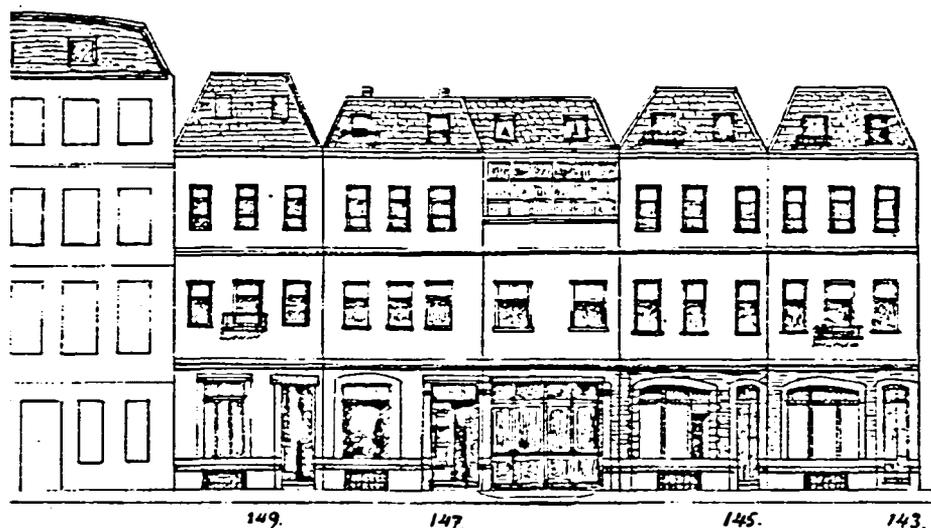
Des brochures sont mises gratuitement à la disposition des personnes que la chose intéresse.

LA REPRISE DES COURS POUR L'ANNEE SCOLAIRE
1912-1913 SE FERA LE LUNDI 14 OCTOBRE 1912

Pour le règlement de l'Ecole d'Infirmières et tous renseignements s'adresser à M. le Directeur de l'Hôpital Saint-Jean, rue Pavane 24 à Bruxelles, ou aux directrices d'admission à l'Ecole dans les mêmes lieux.

Imp. Victor ROYERS, 12, rue des Lombards, Bruxelles.

Affiche de recrutement pour
l'Ecole de l'hôpital Saint-Jean 1911-1912 (1m50x1m)
(ACPASB, Infirmières, 14)



CLINIQUE.

1907-1915.

La clinique du Dr Depage, rue de la Culture (1907-1915)
Seuls le sous-sol et le rez-de-chaussée des 4 maisons étaient reliés
(dans *Edith Cavell, sa vie, son art*, Bruxelles, 1990, p. 13)

l'année 1911 peut-elle être considérée comme le véritable essor de l'École Saint-Jean, les quatre années précédentes ne constituant que ses premiers balbutiements⁷².

L'Ecole belge d'Infirmières diplômées⁷³

Cet établissement concrétise l'apparition du nursing moderne en Belgique en proposant une formation scientifique d'un niveau jusque là inconnu dans notre pays. Il est l'oeuvre d'une forte personnalité, le docteur Antoine Depage⁷⁴, professeur à l'Université de Bruxelles⁷⁵. En tant que chef du service de chirurgie de Saint-Pierre, il participe à l'élaboration des plans de l'Ecole d'Infirmières de l'Administration des Hospices et Secours de la Ville de Bruxelles, ouverte en mars 1907.

Mais il comprend rapidement que cette institution produira surtout des éléments moyens dotés d'une instruction qu'il juge inférieure à celle qu'il souhaite. Dès le 6 mars 1907, avec l'aide de son épouse Marie⁷⁶, il réunit un Comité de Dames patronnesses, présidé par Adèle Winderick, l'épouse d'Ernest Solvay, et un Comité de Dames fondatrices, présidé par Madame Charles Graux⁷⁷. Soucieux de mettre toutes les chances de son côté, il sollicite la collaboration de dames catholiques, dont la comtesse d'Oultremont: "Je crois cependant vous avoir bien exprimé que notre désir est de fonder une oeuvre neutre, sans le moindre esprit politique. C'est dans cet ordre d'idées que nous tenons à constituer un conseil d'administration et un Comité des Dames de personnes représentant les différentes nuances

72. ACPASB, *Infirmières*, 8, 14 à 24.

73. Après la mort tragique d'Edith Cavell et de Marie Depage, l'école sera rebaptisée en 1919 "Ecole Edith Cavell-Marie Depage". En 1987, cette institution ferma ses portes.

74. Antoine Depage (1862-1925), chirurgien, professeur à l'Université libre de Bruxelles. Il est un des grands noms de la chirurgie belge. Libéral et franc-maçon, il est surtout connu pour avoir participé avec succès à la réorganisation du service sanitaire de l'armée belge en 1914-1918: H. DEPAGE, *La vie d'Antoine Depage 1862-1925*, Bruxelles, 1956, 365 p.

75. H. DEPAGE, *La vie d'Antoine Depage...*, pp. 55-59.

76. Marie Depage, née Marie Picard (1873-1915). Elle épouse Antoine Depage en 1893 et devient une collaboratrice fidèle. Dès 1907, elle participe à la direction de l'Ecole de manière fort efficace. Partie aux USA pour collecter des fonds en faveur de la Belgique en guerre, elle périt lors du torpillage du navire le Lusitania (H. DEPAGE, *La vie d'Antoine Depage...*, *op. cit.*).

77. Il s'agit de Lucie Peltzer, qui avait épousé Charles Graux, fils de l'ancien ministre libéral du même nom. Les Peltzer sont d'importants industriels textiles de Verviers.

politiques. Nous voudrions aussi que, dans le corps professoral, il y eut des médecins d'opinion catholique. Pour qu'il ne puisse pas y avoir malentendu, à cet égard, je voudrais vous demander, Madame, quels sont vos desiderata, pour que vous consentiez à nous accorder votre patronage"⁷⁸. Mais cette tentative de "neutralisme" politique échoue.

Idéalisant le modèle anglais de Nightingale, Depage désire l'appliquer en Belgique, mais en renforçant encore la formation scientifique pour laquelle il fait appel à des professeurs de l'Université de Bruxelles. Il est prévu de confier la direction pratique des étudiantes à une nurse formée en Angleterre qui puisse instaurer une morale stricte et une discipline forte. Dès le 16 mai 1907, le Comité des Dames fondatrices avait chargé Mme Lucie Graux de prospecter dans ce sens. La future directrice est recherchée parmi des candidates anglaises connaissant le français et la société belge, de manière à pouvoir se mouvoir avec tact "entre les socialistes, les libéraux et les réactionnaires, les protestants et les catholiques, les Flamands et les Wallons"⁷⁹.

Deux candidates se présentent, Edith Harrison du British Hospital de Cannes et Edith Cavell⁸⁰, diplômée du London Hospital. Le choix se porte sur Edith Cavell, qui a travaillé dans différentes cliniques anglaises mais surtout qui a résidé pendant six ans en Belgique comme gouvernante⁸¹. Depage lui-même avait fait appel à ses services comme infirmière à domicile en 1906 et elle avait aussi servi chez les Graux⁸².

L'École belge d'infirmières diplômées, connue sous le nom d'Institut médical de Berkendael, est inaugurée le 1er octobre 1907, dans deux maisons bourgeoises contiguës de la rue de la Culture⁸³, acquises grâce aux dons de notables: le baron Empain, Raoul

78. Arch. Edith Cavell-Marie Depage (A.EEC-MD). Ecole. Correspondance jusqu'en août 1907. Lettre de Depage à la comtesse d'Oultremont, le 24 mars 1907.

79. *Ibidem*.

80. A. E. CLARK-KENNEDY, *op. cit.*; A.EEC-MD, Correspondance jusqu'en août 1907.

81. *Edith Cavell. Her life and her art. Sa vie et son oeuvre*, publié par le Royal London Hospital et l'Association Les Amis d'Edith Cavell, Brux., 1990, p. 1.

82. A. COLLARD, "Edith Cavell", *Biographie Nationale*, t. XXXIV, col. 163-164.

83. A. COLARD, "Historique..." pp. 9-10. M. BIHET, *Remember 1920-1964*, Bruxelles, 1973, pp. 9-15.

Warocqué, les Solvay, les Lippens...⁸⁴. Elles abritent le logement des élèves, le quartier des nurses, la direction, une salle commune pour les malades masculins, une autre pour les femmes et 16 chambres particulières⁸⁵. D'emblée, la directrice se heurte à la difficulté de recruter des servantes qui accepteraient d'être au service des infirmières: la vieille idée qu'il ne peut s'agir que de femmes débauchées subsiste toujours⁸⁶! La directrice, chargée de toute la formation pratique, joue un rôle primordial dans l'institution. Edith Cavell obtient rapidement la permission d'engager des *sisters* londoniennes pour encadrer les élèves; pour le service de la clinique, elle fait appel à des nurses hollandaise, danoises ou suisses⁸⁷. Mais l'accord n'est pas toujours parfait entre la direction et les médecins, car les nurses refusent d'effectuer certaines tâches. Le sondage vésical des hommes, par exemple, restera une source de conflit entre Edith Cavell et Antoine Depage⁸⁸.

Pour être admise aux cours, il faut être âgée de 18 à 33 ans, posséder un diplôme d'études moyennes et un certificat de moralité et de bonne conduite⁸⁹. Les candidates ne sont acceptées qu'après un stage éprouvant de deux mois dans la clinique adjacente⁹⁰. Ensuite, la formation de trois ans est gratuite et le programme fait une place équilibrée entre théorie et pratique. En plus de leurs appointements, elles sont logées, nourries et blanchies et reçoivent l'uniforme de l'école. La discipline est extrêmement sévère durant toutes les études. En revanche, les jeunes filles ont accès à un enseignement de qualité donné par des médecins parmi lesquels plusieurs professeurs de l'Université de Bruxelles⁹¹. Une fois diplômées, elles sont tenues de travailler pendant un an au moins à la clinique de l'institut.

La tâche confiée à Edith Cavell est immense: "Elle avait à persuader les femmes de la bourgeoisie que la profession d'infirmière était

84. A. EEC-MD, Correspondance, août 1907.

85. H. DEPAGE, *op. cit.*, p. 76. Deux maisons contigües seront acquises rapidement. Un nouveau bâtiment sera construit en 1914, suivant le modèle anglo-saxon.

86. A.E. CLARK-KENNEDY, *op. cit.*, p. 72.

87. A. EEMD, Correspondance sept. 1907-1911. Lettre du directeur de La Source à Depage, 30 mai 1910.

88. R.-M. LAURENT, *op. cit.*, p. 61.

89. *Ecole belge d'Infirmières diplômées. Rapport annuel du conseil d'administration 1910-1911*, Bruxelles, 1909, p. 17.

90. AEEC-MD, Ecole. Correspondance septembre 1907 à 1911.

91. *Ecole belge d'Infirmières diplômées. Rapport annuel du conseil d'administration 1908-1909*, Bruxelles, 1909, pp. 12-13; AEEC-MD, Ecole. Correspondance septembre 1907 à 1911.

un métier respectable pour elles et persuader les Belges à respecter ses infirmières comme elles étaient respectées en Angleterre⁹². Le recrutement ne se fait pas sans mal, la première année, l'école n'accueille que quatre élèves. Elle doit affronter les préjugés inhérents au nursing, dans la bourgeoisie surtout, où l'on estime aberrant de proposer à des jeunes filles de bonne famille d'exercer un métier ingrat, généralement réservé aux seules femmes du peuple! "Jamais en Belgique, on n'avait fait appel aux jeunes filles de la bourgeoisie, pour les diriger vers la carrière infirmière. Aussi devait-on prévoir que le recrutement des élèves offrirait d'insurmontables difficultés. On avait à craindre surtout la résistance des parents, inquiets de voir leurs filles s'engager dans une voie qui paraissait périlleuse pour leur santé"⁹³.

Mais très vite la valeur scientifique, soignante et morale, de ces infirmières est reconnue: on compare le sérieux de leur éducation à la rigueur de leur robe bleue foncé. L'uniforme a d'ailleurs beaucoup d'importance. Dans sa netteté et sa sobriété, il doit distinguer les infirmières "des religieuses dans leur lourde robe et des soeurs infirmières dans leur vêtement disgracieux...". Surtout il symbolise "le contraste entre le passé sans hygiène et le présent"⁹⁴. Ces véritables nurses bruxelloises desservent, en plus de la clinique de l'école, 24 écoles et 13 jardins d'enfants de la Ville de Bruxelles, l'hôpital de Saint-Gilles et celui de Forest⁹⁵

A partir de 1909, l'établissement organise un service d'infirmières scolaires pour la Ville de Bruxelles et pour la commune de Saint-Josse⁹⁶. Peu à peu, le recrutement devient plus aisé et l'on passe... de 4 élèves en 1907 à 29 en 1912. Toutefois il reste limité jusqu'à la guerre: en 7 ans, l'école aura accueilli 123 élèves⁹⁷. Mais les chiffres absolus

92. *Edith Cavell. Her life...*, p. 3.

93. *Ecole belge d'Infirmières diplômées. Rapport annuel du conseil d'administration 1907-1908*, Bruxelles, s.d., p. 5.

94. *La vie et la mort d'Edith Cavell*, Paris, 1915, p. 43.

95. *Ecole belge d'Infirmières diplômées. Rapport annuel du conseil d'administration 1910-1911*, Bruxelles, 1912, p. 6.

96. AEEC-MD, Ecole. Correspondance septembre 1907 à 1911. Depage pourra même s'offrir le luxe de remplacer en mai 1910 au pied levé en une seule nuit toutes les religieuses qui, sur ordre de leur Supérieure, avaient quitté son service de chirurgie à Saint-Pierre sans avoir prévenu au préalable le Conseil des Hospices. Le remplacement sera un succès et marque une étape importante dans la laïcisation des soins de santé (AEEC-MD, Ecole. Correspondance septembre 1907 à 1911).

97. AEEC-MD, Livre des inscriptions et promotions de l'Ecole Edith Cavell-Marie Depage.



Premier cours du Dr van Swieten à l'Ecole Saint-Camille (1907)
(Arch. ESC)

Edith Cavell (au centre) avec les élèves de l'Ecole belge d'Infirmières diplômées
(dans *Edith Cavell, sa vie, son art*, Bruxelles, 1990, p. 13)

important moins que le fait de ne pas avoir dû revoir les conditions d'admission à la baisse pour obtenir un accroissement des effectifs. Depage est parvenu à vaincre les réticences dans la bourgeoisie qui envoie, au compte-gouttes, ses filles⁹⁸. "Toutes nos élèves sont de bonne éducation: gouvernantes, filles de médecins, d'instituteurs, d'employés, de pasteur, d'officiers; elles ont fait des études moyennes complètes"⁹⁹.

Depage peut ainsi élever le nursing à un niveau encore jamais atteint, même en Angleterre. La rigueur morale et le sérieux scientifique apportent les premières lettres de noblesse à une profession, tant décriée jusque-là. Le recrutement, dans une classe sociale supérieure, la bourgeoisie, constitue sans aucun doute un facteur déterminant dans cette évolution.

L'Ecole Saint-Camille¹⁰⁰

L'initiative d'Antoine et de Marie Depage inquiète les milieux catholiques. Apprenant que le docteur Depage ouvrait une école "avec l'argent juif, libéral et protestant et remplaçait les religieuses qui avait jusqu'alors desservi sa clinique par des Anglaises protestantes"¹⁰¹, la comtesse van den Steen de Jehay¹⁰² organise une véritable mobilisation. Avec la bénédiction du cardinal Mercier, elle se rend à Rome et rencontre la comtesse Frignet, chargée par Pie X de créer une école d'infirmières au Vatican même. Reçue par le pape, elle lui expose "la nécessité de l'asepsie, des manches courtes, l'abandon des robes de bure, le stage d'au moins deux ans. Il [Pie X] secouait sa belle tête pâle en soupirant: «Ha! mettre quelque chose dans la testa d'une superiore de religioso, cela je ne peux pas!» Mais il

98. *Ecole belge d'Infirmières diplômées. Rapport annuel du conseil d'administration 1908-1909*, Bruxelles, 1909, p. 6.

99. *Ecole belge d'infirmières... Rapport annuel du CA 1908-1909*, p. 6.

100. Cet établissement existe toujours sous l'appellation d'*Ecole Saint Pie X-Saint-Camille*.

101. Arch. Ecole Saint Pie X-Saint-Camille: Fondation de l'Ecole Saint-Camille, 1907. Manuscrit non signé. De la main de la comtesse van den Steen)

102. De son nom de jeune fille, Maria-Charlotte de Villegas de Saint-Pierre (1870-1941), elle épouse le comte Léopold van den Steen de Jehay (1860-1919). Fondatrice de l'école, elle sera administratrice de la clinique "Les deux Alice" à Uccle. Elle est surtout connue pour son activité d'infirmière au front durant la guerre 1914-1918. Présidente de l'Amicale des infirmières du Front: *Etat présent de la noblesse du Royaume de Belgique*, tome XVIII, Bruxelles, 1968, p.193.

écrivait à l'archevêque de Malines, il donnait le mot d'ordre aux couvents"¹⁰³.

A peine rentrée, avec l'appui du Cercle des Médecins catholiques du Dr Moeller et d'un Comité de Dames (composé d'Albertine de Villegas, Mesdames Robert de Ribaucourt et Paul Terlinden, et présidé par la comtesse Jean de Mérode), Marie van den Steen loue une salle rue Brialmont qui sert de local pour les cours théoriques. Ceux-ci sont complétés par des leçons pratiques dans des cliniques privées. Il s'agit d'une véritable croisade: "Faire -au point de vue religieux- pour l'Infirmière, ce qui avait été fait pour l'Institutrice lors de la guerre scolaire. Alors les catholiques ont compris. Leur effort a été unanime et l'enfance catholique a été sauvée. Aujourd'hui le mouvement hospitalier est incompris, tout un peuple de malades est exposé à souffrir et à mourir sans secours religieux"¹⁰⁴.

Un mois, jour pour jour, après l'inauguration de l'Ecole belge d'Infirmières diplômées, l'Ecole Saint-Camille est créée. Les stages s'effectuent à l'hôpital Sainte-Elisabeth¹⁰⁵ d'Uccle dès 1909. Détail piquant, "une nurse diplômée d'un hôpital anglais" est engagée pour encadrer les élèves!¹⁰⁶. Jusqu'en 1914, Saint-Camille rencontre un succès foudroyant, qui contraste avec les débuts difficiles des écoles laïques.

Ce succès découle de deux facteurs: la lutte pour empêcher un monopole laïque sur le nursing et la simplicité de l'instruction proposée. Les premières élèves sont en grande majorité des religieuses qui constituent jusqu'en 1914 les deux tiers des infirmières obtenant le brevet de capacité¹⁰⁷. Le but initial est bien de contrer les tentatives de laïcisation des hôpitaux en donnant "aux religieuses des communautés hospitalières une bonne formation d'infirmière"¹⁰⁸. La fonction doit être "dominée par l'idéal chrétien et par l'appel de la charité envers l'être souffrant"¹⁰⁹. L'École Saint-Camille a ainsi une diffusion

103. "Personnalités et personnages. La comtesse van den Steen, fondatrice de Saint-Camille", *Revue générale*, août 1932, p. 245.

104. Arch. Ecole Saint Pie X-Saint-Camille: Fondation de l'Ecole Saint-Camille, (Manuscrit non signé. De la main de la comtesse Van den Steen).

105. Hôpital tenu par des Augustines, dont la Supérieure était la Mère Marie-Gabrielle, née de Broqueville, soeur du ministre (*L'Ecole d'infirmières Saint-Camille...*, p. 7).

106. *Ibidem*.

107. Reconnu par A.R. du 4 avril 1908 (ctesse de MERODE, *op. cit.*, p. 202).

108. *L'école d'infirmières Saint-Camille*, Bruxelles, Office de Publicité, 1921, p. 5.

109. *Ibidem*.

géographique large puisque de nombreuses congrégations y envoient des soeurs pour acquérir le fameux brevet de capacité. Parmi celles-ci, les Franciscaines de Mons, de Wavre, de Manage et de Genval, les Soeurs Noires de Hal, les Soeurs de la Charité de Gand, les Augustines de Louvain...etc.¹¹⁰.

Mais la formation s'adresse aussi aux jeunes filles catholiques¹¹¹ Fort modeste en comparaison de celle fournie par Depage, elle ne vise qu'à enseigner le strict nécessaire, en proposant même une instruction d'un an aux candidates désireuses d'obtenir seulement le certificat de capacité institué par l'Arrêté royal de 1908. Les cours théoriques se donnent pendant six mois à raison de deux leçons de deux heures par semaine. Les six derniers mois de cette première année sont employés sous forme de stages dans différentes cliniques jusqu'à l'annexion de l'école à l'hôpital Sainte-Elisabeth¹¹².

Conclusion

La fondation de ces trois écoles concrétise l'émergence d'une nouvelle profession, née des exigences d'une science en rapide progrès. Relevant jusqu'au début de ce siècle de la domesticité, plus proches des tâches ménagères que des actes techniques médicaux, les soins deviennent une branche scientifique, grâce au modèle instauré par Antoine Depage. Recrutant les étudiantes uniquement dans les classes aisées, à l'inverse de ce qui s'était fait jusque-là, il crée un corps de demoiselles dont l'instruction équivaut à la rigueur morale. Face à la religieuse, l'infirmière impose une image d'austérité et de professionnalisme. Son uniforme et la stricte discipline à laquelle elle est soumise rappellent les origines militaires du nursing anglais.

La Grande Guerre contribuera à en faire les blouses blanches, les "Saintes Laïques"¹¹³. L'émergence de cette profession fut lente, oscillant entre les modèles français de l'Ecole de Liège et de l'Ecole César De Paepe, les échecs d'une "reconversion" des servantes, les tentatives

110. *Ibidem*.

111. *Ecole Saint-Camille. Infirmières diplômées religieuses et laïques. Sous la présidence d'honneur de S.A.R. la Comtesse de Flandre. Hôpital Sainte-Elisabeth, Bruxelles, 1912, pp. 5-6; J. DE LAUNOY, Infirmière de guerre en service commandé, Bruxelles, 1938, p. 17.*

112. *Ecole Saint-Camille. Infirmières diplômées religieuses...*, 11 p.

113. V. LEROUX-HUGNON., *Des Saintes Laïques : les infirmières à l'aube de la IIIe République*, Paris, 1992, 225 p.

mitigées de Saint-Jean pour recruter dans les classes populaires, sur base d'une instruction élémentaire.

A la veille de la guerre, un nouveau modèle féminin s'impose, celui de la jeune fille de bonne famille, se destinant "à une mission de dévouement et de charité auprès de ceux que la douleur abat sur les lits d'hôpitaux"¹¹⁴. Mais il témoigne aussi d'une volonté nouvelle, celle de gagner sa vie en exerçant un métier qualifié. Bien qu'il reste entièrement subordonné aux médecins et qu'il soit conçu dans une perspective de soumission, il apparaît paradoxalement comme un moyen d'émancipation aux féministes de l'époque, séduites sans doute par les exigences morales qu'il implique. Car la formation procure aussi "un caractère bien trempé et une conscience droite. Ainsi armée pour la vie, [la femme] aura acquis une supériorité qui la rendra véritablement indépendante, quelle que soit sa position sociale"¹¹⁵.

114. Discours d'ouverture de l'Ecole Saint-Jean par le bourgmestre de Bruxelles, Adolphe Max, en 1911 (reproduit dans *La Clinique*, 23 décembre 1911).

115. *Ecole belge d'infirmières... Rapport annuel du CA 1910-1911*, p. 8.

La symbolique de la souffrance

Les infirmières en 1914-1918¹

Eliane Gubin et Valérie Montens

Si l'immédiat avant-guerre constitue le moment où s'amorce un nouveau métier, l'infirmière laïque, la guerre 1914-1918 et surtout la résistance belge sur le front de l'Yser permettent, à la faveur d'une complète révision de l'exercice de la médecine et de l'organisation hospitalière, de redéfinir la profession et de lui octroyer une première reconnaissance.

D'une manière générale, la bibliographie considère cette épreuve comme capitale: la guerre serait "à l'origine d'une double évolution: elle permet un certain renouvellement social de la profession d'infirmière [...], elle contribue surtout à sa valorisation"². Ce qui a été bien étudié pour la France est-il applicable à la Belgique? Quelles y furent les conséquences directes du mythe de "l'ange blanc" sur la carrière des infirmières?

Une guerre à laquelle on ne voulut pas croire

Lorsque dans les premiers jours d'août 1914, au mépris de sa neutralité, la Belgique est envahie par l'armée allemande, l'impréparation du pays est totale, notamment dans l'organisation des soins à donner aux blessés. Le pays avait échappé à toutes les guerres depuis 1831 et, confiant dans son statut de neutralité, il vécut jusqu'au 2 août

1. Cet article repose sur une recherche collective effectuée avec des étudiants de première candidature en histoire à l'ULB en 1992-1993. Que tous ceux qui y ont participé trouvent ici l'expression de nos vifs remerciements.

2. F. THEBAUD, *La femme au temps de la guerre de 14*, Paris, Stock, 1986, p. 101.

1914 dans la conviction que son armée "avait pour mission de ne pas se battre"³.

Le Service de Santé de l'Armée, dirigé par le lieutenant général médecin L. Mélis⁴, se trouve débordé dès les premiers jours de l'invasion. Véritablement paralysé par une organisation bureaucratique, il possède un cadre médical totalement insuffisant. Au moment de la mobilisation, le 1er août 1914, seuls 166 médecins militaires de carrière et 12 médecins de réserve sont disponibles sur les 245 médecins prévus par la loi du 25 mai 1914. De même le nombre des pharmaciens s'élève à peine à 147 personnes⁵.

Quant aux infirmières, le Service de Santé n'en compte aucune⁶. Dans les hôpitaux militaires, les soins sont assurés par des congrégations hospitalières, les Soeurs Augustines d'abord, appelées de France à la demande expresse de la reine Louise-Marie, auxquelles se joignent, selon les lieux, des Franciscaines, des Petites Soeurs des Pauvres⁷. Leur nombre avait été déterminé en rapport avec la moyenne d'hospitalisation des hôpitaux militaires en temps de paix. Or ceux-ci n'offraient qu'une capacité de 2.320 lits, pouvant être augmentée par "deux hopitaux-annexe, un dépôt de convalescents et un dépôt du matériel hospitalier de réserve qui devaient être constitués à Anvers au moment de la mise sur pied de guerre"⁸, c'est-à-dire un potentiel tout à fait insuffisant pour faire face à la guerre. La pénurie était tout aussi importante en matériel hospitalier et médico-chirurgical.

3. H. PIRENNE, *La Belgique et la Guerre Mondiale*, 1928, p. 45.

4. Né à West-Capelle (Flandre occidentale), le 3.4.1853 et décédé à Schaerbeek, le 27.1.1932, L. Mélis effectua ses études de médecine à l'Université de Gand (1878). En 1879, il débuta sa carrière militaire comme médecin de bataillon de 2e classe. Après une ascension continue au sein de la hiérarchie militaire, il devint attaché à la Maison militaire du Roi en 1910, puis Inspecteur général du Service de Santé de l'Armée en 1913 (Musée de l'Armée, microfiche n°9729).

5. Ces chiffres sont fournis par L. MELIS lui-même dans son ouvrage intitulé *Contribution à l'histoire du Service de Santé de l'Armée au cours de la guerre 1914-1918*, Bruxelles, 1932, p.33.

6. Elles apparaîtront dans les différents hôpitaux militaires au cours du conflit: L. MELIS, *op. cit.*, p. 39.

7. L. MELIS, *op. cit.*, p. 129; *Oeuvres catholiques d'assistance en Belgique et aux missions*, Bruxelles, s.d., p. 317..

8. L. MELIS, *op. cit.*, p. 40.

L'intervention de la Croix-Rouge

Selon ses statuts, la Croix-Rouge de Belgique a pour mission de venir en aide au Service de Santé en cas d'une guerre où les troupes belges seraient engagées. Pas plus que le Service de Santé de l'Armée, la Croix-Rouge de Belgique ne s'était préparée à une telle éventualité. Au moment de la mobilisation, la Croix-Rouge ne dispose que de "cinq voitures d'ambulance, deux voitures de pharmacie et un fourgon de matériel hospitalier"⁹ et d'un personnel médical très réduit. Le rapport annuel de 1912 mentionne seulement 4.615 ambulancier(e)s et "50 dames ayant subi l'examen d'infirmière prescrit par l'A.R. du 4 avril 1908", alors que "pour pouvoir soigner les malades et les blessés dans les hôpitaux temporaires et dans les hôpitaux militaires de Gand, Bruges, Ostende, Ypres, Mons, Tournai et Arlon, il nous en faudrait six fois autant"¹⁰. On doit également souligner la faiblesse des ressources financières de la Croix-Rouge: à peine 5.701 francs en 1912!

Or les besoins immédiats en personnel et en matériel sont énormes: il s'agit de fournir de l'aide à l'armée en campagne, de servir dans les hôpitaux volants, d'assurer le transport des blessés par trains sanitaires, mais aussi de soigner les civils, d'encadrer les réfugiés, d'enterrer les morts¹¹. Dès les premiers jours, le nombre de victimes civiles et militaires est élevé. Jusqu'à la bataille de l'Yser, l'armée perd un tiers de ses effectifs¹². Les atrocités qui accompagnent l'avance allemande jettent des milliers de réfugiés sur les routes.

Les premiers blessés arrivent dès le 5 août dans des ambulances ouvertes à la hâte dans des écoles, des musées, des couvents, chez des particuliers... partout les postes de secours se multiplient, d'initiative privée et publique. Le regroupement et l'évacuation des blessés, surtout, posent des problèmes aigus. Les brancardiers militaires se révèlent peu efficaces: "...composés de dispensés du temps de paix,

9. L. MELIS, *op. cit.*, p.45.

10. Musée Royal de l'Armée, Service de Santé et Croix-Rouge de 1831 à 1914, n°3251 (Abrégé désormais en MRA, Serv. Santé).

11. R. DELHAZE, *La Croix-Rouge de Belgique pendant la première guerre mondiale*, Bruxelles, 1985, 53 p.

12. Dr I. VAN DER GHINST, "Le service de santé pendant la guerre", R. LYR, *Nos héros morts pour la patrie. L'épopée belge de 1914 à 1918*, Bruxelles, 1920, p. 246.

[ils] formaient derrière les colonnes d'ambulance des bandes pittoresques d'instituteurs et de prêtres. Ni discipline, ni hiérarchie"¹³.

La confusion indescriptible des débuts

L'invasion du territoire national, précisément par l'une des Puissances garantes de sa neutralité, produit un choc collectif intense qui se traduit par une vague d'engagements volontaires d'hommes et de femmes. La surexcitation collective fut d'autant plus forte que beaucoup ne comprenaient pas bien la portée des événements qui se préparaient: chacun croyait en une guerre courte.

Partout des soignantes...

Dès le début d'août, "la première forme de dévouement requis est le soin aux blessés; mais l'affluence d'inscriptions à la Croix-Rouge est telle que celle-ci ne devra pas faire appel immédiatement à toutes les inscrites"¹⁴.

Malgré son impréparation, la Croix-Rouge s'efforce d'encadrer le mouvement. Certains comités tentent d'effectuer un premier tri, selon les compétences. A Namur: "nous avons choisi d'abord ceux des personnes (sic) qui nous ont paru le plus capables"¹⁵. Les infirmières diplômées sont dirigées vers les services de l'armée de campagne¹⁶. A côté d'ambulancières diplômées¹⁷, reconnaissables par le port obligatoire "du brassard, de la musette et de la gourde"¹⁸ se pressent des dames "désirant servir dans les hôpitaux, au besoin dans d'autres villes"¹⁹. Partout l'on distingue clairement entre les infirmières, les ambulancières diplômées et les autres. Quelques religieuses se joignent aussi aux effectifs de la Croix-Rouge, certaines semblent être

13. *Idem*, p. 245.

14. *La Femme belge*, 1915, p. 941.

15. MRA, Serv. Santé, n°3449.

16. MRA, Serv. Santé, n° 3437.

17. Pour être ambulancier(e), il fallait subir avec succès devant le jury nommé par le gouvernement un examen théorique et pratique sur les matières figurant au programme des cours de la Croix-Rouge. Ceux-ci comportaient des notions de physiologie et d'anatomie, l'étude des pansements et bandages et l'administration des premiers soins généraux à donner aux blessés sur le champ de bataille, des exercices pratiques pour transporter les blessés de manière adéquate selon leur blessure. Les ambulanciers et ambulancières avaient aussi la charge des inhumations. Voir Croix-Rouge de Belgique, *Manuel de l'Ambulancier*, Bruxelles, s.d. [avant 1914].

18. MRA, Serv. Santé, n°3519.

19. MRA, Serv. Santé, n°3340.

directement sollicitées, comme le suggère le rapport du Comité de Turnhout qui "attend la réponse" des soeurs de Gierle²⁰.

La documentation, conservée pour les comités de l'agglomération bruxelloise, Bruges, Gand, Malines, Turnhout, Ath, Arlon, Charleroi, Namur et Nivelles (ce qui n'est certainement pas exhaustif), indique que dès le 5 août, un dispositif de plus de 900 personnes est mis en place, parmi lesquelles deux tiers de femmes²¹. En étudiant de plus près ces listes, on remarque le nombre particulièrement important de femmes célibataires, qui s'offrent d'ailleurs plus volontiers que les autres pour le service de campagne, mais surtout le peu d'infirmières diplômées. Si les bonnes volontés sont légion, on manque cruellement de personnel qualifié.

Les infirmières ont été, pour la plupart, rappelées dès la fin du mois de juillet par leurs écoles. Jane de Launoy²², ancienne de l'Ecole Saint-Camille, reçoit son ordre de mission alors qu'elle s'apprête à passer l'été sur la côte, à Saint-Idesbald. Rentrée à Bruxelles, elle effectue une rapide "remise au courant" à l'hôpital Sainte-Elisabeth avant d'être désignée comme infirmière-chef à l'Ambulance 23, chez les Soeurs de Notre-Dame à Ixelles²³. La première nuit de garde s'effectue dans un climat de fièvre: "(...) Retrouvé dans les vestibules une masse de visages connus, l'animation est grande. La comtesse de Mérode, Madame Terlinden, les médecins, puis G. de Ribaucourt et M. d'Oultremont, mes compagnes de stage de 1907, J. Delmer, tous nos anciens professeurs et des masses de volontaires prêtes à partir pour n'importe quel point du pays. Très affairé tout ce monde cause, on choisira des chefs d'équipe pour former les ambulances auxiliaires qui se sont montées un peu partout, car la Croix-Rouge actuelle est

20. MRA, Serv. Santé, n° 3371.

21. Très exactement 938 dont 603 femmes. (MRA, Serv. Santé, Agglomération brux. n° 3340, 3343, 3346, 3407, 3408, 3373, 3437, 3506, 3509, 3511; Bruges n° 3420; Gand n° 3262; Malines n° 3418; Turnhout n° 3370, 3372, 3424; Ath n° 3436; Arlon n° 3447; Charleroi n° 3446; Namur n° 3449, Nivelles n°3438).

22. Issue d'un milieu aisé, fille de médecin, Jane de Launoy avait une formation de régente scientifique puis avait suivi les cours d'infirmière à Saint-Camille en 1907. Attirée par les arts, elle se consacrait depuis à des cours de dessin et de musique "qui l'avaient détournée pour toujours, croyait-elle, des hôpitaux" (voir *Infirmière en service commandé*, Bruxelles, 1938, "Préface", pp. 5-6). Elle passa quatre ans à l'Ambulance de l'Océan et publia son journal, en 1938, *Infirmière en service commandé*, qui constitue une des meilleures sources sur la vie quotidienne des infirmières de front.

23. J. DE LAUNOY, *Infirmière en service commandé*, Brux., 1938, pp. 16-18.

insuffisante sans chefs habitués aux grands malades des hôpitaux”²⁴.

A Woluwé-Saint-Lambert la liste des engagements volontaires pour l'armée de campagne au 5 août 1914 comprend 9 hommes et 16 femmes, toutes célibataires²⁵. Parmi celles-ci, une seule est infirmière; deux sont munies du diplôme d'ambulancière. Pour le service dans les villes ouvertes, 10 hommes et 22 femmes sont volontaires, dont six titulaires d'un diplôme d'ambulancière. Ici aussi, la différence entre le nombre de femmes mariées et célibataires est sensible: sur les 22 femmes, 15 sont célibataires et seulement 7 mariées. Les premières s'engagent souvent avec une soeur (Claire et Louise Thomas; Germaine et Simone de Welck; Rachel et Germaine Wellens) ou aux côtés de leur mère (Mme et Melles Deschamps; Mme et Melle Jamar), dont elles demandent de ne pas être séparées. Ailleurs, les chiffres varient, mais la tendance reste la même. A Forest, sur la trentaine de femmes volontaires pour le service dans les hôpitaux, la moitié ne sont pas mariées²⁶.

Le cas de Nivelles est particulièrement intéressant, car les listes de la Croix-Rouge mentionnent également l'âge des volontaires²⁷. Pour le service de campagne, dix femmes sont répertoriées, toutes célibataires. Deux d'entre elles sont mentionnées comme “ambulancières de valeur”, et cinq comme “bonnes ambulancières”. Leurs âges sont éminemment variables: trois ont moins de 25 ans, trois entre 30 et 35 ans, deux entre 40 et 49 ans et deux au delà de 50 ans. Le service de place ouverte pour Nivelles représente 34 femmes dont à peine cinq mariées. Si l'âge des femmes mariées varie entre 26 et 50 ans, en revanche celui des célibataires est extrêmement jeune. Quinze d'entre elles ont moins de 25 ans ; 12, entre 25 et 30 ; 2 au delà de 30 ans. Même constatation pour Turnhout, où sur 71 femmes qui se portent volontaires dès le 4 août, la plus jeune a 17 ans, la plus âgée 40, et 57 d'entre elles (soit 80%) entre 20 et 29 ans.

Parmi ces volontaires se trouvent des femmes de toutes conditions sociales. Des ouvrières, des institutrices, des femmes sans profession... côtoient des “dames” issues de la haute bourgeoisie et de la noblesse, souvent épouses, soeurs ou filles de personnalités en vue.

24. J. de LAUNOY, *op.cit.*, p. 16.

25. MRA, Serv. Santé, n°3437.

26. MRA, Serv. Santé n°3340.

27. MRA, Serv. Santé, n°3438.

3

Croix Rouge de Belgique



SOUS-COMITÉ DE WOLUVE

1, Avenue Pasteur

Woluve-Saint-Lambert, le 5 Août 1914. 3437
81, Avenue Pasteur

Engagements Pour l'Armée de Campagne

Noms et Titres	Adresses	Observation
Mlle Louise Povalloé diplômée	83, Rue Léopold, à Jette	profession sans sig
Mlle Rosemans, Rose diplômée	Rue St-Henri, 55, à Woluwe	
Mlle Jeanne M. Oly diplômée	Rue des Francs, 21, Etterbeek	
Mlle Thérèse Raoul diplômée	Avenue Georges-Henri, 387	
Mlle Pauline, Antoinette diplômée	Rue Duesel 38, Etterbeek	
Mlle Basty, Geneviève diplômée	159, rue de Vuthausel (Cingst)	
Mlle Darbous, Joseph diplômée	95, Rue St-Joseph (Woluve)	
Mlle Marguerite Salmon non diplômée	Hôtel Du Vigneron Bousaffes (midi)	
Mlle Allegre (infirmité) diplômée	4, Rue Clément de Jans	
Mlle Irma, Richard diplômée	Camont à Overy-sèche	
Mlle Annande de Sosy non diplômée, s'obligeant	38, Rue de la Hollande, Woluwe	
Mlle Christine de Sosy non diplômée	39, " " " "	
Mlle Marguerite Chyrien non diplômée	11, rue des Vergées	
Mlle Eugène Massee non diplômée	11, Georges Henri, 339	
Mlle Lucienne Van de Caverge non diplômée	14, B. de J. Cointure, Woluwe	Comité d'Alleur, dans profession, être appelé à la formation militaire

Liste d'engagements volontaires à la Croix-Rouge, 5 août 1914
(Arch. CRB, 1914-1918, 3437).

Nurses anglaises du London Hospital de Londres prêtes à partir pour le front
(dans *Edith Cavell, sa vie, son art*, Bruxelles, 1990, p. 27).

Mais en dépit du service mis en place par la Croix-Rouge, l'ampleur du conflit crée une confusion énorme dans le pays. Les hôpitaux militaires se retrouvent rapidement encombrés, de même que les hôpitaux civils venus à leur secours. La retraite des troupes entraîne avec elle celle des hôpitaux volants et complique d'autant l'organisation des soins. Ainsi le plus fameux des hôpitaux volants, le Belgian Field Hospital, fonctionne d'abord à Anvers, déménage le 20 octobre à Furnes, le 26 octobre à Poperinghe, le 29 octobre de nouveau à Furnes...²⁸, avant de trouver un point d'ancrage définitif à Hoogstaede. Les semaines qui suivent la violation du territoire accentuent encore la confusion initiale. Le retrait des blessés vers Anvers, puis Ostende, et enfin l'Angleterre, s'effectue dans des conditions atroces: le coût en vies humaines est considérable.

Partout, le même scénario se répète : ambulances de fortune dans des châteaux, des couvents, des écoles, des casernes de pompiers... toutes les bonnes volontés sont sollicitées. A Furnes, les soeurs Bieswal se précipitent au chevet des blessés²⁹. Elles n'ont aucune formation, essaient d'en acquérir "sur le tas", assistent, le 8 décembre, "à des séances de radiographie de blessés par Mme Curie aidée de sa fille"³⁰.

Souvent l'amateurisme domine. A La Panne, où une ambulance divisionnaire du Service de Santé fonctionne dès novembre, les conflits entre "les petites Madames" et les officiers sont permanents. Conflits larvés aussi entre les "dames" et les infirmières. Jane de Launoy note: " Le fait d'être l'élégante Mme X ou la charitable Mme

28. Pour le détail, voir: Croix-Rouge de Belgique, *The Belgian Field Hospital under the direction of the Ministry of War from Belgium*, [rapport de 1915].

29. Filles de Léopold Bieswal et de Célinie Bril. Le couple, établi à Furnes, eut 10 enfants, 7 filles et 3 garçons. Léopold, homme politique catholique, avait été nommé depuis 1885, commissaire d'arrondissement. Les deux fils aînés, Joseph et Pedro, s'étaient installés à Bruxelles pour y diriger la chocolaterie Côte d'Or, que les Bieswal avaient acquise dans les années 1880. En 1914, Marie (née en 1863), Jeanne (1866), Thérèse (1868) et Estelle (1870) vivent toujours avec leur père, veuf depuis 1909. Estelle, aidée de Thérèse, tient un journal personnel, à usage privé, pendant les quatre années de guerre, passées à Furnes puis à La Panne. Les soeurs Bieswael participeront aux oeuvres créées par Marie-Elisabeth Belpaire: P. BIESWAL, *Histoire de la famille Bieswal*, Bruges, 1970.

30. MRA, *Journal d'Estelle et Thérèse Bieswal*, 13 et 21 oct. 1914, 6 nov., 7 et 8 déc. 1914. Sur cet aspect: A. MORELLI, "Marie Curie sur le front belge pendant la première guerre mondiale", *Marie Skłodowska Curie et la Belgique*, Ed. ULB, Bruxelles, 1990, pp. 71-78.

Y ou la spirituelle ou l'aristocratique Mme une autre ne donne aucune garantie. Une servante qui saurait travailler et serait intelligente ferait autrement bien l'affaire parce qu'elle obéirait!...quel encombrement de soigneuses qui ne soignent rien!"³¹. "Devant un vase à vider, certaines lèvent les yeux au ciel [...] et viennent nous demander ce qu'il faut faire. «Mettez en conserve», ai-je répondu, excédée"³².

La maîtrise des nurses anglo-saxonnes

Dans cet extraordinaire chaos, les nurses anglo-saxonnes, présentes dès le déclenchement du conflit et l'intervention des forces alliées, font rapidement la preuve de leur extraordinaire maîtrise des soins de guerre. "Spécialistes" en quelque sorte des champs de bataille dans toute l'Europe depuis la guerre de Crimée, elles débarquent en ordre serré, "en uniforme spécial" et "l'air terriblement décidé"³³. Elles impressionnent par leur discipline: "Personne ne peut, tant que ces horribles choses ne se sont pas réalisées, s'imaginer la valeur des infirmières anglaises entraînées et disciplinées"³⁴. Leur professionnalisme contraste avec l'impréparation d'un nursing belge encore balbutiant et la frivolité apparente des infirmières parisiennes, "délicieuses, avec une pointe de rouge aux pommettes, un rien de rimnel, un nuage de poudre et des bouches comme des fraises"³⁵.

A Bruxelles, Miss Churchill et ses nurses, "toutes plus débrouillardes et plus crânes les unes que les autres"³⁶, tiennent l'Ambulance de la Régence. Quand elles repartent pour Mons, Jane de Launoy admire leur savoir-faire et surtout, leur impeccable matériel pliant³⁷. A Charleroi, Violetta Thurstan, déléguée par la Croix-Rouge anglaise, aidée de nurses mises à la disposition de la Croix-Rouge belge³⁸, sillonne la région. "La confusion qui régnait là était indescriptible. Il n'y avait que des jeunes filles qui avaient assisté à quelques conférences sur les premiers soins à donner aux blessés et qui

31. *Ibidem*

32. *Idem*, p. 32.

33. *Ibidem*.

34. Duchesse de SUTHERLAND, *Six semaines à la guerre*, Paris-Nancy, 1916, p. 23.

35. Ctesse VANDEN STEEN, *Mon journal...*, p. 181.

36. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 22.

37. *Ibidem*.

38. V. THURSTAN, *Les aventures d'une infirmière anglaise en Belgique et sur le front russe*, Paris, 1917, p. 10, pp. 15-16.

faisaient de leur mieux. Mais il n'y avait point de véritable infirmière ni personne pour prendre la direction générale³⁹. Si elle loue le dévouement de toutes, elle déplore l'absence totale "de discipline, d'endurance... de connaissance des hommes" et cet amateurisme jette, selon elle, "du discrédit sur la profession tout entière"⁴⁰. A Namur, la duchesse de Sutherland tente d'implanter une ambulance britannique. Accompagnée de sa fille Rose-Mary, elle traverse les zones de combat en auto, "sans se soucier des gendarmes et des permis de circuler"⁴¹... Ces exemples ne sont pas isolés: on a le sentiment que, dès août 1914, le pays est sillonné de "nurses" anglaises, américaines, suisses, danoises... venant au secours de la Croix-Rouge belge et de la "Poor Belgium".

Silhouettes étonnantes

D'autres organismes sont aussi sur place, parmi les plus divers. Le Friend's Ambulance Unit, composé de médecins et d'infirmiers Quakers, forme un corps de volontaires, réunis et subsidiés par l'industriel anglais Allen Baker. Au service de la Croix-Rouge belge, ils constituent le premier personnel médical de l'hôpital Sainte-Elisabeth à Poperinghe, dont nous parlerons plus loin. Le Women Emergency Corps, fondé par "an eccentric Scottish specialist"⁴², le docteur Hector Munro, offre ses services qu'aucune Croix-Rouge n'accepte, sauf celle de Belgique! Dans l'équipe, composée de deux infirmières et d'un personnel disparate, pas nécessairement qualifié mais "strong, healthy and willing to learn"⁴³, se trouvent l'extraordinaire Elisabeth Blackhall⁴⁴, future baronne 't Serclaes, et son amie de 18 ans, Mairi Chrisholm.

39. *Idem*, p. 28.

40. *Idem*, p. 12.

41. Ctesse VAN DEN STEEN, *L'Autre guerre*, manuscrit, p. 59 (Archives de la famille van den Steen de Jehay).

42. Baronne 't SERCLAES, *Flanders and other fields*, Londres, 1964, p. 37

43. *Ibidem*.

44. Née à Exeter le 19 août 1884. Elle avait épousé en 1906 un homme plus âgé, Leslie Knocker, employé d'une société à Singapour. Après de nombreuses tribulations, Elisabeth (Elsie) se sépare de son mari, rentre à Londres et suit les cours d'infirmière au Queen Charlotte's Hospital. Elle s'engage dès le début des hostilités, parcourt à moto side-car les champs de bataille, persuadée que la première chose à faire est de reconforter les blessés avant même de les soigner, estimant que le choc psychologique peut être aussi mortel que les blessures. Devenue veuve, elle épouse à La Panne le 6 janvier 1916 Harold 't Serclaes, pilote, volontaire de guerre, né à Anvers le 5 janvier 1889. Elle fut

Passionnées toutes deux de mécanique et de moto, elles furent les deux seules femmes autorisées par le commandement allié à rester dans la zone des combats pendant toute la guerre⁴⁵. Travaillant successivement à Gand, Bruges, Eecloo, Malo-les-bains, Ostende, Furnes, elles se fixent au poste avancé de Pervyse, avec l'appui du docteur I. Van der Ghinst⁴⁶, où "elles distribuent des boissons chaudes et de l'alimentation aux malades et blessés du poste et se dévouent en leur apportant sur place les premiers soins nécessaires"⁴⁷. Citons aussi l'étonnante silhouette de Miss Fyffe, "Écossaise, donc sentimentale et pratique"⁴⁸, qui apparaît à Calais en 1914, dotée d'initiative et d'autos et qui, dans les régions bombardées d'Haezebrouck, de Wattou, de Proven et d'Adinkerke... ramasse inlassablement les infirmes, les vieillards et les enfants pour les conduire vers les hôpitaux. Elle sera décorée de la Croix de Guerre française en 1917.

Une réorganisation systématique

La stabilisation du front sur l'Yser, permet, à partir de novembre 1914, une véritable réorganisation du Service de Santé. A la suite de l'occupation de Bruxelles par les troupes allemandes, le comité de la Croix-Rouge est dans l'incapacité de remplir ses fonctions. Un nouveau "Comité de la Croix-Rouge derrière l'armée" est constitué, avec l'appui des souverains, le 30 novembre 1914, co-dirigé par le Dr Depage et le Dr Mélis.

Un certain nombre d'établissements hospitaliers, La Panne, Cabour, Hoogstaede, Beveren..., complètement équipés et outillés, furent rapidement mis à la disposition du Service de Santé de l'Armée qui en assura l'exploitation. Peu à peu les infirmières

décorée de l'Ordre de Léopold II en 1915, de la Médaille Militaire, de l'Ordre de St Jean de Jérusalem en 1917 pour avoir été chercher un pilote allié tombé dans les lignes ennemies (A ce propos: baronne 't SERCLAES et M. CHRISHOLM, *The Cellar House*, Londres, 1917; baronne 't SERCLAES, *Flanders and other fields*, Londres, 1964. Aussi *Etat présent de la noblesse belge*, Bruxelles, 1981, p. 130).

45. Baronne 't SERCLAES, *op. cit.*, p. 67

46. Le Dr Irénée van der Ghinst, professeur à l'ULB, pendant la guerre médecin au 9^e régiment de ligne.

47. Arch. Palais Royal, Secrétariat du roi Albert et de la Reine Elisabeth, n°637, 2^e série, note 19 du major Preud'homme, 4 déc. 1917.

48. Ctesse VAN DEN STEEN, *British Aræa*, manuscrit (Archives privées de la famille van den Steen de Jehay)

“villégiateurs” des premières semaines disparaissent au profit d’infirmières de métier⁴⁹. “Les foules du début en ont déjà assez et cela rend la besogne plus facile”⁵⁰, constate, soulagée, Jane de Launoy.

La stabilisation du front donne aussi au conflit son véritable visage, celui d’une guerre d’usure, longue, dans la boue des tranchées. Le manque d’infirmières professionnelles se fait cruellement sentir. On envisage d’en former rapidement, à l’étranger. Au King Albert’s Hospital de Londres, le Dr Jacobs, médecin-major, fonde l’Ecole belge des Nurses, qui instruit dans l’urgence des aides soignantes. En février 1916, 64 infirmières avaient été envoyées sur le continent; au total, 150 candidates seront formées⁵¹. Un essai identique est tenté à La Haye, mais sans succès⁵².

En Belgique occupée

Désormais, le pays est coupé en deux, la Belgique libre n’existe plus que sur une minuscule parcelle du territoire. En territoire occupé, l’autorité allemande prend progressivement le contrôle de la plupart des hôpitaux et ambulances du pays, à l’exception de celle du Palais Royal, qui reste ouverte jusqu’en février 1919 sous l’autorité du docteur Leboeuf. Créée dès le 6 août par Antoine Depage, l’Ambulance du Palais Royal fut la seule à pouvoir, grâce à une convention de non-agression, fonctionner durant toute la guerre, principalement pour s’occuper des grands invalides⁵³.

Les hôpitaux civils accueillent les patients, plus nombreux encore en raison de l’extrême misère qui entraîne la recrudescence des maladies, de la tuberculose, de la syphilis. Sous l’occupation allemande, la population continue à naître, à souffrir, à mourir et les soins, plus que jamais, doivent être assurés. Si l’on dispose d’une profusion d’écrits sur quelques figures emblématiques, liées à l’action patriotique de résistance, dont la plus marquante est sans conteste celle d’Edith Cavell, on sait peu de chose de la condition des infir-

49. J. de LAUNOY, *op. cit.*, p. 32

50. *Ibidem.*

51. L. MELIS, *op. cit.*, p. 40; A. VARLEZ, *Les Belges en exil*, Bruxelles-Londres, 1917, p. 49.

52. Arch. Croix-Rouge de Belgique, Séances du Comité Directeur derrière l’armée, 1914-1918, P.V. des 31 mai 1915 et 8 janvier 1916.

53. 124 infirmières s’y sont succédé entre 1914 et 1919, dont 20 religieuses et 26 nurses anglaises: voir la liste nominative dans *Ambulance du palais Royal 1914-1919*, s.l.n.d.

nières restées en zone occupée. Quelques journaux personnels témoignent d'efforts faits pour maintenir les soins aux invalides⁵⁴, aux malades, aux insensés... avant que l'autorité allemande ne supprime le Comité de la Croix-Rouge en 1915.

On connaît tout aussi mal la vie des infirmières qui ont travaillé pour le Comité National de Secours et d'Alimentation, dans le cadre de l'aide aux enfants, aux orphelins, aux mères de famille. On sait seulement que l'auréole de "l'ange blanc" est efficace: durant toute la guerre, le nombre d'élèves croît dans les écoles d'infirmières et dans les cours d'ambulancières⁵⁵.

Aux confins du mythe : l'infirmière du front

Parmi les infirmières militarisées⁵⁶, une grande majorité assura le service des hôpitaux de l'arrière: soins aux blessés et aux malades, rééducation, encadrement de centres de repos et de convalescence... dans des établissements dispersés en France et en Angleterre. Leur rôle est fondamental puisqu'elles restaurent les forces des soldats avant qu'ils ne regagnent le front. En juillet 1918, le nombre d'infirmières belges militarisées est évalué à 670⁵⁷, dont une minorité en service dans les hôpitaux du front. Mais ce sont elles qui polarisent l'attention.

L'Ambulance de l'Océan ou le creuset anglais du nursing belge

Partageant l'idée d'Antoine Depage selon laquelle le transport des blessés constitue un facteur aggravant de leurs blessures et une des causes essentielles du taux élevé de mortalité, la reine Elisabeth confie en décembre 1914 au chirurgien le soin d'installer à La Panne un hôpital destiné aux blessés gravement atteints ou susceptibles d'une intervention chirurgicale. Le cadre médical de l'Ambulance de

54. Voir, à titre d'exemple, MRA, *Journal de guerre* de G. LIEVENS, en 5 parties, dont une consacrée à son action d'infirmière à Namur jusqu'au moment où la Croix-Rouge fut dissoute par les Allemands en septembre 1915 (*Policlinique et hôpital de la Croix-Rouge*).

55. MRA, G. LIEVENS, *Policlinique...*, p. 5; R.-M. LAURENT, *Les infirmières en Belgique au début du XXe siècle. Naissance d'une profession*, Mém. Lic., Hist., Univ. Liège, 1989, p. 92.

56. Sous la direction du Service de Santé et donc à charge du Ministère de la Guerre.

57. Arch. Palais Royal, Secrétariat privé du roi Albert et de la reine Elisabeth, n°637, notes adressées à la reine en août 1918 par le major Dujardin.

l'Océan est constitué pour l'essentiel de médecins militaires de carrière ou de miliciens prélevés dans les unités de l'Armée.

Dès le début de la guerre, Depage manifeste ses préférences pour les nurses anglaises⁵⁸. A l'Océan, il peut appliquer sans contrainte ses principes en matière hospitalière: faire du nouvel hôpital une véritable "usine à guérir", où "les soins à donner aux malades doivent être impeccables. Ce point concerne tout particulièrement les infirmières; elles doivent être soumises à une discipline rigoureuse, leur tenue doit être irréprochable"⁵⁹. Il renvoie systématiquement toutes celles qui se présentent, nanties de leur seule bonne volonté, comme les très catholiques soeurs Bieswal, si désireuses de "recommencer à soigner les blessés et à se rendre utiles"⁶⁰. Elles en garderont une rancoeur vis-à-vis de l'Océan, "une organisation entièrement laïque, franc-maçonne, infirmières de métier, rétribuées"⁶¹ tout en reportant leur dévouement sur les vieillards du Repos Sainte-Elisabeth.

Mais Depage n'accepte pas plus les "Saint-Camille", pourtant dûment diplômées. Il refuse les services de Julia Van Hemelrijk, excellent élément, qui deviendra "matron" à l'hôpital de Poperinghe⁶² et rabroue la comtesse van den Steen en personne, venue présenter son aide "au génial toubib brusselaire" -comme elle l'appelle à cause de son accent⁶³. Seule Jane de Launoy trouve grâce, mais sur la pression "ferme" et conjointe de la reine et de la vicomtesse de Spoelbergh⁶⁴.

Au cours de la guerre, l'exclusive sera levée et quelques "Saint-Camille" sont engagées: au total, onze pour les ambulances du front, dont Cécile Mechelynck à l'Océan, qui deviendra directrice de la première Ecole Universitaire d'Infirmières annexée à l'Hôpital

58. Duchesse de SUTHERLAND, *op. cit.*, p.5.

59. A. DEPAGE, *L'Ambulance de l'Océan à La Panne. Sa fondation, son évolution*, Paris, 1917, pp. 11 et 13.

60. MRA, *Journal d'Estelle et Thérèse Bieswal*, La Panne, 17 mars 1915.

61. *Idem*, 11 mars 1915.

62. Ctesse VAN DEN STEEN *Mon journal d'infirmière août -décembre 1914*, Bruxelles, 1937, p. 169.

63. La relation de l'entrevue entre la comtesse, au franc-parler, que le roi surnomma le "major" de Poperinghe, et Depage est extrêmement savoureuse. De ce moment date d'ailleurs une estime réciproque (CtesseVAN DEN STEEN, *Mon Journal...*, p. 172).

64. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 55

Saint-Pierre en 1936⁶⁵. Mais à aucun moment Depage ne se prive de renvoyer des infirmières qu'il n'apprécie pas. Au début de novembre 1917, en pleine offensive, Mélis lui envoie de Calais une vingtaine d'infirmières belges en renfort. "Elles ne plaisent pas à Depage. Ils n'ont évidemment pas les mêmes goûts"⁶⁶. Après une nuit de garde, "toutes les 20 passent la revue chez le Colo [Depage]... mais le Colo est crin (sic)... deux seulement resteront (les plus robustes, je suppose). Les 18 autres, assises sur leurs bagages, attendent l'auto qui les ramènera vers Mélis"⁶⁷.

En décembre 1914, l'Ambulance ne compte que deux Belges: Jane de Launoy, diplômée de Saint-Camille, et Kitty Schandeleer, diplômée de l'Institut de Berkendael, l'école de Depage. Toutes les autres nurses sont étrangères. Dès le 16 décembre, Miss Wynch, la "matron", arrive avec des nurses anglaises et américaines⁶⁸. Durant toute la guerre, la "matron" sera Anglaise: à Miss Wynch succède Miss Campbell puis Miss Ffoulks⁶⁹.

Jusqu'en octobre 1917, lorsque l'ambulance dut être évacuée en grande partie et remplacée par l'hôpital de Vinckem-Wulveringham, dont l'emplacement se trouvait relativement plus à l'écart, l'Océan aurait employé jusqu'à 220 infirmières, surtout anglaises, américaines, canadiennes. Parmi les infirmières belges, un certain nombre venaient du King Albert's Hospital du Dr Jacobs à Londres: les quatre premières arrivent le 5 avril 1915, suivies d'un contingent plus important le 6 juillet⁷⁰. Mais l'affirmation selon laquelle le corps des infirmières aurait été par la suite "exclusivement belge"⁷¹, ne paraît pas exacte. Jane de Launoy, attentive à signaler toutes les entrées (surtout quand il s'agit de compatriotes!), note régulièrement l'arrivée d'Américaines ("bonnets de toutes les formes"⁷²) et la présence d'Anglaises, de Suisses, de Canadiennes pendant tout le conflit. Le 4 août 1918, elle

65. Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration solennelle de l'Ecole universitaire d'infirmières, le 28.03.1936, p. 11.

66. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 192.

67. Ibidem.

68. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 57.

69. H. DEPAGE, *La vie d'Antoine Depage*, Bruxelles, 1956, p. 152.

70. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, pp. 79 et 85.

71. C'est l'opinion, reprise par P. HYMANS, *Mémoires*, Bruxelles, 1958, t. II, p. 787. Voir aussi H. DEPAGE, *op. cit.*, pp. 151-152.

72. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 195; aussi pp. 213, 217, 218, 221, 224, 229-230.

Marie Depage
(dans *Edith Cavell, sa vie, son art*, Bruxelles, 1990, p. 23)



Ecole de nurses belges, fondée à Londres au King Albert's Hospital
par le docteur Jacobs
(dans A. VARLEZ, *Les Belges en exil*, Bruxelles-Londres, 1917)

écrit: "Maintenant, Anglaises et Belges, protestantes et catholiques, s'entendent et c'est très bien"⁷³.

Au moment de la création de l'Océan, Marie Depage assure l'organisation avec quelques dames, amies ou connaissances, placées à la tête des divers départements auxiliaires: Mme Carl Janssens à la lingerie et buanderie, Mme Hyppolite Joosten aux fermes, Mme de Bockdorff au ravitaillement, Mme Suzanne Lippens à la désinfection. Ces deux dernières verront leur mari mourir à l'Ambulance de l'Océan⁷⁴.

Statut et rémunération des infirmières

Le statut des infirmières est clair, en apparence. Toutes sont assimilées au cadre sanitaire de l'armée. La rémunération des infirmières belges est à charge du Ministère de la Guerre, celle des nurses étrangères à charge des Croix-Rouge de leur pays d'origine. Le barème des infirmières belges fluctue selon des conditions hypothétiques pour les hôpitaux de front: 5 fr. par jour si l'infirmière n'est ni logée ni nourrie (cas de figure qui ne s'applique à personne à l'Océan), 2 fr. 50 si elle est nourrie et non logée, 1 fr. par jour logée et nourrie -c'est-à-dire l'usage. Elle perçoit donc 30 fr. par mois, 360 fr. par an⁷⁵.

Comparés aux appointements des infirmières en temps de paix, ces indemnités sont très modestes. Même les servantes "assimilées aux infirmières laïques" gagnaient 720 fr. par an à l'hôpital Saint-Jean en 1910, logées, nourries et blanchies! Avant 1914, les écoles d'infirmières appliquent un barème du même ordre: dans l'établissement de Depage lui-même, les élèves perçoivent une rétribution annuelle de 600 à 900 fr. selon l'année d'étude⁷⁶; à l'École Saint-Jean, les rémunérations sont fixées à 480 et 960 fr. par an lors des deux dernières années de stage⁷⁷.

Or le travail particulièrement soutenu, harassant et éprouvant (surtout en salle d'opération où l'on traite les plus affreuses blessures

73. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 236.

74. *Ibidem*. Sur Suzanne Lippens, voir note 24 de l'article de Catherine Jacques dans ce volume.

75. Arch. Croix-Rouge de Belgique 1914-1918. Séances du Comité directeur derrière l'armée, P. V. du 28 avril 1915.

76. *Ecole belge d'infirmières diplômées. Rapport annuel 1910-1911*, Bruxelles, 1912, p. 17.

77. ACPASB, *Infirmières*, 13 et 17.

de guerre), les jours de congé rares, l'affluence des blessés au moment des combats, alourdissent les journées. Rapidement les nurses anglaises réclament une augmentation et exigent 75 fr. par mois. La question est délicate: ces infirmières sont évidemment indispensables au service. Le Dr Depage propose donc au Comité directeur de la Croix-Rouge derrière l'armée de "prendre à sa charge les 45 francs d'écart [...] mais la difficulté réside dans le traitement différent qui sera accordé aux infirmières belges et anglaises: des froissements sont à craindre"⁷⁸.

On ne dispose guère d'informations ultérieures. Si l'on peut raisonnablement poser pour hypothèse que le barème fut identique pour toutes les infirmières belges militarisées, on ne sait pas ce qui fut réellement d'usage dans les autres hôpitaux. La question des conditions de travail, de la rémunération, de l'habillement et des loisirs se pose néanmoins dès 1916, comme en témoigne un pamphlet, *Pour les Nurses*⁷⁹. Le problème des loisirs et du repos, voire de la convalescence, retient particulièrement l'attention et trouve des prolongements auprès de la reine. En 1918, en relation avec La famille de l'Infirmière, créée au Havre par Thérèse Hymans, l'épouse de Paul Hymans, un projet est élaboré pour ouvrir une maison de repos pour infirmières-le Club Elisabeth- dont les coûts seraient supportés par la Croix-Rouge et La famille de l'infirmière⁸⁰.

Des tensions internes

Au sein du personnel

Les froissements, suggérés précédemment par Depage, forment, du moins au début, la trame des relations quotidiennes entre les sisters et les infirmières belges. "Il ne semble pas y avoir beaucoup d'entente entre les sisters anglaises et belges, notent les soeurs Bieswal. Les premières, plus endurantes et ayant plus de pratique des soins médicaux, racontent que les secondes sont toujours fatiguées; celles-ci trouvent que les Anglaises n'ont pas pour les blessés ces mots

78. Arch. Croix-Rouge de Belgique, Séances du Comité directeur derrière l'armée, P.V. du 30 août 1915.

79. Citée par D. DE WEERDT, *De vrouwen van de Eerste Wereldoorlog*, Gand-Bruxelles, 1994, p. 139.

80. Arch. Palais Royal. Secrétariat privé du roi Albert et de la reine Elisabeth, n°637, Notes adressées à la reine par le major Dujardin, août 1918.

de réconfort et de soutien moral et qu'elles appliquent trop strictement le règlement"⁸¹.

De fait, la discipline de fer imposée par la "matron" heurte la sensibilité des jeunes infirmières belges pour qui les nurses sont "si autoritaires et si difficiles"⁸². Interdiction de parler aux blessés, horaires épuisants sanctionnés par des punitions sévères au moindre manquement, ordres donnés exclusivement en anglais... Confrontée de plein fouet avec une discipline excluant toute initiative personnelle, de Launoy note: "Dans cette A.[mbulance] royale, plus rien qu'à obéir... discipline, discipline et encore discipline, c'est un anéantissement"⁸³. Il lui est difficile de se plier "à ce règlement anglais... d'une rigidité terrible"⁸⁴. "... ici nous n'avons pas le droit de rester dans nos services pendant nos heures de liberté - ni d'entrer dans le service des autres, ni de s'asseoir sur un lit, ni de parler aux blessés en les appelant autrement que par un numéro! Dès qu'une conversation s'amorce, miss Grant intervient... Les heures sont strictes à une minute près, et les ordres parfois impossibles à exécuter, tant il faut se dépêcher (j'ai 25 minutes pour faire l'ordre de 13 chambres). Pas dîner à l'hôtel, pas aller dans les restaurants, pas... oh là là!"⁸⁵.... "Tout marche ici comme à l'armée. Mais nos règlements sont ceux des hôpitaux anglais, beaucoup plus durs. C'est la réorganisation par Depage de la Croix-Rouge de Belgique"⁸⁶.

On note aussi, çà et là, quelques escarmouches entre les infirmières et les officiers, habitués au personnel religieux et qui affectent de croire que "les brassards sont souvent portés par des sortes de petites bonnes"⁸⁷. Mais ces heurts s'estompent au cours du temps. L'arrivée d'infirmières suisses, danoises, canadiennes, australiennes, moins sévères, assouplit les relations humaines. Seule la dureté des "matrons" est toujours souligné.

81. MRA, *Journal d'Estelle et Thérèse Bieswal*, La Panne, 3 septembre 1915.

82. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 82.

83. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 61, aussi p. 69.

84. *Idem*, p. 62. Le journal fourmille de ces remarques.

85. *Idem*, p. 66.

86. *Idem*, p. 94.

87. J. de LAUNOY, *op. cit.* p. 48, voir aussi p. 95, p. 98.

Cependant l'efficacité du système, sans faille, qui se solde par une spectaculaire chute du taux de mortalité⁸⁸, force l'admiration et le ralliement: de Launoy reconnaîtra que "pour que les infirmières de guerre dans la zone des armées arrivent à faire leur «service commandé», il faut qu'elles soient entraînées à cette obéissance, à cette discipline, à cet esprit de sacrifice sans lesquels rien de grand ne peut se faire"⁸⁹.

Infirmières et soldats

Dès le 27 août 1914, de Launoy note combien il est difficile pour une femme de "louvoyer dans ces groupes d'hommes de toutes conditions, de toute éducation et de mœurs mélangées" et d'imposer le respect⁹⁰. "Etre très bonne...se faire respecter, peut-être un peu craindre, me paraît l'idéal"⁹¹. Une stricte moralité et des signes distinctifs sont nécessaires. La présence de femmes issues de milieux aisés apporte sans aucun doute un prestige nouveau. La question du rang social des *sisters*, qui devait être nécessairement plus élevé que celui des soldats, avait aussi été une question primordiale au Royaume-Uni où elle avait été résolue par l'imposition d'une stricte hiérarchie selon l'origine sociale des nurses⁹².

Quant aux signes extérieurs, il s'agit évidemment de l'uniforme. Il est censé protéger les femmes, en oblitérant le sexe, comme naguère l'habit pour la religieuse. Il représente une sorte de code, permettant de bouleverser les tabous d'une société qui pratiquait jusque là une stricte ségrégation des sexes. Dès 1906, l'uniforme avait servi aussi à distinguer les premières infirmières laïques des servantes dans les hôpitaux bruxellois; il symbolisait la modernité et constituait le signe distinctif des différentes écoles d'infirmières.

De Launoy relate l'effet produit par l'uniforme, d'abord sur les soldats allemands ("pour l'infirmière en uniforme, les soldats s'écartent d'un pas, même en rue, et saluent militairement") puis sur les

88. On estime le taux de mortalité parmi les blessés à 5%, ce qui est le taux le plus bas des grands hôpitaux de front. Il suscite l'admiration des médecins militaires étrangers, qui viennent régulièrement visiter l'Océan.

89. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, "Introduction", p. 10.

90. *Idem*, p. 23.

91. *Ibidem*.

92. A. SUMMERS, "Sphère publique et sphère privée. L'identité professionnelle et le modèle domestique en Grande-Bretagne", *Sextant*, n°1, *Féminismes*, hiver 1993, p. 129.

soldats arabes de l'armée française⁹³. Le port de l'uniforme constitue aussi un lien de cohésion entre les infirmières elles-mêmes et leur donne une conscience de corps. Il sera pratiquement "sacralisé" par la suite, comme en témoigne cette recommandation de 1947: "Il faut le respecter comme le vêtement d'un noble travail, le vénérer comme un habit religieux, l'aimer comme une tenue militaire"⁹⁴.

Sur les champs de bataille, il était doté d'une puissance évocatrice: sa couleur claire, sa rigueur et sa sobriété contrastant avec l'horreur et la laideur des combats. Déjà lors de la Guerre des Balkans, les uniformes blancs de l'Ambulance belge, au milieu des décombres, avaient frappé les observateurs: "Madame Depage et ses infirmières, coiffées de bonnets blancs, habillées de chemises d'une blancheur immaculée, faisaient le rôle d'anges gardiens ineffaçables de nos mémoires"⁹⁵.

Dans la tradition catholique: Sainte-Elisabeth à Poperinghe

Presque aux antipodes du modèle de l'Océan, à quelques kilomètres de là, l'hôpital de Poperinghe représente la persistance des conceptions hospitalières en vigueur dans les milieux catholiques avant 1914. Sans être un anti-modèle au point de vue médical (la comtesse van den Steen est acquise à l'asepsie et à la médecine moderne), il symbolise néanmoins, durant toute la guerre, l'initiative privée basée sur la tradition caritative. Le caractère de la comtesse, femme de tête, énergique et dotée d'un réel sens de l'humour, confère à l'établissement une bonne organisation mais une absence quasi totale de discipline. Le témoignage⁹⁶ qu'elle laisse de ces années sombres regorge d'anecdotes étonnantes et savoureuses, qui contrastent avec la rigueur de ton imposé à l'Océan.

Après avoir dirigé pendant plusieurs semaines une ambulance dans sa propriété de Chevetogne, la comtesse van den Steen⁹⁷ avait

93. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 23, pp. 63-64.

94. *L'Infirmière*, n°5, novembre 1947.

95. Dr. JAHOU, *Blessures de la guerre turco-balkanique*, Constantinople, 1913, cité dans M. BIHET, *Histoire du nursing*, Liège, 1947, p. 162.

96. Il s'agit d'un journal publié, *Mon journal d'infirmière... op. cit.*, et de deux manuscrits, conservés dans les papiers privés de la famille van den Steen: *L'Autre Guerre et British Area* (inédits).

97. Née Marie de Villegas de Saint-Pierre le 14 décembre 1870. A épousé le comte Léopold van den Steen de Jehay en 1892. Elle s'était distingué dans le domaine littéraire par quelques romans et surtout, par son action décisive

fui en novembre la Belgique occupée pour n'obtenir finalement qu'un emploi de lingère à l'hôpital du duc de Vendôme à Calais. Contactée par l'Inspecteur du Service de Santé L. Mélis, ami de sa famille, elle accepte en décembre 1914 de diriger une ambulance civile à Poperinghe où une épidémie de fièvre typhoïde menace de s'étendre au sein de l'armée et de la population civile.

Lorsqu'elle arrive à Poperinghe, Marie van den Steen y trouve un embryon d'ambulance installé au château d'Hondt par les Quakers de la Friend's Ambulance Unit, au service de la Croix-Rouge belge, et "vingt cinq religieuses en rupture de couvent détruit et plus ou moins infirmières"⁹⁸.

Avec l'aide de Soeurs de l'hôpital d'Ypres et des Soeurs de Saint-Joseph, la comtesse tente d'enrayer l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit. Mais les connaissances sanitaires de la plupart des religieuses sont nulles. Elles témoignent des qualités et des défauts qui ont alimenté la polémique autour des hôpitaux avant la guerre: un dévouement absolu mais une absence totale de respect pour les règles élémentaires de l'hygiène⁹⁹. "La religion, disent les commères, interdit tout lavage, hors celui des mains, de la figure et du cou... Soumises aux mêmes principes, les religieuses refusèrent net de découvrir chez les malades certains endroits «dont on ne parle pas»"¹⁰⁰. Lorsque la comtesse van den Steen entend donner l'exemple en faisant elle-même la toilette d'une malade, c'est la révolution: "une religieuse tremblante et porteuse de l'eau savonneuse marmotait à côté d'elle: C'est un péché! Un péché!"¹⁰¹.

Il faut faire appel à des infirmières diplômées. A Bruxelles, l'épouse de l'avocat Paul Terlinden, Valentine Terlinden (qui deviendra l'inséparable bras droit de la comtesse van den Steen), prépare le départ clandestin de diplômées de Saint-Camille, via les Pays-Bas où le frère de la comtesse est vice-consul de Belgique. De Maastricht, celui-ci organise leur passage vers Folkestone. Les

dans la fondation de l'Ecole Saint-Camille (voir l'article de J. Arguello dans ce volume).

98. Ctesse VAN DEN STEEN, *L'Autre Guerre...*, p. 7.

99. Même dans les hôpitaux militaires, il fallut attendre la fin de 1915 pour que les soeurs consentent, en accord avec l'autorité ecclésiastique, à échanger leur ample vêtement traditionnel pour une tenue plus apte aux soins et à la nécessaire asepsie: L. MELIS, *op. cit.*, p. 39.

100. Ctesse VAN DEN STEEN, *L'Autre Guerre...*, p. 17.

101. *Ibidem*.

“Saint-Camille” arrivent à Poperinghe à partir du 22 février 1915, d’abord quatre, puis treize, puis huit: les Quackers les surnomment d’emblée les *Brussels Sprout* [petits choux de Bruxelles]¹⁰².

Réquisitionné partiellement par le docteur Mélis dès mars 1915, l’hôpital de Poperinghe fonctionne jusqu’en 1918 sous la direction de la comtesse van den Steen, de Valentine Terlinden, et avec l’aide de Louise d’Ursel. La “matron”, Julia Van Hemelrijk, est à la tête de 11 religieuses et de 30 infirmières, dont 17 diplômées de Saint-Camille, trois Américaines et deux Anglaises¹⁰³. Deux médecins du 7e régiment belge d’artillerie assureront le service après le départ des Quakers, appelés dans l’armée après le vote de la conscription en Grande-Bretagne (1916).

Toutes les infirmières sont militarisées, “avec brassard et numéro d’ordre”¹⁰⁴. Toutes sont bénévoles, dans la tradition de l’Ecole Saint-Camille qui, à la différence des écoles laïques, n’a jamais prévu d’appointement pour ses élèves¹⁰⁵. Le Ministère de l’Intérieur assume la moitié des frais de fonctionnement, mais l’effort est intense pour obtenir l’autre moitié: des tournées sont organisées aux USA, au Canada, photos émouvantes à l’appui montrant des nurses américaines avec des petits orphelins belges dans les bras. “Les Américains aiment la preuve par l’image et tiennent beaucoup à savoir exactement à quel emploi est destiné leur argent”¹⁰⁶. En trois ans, l’hôpital accueille 442 blessés, ce qui est à la fois beaucoup pour les moyens disponibles et peu en comparaison de l’Ambulance de l’Océan, avec ses 220 infirmières, et ses milliers de cas traités...

L’hôpital de Poperinghe et sa directrice, -le “major”- se distinguent par une absence totale de conformisme. Après le bombardement

102. *Idem*, p. 39.

103. *Idem*, p. 110. Voir aussi le détail dans trois rapports successifs (déc. 1914-mai 1915/ mai 1915-juil. 1915./ juil. 1915-janv. 1916) conservés dans Arch. Palais Royal, Cabinet du Roi Albert 1914-1918, Assistance aux victimes de la guerre, n°625. Une aile de l’hôpital est réquisitionnée par le Service de Santé, l’autre demeure hôpital civil. En même temps, la comtesse développe un vaste réseau d’œuvres caritatives dans la région, *L’Aide civile belge*, en collaboration notamment avec Miss Fyffe et Mrs O’Gorman.

104. Ctesse VAN DEN STEEN, *Mon journal...*, p. 48.

105. Ctesse DE MERODE, “Oeuvre de Saint-Camille”, *Congrès de Malines 23-26 novembre 1909*, Bruxelles, 1909, p. 206.

106. Arch. du Palais Royal, Cabinet du Roi Albert 1914-1918; Recherches de financement, E. de Cartier à la comtesse van den Steen, non daté. Voir aussi *L’Autre Guerre...*, p. 14.

de la Maison du Sacré-Coeur d'Ypres, les soeurs y trouvent refuge: "Dans le réfectoire, les religieuses aux coiffes moyenâgeuses, échappées d'un couvent bombardé, y dînaient en compagnie des jeunes Quakers, habillés de khaki et de boue et, au piano, le Dr Smurder jouait *Tipperary* que tous reprenaient en choeur... Les Quakers s'entendaient admirablement avec les religieuses... Le seul reproche que l'on pouvait faire à cette confraternité, c'est qu'elle avait donné à ces bonnes soeurs, jusque là cloîtrées et vivant les yeux baissés, le goût de la cigarette"¹⁰⁷. Jane de Launoy, en visite, le constate: "Ici tout est simple, presque fruste, mais amusant"¹⁰⁸. Elle s'y rend régulièrement pendant ses jours de repos pour y chercher "cette détente qui me permettra de reprendre le harnais"¹⁰⁹.

Au delà des anecdotes, l'exemple de l'hôpital de Poperinghe permet de souligner combien l'expérience de la guerre, -et même celle du front-, est loin d'avoir été la même pour toutes les infirmières. Or c'est pratiquement toujours le modèle de l'Océan qui est évoqué: la forte personnalité de Depage, l'appui déclaré des Souverains, les succès médicaux obtenus dans un hôpital qui révolutionna la chirurgie de guerre y contribuent largement. Le système anglais s'imposa donc et dota la profession de trois caractéristiques essentielles: le dévouement, l'uniforme et une discipline stricte, calquée sur le modèle militaire.

Conclusions

Pendant quatre ans, les infirmières vécurent des expériences très diverses. En Belgique occupée, elles continuent à soigner les civils; en Belgique libre, leurs activités sont fondamentalement différentes selon qu'elles se trouvent au front ou à l'arrière. Mais toute l'attention est fixée sur la ligne de feu où se joue le sort de la guerre, et sur l'infirmière du front. En se penchant sur les blessés, la reine conforte encore ce message par un geste symbolique, celui du rapprochement social qui anime tous les discours patriotiques. Les "voiles blancs" et la Reine-Infirmière imposent une image censée refléter la profession tout entière: "l'ange blanc" est devenu le symbole féminin de la Grande Guerre.

107. Ctesse VAN DEN STEEN, *L'Autre guerre...*, p. 115.

108. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p.

109. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 106.

C'est donc dans les hôpitaux du front, dans une situation par définition exceptionnelle et très éloignée des tâches hospitalières quotidiennes, que se fonde le nursing belge dont les contours étaient encore mal assurés avant 1914. Les premières "nurses" belges sont mises brutalement au diapason de leurs consoeurs anglo-saxonnes, qui, depuis Florence Nightingale, forgeaient leur profession sur les champs de bataille, selon une structure "paramilitaire" et dans une confrontation de pouvoir avec le service médical des armées. Mais ce modèle anglo-saxon, qui avait séduit quelques médecins belges par sa rigueur, était loin d'avoir fait l'unanimité avant 1914. La guerre en assure le triomphe.

Quant à la confrontation idéologique, concrétisée en 1907 par la création successive de l'Ecole belge d'infirmières diplômées et de l'Ecole Saint-Camille¹¹⁰, elle ne disparaît pas d'emblée. Les deux "modèles" restent en présence: l'hôpital civil Sainte-Elisabeth de Poperinghe avec ses religieuses et ses infirmières "Saint-Camille", toutes bénévoles et non payées et l'imposant complexe de l'Océan, hôpital modèle, mais aussi centre de recherches et d'observations scientifiques, desservi par des nurses anglaises, danoises, suisses, candiennes et belges, toutes rémunérées.

La paix revenue, les écrits biographiques sur les souverains et l'abondante littérature patriotique ancrent dans la légende l'image du Roi-Chevalier et de la Reine-Infirmière. Encore suspecte en 1914, comme en témoigne une réflexion de Jane de Launo¹¹¹, l'infirmière laïque, mercenaire et moralement douteuse du début du siècle, est balayée par l'image d'une jeune femme anonyme, désintéressée et héroïque. Les romans témoignent d'un stéréotype désormais incontournable. "Maggi avait suivi, cette année même, les cours de la Croix-Rouge et elle venait de recevoir son brevet d'infirmière. Elle offrit, dès que le premier choc se produit à Liège, ses services aux ambulances"¹¹². Aimée Collinet, héroïne du roman du même nom, est une

110. Voir l'article de Javier Arguello dans ce volume.

111. "Les Veitch et J. Van H. viennent prendre des nouvelles. Nous avons un moment de franche hilarité! N'a-t-on pas fait courir le bruit que nous sommes dans les hôpitaux par curiosité! par snobisme! mues par le très légitime désir de trouver un mari! Et le dégoût qu'en font-ils donc... il y a cependant des maris ailleurs grand Dieu!" (J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 86).

112. M. LEKEUX, *Mes cloîtres dans la tempête*, 1921, cité dans R. FRICKX et R. TROUSSON, *Lettres françaises de Belgique. Dictionnaire des oeuvres*, t. I, Duculot, Paris-Gembloux, 1988, p. 16.

jeune veuve d'aviateur qui se dévoue comme infirmière¹¹³. L'image de l'infirmière, "parcourant le charnier, apportant aux mourants une dernière et consolante vision de tendresse et d'amour"¹¹⁴ est le cliché positif d'une guerre dont la société sort traumatisée.

Si ces événements valorisent moralement la profession, on ne voit pas comment ils auraient pu contribuer à l'émancipation des infirmières en particulier, et des femmes en général. Tel qu'il sort de l'épreuve, le métier, totalement féminisé, est synonyme de soumission au règlement, de dévouement sans borne, de rémunération médiocre. A aucun moment, les infirmières du front ne se sont trouvées en position de négocier leur disponibilité ou leurs conditions de travail. En revanche, sous cette nouvelle forme, le métier devient "gérable" pour la laïcisation des hôpitaux. L'infirmière laïque peut remplacer avantageusement la religieuse, dès lors qu'elle en possède toutes les qualités, la qualification et la soumission au médecin en plus.

Certaines infirmières de front s'intégreront au système, comme Cécile Mechelynck qui dirigera l'École Universitaire d'Infirmières annexée à l'Hôpital Saint-Pierre, Madame Rahier qui deviendra directrice de l'Institut médico-chirurgical de la Croix-Rouge¹¹⁵. On les retrouve dans les différentes associations professionnelles qui tentent, péniblement, d'améliorer des conditions de travail pénibles, occultées par un discours valorisant. Lily Dardenne et Mathilde Kaekenbeek s'occuperont activement au sein de l'Association des infirmières-visiteuses.

Mais d'autres sont restées en marge. Parlant au nom de ses compagnes, Jane de Launoy évoque le retour à la vie civile, et le terrible ennui d'une existence qui paraît vide après le tumulte des années de guerre. Cette expérience, qui a bouleversé complètement ses valeurs, a eu pour conséquence, écrit-elle, de la "déclasser". Plus rien ne sera désormais comme avant: "Notre nouvelle conception de la vie va nous faire payer par la solitude d'âme notre passage dans la fournaise parce que beaucoup ne nous comprendront plus"¹¹⁶.

113. *Aimée Collinet*, roman de Henri DAVIGNON, publié en 1922.

114. G. d'ALBIGNY, *La sanglante parenthèse*, Gand, 1930, p. 73

115. H. DEPAGE, *op. cit.*, p. 151.

116. J. DE LAUNOY, *op. cit.*, p. 272.

Les infirmières dans l'entre-deux-guerres et l'action des "dames d'oeuvres"

Catherine Jacques

Des lendemains qui chantent?

Au lendemain de la grande guerre, les infirmières semblent avoir conquis, à l'épreuve du feu, leurs lettres de noblesse. Elles bénéficient, dans l'opinion publique, de l'*aura* de la Reine Élisabeth, du dévouement d'un certain nombre de dames de la noblesse et de la haute bourgeoisie et du martyr d'Édith Cavell.

Mais il faut distinguer trois plans: celui du mythe patriotique, celui des améliorations apportées à la formation des infirmières et enfin celui de leurs conditions effectives de travail.

Du point de vue de la formation, la guerre a été le révélateur de l'amélioration recherchée avant 1914 par quelques médecins tels que Depage. Il est probable que, sans l'épreuve des combats, la question, obscurcie par le débat politique autour de la laïcisation des hôpitaux, se serait résolue plus lentement. La guerre a tranché en montrant l'impérieuse nécessité de disposer, au sein de l'hôpital, d'un personnel hautement qualifié, à la mesure des progrès considérables qui furent réalisés, notamment en chirurgie et en rééducation.

Par ailleurs, le conflit a permis aux infirmières de prendre conscience de leur valeur. Il leur a surtout donné conscience d'être -à l'image du nursing anglais- un corps constitué, dépendant et dévoué aux médecins sans doute mais autonome dans ses revendications. L'efflorescence d'associations professionnelles au lendemain de l'armistice l'atteste.

Cependant, les infirmières n'obtiendront ni statut ni titre protégé durant tout l'entre-deux-guerres. L'ensemble des textes législatifs se borne à préciser les connaissances requises pour exercer la profession¹ et il faut attendre le 15 juin 1937 pour voir la législation se préoccuper de leurs conditions de travail et étendre "la loi sur la journée des huit heures au personnel d'infirmierie des établissements hospitaliers publics et privés ainsi que des cliniques"². C'est donc uniquement par des revendications pour le maintien d'études de haut niveau qu'elles affirment leur appartenance à un groupe, et c'est au sein des différentes associations qu'émerge timidement une identité professionnelle.

La structuration de cette profession nouvelle constitue un champ encore peu étudié. Cet article se propose de dégager quelques pistes de réflexion, en se basant essentiellement sur le dépouillement de deux revues: la *Revue de la Croix-Rouge de Belgique* et *L'Infirmière belge*, organe de la Fédération Nationale des Infirmières belges. C'est une première approche, qui demande à être complétée par d'autres sources émanant des médecins, des hôpitaux, des écoles d'infirmières.

"Le plus beau métier"... discours et réalité

Les décisions et le discours sur le nursing en Belgique sont influencés par deux éléments issus de la guerre: l'exemple du nursing anglo-saxon³ et l'idée que désormais plus aucun problème ne se pose pour recruter des infirmières qualifiées parmi les classes moyennes.

Le nursing anglo-saxon s'impose de manière définitive, modèle absolu et situation idéale auxquels les infirmières belges doivent prétendre: "Les plus grandes ambitions sont permises, quand nous

1. A.R. 4 avril 1908 instauration d'un certificat de capacité; 12 juillet 1913, instauration d'un diplôme de capacité; 3 septembre 1921 arrêté royal réorganisant les examens pour infirmiers et infirmières hospitaliers, infirmières visiteuses et infirmiers au service des aliénés; 1 septembre 1924, arrêté royal instituant un diplôme d'accoucheuse visiteuse; 14 septembre 1926 arrêté ministériel concernant l'organisation de cours de soinage en une année; 9 février 1931 arrêté royal coordonnant et révisant les arrêtés relatifs au programme des examens d'infirmiers et d'infirmières; 10 juillet 1933, arrêté royal organique de l'enseignement technique, industriel, commercial, professionnel et ménager.

2. *Moniteur belge*, 21 juin 1937.

3. A. SUMMERS, "Sphère privée, sphère publique le mouvement de réforme des soins infirmiers et les infirmières militaires britanniques 1854-1914", *Cahiers Marxistes*, n°191, août/septembre 1993, pp. 147-166.

jetons un regard sur les grands pays du «Nursing». Par leur admirable organisation, les infirmières américaines ont acquis en quelques années une réputation, un prestige, qui ne se démentent plus et leur oeuvre est réellement digne d'attention. Ce qu'elles font, pourquoi ne le ferions-nous pas?"⁴

Le recrutement, que l'on croyait résolu, reste néanmoins la question sensible sur laquelle s'articule le débat sur le rôle de l'infirmière et ses conditions de travail. Si le métier n'est plus considéré comme "dégradant", il reste difficile de faire accepter une longue formation en vue d'activités épuisantes, mal payées, compensées seulement par l'auréole du dévouement. L'on connaît, et l'on souligne, les difficultés pour les hôpitaux de recruter des infirmières.

Or l'Arrêté royal du 3 septembre 1921⁵ accroît encore le degré d'exigence pour obtenir le diplôme. Cette mesure s'inscrit toujours dans l'illusion que la guerre a multiplié les vocations et ne tient pas compte des réalités d'après-guerre, comme l'explique clairement en 1926 Mademoiselle Maurissen: "Pendant la guerre, les vocations d'infirmières naissaient spontanément, dans tous les coins de la Belgique (...) elles (les jeunes filles) cherchaient d'elles-mêmes les moyens de s'instruire dans les écoles d'infirmières existant alors et d'acquérir la préparation scientifique voulue pour la grande tâche qu'elles voulaient entreprendre. (...) Il y avait de 20 à 30 élèves pour chaque année d'études dans certaines écoles, aussi croyait-on que ce premier élan d'enthousiasme était une garantie certaine pour la profession dans l'avenir et que le nombre d'infirmières diplômées sortant des différentes écoles du pays aurait largement suffi pour les

4. "Aux infirmières", *Revue de l'infirmière*, 1 a., août 1921, p. 1.

5. L'Arrêté royal du 3 septembre 1921 (*Moniteur belge* du 21 septembre 1921) consacre le diplôme d'infirmière-visiteuse et réorganise les études d'infirmières et infirmiers hospitaliers et d'infirmiers au service des aliénés (notons que dans l'intitulé de l'arrêté il n'est question que d'infirmiers au service des aliénés mais que dans le texte de loi, le terme est également utilisé au féminin). La durée des études est de trois ans pour les deux premiers et de deux pour les derniers. "Ils suivent un tronc commun d'études d'un an. Les infirmiers au service des aliénés se spécialisent en deuxième année. Les futures visiteuses et hospitalières poursuivent la deuxième année de concert et se spécialisent en troisième. Les cours théoriques sont dispensés par les médecins sauf ceux d'économie domestique, de pédagogie, de sociologie qui s'ajoutent au programme." En réalité la formation enseignée dure plus longtemps et s'approfondit mais ne change pas fondamentalement par rapport à celle de 1913: R.-M. LAURENT, *Les infirmières en Belgique au début du XX^e siècle. Naissance d'une profession*, Mém. Lic., Hist., ULg, 1988-1989, p. 114.

différents besoins d'infirmières qui se feraient sentir plus tard. Malheureusement, ces prévisions n'ont été que pures illusions! L'emballement pour se faire infirmière finissait presque en même temps que la guerre parce que les conditions de travail dans les hôpitaux étaient extrêmement pénibles et exigeaient, outre une santé de fer, des qualités supérieures dont bien peu de jeunes filles se sentaient capables..."⁶. Chiffres à l'appui, Marie-Rose Laurent constate ce phénomène à l'École Provinciale d'infirmières de Liège, qui enregistre une moyenne de 82 inscriptions par an pendant toute la guerre. Dès 1919, le nombre d'inscrites retombe à 37⁷.

La grande question qui se pose est donc "Comment recruter des infirmières?". Le problème prend une tournure tellement aiguë qu'une véritable "croisade au recrutement" est organisée à l'initiative de la Croix-Rouge. Elle présente en 1931, à l'Union coloniale, un film de propagande au titre éloquent: *Le voile sacré*⁸. De plus, la Croix-Rouge envoie "gratuitement, aux personnes qui lui en font la demande, une brochure *La carrière d'infirmière*, qui contient tous les renseignements sur les études et les écoles d'Infirmières"⁹.

Les infirmières hospitalières sont les plus difficiles à recruter en raison de leurs conditions de travail particulièrement pénibles et, comme le souligne en 1926 la Fédération Nationale des Infirmières Belges (FNIB), des contraintes psychologiques. Elles "...vivent plus ou moins retirées de la société et de la famille et souffrent d'isolement moral"¹⁰. Dans la plupart des articles, on constate une relation triangulaire entre le constat de pénurie, la nécessité de disposer d'un personnel hautement qualifié et les mauvaises conditions de travail, sorte de quadrature du cercle que le discours sur "la vocation" prétend résoudre: "... il est souhaitable, que dans les écoles, l'on procède à une sélection rigoureuse des aspirantes, étant tout d'abord admis qu'il y a lieu de réclamer d'elles une certaine culture générale et surtout l'aspiration vers un idéal, un idéal de dévouement et d'abnégation

6. MAURISSEN, Mlle, "Manière d'envisager le recrutement des infirmières hospitalières", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, 5 a., n°5, 1926, p. 76.

7. R.-M. LAURENT, *op. cit.*, p. 92.

8. "Le voile sacré", *Servir*, 4 a., n°9, juin 1931, p. 329.

9. "La Belgique a besoin d'Infirmières!", *Servir*, 4 a., n°9, juin 1931, p. 330.

10. BOSSIER, Mlle, "Manière d'envisager le recrutement des infirmières hospitalières", dans *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, 5 a., n°5, 1926, p. 77.

qu'implique bien ce terme dont nous usions tout à l'heure et dont la signification a une telle plénitude: la vocation!..."¹¹.

À toutes ces qualités, il faut ajouter la soumission au médecin: l'infirmière "doit apprendre à servir d'abord, à ne jamais marcher devant le médecin, mais à le suivre"¹². Ce discours est loin de susciter l'enthousiasme. À tel point que, selon un rapport de la FNIB en 1926, "les pourcentages d'infirmières d'autres nationalités sont à Bruxelles et faubourgs de 70 à 80%"¹³.

Le cas des infirmières-visiteuses est différent: elles jouissent, en effet, d'une plus grande autonomie et d'une liberté accrue dans l'exercice de leurs activités, liberté qui ne manquera pas d'alimenter de nombreuses polémiques chez les médecins¹⁴. Mais surtout, elles peuvent mener plus facilement une vie de famille normale, comme le souligne l'Association des infirmières-visiteuses dans son appel aux candidates: "La carrière d'infirmière-visiteuse offre l'avantage incontestable d'autoriser le retour journalier au foyer, tout en accomplissant un mandat médico-social reconnu si utile de nos jours..."¹⁵. Mais en dépit de ces évidentes "facilités", leur nombre reste bien inférieur aux besoins¹⁶.

Cette pénurie générale ne résulte pas seulement d'un manque de vocations mais aussi de besoins accrus en personnel. La place accordée par les pouvoirs publics à l'hygiène sociale, à la lutte contre la syphilis, l'alcoolisme, les maladies nerveuses, la tuberculose, l'ensemble des mesures pour la protection de la femme enceinte et du nourrisson accroissent très nettement la demande en auxiliaires médicales qualifiées.

Les premières associations professionnelles d'infirmières

Le 11 février 1919, une quarantaine d'infirmières, principalement issues des hôpitaux bruxellois, se réunissent dans le local des associations professionnelles féminines de Bruxelles et décident de fonder L'Union professionnelle des infirmières. Les statuts parais-

11. GILLARD, Mlle, "Le recrutement des infirmières hospitalières", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, 5 a. , n°4, 1926, p. 53.

12. *Revue de l'Infirmière*, 3a., n°11/12, juin/juill.. 1924, p. 23.

13. MAURISSEN, Mlle, *op. cit.*, p. 77.

14. Voir l'article de Baudouin Massart dans ce volume.

15. "Appel aux infirmières", *Revue mensuelle*, (sans couverture), 1924, p. 615.

16. Cf. article de Baudouin Massart dans ce volume.

sent le 1er décembre 1919 au *Moniteur*. L'association est dirigée par "un comité composé d'infirmières élues par les infirmières elles-mêmes", toute personne ne faisant pas partie de la profession en est exclue. "L'Union professionnelle des infirmières belges a pour but la défense des intérêts professionnels, matériels et moraux de l'infirmière"¹⁷. Entre 1919 et 1922, un peu partout dans le pays naissent des unions semblables: à Anvers, à Tournai, à Gand, à Malines.

Dès juillet 1919, un journal se fait le porte-parole de l'association: *L'Infirmière belge*. En août 1921, il prend le nom de *Revue de l'Infirmière*. Ce mensuel devient bimestriel et bilingue en janvier 1924. En 1926, deux publications distinctes voient le jour, l'une en français et l'autre en néerlandais mais en 1931 pour des raisons financières, une seule revue paraît à nouveau dans les deux langues¹⁸.

La nécessité de regrouper l'ensemble des associations régionales se fait rapidement sentir et, le 23 février 1922, les déléguées des différentes unions et de l'Association des infirmières visiteuses¹⁹, se réunissent à Bruxelles et votent à l'unanimité la création d'une Fédération nationale²⁰, neutre et apolitique, qui fonctionne selon le principe "du self-government". Les infirmières coloniales et les infirmières militaires y adhéreront peu après. Si la Fédération poursuit des buts concrets, comme le maintien des études d'infirmières en trois ans, l'obtention de droits sociaux ou la création d'un conseil de perfectionnement, ... elle a surtout la volonté de donner à cette "profession nouvelle qui cherche sa voie (...) un code de la profession. L'apprentissage, l'examen, l'exercice n'en sont organisés que provisoirement. Si l'on n'y prend garde, des indignes, des incapables, peuvent la discréditer ou l'amoinrir. Il est nécessaire que toutes les infirmières se groupent et s'organisent en une grande union pour sauve-

17. "Statuts de l'Union professionnelle des infirmières belges", dans *Revue de l'infirmière. Organe de l'Union professionnelle des infirmières*, 1 a., n°7, févr. 1922, p. 4.

18. R.-M. LAURENT, *op. cit.*, p. 121.

19. L'AIVB est créée en 1919 (cf. l'article de Baudouin Massart).

20. "La Fédération Nationale des Infirmières belges", *Revue de l'Infirmière. Organe de l'Union professionnelle des infirmières*, 1 a., mai 1922, pp. 1-4.; L. d'URSEL, "Union Professionnelle d'Infirmières en Belgique", *La Croix-rouge de Belgique. Revue mensuelle*, mars 1923, pp. 232-235; HELLEMANS, "Rapport de l'activité de la Fédération", *Revue de l'Infirmière. Organe de l'Union professionnelle des infirmières*, 3 a., n°11/12, juin/juill., 1924, pp. 6-9; C. MECHELYNCK, *La Fédération nationale des infirmières à quarante ans*, Ottignies, 1962.

garder leurs intérêts les plus sacrés; c'est l'unique moyen d'obtenir que la profession d'infirmières soit une profession respectée, estimée, qui assure à ses membres des conditions de vie stables et dignes"²¹. Cette volonté, clairement exprimée, de "faire respecter" la profession indique que celle-ci n'a pas encore obtenu toute la considération souhaitée, en dépit des beaux discours.

La Fédération nationale des infirmières belges connaît un rapide développement: en 1926, elle compte quinze associations et 728 membres, 1300 membres en 1937. Néanmoins son succès apparent ne doit pas masquer les tensions. Les anciennes divisions idéologiques ne sont pas mortes et, dès 1925 une section des infirmières catholiques -SIC- est créée dans le but de "donner à ses membres une base religieuse solide, des réunions professionnelles et surtout un soutien, une famille"²².

En 1932, -statuts du 11 décembre 1932-, elle devient L'Association des infirmières catholiques de Belgique (AICB). L'aile flamande s'en sépare en 1936 pour créer la *Verbond der Katholiek Verpleegster Vereenigingen*²³. L'ACI publie un Bulletin- *Bulletin de la section des infirmières catholiques-* depuis janvier 1929, qui devient de 1933 à 1940 la *Revue de l'Association des infirmières catholiques de Belgique*.

Offrir à l'infirmière un cadre "familial"

D'autres associations proposent des aides ponctuelles et matérielles aux infirmières comme La Famille de l'infirmière. Celle-ci avait vu le jour en 1918 au Havre, grâce à l'appui de Madame Paul Hymans²⁴ et de la Croix-Rouge américaine dans le but d'apporter

21. "L'Union professionnelle", *Revue de l'Infirmière. Organe de l'Union professionnelle des infirmières*, 1 a., n°7, févr. 1922, pp. 1-2.

22. M. VAN DEN RYDT, "La vie de notre section", *Bulletin de la SIC*, 1929, n°1, p. 9.

23. R.-M. LAURENT, *op. cit.*, p. 123.

24. "Rapport sur l'activité de la F.N.I.B.", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, 5 a., n°4, 1926, p. 59. Il s'agit de Thérèse Goldschmidt, une des 7 enfants du couple Goldschmidt-Przibram. Elle épousa Paul Hymans le 14 avril 1898. Tous deux sont de religion protestante. Son frère, Alfred Goldschmidt, industriel et président des Anciennes Usines Montefiore, fut, de 1914 à 1940, trésorier général de la Croix-Rouge de Belgique. Après avoir développé une action caritative importante à Londres depuis 1915, Thérèse Hymans a fondé après la guerre la première école d'infirmières-visiteuses à Bruxelles et s'est consacrée au développement du rôle social des infirmières-visiteuses (P. HYMANS, *Mémoires*,

une aide matérielle et surtout un appui moral aux infirmières militaires.

Après l'armistice, La Famille de l'infirmière "qui était devenue un lien puissant entre les nombreuses infirmières belges, organisa un Club, boulevard de Waterloo, un home de repos à Rhode-Saint-Genèse ("Les Voiles blancs"), une section de placement gratuit"²⁵. Elle se constitue sous forme d'ASBL en 1921 et "avec le concours de la Société coopérative Le Home des infirmières, eut recours à l'assistance de la Société nationale des Habitations à bon marché, pour édifier un nouveau Club, 18 rue de la Source. Ce Club comprend le logement pour 70 infirmières, un restaurant, une salle de lecture, des salons, une salle de conférence,... etc."²⁶. Ce Club organise, entre autres, des conférences, une caisse de retraite, un service d'assistance médicale par une doctoresse²⁷.

La Famille de l'infirmière se veut, -comme son nom l'indique-, le pendant "social" et convivial de la FNIB. En effet, pour la majorité des infirmières, l'internat est obligatoire -même lorsqu'elles sont mariées²⁸. Cette situation détourne de nombreuses femmes de la carrière. La Famille de l'infirmière essaie d'y porter remède en proposant en quelque sorte un ersatz de foyer: "Un Club a été formé par La Famille de l'infirmière pour lui faciliter les conditions d'existence et l'aider dans toutes les circonstances où elle aura besoin d'appui, de conseil, de réconfort. Elle lui offre le logement, la pension, le moyen de perfectionner ses études, des distractions au milieu de compagnes..."²⁹.

Bruxelles, 1958, t. I, p. 4; R. FENAUX, *Paul Hymans, un homme, un temps, 1865-1941*, Bruxelles, 1946, p. 53).

25. "L'inauguration du home des Infirmières à Bruxelles", *La Croix-Rouge de Belgique*, déc. 1923, p. 1152.

26. "Informations. Famille de l'Infirmière", *Revue de l'Infirmière*, 3 a., n°6/7, janv./févr. 1924, p. 28.

27. "Informations. Famille de l'infirmière", *Ibidem*; "La Famille de l'infirmière", *Revue de l'infirmière. Organe de l'Union professionnelle des infirmières*, 1 a., janv. 1922, p.16; "Communication de la famille de l'infirmière", *Revue de l'infirmière...*, 1a., n°10, 1922, p. 16.; "Inauguration du home des Infirmières à Bruxelles", *La Croix-Rouge de Belgique*, déc. 1923, p. 1152.; "La Famille de l'Infirmière", *La Croix-Rouge de Belgique*, oct. 1925, pp. 805-806.

28. Selon une étude approfondie de la situation des infirmières liégeoises, nombre d'entre elles sont mariées. voir: LAURENT, *op. cit.*, pp. 139-177.

29. "La Famille de l'Infirmière", *La Croix-Rouge de Belgique*, oct. 1923, p. 851.



Thérèse Hymans-Goldschmidt
A. VARLEZ, *Les Belges en exil*, Bruxelles-Londres, 1917, C²

Recréer un "climat familial": le salon des infirmières à l'Ecole Edith-Cavell-Marie Depage en 1936
(Ecole Unio. d'Infirm. Edith-Cavell-Marie Depage, Programme et règlement d'ordre intérieur, 1936-1937).

Pour les nombreuses infirmières en fin de carrière, la FNIB a créé une maison de retraite et "La Famille de l'infirmière qui [...] tâche d'être pour les infirmières comme un centre de ralliement, de chaleur et de protection, a prêté son plus large et plus généreux appui pour mettre sur pied, en 1933, *La Maison de Retraite*, oasis des infirmières sans famille et qui se voient obligées de prendre leur retraite"³⁰. Cette maison, mise à la disposition par *La Famille de l'Infirmière*, est situé rue Berkmands, à proximité du Club des infirmières de la rue de la Source³¹.

Plus d'un an après la fondation de la FNIB, le projet d'une mutualité pour infirmières couvrant les frais de maladie (médecin, produits pharmaceutiques) et offrant une indemnité, est à l'étude par la Croix-Rouge de Belgique à la demande de plusieurs groupements d'infirmières. Après quelques discussions, la FNIB et la Famille de l'infirmière appuient le projet. Les Mutualités des Infirmières et Travailleuses sociales, dont le siège se situe au 80, rue de Livourne à Bruxelles, fonctionnent dès janvier 1924³².

Conditions de travail et premières revendications

Pendant tout l'entre-deux-guerres, les infirmières se plaignent amèrement des conditions de travail. En 1926, au congrès de la FNIB, Cécile Mechelynck, infirmière diplômée de Saint-Camille et qui avait servi à l'Ambulance de l'Océan pendant la guerre, fait un résumé éloquent et alarmiste du travail exigé: "Souvent l'infirmière travaille 10 heures par jour. Lorsqu'elle veille la nuit, le service de 12 heures semble encore général. Même dans certains établissements, la monitrice, l'infirmière des salles d'opération sont constamment de garde, pendant leurs rares heures de liberté, même pendant la nuit, elles sont appelées pour les cas urgents. La situation est identique pour l'infirmière en chef. Souvent celle-ci n'ose pas prendre le jour de liberté auquel elle a droit, car il n'y a personne pour assumer la responsabilité en son absence. Dans les sanatoria, fréquemment il n'y

30. "La maison de retraite", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, 15 a., n°1, 1937, p. 30.

31. "Maison de retraite pour infirmières", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, XII a., n°1, mai/juin 1933, p.27; "La Maison de retraite des infirmières", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, n°1, 1936, p. 27.

32. "Mutualité des infirmières", *La Croix-Rouge de Belgique. Revue mensuelle*, oct. 1923, p. 800.; "Mutualité des infirmières et travailleuses sociales, *op. cit.*, 3 a., n°1, janv. 1924, p. 55.; "Chronique du mois", *Revue de l'infirmière*, 3 a., n°4/5, nov./déc. 1923, pp. 10-12.

a pas de service de nuit établi, et les infirmières doivent se lever, lorsque les malades appellent. Dans les crèches: la journée est parfois de 14 heures...³³. Cette situation explique en partie la pénurie d'infirmières: "Il nous semble que cette question (la protection de l'infirmière dans son travail) est étroitement liée avec la question du recrutement des Infirmières en général (...). Cette profession si belle, qui donne tant de satisfaction morale (...) attire certes de nombreuses jeunes filles, mais celles-ci sont souvent arrêtées dans leur élan, par leurs parents qui viennent prosaïquement, mais avec raison, demander comment les droits des infirmières sont défendus"³⁴. Ce n'est qu'en 1937 que les infirmières obtiendront l'application de la loi des huit heures, accordée aux autres travailleurs seize ans plus tôt.

Néanmoins, il leur est malaisé de revendiquer pour elles-mêmes, tant domine l'image de "l'ange blanc" désintéressé et totalement dévoué. C'est toujours en s'excusant qu'elles réclament des améliorations qu'elles légitiment en invoquant le bien des malades: "Quand elles revendiquent pour elles-mêmes l'affranchissement d'esprit de toute cause d'anxiété, en même temps que de bonnes conditions d'hygiène corporelle, elles plaident bien plus en faveur de ceux qu'elles veulent secourir que pour elles-mêmes"³⁵. Alors que la profession s'adresse à des jeunes filles des classes moyennes en quête d'un emploi, elle reste toujours présentée comme un don de soi, un bénévolat, un apostolat plus qu'un réel gagne-pain. Les infirmières laïques seraient-elles toujours tributaires de l'ancien discours sur les soeurs hospitalières? Les traités de déontologie professionnelle semblent répondre par l'affirmative, comme l'ouvrage de Gabrielle Révelard, *Le Secret de l'Infirmière* (1933), qui s'impose comme un "classique" à l'époque, "spécialement écrit en vue de la formation morale de l'infirmière" et dont le sous-titre "est tout un programme: Comprendre, aimer"³⁶.

A l'opposé, on trouve quelques réflexions intéressantes, dans des revues féministes notamment, qui voient dans le caractère "typiquement" féminin du métier un incontestable avantage, celui de ne

33. C. MECHELYNCK, "La protection de l'infirmière dans son travail", *op.cit.*, pp. 74-75.

34. *Ibidem*.

35. Article paru dans le *Times* au lendemain du Congrès international des Infirmières en juillet 1937, trad. par N. ROLIN-JACQUEMYS, "Le bien des infirmières", *L'Infirmière*, XV a., 1937, n°6, p. 19.

36. *Egalité*, 1933, n°19-20, p. 55.

pas entrer en concurrence avec les métiers masculins. Ce qui a pour conséquence qu'on y constate, même en période de crise économique, "peu, très peu de chômage"³⁷.

A la recherche d'un statut

Durant les années 1930, les associations d'infirmières entreprennent de nombreuses démarches pour doter la profession d'un statut légal et pour protéger le titre d'infirmière, mais sans aucun succès³⁸. En 1926, Cécile Mechelynck s'indigne "que le gouvernement règle la durée et le programme des études, organise des examens, mais ne nous protège nullement. En effet, en Belgique, on peut pratiquer l'art de soigner les malades sans diplôme, on peut aussi prendre le titre d'infirmière. Ce nom n'est pas défendu". Cependant elle reconnaît "qu'il serait peut-être difficile, vu la pénurie d'infirmières dans notre pays d'empêcher d'autres personnes de soigner des malades, mais on pourrait les empêcher de prendre notre nom et de se faire passer pour infirmière"³⁹. Les médecins désirent également la protection du titre d'infirmière pour pouvoir les contrôler, via des commissions médicales provinciales. A partir de 1933, la FNIB, de concert avec la Fédération des Écoles d'Infirmières, met à l'étude un "Statut de l'infirmière", à déposer aux Chambres. "Car il faut que l'on sache que le gouvernement, quoique délivrant un diplôme, ne protège pas l'infirmière, ne surveille pas l'existence de sa profession et permet à n'importe quelle personne d'usurper le titre d'infirmière qui devrait être réservé aux seules diplômées"⁴⁰. Différents projets seront déposés au Sénat en 1939, pourtant il faudra attendre la loi du 15 novembre 1946 pour que le titre soit enfin protégé, mais non la fonction⁴¹.

Un an avant le début des hostilités, en 1939, les associations d'infirmières créent en collaboration avec la Mutualité, un syndicat

37. C. MECHELYNCK, "L'infirmière-visiteuse", *Egalité*, 1933, n°18, p. 23.

38. "Le statut de l'infirmière", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, XIV a., n°1, 1936, p. 25.; "Assemblée générale statutaire de la FNIB, tenue le 1er juin 1935", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, 1935, p. 8, "Développement au projet de loi concernant la réglementation de la profession d'infirmière déposé par le sénateur Godding", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, XVII a., 1939, n°1, p. 8.; "Proposition de loi réglementant la profession d'infirmier(e)", *L'Infirmière. Organe de la FNIB*, XVII a., 1939, n°1, pp. 8-9.

39. C. MECHELYNCK, "La protection de l'infirmière dans son travail", *L'Infirmière*, 1926, n°5, p. 76.

40. C. MECHELYNCK, "L'Infirmière-visiteuse", *Egalité*, 1933, n°18, p. 23.

41. R.-M. LAURENT, *op. cit.*, p. 134.

professionnel, UNITAS, dans le but de protéger, de défendre les intérêts professionnels et de fournir une aide matérielle en cas d'incapacité⁴². "Ce syndicat est admis officiellement en 1940, il obtient quatre sièges à la Commission nationale paritaire des Soins de santé où il fait accepter la reconnaissance officielle d'une caisse de chômage et un barème minimum"⁴³.

Ce survol rapide montre combien la profession reste tributaire de ses origines. L'infirmière diplômée succède à la religieuse mais l'on requiert de la première les qualités d'abnégation qui compensaient chez la seconde son manque de formation! Traumatisée par la guerre et pénétrée du mythe de "l'ange blanc", la société offre une résistance certaine quand il s'agit d'assimiler la profession à un métier "comme un autre". Les acquis sociaux sont tardifs, -il s'agit toujours d'une mission-, la question de la rémunération est occultée par le stéréotype du désintéressement. Il y a, de toute évidence, un écart entre les discours et la réalité, entre l'exigence d'une haute qualification et une totale subordination, entre des conditions de travail périlleuses et des appointements médiocres.

Si la profession s'adresse désormais à des jeunes filles des classes moyennes, on constate que les "dames" de la haute bourgeoisie et de la noblesse, qui s'étaient engagées au cours de la guerre, demeurent largement présentes dans les associations. Ce sont elles qui, le plus souvent, parlent au nom des infirmières. Pour illustrer cette situation, nous avons choisi de présenter un parcours typique, parmi d'autres, celui de Suzanne Orban⁴⁴.

Une grande bourgeoise à l'écoute des infirmières

La vie de Suzanne Orban peut se lire en filigrane de l'histoire des infirmières. Son existence a été bouleversée par la première guerre mondiale et, devenue veuve, elle se consacre la paix revenue aux oeuvres sociales destinées aux infirmières. Bien qu'elle ait cessé de soigner dès 1918 et que son sort de grande bourgeoise offre peu d'analogie avec la vie quotidienne des infirmières, elle apparaît toujours avec la mention "infirmière de guerre".

42. "Unitas et la mutualité des infirmières", *L'Infirmière*, XVII a., 1939, n°1.

43. R.-M. LAURENT, *op. cit.*, p. 124.

44. Pour une biographie plus complète: C. JACQUES et C. MARISSAL, "Suzanne Lippens-Orban. Une femme d'action", *Dix femmes en politique. Les élections communales de 1921, Bruxelles, INBEL, 1993*, pp. 112-125.

Suzanne Orban naît à Bruxelles le 3 juin 1887⁴⁵ dans une famille de la haute bourgeoisie. Elle est la fille d'Alfred Orban (1857-1932), philanthrope qui siégea de nombreuses années au Conseil des Hospices de Bruxelles⁴⁶ et de Jeanne van Volxem (1863-1954). Par son père, elle appartient à une famille industrielle liégeoise notoire, par sa mère, à une grande famille libérale de la capitale. Son grand-père paternel avait été bourgmestre de Bruxelles⁴⁷. Le 7 août 1906, elle épouse à Vilvorde Paul Lippens (1876-1915) et s'allie ainsi à une autre grande famille libérale gantoise.

Elle a 19 ans et son époux 30. Ils auront trois enfants: Renée (1907-), Jean (1909-1967) et Robert (1911 -). Après le mariage, le couple s'installe à Gand. Paul Lippens était, selon Paul Hymans, "un beau caractère, une intelligence ouverte" et un espoir du parti libéral⁴⁸. Suzanne Orban a donc grandi dans un milieu aisé, intellectuel et politiquement engagé et s'est mariée dans ce même milieu. Toute son existence sera marquée par son origine sociale et politique.

Une infirmière de guerre

Deux ans après son mariage, Suzanne Lippens s'inscrit à l'École belge d'infirmières diplômées, récemment créée à Bruxelles par le docteur Antoine Depage. Cette inscription peut paraître étonnante étant donné "la mauvaise réputation du métier d'infirmière"⁴⁹, Mais ce n'est évidemment pas dans le but d'exercer que Suzanne Orban entame des études: ce choix traduit la conviction que cette formation est utile pour poursuivre les tâches philanthropiques traditionnellement dévolues aux dames de la bonne société. Ce geste symbolise aussi le soutien apporté par la bourgeoisie libérale dans la lutte en faveur des infirmières laïques et le désir de "charité de la famille Lippens qui a subsidié en partie la création de l'école du Docteur Depage"⁵⁰.

45. A.G.R., Gouvernement provincial du Brabant, Série D, n°47.

46. "Nos candidates", *La Dernière Heure*, 20 avril 1921, p. 1.

47. "Nos candidates", *La Dernière heure*, 20 avril 1921, p. 1.; A. DUBOIS, *Les bourgmestres de Bruxelles depuis 1830*, Bruxelles, 1897.

48. P. HYMANS, *Mémoires*, t. II, Bruxelles, 1958, p. 791.

49. Voir les articles de J. Arguello et de V. Piette dans le présent volume.

50. J. ARGUELLO, *De la laïcisation d'une vocation à l'émergence d'une profession. L'introduction du nursing laïc en Belgique*, Mém. Lic., Hist., ULB, 1994, p. 129.

En 1914, Paul Lippens, alors âgé de 38 ans, s'engage comme volontaire. Après avoir mis ses enfants en sécurité en Suisse, Suzanne s'inscrit à son tour dans les hôpitaux de Gand. Elle quitte la ville lorsque les Allemands y entrent, rejoint son mari derrière le front de l'Yser, après la retraite d'Anvers.

Très vite, elle occupe un poste de responsabilité à l'Ambulance de l'Océan à La Panne. Elle y arrive le 13 décembre 1914, en même temps que Mesdames Leclercq et de Bockdorff, toutes trois femmes d'officiers, appelées par Depage pour diriger les services accessoires de buanderie, de désinfection, de lingerie et de ménage⁵¹. Suzanne Orban⁵² prend la direction du service de désinfection. Peu après, son mari, blessé au front en août 1915, meurt à l'hôpital de La Panne. Suzanne Orban demande alors à servir comme infirmière dans les salles de blessés et à la salle d'opération du fameux Pavillon Everyman⁵³. Durant toute la guerre, elle conserve cette fonction, pour laquelle elle sera décorée de la médaille commémorative de 1914-1918⁵⁴.

Le relais associatif

La paix revenue, elle reste active au sein de nombreuses associations qui cherchent à valoriser le rôle social des infirmières et à défendre leurs droits. Membre du Conseil d'administration de La Famille de l'Infirmière, Suzanne Lippens sera toujours très assidue aux réunions⁵⁵. Trois années plus tard, aux côtés de Madame Rolin-

51. J. DE LAUNOY, *Infirmière de guerre en service commandé*, Bruxelles, Ed. Universelle, 1938, p. 57.

52. Si "officiellement" on parle de Madame Paul Lippens, elle est aussi appelée après son veuvage Suzanne Orban. C'est le cas dans la correspondance de Drieu La Rochelle avec sa première femme, Colette Jéramec. Le couple était lié à Suzanne Orban (qui avait rencontré Drieu pendant la guerre et l'avait présenté à Vandervelde!). La correspondance témoigne que celle-ci avait des relations dans les milieux littéraires (P. DRIEU LA ROCHELLE, *Correspondance avec André et Colette Jéramec*, Paris, Gallimard, 1993, pp. 434, 447, 466, 475, 477, 517, 519 et 528).

53. Le fait est attesté par une anecdote en salle d'opération, rapportée par Jane de Launoy (J. DE LAUNOY, *op. cit.*, 28 mai 1916, p. 130). Voir aussi H. DEPAGE, *La vie d'Antoine Depage*, Bruxelles, 1956, pp. 151-152.

54. "In Memoriam. Madame Paul Lippens", *Informations Sociales de Solidarité (a.s.b.l.)*. Groupement social féminin libéral. Bulletin trimestriel, oct./nov./déc., 1971, n°96, p. 4.

55. "Madame Paul Lippens", *Bulletin du CNFB*, 11 décembre 1971, p. 3.

Hymans⁵⁶ et avec l'aide la Croix-Rouge de Belgique, elle participe à la création de la Mutualité Nationale des Infirmières et Travailleuses sociales. A la présidence, on retrouve Louise d'Ursel (qui avait collaboré avec la comtesse van den Steen à l'hôpital Sainte-Elisabeth de Poperinghe pendant la guerre) et à la vice-présidence, Suzanne Lippens⁵⁷, fonction qu'elle occupera jusqu'à son décès⁵⁸.

Membre de l'Amicale des infirmières du Front 1914-1918 dès 1918 (que présidera notamment la comtesse van den Steen), Suzanne Lippens succède à Pauline de Mot à la présidence le 11 décembre 1945. Cette association a pour but de grouper les infirmières de guerre, de maintenir entre elles des liens de camaraderie et de pratiquer l'aide mutuelle et la défense de leurs intérêts généraux par toutes les voies légales⁵⁹. Après le décès de Pauline De Mot, Suzanne Lippens tient les réunions chez elle, d'abord dans sa maison de l'avenue des Arts, puis dans son appartement de la rue Villa Hermosa. Inlassablement, elle effectue démarches sur démarches auprès des autorités ministérielles et auprès du Palais pour obtenir pour «ses» infirmières des distinctions honorifiques, des pensions d'invalidité, ...etc.

“A la différence de nombreux Comités Nationaux, celui de la Croix-Rouge de Belgique a tenu à ne pas séparer les activités de son personnel masculin et de ses collaboratrices féminines”, ce qui veut dire, en clair, que le Conseil général de la Croix-Rouge est mixte⁶⁰. Suzanne Lippens en fait partie depuis 1936⁶¹, de même que les baronnes Carton de Wiart et Lucille Hankar-Solvay⁶². Dès ce

56. Il s'agit de Lucie Hymans, soeur de Paul Hymans, qui a épousé Paul Rolin, second fils de Rolin-Jaequemyns, ministre de l'Intérieur dans le dernier cabinet libéral de Frère-Orban.

57. I.E.V. Archives Jeanne Émile Vandervelde: "Liste. Invitation pour le jeudi 13 juin 1935 à 9h. pour rencontrer les membres du CIF".

58. "Madame Paul Lippens", *Bulletin du CNFB*, 11 décembre 1971, p. 3.

59. "L'Amicale des Infirmières du Front", *Revue de l'Infirmière*, 3 a., n°2/3, sept./oct., 1923, p. 24.

60. "Nos dirigeants. La Baronne Carton de Wiart", *Mieux vivre. Revue mensuelle de la Croix-rouge de Belgique*, XVI a., n°3, mars 1937, p. 58.

61. I.E.V., Archives Jeanne-Émile Vandervelde: "Liste. Invitation pour le jeudi 13 juin 1935 à 9h. pour rencontrer les membres du CIF".

62. Fille d'Edmond Solvay (fils aîné d'Ernest) et de A. Hunter, née en 1898, décédée en 1981. Epousa en 1920 le baron Robert Hankar, banquier et principal actionnaire des A.G.

moment, ces dernières font partie du Comité exécutif⁶³, Suzanne Lippens y entrera plus tard et siègera jusqu'en 1964. Au sein de cette institution, elle s'occupe surtout de la formation des infirmières, du Centre de Santé, du "Motor Corps" (créé peu de temps avant la seconde guerre mondiale), et de l'Institut médico-chirurgical⁶⁴.

Depuis 1935, elle fait également partie du Conseil d'administration du Club des Infirmières. Le souvenir de la guerre ne quitte pas Suzanne Lippens qui semble surtout préoccupée par l'instruction des infirmières militaires de réserve⁶⁵.

Au cours de la seconde guerre mondiale, Suzanne Lippens se consacre avec autant d'ardeur qu'en 1914-1918 à l'aide aux blessés: elle sert dans la Croix-Rouge comme infirmière militaire de réserve. Elle s'engage plus encore puisqu'elle participe également au Service de renseignements et d'action dont elle devient adjudant. C'est ainsi qu'elle héberge chez elle des évadés, des enfants juifs, des résistants. "En contact avec Londres, par l'intermédiaire de sa fille, puis de son fils évadé de Belgique en 1942, elle adopta une ligne d'action intelligente, effective, généreuse et humaine"⁶⁶. À la Libération, elle reçoit la Croix de guerre 40-45 avec palmes. Toujours aussi dynamique après la guerre, elle participe à de nombreuses missions de la Croix-Rouge en Belgique et à l'étranger.

Le relais politique

Suzanne Lippens fait manifestement partie de ces femmes qui n'ont plus pu restreindre leurs activités à leur seul foyer, la paix revenue. Il est vrai que ce foyer est en partie brisé par la disparition de l'époux. Veuve à 28 ans, Suzanne Lippens se consacre désormais à l'éducation de ses trois enfants, aux oeuvres destinées aux infirmières, mais s'engage aussi dans l'action politique. Elle figure parmi les fondatrices de la *Fédération nationale des femmes libérales*⁶⁷ dont le but principal, dès 1921, est de "coordonner les efforts des groupements politiques féminins reconnus; d'étudier les questions politiques et sociales de façon à présenter au parti libéral un pro-

63. *La Croix-Rouge de Belgique. Revue mensuelle*, XV a., n°1, janv. 1936, page de garde.

64. "Madame Paul Lippens", dans *Bulletin du CNFB*, 11 décembre 1971, p. 4.

65. I.E.V., archives Jeanne-Émile Vandervelde: "Liste. Invitation pour le jeudi 13 juin 1935 à 9h. pour rencontrer les membres du CIF".

66. "Madame Paul Lippens", dans *Bulletin du CNFB*, 11 décembre 1971, p. 6.

67. *Ibidem*, pp. 4-7.

gramme précis des revendications féminines⁶⁸. Au nom de la FNFL, elle participe activement aux luttes de l'entre-deux-guerres et appuie le Comité de Vigilance, créé en 1935 pour s'opposer aux projets de loi restreignant la liberté du travail des femmes⁶⁹.

Elle s'engage aussi pleinement dans le domaine social: membre du Secrétariat des Oeuvres Sociales du parti libéral (où elle siège à la Commission d'assurance maternelle, à la Commission ménagère, aux sous-commissions de l'aide aux mères isolées et des budgets ouvriers⁷⁰), on la retrouve tout naturellement parmi les membres fondateurs du Groupement Social libéral féminin. Solidarité (1937)⁷¹. Pendant la guerre 1940-1945, elle participe activement au Comité d'administration de Solidarité. Groupement social féminin libéral, mis sur pied pour régler les affaires courantes⁷².

Dès 1921, Suzanne Lippens-Orban est élue au conseil communal de Bruxelles-ville. Elle sera réélue en 1926 et en 1938, mais cette fois comme suppléante. À nouveau élue suppléante en 1946, elle rentre au conseil communal à la suite du décès du conseiller effectif⁷³. Ses interventions ne sont pas très nombreuses mais elles sont toujours réfléchies, bien construites et souvent couronnées de succès⁷⁴. Là encore, elle se montre influencée par l'expérience d'infirmière acquise au front. C'est ainsi qu'elle s'inquiète du sort des infirmières scolaires et réclame une indemnité de résidence pour améliorer leur médiocre revenu⁷⁵.

Toujours prête à lutter pour l'amélioration des conditions de vie des femmes, elle soutient la demande d'une maternité plus moderne et plus salubre pour remplacer celles existant dans les hôpitaux de la

68. Centre Paul Hymans: Archives de la Fédération nationale des femmes libérales (FNFL) (vers 1926).

69. É. SOYER, *Historique du féminisme en Belgique*, Notes manuscrites, s.d. (vers 1939), pp. 128-129.

70. Centre Paul Hymans, Archives de la FNFL.

71. Archives de Solidarité. Groupement social féminin libéral: P.V. de l'assemblée générale du 17 janvier 1938.

72. Archives de Solidarité. Groupement social féminin libéral: P.V. de l'A.G. du 28 février 1945; "Madame Paul Lippens", *Bulletin du CNFB*, 11 décembre 1970, p. 6.

73. *Bulletin communal, Ville de Bruxelles*, 1946, p. 94.

74. Pour ses interventions: voir C. JACQUES et C. MARISSAL, *Dix femmes en politique....*, pp. 118-121.

75. B.C. 1923, c.c. 3 décembre 1923, p. 1539.

ville de Bruxelles⁷⁶. Dans le même ordre d'idée, elle propose en décembre 1926 d'inscrire au budget de la ville pour 1927 la création d'une Maison maternelle⁷⁷ et d'augmenter les subsides accordés aux crèches et plus particulièrement aux *Berceaux bruxellois*. Cette crèche, fondée durant la guerre 1914-1918 dans un bâtiment de la Ville de Bruxelles, dépend de la Société royale protectrice de l'Enfance mais fonctionne en partie sous le contrôle de la Ville⁷⁸, Située depuis 1924 rue de la Rasière, dans un des quartiers les plus défavorisés de Bruxelles, elle est cogérée par un Comité de Dames, dont la présidente d'honneur est la comtesse Jean de Mérode. Celle-ci s'était illustrée par son action caritative pendant la guerre dans la région sinistrée de Louvain⁷⁹.

Membre de plusieurs comités scolaires des écoles de la Ville de Bruxelles et membre du Conseil d'administration de l'Oeuvre de l'Hospitalité, Suzanne Lippens crée également en 1925 une bibliothèque avec salle de lecture, appelée "Heure Joyeuse Suzanne Lippens"⁸⁰.

Conclusion

Ces dernières activités semblent nous éloigner du sujet primitif, les infirmières. Pourtant, l'idée maîtresse est bien la même, qui préside à l'intérêt pour la profession "féminine" par excellence et à l'ensemble des oeuvres relatives aux soins, à la maternité, à l'enfance. L'action tout entière, diversifiée en apparence, est liée par un même fil conducteur et montre combien, après 1918, les dames de la bonne société ont investi le domaine socio-sanitaire. Bien qu'éloignées de la condition sociale de la majorité des infirmières et ne par-

76. B.C. 1924, c.c. 3 mars 1924, p. 272.

77. À cette époque, il en existe déjà deux, l'une à Anvers et l'autre à Liège. Une maison maternelle est créé en 1927 au Dieweg à Uccle, elle succède à l'Asile Maternité, fondé au lendemain de la guerre par le Ministre Vandervelde. Son but est d'"accueillir, dans une atmosphère de réconfort matériel et moral, les futures mères abandonnées et les mères sans abri, récemment sorties d'une maternité avec leur enfants"*Maison maternelle des provinces de Brabant et de Hainaut a.s.b.l.*, 13, *Dieweg, Uccle-Bruxelles. Rapport quinquennal 1927-1932*, Bruxelles, (1933), p. 1.

78. *Les Berceaux bruxellois 1925*, Bruxelles, Société royale protectrice de l'enfance, 1925, p. 3.

79. *Notre Labeur. La région de Louvain pendant la guerre*, Bruxelles, s.d., pp. 127-129. La comtesse Jean de Mérode, née princesse de Bauffremont le 1er mars 1874, décédée à Bruxelles le 15 juillet 1955.

80. "In Memoriam. Madame Paul Lippens", *Informations Sociales ...*, p. 3.

tageant en rien leurs conditions de travail, elles sont à la tête des différentes associations qui se créent dans l'entre-deux-guerres et parlent en leur nom.

En agissant ainsi, ces "grandes dames" s'inscrivent dans la tradition des réseaux associatifs et caritatifs que la Grande Guerre avait largement confortés. Elles tentent d'obtenir des "bureaux de placement" pour infirmières, des homes, des maisons d'accueil, un soutien en cas de vieillesse ou de maladie... formes d'activités que l'on peut mettre en parallèle avec les efforts qu'elles avaient déployés avant 1914 pour d'autres catégories de travailleuses, notamment les servantes. Mais leur action reste évidemment totalement étrangère à une lutte de type syndical, ce qui pourrait expliquer en partie la relative faiblesse du combat pour la hausse des salaires, par exemple.

C'est pourquoi, tout en obtenant des améliorations indéniables, elles contribuent cependant à maintenir le discours le plus traditionnel sur la carrière, présentée comme la quintessence du dévouement féminin, épanouissant à la fois "les merveilleuses qualités féminine de bonté, d'altruisme, de dévouement, d'oubli de soi..."⁸¹. Discours ambigu qui présente d'une part, le métier comme un moyen honorable pour une femme de gagner sa vie mais qui insiste d'autre part sur le fait qu'il prépare "admirablement la jeune fille à son futur rôle d'épouse et de mère"⁸². L'épanouissement des qualités personnelles, préparant à la vie au foyer, et celui des qualités professionnelles, préparant à une carrière, s'entremêlent dans un curieux amalgame.

Durant tout l'entre-deux-guerres, l'image du métier oscille entre celle d'une profession sans cesse louée, présentée sous des dehors exaltants et une réalité bien plus dure. Encore après la seconde guerre mondiale, en 1947, on peut lire: "Trop de parents et d'éducateurs négligent d'orienter les jeunes filles vers une profession dans laquelle, tout en donnant libre cours à leurs penchants généreux, elles sont certaines de ne pas chômer... Sans doute, il est des pessimistes qui s'en vont répétant que c'est un dur métier, qu'il n'est pas assez rétribué, qu'il exige des compétences spéciales... Eh oui, car c'est le métier de l'élite mais surtout d'une élite morale et désintéressée

81. M. BIHET, *Histoire du nursing*, Liège, 1947, p. 229

82. *Idem*, p. 231.

puisque les qualités que l'on exige de l'infirmière sont des qualités d'ordre moral"⁸³.

On connaît en effet le retard avec lequel les infirmières se sont senties en droit de revendiquer pour elles-mêmes : il faudra attendre le 27 janvier 1989 pour qu'elles manifestent massivement, "après des années de silence" et demandent de ne plus devoir "sacrifier leur vie de famille à des horaires épuisants et sous-payés"⁸⁴.

83. *Idem*, p. 230.

84. *La Libre Belgique*, 28-29 janvier 1989, p. 1.

Soigner la petite enfance

Des femmes au service de l'Oeuvre Nationale de l'Enfance

Baudouin Massart

Depuis la fin du 17^e siècle, l'Europe occidentale enregistre un recul de la mortalité qui s'accélère et s'amplifie au cours des dernières décennies du XIX^e siècle. Cette tendance résulte en grande partie de l'amélioration des conditions d'existence, du développement de la médecine et de l'hygiène publique. Mais la mortalité infantile, elle, stagne désespérément: un enfant sur cinq meurt chaque année.

Le débat sur la mortalité des nourrissons prend une tournure nouvelle vers 1900, avec le développement et la mise en pratique de la puériculture, "science d'élever hygiéniquement et physiologiquement les enfants"¹, et de la pédiatrie, élevée bientôt au rang de science². Parallèlement, le bond en avant réalisé par les recherches de clinique, physiologie et chimie dans les années 1866-1890, et les découvertes de Pasteur³ produisent leurs effets.

En 1897, le docteur Eugène Lust crée à Bruxelles la première consultation de nourrissons et la première goutte de lait. Celle-ci s'adresse surtout aux mères pauvres incapables d'allaiter tandis que la consultation de nourrissons organise un suivi médical de l'enfant et

1. Définition donnée dès 1863 par le docteur Caron en France. G. MASUY-STROOBANT, *Les déterminants individuels et régionaux de la mortalité infantile. La Belgique d'hier et d'aujourd'hui*, Bruxelles, 1983, p. 73; C. ROLLET-ECHALIER, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*, Paris, 1990, p. 24.

2. *Idem.*

3. C. ROLLET-ECHALIER, *op.cit.*, p. 156.

donne des conseils aux mères en matière d'hygiène et d'alimentation⁴. Ces deux institutions existaient déjà en France et en Allemagne, où l'importance de l'enfant -comme atout non seulement économique mais aussi militaire- avait été soulignée par la guerre de 1870-1871.

Peu à peu, la lutte contre la mortalité infantile s'internationalise, se diffuse grâce à de grands congrès⁵. Aussi, à partir de 1900, cette mortalité commence à régresser. Les promoteurs de la lutte sont des médecins, bientôt relayés par les milieux politiques, inquiets du déclin de la natalité et du relâchement des liens familiaux. Les préoccupations sont d'ordre moral, économique et eugénique: l'enfant est une valeur future pour la nation, en tant que travailleur et soldat. Comme la protection sur les lieux de travail ne semble plus suffire, il faut le protéger dès sa naissance. Peu à peu se mettent en place les éléments d'une politique nataliste qui prendra tout son sens au lendemain de la Grande Guerre.

Des tâches féminines redéfinies

Dans le cadre de cette politique, le rôle des femmes est redéfini. Tout d'abord, l'accent est mis sur la nécessité de renvoyer la femme au foyer, afin qu'elle se consacre à sa "tâche naturelle", élever ses enfants. Parallèlement, les médecins qui ont acquis de l'influence dans l'éducation des enfants, se chargent de donner aux mères les conseils nécessaires en matière de soins aux enfants. L'élevage du nourrisson devient une affaire d'hommes et relève désormais de la science. Dans ce domaine, géré traditionnellement par des femmes, l'initiative leur est progressivement retirée, notamment aux sages-femmes qui sont souvent dénigrées⁶.

Les médecins prennent ainsi le pas, pour un temps, sur les femmes dans leur rôle d'éducatrices. Elles restent toutefois présentes par le biais des dames charitables d'abord, auxquelles viennent se joindre les infirmières-visiteuses qui cautionnent la base scientifique nécessaire à l'éducation des enfants. Bientôt, celles-ci se révéleront de véritables éducatrices des masses ouvrières, avant de devenir, pour

4. G. MASUY-STROOBANT, *op.cit.*, pp. 13 et sv.; C. ROLLET-ECHALIER, *op.cit.*, pp. 317 et sv.

5. C. ROLLET-ECHALIER, *op.cit.*, pp. 390-392.

6. *Idem.*, p. 24.

certaines, des agents de propagande politique et idéologique, faisant glisser les conflits de la guerre scolaire de l'école au berceau.

Le petit enfant, avenir de l'état belge

En 1903, naît la Ligue Nationale Belge pour la protection de l'Enfance du Premier Age, destinée aux enfants âgés de moins de un an. Le but de cet organisme est clair: "créer des citoyens valides, pour sauvegarder les intérêts de la nation"⁷. Les moyens pour y arriver sont avant tout l'aide matérielle aux femmes venant d'accoucher, la vulgarisation de la puériculture ainsi que la propagation des consultations de nourrissons et des gouttes de lait⁸. L'efficacité de ces dernières réside dans le fait qu'elles s'adressent avant tout aux populations à risque, les ouvrières, les mères célibataires ou les "pauvres", en mettant à leur disposition un moyen de prévention simple et efficace, la distribution de lait "pur" et stérilisé, contre les causes les plus fréquentes de la mortalité infantile que sont l'entérite et la diarrhée⁹.

Consultations de nourrissons et gouttes de lait favorisent donc la vulgarisation de la puériculture, tandis que le gouvernement organise des conférences dans ce but¹⁰. Dès 1905, l'accent est mis également sur la nécessité de donner des cours aux jeunes filles des écoles moyennes et normales, de faire distribuer des notices sur l'allaitement maternel et l'hygiène par l'officier d'état-civil lors des mariages. La Ligue cherche surtout à combattre les préjugés des sages-femmes, des primes leur sont offertes afin que, par la diffusion de la puériculture,

7. "Assemblée générale du 25 octobre 1903 de la Société Royale de Médecine publique et de Topographie médicale de Belgique", *Bulletin de la Ligue Nationale Belge pour la Protection de l'Enfance du Premier Age*, Bruxelles, 1904, vol.1, p. 8.

8. "Statuts", *Bulletin de la Ligue Nationale Belge pour la Protection...*, Bruxelles, 1904, vol.1, pp. 56-60.

9. G. MASUY-STROOBANT, *op.cit.*, p. 242.

10. H.VELGE, *La protection de l'enfance en Belgique. Son passé; son avenir. Première partie. La protection de l'enfance en Belgique avant la guerre*, Bruxelles, 1919, pp. 111-112. Henri VELGE (1888-1951), secrétaire de cabinet d'Henry Carton de Wiart, lorsque ce dernier est ministre de la Justice en 1911. En 1919, chef de cabinet du ministre des Affaires économiques, Henri Jaspar, puis chef du cabinet du Premier ministre de 1920 à 1925 (H. Carton de Wiart 1920-1921, G. Theunis 1921-1925), date à laquelle il démissionne: J. DABIN, "Velge", *Biographie nationale*, t. XXXI, Bruxelles, 1962, col. 701-704. Nommé en 1919 secrétaire général de l'ONE, il le restera jusqu'en 1948: *Oeuvre nationale de l'enfance 1919-1969*, Bruxelles, s.d., s.p.

elles participent à la lutte contre l'ignorance des mères. Un contrôle s'établit bientôt par l'intermédiaire de dames, chargées de visiter les nouveau-nés et de constater si les conseils donnés sont bien mis en pratique¹¹.

1914-1918: "sauver l'enfant"

Dès le début de la guerre, la nécessité de secourir et d'alimenter la population civile s'impose. Un organisme est créé qui allait bientôt porter le nom de Comité National de Secours et d'Alimentation (CNSA).

En janvier 1915, des responsables du CNSA et de la Commission Royale des Patronages, chargée du placement des enfants de justice, se rencontrent. De cette réunion ressort la nécessité de venir en aide aux enfants du juge et aux autres enfants abandonnés, placés chez des particuliers ou dans des établissements, aux orphelins de la guerre, et, de manière générale, de subvenir à l'alimentation de tous les enfants¹². La section Aide et Protection aux Oeuvres de l'Enfance est créée en août 1915.

Les consultations de nourrissons prolifèrent rapidement sur tout le territoire: au nombre de 62 en 1914, elles s'élèvent à 922 en 1918. D'autres oeuvres pour protéger la santé de l'enfance se développent et essaient: les cantines maternelles pour renforcer la santé des futures mères, les cantines pour enfants débiles qui luttent contre les risques de la tuberculose et d'autres maladies favorisées par la sous-alimentation, les oeuvres des repas scolaires (1916) qui succèdent à celles de la Soupe scolaire, les colonies pour enfants débiles (1917) pour recueillir les sujets à risque, repérés dans les cantines¹³.

L'ampleur de cette action se révèle efficace au point que la mortalité infantile accuse paradoxalement une baisse au cours de la guerre: de 13,5% en 1913, elle tombe à 9,9% en 1919. Cette baisse peut aisément s'expliquer par la généralisation des consultations de nourrissons et l'habitude prise par les mères de les fréquenter. Ces résultats n'échappent bien évidemment pas à la vigilance des dirigeants, déjà éveillée par la dénatalité observée avant 1914, et renforcée par la volonté de restauration nationale en cette fin d'hostilités.

11. *Bulletin de la Ligue Nationale Belge pour la Protection ...*, Bruxelles, 1904-1913, 2 vol.

12. *Idem*, pp. 7-16.

13. *Ibidem*.

La création de l'ONE et l'émergence de l'infirmière-visiteuse

Le 27 juillet 1919, lors de l'assemblée générale des médecins des oeuvres de l'enfance, il apparaît clairement que l'idéal pour l'enfant est "d'être nourri et élevé par sa mère, sous la direction éclairée du médecin"¹⁴. Aussi semble-t-il indispensable pour l'avenir du pays de perpétuer l'action entamée au cours de la guerre. La loi du 5 septembre 1919 crée l'Oeuvre Nationale de l'Enfance (ONE).

Cette loi se présente comme la consécration de l'activité de la Ligue Nationale Belge pour la Protection de l'Enfance du Premier Age. Du moins en théorie, car c'est la guerre surtout qui a suscité la prolifération d'oeuvres de l'enfance et l'élargissement des moyens de lutte contre la mortalité infantile. Avec l'ONE comme établissement d'utilité publique, l'action des oeuvres de l'enfance devient officielle et n'est donc plus soumise aux aléas du financement privé. D'une certaine manière, l'Etat supplée, sur base du principe de la liberté subsidiée, à l'initiative privée et philanthropique par le biais de l'ONE. L'Etat a, de toute évidence, intérêt à préserver son capital humain, vu la vaste reconstruction qui l'attend et le déclin démographique qui se poursuit. Au cours de l'entre-deux-guerres la politique sociale prendra d'ailleurs le pas sur la philanthropie.

De nouvelles auxiliaires médicales

Puisque d'entrée de jeu, l'accent est mis sur le renforcement de l'action médicale et son contrôle, les infirmières-visiteuses sont censées succéder aux dames charitables, dépourvues de formation scientifique.

Leur origine se situe en Grande-Bretagne et remonte à 1862, année où est créée une école pour leur formation. Des systèmes analogues apparaissent par la suite en Suède, en Hollande, gagnent la Nouvelle-Zélande, l'Australie, le Canada et Les Etats-Unis. La guerre de 1914-1918 se charge d'importer les méthodes américaines sur le continent européen¹⁵. Auparavant, que ce soit en Grande-Bretagne, en France ou en Belgique, la mission de surveillance des jeunes accouchées et des nourrissons était confiée aux sages-femmes et aux dames patronnesses. Celles-ci en avaient été évincées au cours de la seconde moitié du 19e siècle, à mesure que la protection infantile

14. "Assemblée Générale des Médecins des Oeuvres de l'Enfance, 27 juil. 1919", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, Bruxelles, 1919-1920, p. 23.

15. C. ROLLET-ECHALIER, *op.cit.*, pp. 392 et sv.

devenait scientifique. Mais elles furent réintroduites par le biais d'une formation paramédicale. Parallèlement, il existait aussi des visiteurs, du moins pour la France, mais ils cèdent rapidement la place aux femmes, car, aux yeux des contemporains, ces dernières sont les plus expertes pour juger de la bonne tenue d'un ménage, de la propreté de l'enfant et de l'hygiène générale¹⁶.

En Belgique, les médecins des oeuvres de l'enfance insistent, dès le lendemain de la guerre, sur l'urgence de doter les infirmières des consultations de nourrissons d'une formation spéciale. Dès 1919 d'ailleurs, un groupe de femmes¹⁷ et de médecins avait créé l'Association des infirmières-visiteuses de Belgique, dans la perspective de les former à une tâche spécifique, celle de traquer au sein des familles ces deux maux sociaux que sont les maladies infantiles et la tuberculose¹⁸.

A peine créé, l'ONE forme également ses propres visiteuses. Dans les deux cas, il s'agit d'une formation relativement accélérée, en six mois, réservée à des infirmières porteuses du certificat de capacité (défini par la loi de 1908). En 1920, l'ONE adopte un programme-type des connaissances exigées. Celui-ci comprend des notions d'hygiène générale et physiologique (yeux, nez, bouche, gorge, oreilles), enseigne ce qu'est la mission de l'infirmière-visiteuse, l'hygiène spéciale de la mère et de l'enfant, s'attache à la prophylaxie de la tuberculose, des maladies vénériennes, de l'alcoolisme et de la criminalité. Il convient aussi de préparer l'infirmière-visiteuse à vaincre la défiance des familles, pas toujours enclines à accepter le principe des visites à domicile.

Deux ans plus tard, l'A.R. du 3 septembre 1921 réorganise les études d'infirmières et assortit cette fois le diplôme d'un programme solide et structuré: trois années d'études avec obligation de l'internat, solides notions d'économie domestique (100 h. de cours), d'assistance sociale et de connaissances médicales¹⁹. Si la loi est indiffé-

16. *Ibidem*.

17. L'association des Infirmières-visiteuses est fondée sous les auspices de Mme Thérèse Hymans, épouse de Paul Hymans, et de Mme Brachet. En même temps la première école d'infirmières-visiteuses avait été créée à Bruxelles: C. MECHELYNCK, "L'infirmière-visiteuse", *Egalité*, n°18, 1933, p. 21.

18. Voir notamment R. SAND, *La réforme du service médical de la bienfaisance*, Bruxelles, 1921; Mme BRACHET, "La question des infirmières-visiteuses", *Oeuvre Nationale de l'enfance*, février 1923.

19. *Moniteur belge*, 21 septembre 1921.

rente au sexe pour le diplôme d'infirmier ou d'infirmière, en revanche, les visiteuses sont toujours des femmes -étant donné leur proximité avec la famille et l'enfance.

Cette création suscite des remous au sein d'un corps médical extrêmement divisé. Certains expriment la crainte de voir naître ainsi des "pseudo-médecins"²⁰, qui feront de surcroît concurrence aux praticiens, déjà trop nombreux, et qui tentent d'élargir "leurs ressources en soignant les petits bobos et en faisant l'hygiéniste"²¹. D'autres au contraire applaudissent à l'initiative et estiment que la visiteuse doit avoir une formation médicale d'autant plus sérieuse qu'elle opère souvent seule, en dehors de la surveillance du médecin. D'autres encore souhaitent limiter leur rôle à des fonctions subalternes de garde-malade ou d'aide-ménagère²²... Les nécessités de l'heure interfèrent dans le débat: comme les diplômées restent rares et que les besoins, sur le terrain, sont immenses, un arrêté ministériel du 14 septembre 1926 organise des cours de soignage en un an²³.

Les visiteuses de l'ONE

La médicalisation de la petite enfance et la création de l'ONE transformaient les médecins en véritables directeurs de conscience des mères dans l'art d'élever les enfants. L'infirmière-visiteuse prolonge désormais ce phénomène jusqu'au domicile des parents dont l'enfant est affilié à une consultation de nourrissons.

Elles ont pour mission de faire "l'éducation maternelle des futures mères", d'individualiser l'hygiène et le traitement en fonction de chaque nourrisson -et de prolonger cette action jusque dans les foyers. Sur place, elles constatent si les conseils du médecin sont bien appliqués, si le petit enfant est bien nourri, correctement vêtu, bien traité, et si l'habitat est salubre ou non. Par ce biais, les notions essentielles de puériculture atteindront les couches non-instruites de la population, c'est-à-dire les plus pauvres, là où s'observent les taux les plus élevés de mortalité infantile. Elles constituent les véritables courroies de transmission entre l'Oeuvre et les familles. Elles sont également chargées de la surveillance des enfants placés, mis en

20. Dr LOONTJENS, *Le Scalpel*, 2 septembre 1922, p. 711.

21. *Le Scalpel*, 16 juillet 1921, p. 591.

22. Voir notamment *Le Scalpel*, 16 juillet 1921; 2 fév., 22 juin, 2 et 23 sept. 1922; 10 févr. 1923, 10 mai 1924.

23. *Moniteur belge*, 24 septembre 1926.

garde ou en nourrice. Là où il n'existe pas d'oeuvre, cette mission est confiée au médecin local²⁴.

D'autres projets sont également abordés par l'ONE, tels les consultations prénatales, ou encore la multiplication des cours de puériculture dans les écoles pour jeunes filles. Bref l'enseignement du métier de mère doit être renforcé afin que cette fonction "naturelle" de soins et d'éducation soit remplie avec succès²⁵. L'enfant est un "cheval de Troie" potentiel au sein des classes laborieuses, la surveillance des foyers peut désormais s'établir pour repérer les parents indignes.

La brèche dans la famille est ouverte, seules les autorités sont en mesure de tempérer leur propre action et de l'utiliser à bon escient. Elles renforcent ainsi leur propre action sociale. Tout au long de l'entre-deux-guerres, les consultations de nourrissons étendent leur action et protègent un nombre accru de bébés. Parmi les autres oeuvres de l'enfance, certaines vont également se développer ou tout simplement se maintenir, d'autres vont disparaître, d'autres encore vont voir le jour au cours de cette période.

Les infirmières-visiteuses succèdent donc aux dames charitables, mais pas de manière exclusive. Car elles ne sont pas les seules à travailler sur le terrain. Le règlement de l'ONE, adopté en 1919-1920, prévoit en effet que les visites à domicile, organisées par les consultations de nourrissons, peuvent être confiées soit aux dames, soit aux infirmières-visiteuses. La consultation de nourrissons elle-même est dirigée par un comité, comprenant *au moins* un médecin et plusieurs dames. Si cette mesure confirme le rôle renforcé du médecin face à la mère dans l'éducation des enfants, elle consacre aussi la persistance, au sein de l'oeuvre, de "dames" sans aucune formation spécifique.

Est-ce pour maintenir une tradition? Pour rassurer les mères par leur présence? Pour pallier le manque d'infirmières-visiteuses? La dernière hypothèse semble évidemment la plus plausible. Pour compenser l'absence de formation médicale des dames du comité, le médecin va d'ailleurs leur fournir les notions indispensables à la bonne marche de l'oeuvre. De plus, le médecin leur signale les

24. AGR., Papiers Henri Velge, n°404, Procès-Verbal du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 24/12/28.

25. *Id.*, pp. 18 -59.

familles à surveiller en particulier. Elles repèrent ainsi les mères en défaut et les signalent au médecin.

En 1926, lors du Congrès national annuel des Oeuvres de l'Enfance à Gand, le comité de la consultation s'élargit aux sages-femmes locales afin qu'elles suivent les méthodes de la puériculture et fassent de la propagande. Cependant, si les consultations se développent aisément dans les villes et les centres industriels, dans les milieux ruraux elles rencontrent un obstacle majeur: la distance entre le domicile et l'oeuvre freine souvent les mères les mieux intentionnées.

Le système de surveillance à domicile

Dès 1924, les dirigeants de l'ONE constatent combien les frais des consultations classiques sont élevés dans les localités à faible population infantile. De plus, le Comité médical des oeuvres de l'enfance propose, en décembre 1925, d'organiser un service de surveillance à domicile dans le but d'atteindre les petites localités, où les enfants sont irrégulièrement présentés. L'ONE décide alors d'en organiser un, à titre d'essai, dans la province du Luxembourg, avec la collaboration des accoucheuses. Ce système est ensuite étendu aux régions de Tournai et d'Anvers, avec le concours des infirmières-visiteuses, leurs rapports étant régulièrement contrôlés par un médecin.

L'expérience s'avère concluante et le Congrès national des oeuvres de l'enfance de Namur de 1927 propose d'organiser des "consultations de nourrissons dans les milieux ruraux". Il insiste sur le coût excessif des consultations classiques dans les régions rurales et leur relative inefficacité, sur l'importance des accoucheuses pour assurer la surveillance à domicile dans ces localités -accoucheuses qui subissent une épreuve théorique et pratique pour obtenir le diplôme de visiteuses-, et encourage les jeunes filles des milieux ruraux à entamer de telles études. En bref, il souhaite voir se développer des services de surveillance à domicile dans ces régions, avec le concours d'accoucheuses-visiteuses²⁶ là où il n'y a pas d'infirmières-visiteuses.

26. Cette formation avait été définie par l'A.R. du 6 septembre 1924 (*Moniteur belge*, 12 septembre 1924).

Le service de surveillance à domicile sera organisé là où les circonstances le justifient, pour les enfants de 0 à 1 an, et assuré par des infirmières-visiteuses ou des accoucheuses-visiteuses. Dans les régions où leur concours ne peut être obtenu, le service sera exceptionnellement assuré par une accoucheuse reconnue par l'ONE. Leur travail est contrôlé par le médecin, qui attire éventuellement l'attention de la visiteuse sur les anomalies dont il faut chercher la cause. Les six premières visites se feront tous les huit jours, ensuite tous les quinze jours jusqu'au moment où l'enfant a 6 mois, et enfin tous les mois jusqu'à la fin de la première année. Dès l'apparition de troubles sérieux de santé chez l'enfant, la visiteuse doit en informer le médecin.

L'efficacité de ce service est confirmée lors du Congrès des Oeuvres de l'enfance à Tournai, en 1934, qui en souhaite la généralisation partout où cela s'avère nécessaire. Les résultats sont en effet probants: alors qu'en 1928, 30 services de surveillance à domicile étendent leur action à 2.019 enfants, en 1934, ils sont 136 et concernent près de 10.179 enfants de moins d'un an²⁷. Cependant ce système doit rester l'exception, afin de ne pas concurrencer la consultation classique des nourrissons, considérée comme la formule la plus efficace²⁸. Aussi, en 1939, les dirigeants de l'ONE décident que si une consultation de nourrissons vient s'établir dans une localité où existe un service de surveillance à domicile, ce dernier doit être supprimé dès l'agrégation de la consultation²⁹.

Le service de surveillance à domicile possède, il est vrai certains inconvénients: d'une part l'intervention du médecin est très ponctuelle, d'autre part la protection médicale se limite aux enfants de moins d'un an. Le Comité médical suggère dès 1936 d'organiser, de temps en temps, des visites par un médecin, accompagné par l'infirmière-visiteuse locale dans les communes desservies par des surveillances à domicile. Les enfants seraient soit réunis dans un local (encore fallait-il en trouver un), soit visités à domicile par le médecin. Cependant, dans ce dernier cas, il manquait à l'ONE un outil

27. H. VELGE, *L'activité de l'Oeuvre nationale de l'enfance pendant vingt-cinq ans (1915-1940)*, Bruxelles, s.d., p. 206.

28. AGR. Papiers Henri Velge, n°404, P.V. du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 26/07/30 et P.V. du Bureau du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 22/11/37.

29. AGR. Papiers Henri Velge, n°404, P.V. du Bureau du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 01/05/39.

indispensable pour la bonne marche de cette entreprise: des voitures. En 1940, le problème n'est toujours pas résolu, l'invasion du pays et les rationnements n'amélioreront pas la situation³⁰.

Crèches et pouponnières: un personnel "exclusivement féminin"

Pendant la guerre 1914-1918, crèches et pouponnières avaient été subsidiées par le CNSA. Elles sont absentes de la loi de 1919. Dans son règlement, l'ONE a toutefois prévu de leur accorder son soutien financier, initiative à laquelle s'est rallié l'Etat. Cette première réglementation répartit les enfants dans ces établissements suivant leur âge: les pouponnières accueillent les enfants de moins de 18 mois et les crèches reçoivent ceux âgés de 18 mois à 3 ans, mais restent ouvertes à ceux de 3-4 ans qui ne peuvent fréquenter une école gardienne.

Par la suite, la classification va évoluer dans la pratique. Le terme "crèche" désigne les oeuvres accueillant les enfants pendant la journée, alors que leurs parents travaillent; le terme "pouponnière" s'applique aux établissements recevant de jour comme de nuit les enfants dont les parents ne peuvent s'occuper pour des raisons médicales (débilité particulière de l'enfant ou maladie nécessitant des soins spéciaux), ou pour des raisons sociales (orphelins de père et de mère, ou enfants que la mère ne peut soigner, même en dehors des heures de travail)³¹. Seuls sont admis dans ces établissements, les enfants dont la mère se trouve dans l'impossibilité de leur donner tous les soins indispensables. Ces oeuvres s'adressent surtout aux mères ouvrières afin d'éviter qu'elles ne laissent l'enfant seul pendant leur travail.

Au sein de ces établissements, la surveillance médicale est étroite et les règles d'hygiène sont sévères, -surtout lors de l'admission d'un enfant-, pour limiter les dangers de contagion. Du point de vue de "l'éducation des masses", l'établissement donne des conseils pour que l'alimentation donnée à domicile soit rationnelle et distribue éventuellement du lait dans ce but; il rappelle également à leurs devoirs les parents qui négligent les soins de propreté à donner à leurs enfants. Si ces conseils ne sont pas suivis, l'enfant est renvoyé.

30. H.VELGE, *L'activité de l'Oeuvre nationale ...*, pp. 100-101.

31. H.VELGE, *L'activité de l'Oeuvre nationale ...*, p. 111.

La crèche se charge aussi de donner une éducation appropriée à l'âge de l'enfant pour favoriser son développement "intellectuel et moral". Quant à son développement physique, il fait l'objet de soins attentifs. Il semble que l'éducation infantile prenne une nouvelle forme, il est en effet défendu au personnel "d'infliger aux enfants aucun châtement corporel ou de modifier, à titre de punition, le régime alimentaire"³².

Le personnel de ces établissements doit être "exclusivement féminin", et tous les membres subissent un examen médical avant leur entrée en fonction. A l'origine de cette "exclusivité", on retrouve d'une part la tradition, d'autre part la politique nataliste de l'époque qui insiste sur la fonction maternelle de la femme. Le seul homme attaché à ces oeuvres est encore et toujours le médecin (mais qui pourrait progressivement faire place à une femme, étant donné leur accès à la profession). Il visite les enfants une fois par semaine, est secondé dans cette tâche par une infirmière qui observe les enfants quotidiennement et avertit le médecin si nécessaire.

Les crèches s'adressent surtout aux enfants des classes laborieuses et ne représentent, dans l'optique nataliste de l'époque, qu'une "nécessité sociale actuelle"³³. En effet, pour les contemporains, "il faut écarter la jeune mère, non la femme, de l'atelier. Pour être utile à l'enfant, il faut avant tout veiller sur la mère et la rendre à son foyer"³⁴. Beaucoup de témoignages vont dans ce sens, l'idéal étant pour eux une société où les femmes n'auraient plus à travailler hors du foyer. L'idée d'ailleurs se traduit, dans les années trente, par des mesures concrètes qui tentent à dissuader les femmes mariées de travailler.

Les consultations prénatales: "protéger la mère pour l'enfant"

Toujours dans le cadre de la protection de la mère pour l'enfant, l'ONE aborde, dès octobre 1921, l'examen des consultations prénatales. Cependant le problème pécuniaire et la question de leur rendement retardent leur mise en oeuvre.

32. "Art.135. Règlement de l'Oeuvre Nationale de l'Enfance", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, 1919-1920, Bruxelles, p. 667.

33. H. VELGE, *L'activité de l'Oeuvre nationale ...*, p. 111.

34. "Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance. Séance du 14 février 1920", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, 1919-1920, Bruxelles, p. 274.

Pourtant, en février 1922, le Conseil supérieur de l'ONE décide de créer des consultations prénatales, mais uniquement dans des maternités et des hôpitaux adéquats, et de soumettre l'admission aux cantines maternelles à un examen du médecin de la consultation de nourrissons locale. Le traitement des affections doit être assuré par les maternités intercommunales, les cliniques et les hôpitaux, tandis que les oeuvres de l'enfance s'occupent du côté préventif, c'est-à-dire des consultations prénatales et du dépistage.

Des infirmières-visiteuses sont alors formées pour participer à l'activité de ces nouvelles oeuvres de l'enfance. En 1924, il est même souhaité d'établir un lien entre l'accoucheuse et les consultations prénatales, l'utilité de ces dernières ne faisant plus de doute. Leur règlement est adopté en mars de la même année. Elles poursuivent les mêmes objectifs que toute autre oeuvre de l'enfance: "la consultation prénatale ne se borne pas à soigner la femme enceinte, elle l'éduque... (et) transforme chaque cliente en agent de diffusion de l'hygiène obstétricale"³⁵.

Cependant, en 1928, le Congrès des Oeuvres de l'Enfance à Hasselt est obligé de constater que la mortalité reste élevée en dépit de tous les efforts. A cette date, les consultations prénatales n'atteignent que 3.197 femmes enceintes par le biais de 203 oeuvres alors que 3.557 femmes étaient protégées par 143 oeuvres en 1925. Les régions rurales accusent, une fois de plus, un net retard, d'où l'idée de renforcer le service de surveillance à domicile, pour les femmes enceintes cette fois, ainsi que les relations entre les accoucheuses et le médecin.

Cette protection de la femme enceinte s'inscrit elle aussi dans un projet nataliste: "les enfants robustes ne naissent pas de femmes anémiées et surmenées; le bien-être d'un enfant est inséparable de celui de la mère"³⁶. Dans cette optique, le Comité médical se rend compte, en 1929, de l'utilité d'un examen gynécologique après l'accouchement. En 1934, le congrès de Tournai suggère d'organiser une collaboration étroite entre les Commissions d'Assistance publique et les consultations prénatales pour protéger les femmes enceintes. Cependant, malgré ces différentes initiatives, le nombre de consultations préna-

35. Dr. BROUHA, "Du rôle et du fonctionnement des consultations prénatales", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, 1924-1925, Bruxelles, p. 912.

36. "IVème Congrès national des Oeuvres de l'Enfance. Hasselt, 14 juin 1928", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, 1924-1925, Bruxelles, p.480.

tales et de femmes protégées n'augmente pas et la mortalité reste stationnaire. Il faudra attendre 1945 pour que ce type d'oeuvres connaisse le succès.

L'infirmière-visiteuse apparaît bientôt comme le professeur d'hygiène des masses et le pivot de toute campagne sanitaire. De plus ses soins à domicile lui permettent de faire des enquêtes sur place et de dépister les malades. Le congrès de Gand, en 1926, rappelle ces principes, en mettant l'accent sur la nécessité de renforcer l'action de l'infirmière-visiteuse. Elle s'occupe également de recruter les futurs protégés des consultations de nourrissons avec l'aide des autorités communales, et continue à visiter les enfants qui ne sont plus présentés à la consultation de nourrissons, afin d'obtenir leur réinscription.

En 1924, en raison de l'insalubrité de nombreux logements et de l'ignorance persistante de certains parents, le souhait est exprimé que plus aucune consultation de nourrissons ne se passe des services d'une infirmière-visiteuse. Mais elles ne sont que 296 à l'époque alors qu'il existe 970 consultations de nourrissons, veillant sur 74.132 enfants. Ce sont les seuls chiffres que nous possédons pour la période étudiée, la propagande de l'ONE parle le plus souvent de 300 infirmières-visiteuses. On continue donc toujours à solliciter le concours des dames du comité, mais comme le remarque, en 1931, Marie Spaak, sénatrice socialiste et membre du Conseil supérieur de l'ONE, leur bonne volonté ne compense pas les connaissances théoriques et pratiques des infirmières-visiteuses³⁷. Bref, on manque cruellement de diplômées, ce qui explique la persistance des dames dans les consultations de nourrissons et, pour les services de surveillance, le recours aux accoucheuses-visiteuses à partir de 1928³⁸, ou encore aux auxiliaires sociales à partir de 1936³⁹.

Comment accomplissaient-elles leur mission? Nous ne savons rien des moyens de transport dont elles disposent pour effectuer leurs tournées. La voiture semble être exclue, l'ONE ne parvient déjà pas à en mettre à la disposition des médecins dans les centres ruraux soumis

37. AGR. Papiers Henri Velge, n°404, P.V. du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 10/10/31".

38. AGR. Papiers Henri Velge, n°404, P.V. du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance. 24/12/28".

39. AGR. Papiers Henri Velge, n°404.P.V. du Bureau du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 14/12/36.

au régime de surveillance à domicile. Il paraît tout aussi peu probable que les honoraires d'une infirmière -qui ne dépassent pas ceux d'une famille considérée à faibles revenus par l'ONE - suffisent pour une telle acquisition, sauf à être financée par un tiers. On suppose donc qu'elles effectuent leur service à pied ou encore à bicyclette, comme leurs homologues françaises.

La vulgarisation de la puériculture ou l'art de transformer les futures mères en infirmières

La diffusion des notions de puériculture, dont l'allaitement maternel est la pierre d'angle, se fait essentiellement lors des consultations de nourrissons et des visites à domicile. Les mères constituent ensuite d'excellents agents de propagande.

Le succès de l'ONE passe par "l'éducation du peuple", la puériculture n'est donc plus l'apanage des jeunes filles instruites. L'Etat collabore dans une certaine mesure à la vulgarisation de la puériculture indissociable de l'hygiène générale (du corps, de l'habitat, de l'alimentation,...) et prend parfois des mesures pour assurer le bien-être de la famille pour l'enfant.

A côté des conférences de propagande organisées par les consultations de nourrissons, l'ONE assure sa propre publicité pour se faire connaître du public. Elle le constate lors de sa première assemblée générale, en 1921: seules quelques œuvres se révèlent véritablement actives. Aussi, envisage-t-elle d'organiser une exposition itinérante pour sortir de l'anonymat. On songe aussi à informer le public par la presse, à faire des enquêtes locales sur la mortalité infantile et à en livrer les résultats lors d'une conférence destinée, entre autres, à motiver les jeunes filles pour les études d'infirmières.

L'ONE assure en fait sa propagande surtout par des tracts, des conférences, des films, afin de montrer l'importance de la consultation de nourrissons, de l'allaitement maternel, de l'hygiène, l'allaitement artificiel n'étant toléré que pour des raisons physiques ou sociales, telles le travail. A partir de 1924, la propagande s'effectue et s'amplifie grâce à la radio.

L'essentiel de l'action de l'ONE se concentre aussi, au cours des années 1921-1922 surtout, dans l'enseignement de la puériculture dans les écoles de jeunes filles, ce qui paraît plus profitable que les conseils des sages-femmes. Notons encore que, déjà en 1921, le département de l'Agriculture a annexé un cours de puériculture itinérant à

toutes les écoles ménagères et professionnelles. Bref, si la consultation de nourrissons consiste entre autres à éduquer les mères, la formation des futures mères est confiée aux écoles. L'école primaire devient ainsi un outil de diffusion des notions d'hygiène, connaissance théorique diffusée par les cours, mais aussi connaissances pratiques par la tenue des locaux (propreté, aération, luminosité). Elle contribue à former les mentalités, elle oriente l'individu vers la voie qu'il suivra plus tard⁴⁰.

En tant qu'éducateurs et éducatrices, les enseignants doivent être les premiers à montrer l'exemple par leur tenue. Des traités d'hygiène scolaire et de puériculture sont rédigés à cet effet. L'ONE publie également des carnets d'hygiène et de santé pour les écoles qui semblent en commander de plus en plus à partir de 1926.

Parallèlement, l'ONE tente d'obtenir la création d'une chaire universitaire en puériculture. Si en 1926, les pourparlers entamés avec la Fondation Universitaire n'aboutissent pas, en revanche, en 1928, l'Université de Liège inaugure un institut de pédiatrie et l'Université de Louvain suit dans la foulée. Est-ce un revirement de la part de la Fondation Universitaire ou bien existe-t-il toujours, à l'époque, une dualité entre "puériculture" et "pédiatrie"? Quoi qu'il en soit, l'enseignement de la pédiatrie devient obligatoire dans les études médicales. La formation des médecins en cette matière ne semble toutefois pas réservée aux universités, en effet certains Comités provinciaux de l'ONE organisent des conférences pour les médecins des oeuvres de l'enfance. C'est le cas du comité de Liège, en mars 1937, et de celui du Limbourg, l'année suivante.

En dépit de tous ces moyens, l'hygiène et la formation ménagère de la mère ouvrière ne semblent guère progresser au cours de l'entre-deux-guerres, que ce soit avant ou après la crise de 1929. Dans la première moitié des années vingt, la plupart des rapports d'infirmières-visiteuses constatent l'insalubrité des logements, principalement ceux des familles nombreuses⁴¹. Aussi, l'ONE met en place, à partir de 1926, un service d'assistance sociale aux familles avec le

40. R. SCHNAEBELE, "L'hygiène scolaire et sa raison d'être", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, Bruxelles, 1921-1922, pp. 238-253; V. PECHERE, "L'inspection médicale des écoles", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, Bruxelles, 1923-1924, pp. 90-97.

41. "Communications officielles aux oeuvres de l'enfance", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, Bruxelles, 1923-1924, pp. 285-287.

concours des infirmières-visiteuses et des auxiliaires sociales. Etant donné "l'urgence de certaines situations", l'ONE estime ne pas empiéter sur les attributions de l'Assistance publique et collabore même avec elle. En 1931, les restrictions budgétaires entraînent la suppression de ce service, l'ONE estime à l'époque sortir de ses attributions et préfère limiter cette action à des situations exceptionnelles.

La crise va lui permettre d'appliquer ces principes, puisqu'en 1932, elle organise des secours d'hiver en faveur de 5% des familles atteintes par la crise et affiliées à ses oeuvres.

La suppression de l'aide sociale aux familles n'empêche toutefois pas l'ONE de poursuivre des enquêtes dans les milieux défavorisés. Lors de la catastrophe minière à La Bouverie, en octobre 1936, elle constate la misère des ménages locaux. Une série d'enquêtes s'ensuit alors, en 1936-1937, dans différentes parties du pays à Flénu, La Bouverie, Liège, Vielsam, Genck. Elles sont faites dans des milieux ouvriers sur des échantillons de population de 25 à 35 familles: toutes révèlent la situation déplorable de l'habitat et la mauvaise préparation des aliments, attribuée à l'incompétence ménagère de la femme⁴². Pour y remédier, les Femmes Prévoyantes Socialistes et la Ligue des Femmes Chrétiennes organisent des démonstrations pratiques dès janvier 1937. La même année, le Congrès des oeuvres de l'enfance, organisé à Nivelles, insiste sur la nécessaire réforme du cours de science ménagère, la prolongation de la scolarité dans ce but, l'assistance aux familles, et l'amélioration de la situation économique et familiale, au niveau de l'hygiène, de la santé, de l'habitat et du salaire.

Des enquêtes sur le chômage, menées par Jacquemyns et Bigwood et portées à la connaissance du Ministère de la Santé Publique, ont révélé également la sous-alimentation chronique dont souffre la population ouvrière⁴³. Aussi, dès 1936, ce ministère constate qu'un écolier sur trois a besoin de soins médicaux, et qu'un conscrit sur trois est considéré comme inapte pour le service militaire. Les causes sont attribuées tant à l'ignorance en matière d'hygiène alimentaire qu'au

42. AGR. Papiers Henri Velge, n°404, P.V. du Bureau du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 23/11/36, 14/12/36, 25/01/37, 08/03/37, 22/03/37, 12/04/37 et 10/05/37.

43. "Action générale du ministère", *Bulletin du Ministère de la Santé Publique*, Bruxelles, 1936, p. 7.

manque de ressources. L'Etat lance alors la "Croisade nationale de la santé" en 1937, avec l'aide de l'ONE, la Croix-Rouge, la Fédération Médicale Belge, ainsi que de nombreux autres organismes spécialisés dans la prophylaxie des maladies⁴⁴.

Bref, sans la diffusion des notions élémentaires d'hygiène, la vulgarisation de la puériculture est vaine. Pour être efficace, elle doit être idéalement soutenue par l'Etat dont elle sert les perspectives natalistes. La plupart des contemporains estiment que cette aide ne doit pas se limiter à un simple soutien financier, mais que des mesures supplémentaires doivent être prises pour assurer le retour de la femme au foyer.

L'enfant au centre des luttes partisans

Les tensions avec les médecins

En 1935, la Fédération Médicale Belge reproche à l'ONE le fait que certaines infirmières-visiteuses pratiquent des soins à domicile, y vendent des médicaments et font du "racolage" au profit de certains hôpitaux où les médecins traitants s'occupent également d'oeuvres de l'enfance, ce qui entraîne la désertion des cabinets des médecins environnants. Lorsque ces abus sont réels, ils sont réprimés, mais les enquêtes ne corroborent pas toujours ces critiques.

Les tensions politiques

Le petit enfant, enjeu de la politique nationale, devient aussi au cours de l'entre-deux-guerres un sujet de lutte entre les partis politiques. La première guerre scolaire avait pris fin en 1914, mais avec les oeuvres de l'enfance, "la lutte s'organise autour du berceau"⁴⁵.

Le Conseil supérieur de l'ONE, gagné par les tensions, traverse une crise interne au cours des années trente. Celle-ci oppose les catholiques, partisans de la liberté subsidiée, et les socialistes, désireux d'assurer la neutralité des comités locaux et de limiter le nombre de consultations. Les libéraux, dont le réseau d'oeuvres est mince, n'interviennent pas. Le différend éclate pour la première fois au Conseil supérieur le 13 mars 1926. C'est l'année, d'ailleurs, où l'ONE enre-

44. "La Croisade de la santé", *Bulletin du Ministère de la Santé Publique*, Bruxelles, 1936, pp. 14-42.

45. Proposition de loi modifiant la loi du 5 septembre 1919 instituant l'Oeuvre Nationale de l'Enfance. Séance du 13 mars 1934, *Documents parlementaires de Belgique. Sénat. Session ordinaire de 1933-1934*, Bruxelles, 1934, n°95, p. 5.

giste son plus gros déficit⁴⁶, attribué à la prolifération excessive d'œuvres dans certaines localités.

A la même époque, les décisions prises au Congrès de Gand (1926) vont accentuer le conflit. En effet, l'ONE accepte, à la demande de la Fédération nationale des Ligues ouvrières féminines chrétiennes, la création de consultations de nourrissons et prénatales par les mutualités⁴⁷. Dès 1928, mutualités catholiques et socialistes se livrent une concurrence effrénée. Des incidents éclatent, tandis que le Bureau de l'ONE⁴⁸ et le Conseil supérieur⁴⁹ persistent à voir dans cette concurrence une saine émulation, permettant d'augmenter le nombre d'enfants surveillés par le médecin. De locales, les tensions gagnent peu à peu l'administration centrale de l'ONE.

En février 1933, le Conseil supérieur doit remplacer quatre de ses membres décédés. Pour la première fois, le souci de respecter toutes les opinions politiques est pris en compte dans la nomination des remplaçants. Cependant, ce début d'équilibrage ne met pas fin aux abus locaux. En effet, en juillet 1934, Marie Spaak se plaint que, dans les colonies enfantines, les prières soient faites devant des enfants dispensés du cours de religion⁵⁰. Le Bureau décide dès septembre que désormais les pratiquants prieront à voix basse avant le repas, et que les non-pratiquants quitteront le réfectoire dès la fin du repas, laissant les autres prier⁵¹.

En 1935, Gabrielle d'Ieteren, déléguée des Oeuvres des Femmes Prévoyantes Socialistes, est nommée au Bureau. Elle est la première femme à en faire partie. Cependant, les socialistes s'estiment sous-représentés, étant donné l'importante activité de leurs oeuvres pour l'enfance. En 1939, ce problème n'est toujours pas résolu.

Dès 1935, Gabrielle d'Ieteren s'oppose à l'agrégation de consultations de nourrissons dans les communes où il en existe déjà. Elle insiste

46. H. VELGE, *L'activité de l'Oeuvre Nationale...*, p. 45.

47. "Congrès des Oeuvres de l'Enfance. Gand, 31 octobre 1926", *Oeuvre Nationale de l'Enfance*, Bruxelles, 1926-1927, pp. 379-418.

48. AGR, Papiers Henri Velge, P.V. du Bureau du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 15/02/30.

49. AGR, Papiers Henri Velge, n°404, P.V. du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 07/11/30.

50. AGR, Papiers Henri Velge, n°404, P.V. du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 14/07/34.

51. AGR, Papiers Henri Velge, P.V. du Bureau du Conseil Supérieur des Oeuvres de l'Enfance, 29/09/34.

sur la nécessaire neutralité des oeuvres, mais Henri Velge, secrétaire général de l'ONE, remarque que la loi ignore l'existence des partis politiques. Enfin, il insiste sur l'émulation et le respect de la liberté subsidiée, mais, bien que catholique, il juge nécessaire la représentation proportionnelle des différentes opinions dans les comités locaux. Le problème de la concurrence persiste toujours.

En 1936, le ministère de la Santé publique propose à l'ONE de mettre en place des oeuvres communales avec représentation proportionnelle des autorités locales, des mutualités et des Commissions d'Assistance publique. Il rejoint en fait les positions de Gabrielle d'Ieteren et de Marie Spaak, qui a déposé entretemps (1934) une proposition de loi dans ce sens au Sénat. Marie Spaak y dénonce surtout la lutte politique organisée "autour du berceau de l'enfant". D'après elle, "les mères sont quasiment achetées et celles qui se refusent à affirmer leur sympathie pour tel ou tel organisme politique ou confessionnel, sont écartées des oeuvres"⁵².

En mars 1938, la commission de la Santé publique publie un rapport qui est adopté par dix voix contre neuf. Une note de minorité l'accompagne, rédigée par Maria Baers, sénatrice catholique. Pour elle, les oeuvres de l'enfance n'ont aucun caractère politique et la proposition de loi de Marie Spaak risque au contraire de les politiser en introduisant dans le comité un délégué des Commissions d'Assistance publique. De plus, Maria Baers s'oppose à la limitation des oeuvres, elle estime nécessaire de les multiplier, car celles-ci n'agissent que dans un rayon limité. En fait, elle ne veut pas que se substitue au régime de la liberté subsidiée celui de la "consultation officielle, communale et neutre". Henri Jaspar, président de l'ONE, envisage surtout les répercussions indirectes d'une telle loi: démantèlement des oeuvres catholiques⁵³, reconnaissance légale des grands partis politiques et exclusion du Conseil supérieur de toute personne n'appartenant pas à une des trois grandes opinions⁵⁴. En 1940, la

52 "Proposition de loi modifiant la loi du 5 septembre 1919 instituant l'Oeuvre Nationale de l'Enfance. Séance du 13 mars 1934", *Documents parlementaires de Belgique. Sénat. Session ordinaire de 1933-1934*, Bruxelles, 1934, n°95, p. 5.

53. AGR, Papiers Henri Jaspar, n° 170, Lettre de Henri Jaspar à Ligy, 30/04/34. Il s'agit vraisemblablement d'Arthur Ligy, sénateur catholique co-opté (1921-1936).

54. AGR, Papiers Henri Jaspar, n°170, "Considérations sur la proposition de loi déposée au Sénat, en séance du 13 mars 1934, en vue de modifier la loi du 5 septembre 1919, instituant l'Oeuvre Nationale de l'Enfance".

proposition n'a toujours pas été discutée. Le 30 janvier, à la Chambre, Isabelle Blume, députée socialiste, insiste pour qu'elle le soit, afin, dit-elle, de mettre un terme aux abus persistants.

Entre-temps, le débat se déplace au sein de l'ONE et gagne les comités de surveillance à domicile. Catholiques et socialistes s'affrontent, car la surveillance à domicile permet le contrôle des classes laborieuses jusqu'au sein de la famille. En février 1938, l'ONE renonce à en confier la tâche aux Ligues des femmes chrétiennes et aux Femmes prévoyantes socialistes, et reprend le droit exclusif de créer ces services. Cette décision ne clôt pas le débat: la propagande au domicile des jeunes mères pour les attirer dans l'une ou l'autre famille politique subsiste.

Conclusion

De son apparition, vers la fin du 19^e siècle, à son développement, tout au long du 20^e siècle, la protection médicale de la petite enfance a modifié bien des comportements et des attitudes. Tout d'abord, au 19^e siècle, sous le couvert de la science, les médecins se sont substitués aux femmes dans le domaine de l'éducation des enfants. Par la suite, ils leur ont rendu ce rôle d'éducatrices, mais elles restent assujetties aux conseils "éclairés" du médecin. Enfin, cette tendance se renforce avec l'apparition des infirmières professionnelles, disposant d'une formation scientifique, dont les actes sont toujours subordonnés aux ordres des médecins.

L'enfant, au centre du phénomène, se retrouve donc objet d'attentions accrues. La vulgarisation de la puériculture parachève l'action des médecins et des infirmières: elle vise en effet à faire de toutes les femmes des infirmières potentielles, afin qu'elles soient en mesure de veiller sur la santé de leurs enfants, en vue d'une saine éducation. L'Etat veille également sur ce futur travailleur et soldat et l'enjeu politique est sous-jacent dans ce nouveau contrôle de la classe ouvrière, prolongé jusqu'au sein du foyer.

Note sur les premières pharmaciennes en Belgique¹

Diana Vazquez-Martinez

La loi du 20 mai 1876 sur la collation des grades académiques présente une innovation considérable: elle permet aux filles l'accès aux études universitaires. La première pharmacienne est diplômée à l'Université de Liège en 1885. Elle se nomme Jeanne Rademackers, elle est la fille d'un pharmacien de Maaseik, a obtenu son diplôme avec la plus grande distinction et entend poursuivre la carrière de son père.

L'événement paraît à ce moment tellement extraordinaire qu'en 1882, le recteur de l'Université de Liège, le libéral J.-L. Trasenster, consacre son discours de rentrée à l'enseignement supérieur des filles: "... à Liège, une demoiselle, mue par le plus louable dévouement filial, a demandé à être admise aux cours de l'Université en vue d'un diplôme de pharmacienne. Son cas n'est pas contestable pour nous et elle a été accueillie par ses professeurs et les étudiants avec les égards dus à son sexe et à sa courageuse initiative [...]. Mademoiselle Rademackers a ouvert courageusement et brillamment aux personnes

1. Note extraite du mémoire de licence: *Les pharmaciens en Belgique comme classe socio-professionnelle 1830-1940*, Mém. Lic., Hist., ULB, 1989. Une publication, "A la recherche d'une identité: les pharmaciens", *Aux frontières des classes moyennes. La petite bourgeoisie avant 1914*, Ed. ULB, 1992, pp. 69-100, n'avait pas retenu cet aspect.

de son sexe l'entrée de l'Université et l'entrée dans la profession de pharmacien"².

Son admission à l'Université posa néanmoins quelques problèmes d'ordre "protocolaire", dans une société où il n'était pas de bon ton de permettre aux jeunes filles de rencontrer librement des jeunes gens. "On se demande comment l'étudiante sera placée dans les auditoires... au milieu des garçons... pas question! La solution suivante est adoptée: une petite table sera installée à son intention au pied de la chaire professorale. La jeune fille attendrait l'heure du cours dans une petite salle, puis quelques minutes avant l'arrivée du professeur, un appariteur l'amènerait et l'installerait à la petite table"³.

Deux ans plus tard, en 1887, l'Université de Gand et l'Université libre de Bruxelles proclament leur première diplômée en pharmacie. A l'Université de Louvain, il faudra attendre 1925⁴. Dans l'opinion publique et dans l'opinion médicale, cet accès ne rencontre pas beaucoup d'opposition. Car la pharmacie, "c'est un peu une question de cuisine, la cuisine étant la science des mélanges et des doses... Il y a une question de tact, d'exactitude et de soin"⁵. Il est piquant de souligner que bon nombre d'adversaires des femmes médecins se montrent favorables à la pharmacienne. Encore dans l'entre-deux-guerres, l'idée qu'il y a "dans la pharmacie quelque chose de sédentaire, de manuel et de sage"⁶ qui convient aux femmes, se retrouve dans la littérature, même "féminine": la pharmacienne n'est-elle pas "destinée à la délicatesse des petits paquets, à plisser divinement le papier rouge translucide autour des bouchons de sirop ou de collutoires, dans une atmosphère de phénol, de julep et d'écorce d'orange..."⁷

A la recherche des pharmaciennes

Etablir une statistique de l'évolution numérique des pharmaciennes installées depuis les années 1880 jusqu'en 1940 est une

2. J.-F. ANGENOT, *La pharmacie et l'art de guérir au pays de Liège*, Liège, 1983, p. 132; J.-L. TRASENSTER, "Situation de l'enseignement supérieur donné aux frais de l'Etat", *Rapport triennal 1880-1882*, Bruxelles, 1886, p. 120.

3. *Ibidem*.

4. A. MEULEMANS, *Farmaceutisch onderwijs te Leuven van 1714 tot 1968*, Leuven, 1982, p. 41.

5. J. et G. SIMON, "La femme docteur", reproduit dans *Gazette Médicale de Liège*, 28 avril 1892, p. 361.

6. C. YVER, *Femmes d'aujourd'hui. Enquête sur les nouvelles carrières féminines*, Paris, Calmann-Lévy, p. 46.

7. *Idem*, p. 50.

entreprise impossible. Les recensements généraux de la population⁸ n'apportent aucun renseignement précis puisqu'ils persistent, jusqu'en 1947, à grouper les pharmaciens avec les droguistes et les marchands de couleurs, en une seule rubrique. Dans cette statistique globale, rien ne permet de déterminer la proportion de pharmaciens (et encore moins de pharmaciennes!).

Les autres sources ne renseignent pas davantage. Les Commissions médicales provinciales recensent annuellement le nombre de praticiens de l'art de guérir mais leurs archives ont été peu conservées. La presse professionnelle publie bien l'un ou l'autre tableau présentant les résultats de ces Commissions, mais de manière sporadique⁹. Les divers annuaires commerciaux constituent une première approche, mais non une source scientifiquement fiable. Leur consultation a mis en évidence des anomalies et des inexactitudes. De plus, leurs collections sont rarement complètes, d'où il résulte des lacunes dans l'évolution chronologique. Ces annuaires commerciaux ou médicaux ajoutent parfois la mention de "Madame" ou "Mademoiselle" à côté de certains noms de praticiens ... mais pas toujours. Pour toutes ces raisons, distinguer entre pharmaciens et pharmaciennes reste problématique: dans une étude des registres des patentables de la Ville de Bruxelles en 1892¹⁰, les deux seules pharmaciennes de la capitale sont dotées... du sexe opposé, ce qui aurait rendu impossible leur identification comme femmes, si leur nom n'avait été connu par ailleurs.

La seule piste qui demeure pour essayer d'apprécier la féminisation de la profession est de considérer le nombre de diplômées en pharmacie au cours de la période 1876-1940, sans perdre de vue le fait que l'obtention du diplôme ne signifie pas l'exercice effectif de la profession. Deux articles apportent de précieux renseignements pour cette étude: le premier analyse le cas des étudiantes à l'Université Libre de Bruxelles pour les années 1880 à 1914¹¹, et le second

8. Il s'agit de ceux de 1890, 1900, 1910, 1920 et 1930.

9. Ainsi le *Courrier de Pharmacie belge*, mars 1909, p. 35 donne les chiffres pour 1906 et 1907.

10. G. KURGAN-VAN HENTENRYK, "Les registres des patentables, source d'histoire de Bruxelles à la fin du siècle", *Histoire et Méthode*, Acta Historica Bruxellensia, t.I V, Bruxelles, 1981, pp. 367-415.

11. A. DESPY-MEYER, *Les femmes et l'enseignement supérieur. L'Université Libre de Bruxelles de 1880 à 1914*, Bruxelles, 1980.

envisage une période plus vaste, 1880-1941, pour l'ensemble du pays¹².

Après Jeanne Rademackers, Louise Popelin, future membre de la Société Royale de Pharmacie de Bruxelles, obtient également ce grade à l'Université Libre de Bruxelles¹³. Louise n'est autre que la soeur de Marie Popelin, première diplômée en droit, dont le refus d'accès au Barreau - "l'Affaire Popelin" - est considéré comme le point de départ d'un mouvement féministe structuré en Belgique.

Puisque le Barreau restera fermé aux femmes jusqu'en 1922, alors que l'exercice de la médecine et de la pharmacie leur est ouvert, il est assez logique de voir les premières étudiantes se tourner davantage vers ces études. Pour la période 1880-1914, sur 237 femmes diplômées à l'U.L.B., il y a 150 médecins et 36 pharmaciennes, dont 35 de nationalité belge¹⁴. De 1919 à 1941, la pharmacie est l'une des branches qui attire le plus de femmes, et 136 d'entre elles décrochent leur diplôme. Dans le pays, elles représentent 29.7% du total des diplômés¹⁵.

L'origine sociale des étudiantes en pharmacie

Si les renseignements concernant les pharmaciennes ne sont guère nombreux, ils permettent de constater que leur origine sociale semble pareille à celle de leurs confrères. Elle a pu être établie pour les diplômées de l'Université de Liège, car la profession du père est mentionnée dans les registres d'inscription.

D'une manière générale, toutes disciplines confondues, on constate un clivage très net entre les étudiantes inscrites régulièrement et les auditrices libres. Lorsque celles-ci sont inscrites comme élèves régulières, elles sont issues en majorité des classes moyennes (père fonctionnaire, enseignant, employé) et elles sont appelées à travailler à l'issue de leurs études. En revanche, les jeunes filles qui s'inscrivent comme auditrices libres, proviennent d'un milieu plus aisé (père industriel ou universitaire) et suivent les cours dans le but

12. A. DESPY-MEYER, "Les étudiantes dans les universités belges de 1880 à 1941", *Perspectives universitaires*, vol. 3, n°1-2, pp. 17-49.

13. A. DESPY-MEYER, *Les femmes et l'enseignement supérieur...*, p.VII-XI.

14. A la différence des études de médecine où beaucoup de diplômées à l'ULB étaient des étrangères qui venaient terminer leurs études en Belgique: A. DESPY-MEYER, *Les femmes et l'enseignement supérieur...*, pp. VII à XX.

15. A. DESPY-MEYER, "Les étudiantes dans les universités...", pp 35-38.

d'accroître leur culture générale. Une seule exception à cette règle: les pharmaciennes. Elles appartiennent à un milieu aisé et étudient la pharmacie le plus souvent pour prendre la succession d'un père pharmacien, lorsque celui-ci n'a pas d'héritier mâle¹⁶.

Des "dynasties"...

On constate en effet que dans la profession, les "dynasties" sont monnaie courante. Transmise le plus souvent de père en fils, l'officine reste dans la famille: Madame Vandebossche est veuve du pharmacien Van Damme, mère du pharmacien A. Van Damme et belle-mère du pharmacien J. Van Ussen...¹⁷ Le fait n'est pas rare. Les mariages entre pharmaciens et filles de pharmaciens se pratiquent couramment, si on en croit les annonces matrimoniales des revues consultées. Certaines pharmaciennes n'hésitent pas à convoler avec des confrères. On comprend d'autant mieux que les pharmaciens, dépourvus de fils ou de gendres diplômés, aient bien accueilli l'idée de transmettre leur officine à leur fille.

Si pour la période 1921-1940, bon nombre de femmes diplômées à l'Université de Bruxelles ont souvent sacrifié le mariage à leur carrière, les pharmaciennes se sont, elles, orientées vers la vie de famille. A Liège, ces dernières manifestent la même tendance qu'à Bruxelles, facilitée d'ailleurs par le fait qu'elles épousent souvent un pharmacien¹⁸.

De plus, selon l'A.R. du 31 mai 1885 (modifié par l'A.R. du 1er mars 1888), le pharmacien doit habiter dans la localité où son officine est établie et, le plus souvent, il habite dans le même immeuble. Cette mesure peut, de prime abord, paraître favorable aux femmes en leur permettant de concilier leur métier avec la vie familiale et en facilitant leur établissement dans la vie active. Mais cette apparente facilité est contredite lorsqu'on envisage les "contraintes-horaire" de la profession. L'officine est ouverte sept jours sur sept et le public a tendance à considérer que, puisque le pharmacien ou la pharmacienne y habite, l'officine peut forcément être accessible de jour comme de nuit¹⁹. Cette disponibilité d'ouverture pose problème

16. *Idem*, pp.30-31

17. *Journal de Pharmacie de Liège*, déc. 1933, p. 279, aussi D. VAZQUEZ-MARTINEZ, *Les pharmaciens en Belgique...*, pp. 112-115.

18. DESPY-MEYER A, "Les étudiantes dans les universités....", pp. 40 et 44.

19. *Bull. Soc. Royale de Pharm. de Bruxelles*, août 1893, pp. 225-228; décembre 1893, p. 360.

et dès la fin du 19^e siècle, dans différentes villes, des pharmaciens s'associent pour organiser le "repos dominical", c'est-à-dire pour fermer l'officine le dimanche après-midi et pour prévoir un système de garde²⁰. L'idée de réduire l'horaire en maintenant l'heure d'ouverture à 8h. le matin mais en fixant l'heure de fermeture à 20h. le soir, au lieu de 22 ou même 23 h. comme il était d'usage, est débattue au sein des associations professionnelles²¹.

Les pharmaciennes et la presse

Lorsqu'en 1883, Jeanne Rademackers conquiert son diplôme de candidate en pharmacie, un journal pharmaceutique mentionne que de nombreuses demoiselles du pays semblent vouloir imiter son exemple et se lancer dans la profession. L'auteur de l'article ne résiste pas à ajouter un commentaire quelque peu grivois, qui aurait mieux trouvé sa place dans une feuille estudiantine que dans un mensuel scientifique sérieux: "C'est égal, ce sera tout de même «drôle» d'aller chez une pharmacienne se faire confectionner, sur mesure, un suspensoir quelconque, serait-il même en zinc"²².

Lorsque les pharmaciens manifestent une quelconque hostilité à l'égard de leurs consoeurs, cela ne tient pas au fait qu'elles sont femmes mais bien qu'elles représentent un potentiel nouveau de concurrents sur le marché, déjà encombré, de la pharmacie. Dès les années 1880, les pharmaciens acceptent sans problème l'idée que les femmes puissent exercer leur profession, mais ne désirent simplement pas les voir s'ajouter trop nombreuses au contingent déjà fourni de jeunes praticiens²³.

Les femmes apparaissent peu dans les organes de défense professionnels. Il n'existe à notre connaissance aucune femme parmi les principaux rédacteurs de la presse professionnelle que nous avons dépouillée, ce qui prive de voix les pharmaciennes belges. On ne perçoit donc dans ces journaux que le regard masculin sur la question. De même, lors de l'*Enquête sur la petite bourgeoisie*, si 21 pharmaciens se présentent devant la Commission pour exposer les revendications

20. D. VAZQUEZ-MARTINEZ, *op. cit.*, pp. 212-216.

21. *Courrier de Pharmacie belge*, novembre 1907, pp. 174-175; *Revue internationale de pharmacie*, janvier 1913, p. 38.

22. *Moniteur de la Pharmacie Belge*, nov.1883, p. 109.

23. *Bulletin de la Société Royale de Pharmacie de Bruxelles*, mai 1883, p. 134 et sept. 1894, p. 259; *Annales de Pharmacie*, févr. 1902, p. 93.

de la profession, on ne compte parmi eux aucune femme²⁴. Pourtant, les pharmaciennes sont, comme les autres femmes universitaires, conscientes de la nécessité de défendre leurs intérêts: au sein de la Fédération belge des femmes universitaires, créée en 1921 à l'initiative du docteur Marie Derscheid-Delcourt, elles représentent, dès 1925, 17% des adhérentes diplômées²⁵.

Profil de quatre pharmaciennes bruxelloises

En 1894, le journal radical *La Réforme* publie une série d'articles sur "la question féministe", et en septembre vient le tour des pharmaciennes. Le journaliste se rend chez les quatre pharmaciennes établies à l'époque dans l'agglomération bruxelloise, afin de recueillir leur témoignage. Deux d'entre elles, dont l'une est Louise Popelin, exercent depuis six ans, ce qui permet d'estimer le résultat de leur entreprise²⁶.

Louise Popelin évoque les difficultés qu'elle éprouva pour trouver un pharmacien qui l'accepte pour réaliser son stage. Elle a d'ailleurs repris cette officine, et considère qu'elle a commis là une erreur du point de vue commercial. Elle pense qu'il aurait mieux valu en ouvrir une nouvelle, car elle n'aurait pas hérité dans ce cas d'une ancienne clientèle qui ne la considère pas tout à fait comme le pharmacien responsable. Elle a d'abord réussi à obtenir la confiance des personnes instruites et des femmes, mais les gens du peuple admettaient difficilement qu'elle puisse réellement tenir l'officine. "Où est votre mari? M. le pharmacien n'est pas là?", étaient des réflexions courantes. Mais après six ans de travail, son officine est prospère.

La seconde pharmacienne à être établie depuis six ans travaille surtout pour une clientèle mutualiste, qu'elle s'est constituée, dit-elle, grâce aux relations de son père. Aurait-elle réussi à drainer les affiliés des sociétés mutuelles sans cet appui masculin? C'est difficile à dire, et l'article ne fait aucun commentaire à ce sujet. Cette pharmacienne rapporte le même type d'anecdotes que Louise Popelin: "Allez appeler le pharmacien, c'est trop difficile pour vous,

24. *Commission Nationale de la petite bourgeoisie*, Bruxelles,-Gand, 1903-1904, t. I, p. 40, 55-56, t.VII, p. 493-494.

25. En 1925, la Fédération compte 221 membres, dont 166 diplômées (les autres sont soit étudiantes soit n'ont pas terminé l'ensemble de leurs études). Parmi les diplômées, on compte 29 pharmaciennes (dont 11 installées à Bruxelles) et 39 médecins (*Bull. annuel de la F.B.F.U.*, déc. 1925, pp. 21-29).

26. *La Réforme*, 14 sept. 1894, p. 2

c'est une ordonnance". Son officine marche bien, et depuis peu, elle est aidée par sa jeune soeur, qui a terminé ses études de pharmacie, et qui fait son stage. Voilà une nouvelle forme de "dynastie de pharmaciennes" qui s'installe ...

La troisième pharmacienne de la capitale, installée depuis trois ans, se déclare satisfaite de sa situation; elle est secondée par une jeune étudiante en pharmacie de l'Université libre de Bruxelles. La dernière de ces quatre femmes a annexé depuis un an et demi une pharmacie à la droguerie tenue par son père. Ce dernier témoignage montre l'ascension sociale réalisée par une fille de droguiste qui devient pharmacienne. Ce type de promotion constitue l'un des cauchemars des pharmaciens, car si les médecins craignent l'envahissement des pharmaciens, à leur tour les pharmaciens se sentent menacés par les droguistes qui, en payant des études de pharmacie à leurs enfants, se passent ainsi du concours des gérants pour annexer des officines à leur commerce... Au couple médecin-pharmacienne, redouté par les pharmaciens (voir plus loin) s'ajoute la famille droguiste-pharmacienne!

Le *Bulletin de la Société Royale de Pharmacie de Bruxelles* commente l'enquête de *La Réforme*, et si l'auteur ne met pas en cause le droit des femmes à embrasser la carrière pharmaceutique, il estime que ces quatre consoeurs se sont sans doute "moquées agréablement" du journaliste. Car tous les pharmaciens tombent d'accord pour dire que leur situation est désastreuse. L'auteur pense que celle de ces dames doit être encore moins bonne, "à cause du tort que leur causent des préjudices plus ou moins injustes". Il engage donc ses consoeurs à "dire la vérité sur l'état de la pharmacie", afin de décourager de nouvelles candidates²⁷!

Outre la critique d'encombrer plus encore la profession, les pharmaciens reprochent à leurs consoeurs d'épouser parfois des médecins. En effet, elles pourraient bénéficier de la clientèle de leur mari et exercer ainsi une concurrence déloyale. La question est délicate car la loi interdit à tout pharmacien de contracter avec un médecin une convention ou un engagement, direct ou indirect, tendant à procurer quelque gain ou profit, directement ou non²⁸! Comment

27. *Bul. de la Société Royale de Pharmacie de Bruxelles* sept. 1894, pp. 259-260.

28. Th. BORMANS, *Répertoire belge de législation. Instruction, doctrine et jurisprudence concernant la médecine légale, l'exercice de l'art de guérir et la police sanitaire*, Bruxelles, Larcier, 1882, p. 354.

l'interpréter dans le cas d'un mariage? Les pharmaciens ne se sentent pas suffisamment protégés contre cette éventualité et réclament du gouvernement des mesures plus spécifiques²⁹.

Les hommes politiques, eux, ne trouvent dans ce problème que matière à plaisanterie, à en croire les paroles de Loslever, député catholique de Verviers et rapporteur de la section centrale lors du vote de la loi Heynen sur le cumul en 1899. Il signale que la vieille loi sur l'art de guérir est tellement absurde, qu'un médecin qui aurait épousé une pharmacienne se verrait obligé d'interdire à sa femme de tenir une officine. Loslever ajoute que si, au contraire, on encourageait les unions entre médecins et pharmaciennes... "ce serait un excellent moyen de ramener la paix entre les deux corporations"³⁰!

Conclusion

L'émergence des pharmaciennes s'effectue presque parallèlement à celle des femmes médecins. Elles apparaissent au moment où la profession s'inquiète de son avenir et redoute l'affluence de diplômés. Il est vrai qu'en moins de cinquante ans, le nombre d'officines à Bruxelles-ville a plus que doublé: de 50 en 1846, elles s'élèvent à 106 en 1892³¹.

Mais c'est aussi une époque de bouleversements dans la profession, obligée de s'adapter à l'envahissement de produits préparés, de spécialités fournies par l'industrie chimique qui font craindre "le déclin" d'une profession, assimilée de plus en plus à un simple commerce³². Beaucoup ajoutent à ce moment la vente d'appareils orthopédiques et de produits de parfumerie (et entrent ainsi en concurrence avec... les droguistes)³³. Ces pratiques font craindre une perte de prestige, la déconsidération de la profession, tandis que l'austère officine est envahie par des publicités de plus en plus tapageuses. C'est une période aussi où les pharmaciens se heurtent à une concurrence nouvelle: les pharmacies coopératives. Dès 1894 en effet Bruxelles-ville compte neuf officines coopératives.

29. *Annales de Pharmacie*, sept. 1897, p. 427

30 *Annales Parlementaires - Chambre*, 27 janv. 1899, p. 460 (Intervention de LOSLEVER, rapporteur).

31. D. VAZQUEZ-MARTINEZ, *Les pharmaciens....*, pp. 124-127.

32. *Bull. Soc. Royale de Pharm. de Bruxelles*, novembre 1873, p. 351 et nov. 1883, p. 344.

33. *Idem*, août 1892, p. 89; *Les Nouveaux Médicaments*, janvier 1902, p. 4.

Les associations de pharmaciens essaient d'obtenir la limitation légale du nombre d'officines, en fonction des besoins de la population et des mesures de protection pour une profession en train de se "commercialiser" et de se banaliser. Mais d'ores et déjà, dès le début du 20^e siècle, la presse professionnelle se montre pessimiste: la pharmacie est une voie "saturée", n'offrant plus aux jeunes diplômés l'espoir d'un avenir stable.

Ce phénomène s'accroît encore dans l'entre-deux-guerres et s'accompagne d'une féminisation de plus en plus marquée. A l'Université de Bruxelles, dès les années trente (1934-1935), parmi les diplômés, 38.7% sont des filles. La proportion monte à 42.3% en 1940-41. Elle connaît un bond spectaculaire après la seconde guerre mondiale, où, de manière générale, le taux de filles diplômées est toujours supérieur à celui des garçons, avec un "pic" de 80% de filles en 1970-71. A partir des années 1980, l'équilibre entre les sexes se rétablit mais principalement grâce à l'afflux d'étudiants masculins étrangers³⁴. Actuellement la pharmacie est largement exercée par les femmes et certains la considèrent comme totalement féminisée. Et le quotidien *Le Soir* n'hésite pas à ajouter que généralement la féminisation "accompagne la médiocrité nouvelle d'une profession"³⁵...

34. Voir les tableaux non paginés dans *Les 150 Ans de l'Université libre de Bruxelles*, Bruxelles, 1984.

35. *Le Soir*, 4 août 1989, p. 5.

Les femmes médecins à Bruxelles

Aperçu de 1890 à nos jours

Didier Noltinckx

Un long débat...

En Belgique, les femmes accèdent à l'exercice de la médecine par la loi du 10 avril 1890¹, c'est-à-dire 41 ans après les Etats-Unis et avec retard par rapport aux pays européens². La question de leur inscription dans les Facultés de Médecine s'était posée dès 1873: il fallut dix-sept ans de débats³, dans les universités, au Parlement et dans les milieux médicaux, pour vaincre le préjugé selon lequel "il n'est ni de l'intérêt de la femme ni de celui de l'humanité de voir un jour des femmes médecins"⁴. D'emblée le désir d'entamer une carrière médicale était jugé suspect chez la femme: quelles pouvaient être les motivations de ces jeunes filles "qui voulaient s'initier aux irritants mystères que dévoile l'étude de l'anatomie..."?⁵ L'idée générale était que "la femme est peu capable de réflexion intense parce qu'elle est peu maîtresse de mille petits mouve-

1. *Pasinomie*, t. 25, 1890, p. 105.

2. Zürich 1864, France 1866, Berne 1872, Suède 1873, Grande-Bretagne 1874, Espagne 1881... Voir M. LIPINSKA, *Histoire des femmes médecins*, Paris, 1900.

3. Sur cet aspect: D. KEYMOLEN, "Les premières femmes médecins en Belgique 1873-1981", *Cahiers Marxistes*, août-sept. 1993, n°191, pp. 127-137.

4. *Le Scalpel*, 21 octobre 1888, p. 105.

5. *Le Scalpel*, 21 mars 1875, p. 223.

ments soit superficiels soit profonds, mais contraires, qui la dispersent [...] il n'y a pour elle de place au soleil, de salut, de situation moralement digne que sous la protection du mari et par le travail ou les revenus de celui-ci"⁶. Le discours médical, qui avait très largement contribué à imposer l'idée de l'infériorité féminine était peu disposé à revoir ses positions.

Avant 1914, les femmes médecins demeurent rares et leur petit nombre semble confirmer l'opinion "rassurante" qui s'était dessinée dans les milieux médicaux: "Il n'y aura jamais qu'un nombre infime de personnes de sexe féminin qui prendront la résolution d'étudier la médecine. D'ailleurs, si l'on tient compte du caractère et de la sensibilité de la femme, on comprendra aisément qu'il y en aurait bien peu qui se décideraient à affronter les salles de dissection et de clinique qu'elles auraient à fréquenter pendant des années"⁷. D'autant que la création du brevet d'infirmière, reconnu en 1908, survient à point pour indiquer à la femme sa place dans le monde des soins.

... mais une entrée discrète

Paradoxalement, après un débat relativement animé sur leur admission dans les universités, l'entrée des femmes dans la profession s'effectue au début du 20^e siècle dans une sorte d'indifférence. L'intérêt de la profession est manifestement ailleurs: la période se révèle en effet difficile, dominée par des préoccupations liées à la "pléthore" de médecins, aux problèmes de concurrence, puis au développement de la médecine sociale et des spécialisations.

Depuis la fin du 19^e siècle, la presse médicale met en garde contre "le surnombre de médecins sortis chaque année des universités"⁸. Elle déplore "le laxisme" avec lequel les universités délivrent les diplômes⁹, de même que "la concurrence de nombreux médecins étrangers qui viennent

6. M. MARION, *Psychologie de la femme*, Paris, Colin, 1919, pp. 234 et 247.

7. *Le Scalpel*, 2 avril 1883, p. 267.

8. Dr E. D., "Le Congrès Médical de 1880", *Le Scalpel*, 24 juillet 1880, p. 19.

9. Dr A. R., "La crise médicale", *Le Scalpel*, n°19, 6 nov. 1887, p. 118.

Marie Derscheid

(*Bull. de la Féd. belge des femmes universitaires*, 1933, p. 4)

Cours du professeur Brachet: une minorité de femmes!
Au 2e rang: Elise Balle-Helaerts, ULB, 1928
(Arch. ULB, 242/511)

à notre détriment rançonner nos populations"¹⁰.

Cette pléthore de médecins serait responsable de la baisse des revenus et de la dégradation de la formation. En 1883, le Dr A. Goffin lance un cri d'alarme: "La carrière médicale s'encombre, les professeurs s'adressant à des élèves mal formés, doivent descendre des hauteurs scientifiques pour se mettre à la portée de ces derniers, d'où il doit résulter prochainement une transformation, plutôt une déchéance de l'enseignement, aboutissant fatalement, au détriment de l'humanité, à jeter dans la carrière médicale des hommes peu façonnés pour devenir de bons praticiens"¹¹. A partir de 1896, de nombreux articles demandent explicitement aux jeunes gens de ne pas s'engager dans une profession déjà encombrée¹². Le malaise se lit pratiquement dans chaque numéro du *Scalpel*.

Mais ces multiples mises en garde restent sans effet. Un constat d'échec est dressé en 1903: "Tous les maux dont souffre le corps médical ne sont pas que la résultante du nombre de médecins mais le facteur encombrement exerce un rôle considérable sur l'avilissement des situations, sur la pénurie des honoraires, sur les relations confraternelles... Cependant le goût pour les études supérieures est loin de diminuer. Faire de son fils un avocat ou un docteur est resté le rêve des cerveaux embués par la gloriole chez le bourgeois enrichi par le négoce et le campagnard qui a péniblement arraché à la terre «quelques économies». Les meilleurs esprits s'émeuvent d'une situation qui tend à créer un prolétariat intellectuel... Et pourtant, nous avons jadis, en vain, conseillé à nos confrères d'employer leur influence à éclairer les pères de famille sur les misères de la vie médicale et à détourner les jeunes gens d'une carrière trop encombrée"¹³. Pour remédier à la situation, il faut rendre les études plus difficiles ou augmenter le minerval; d'autres y ajoutent l'établissement

10. "La détresse médicale" (anonyme), *Le Scalpel*, 7 nov. 1886, p. 109-110; "De l'encombrement de la profession médicale" (anonyme), *Le Scalpel*, n°11, 13 sept. 1891, p. 61. Les médecins étrangers peuvent exercer sur simple demande introduite au Ministère de l'Intérieur, en vertu de l'art. 50 de la loi du 10 avril 1890.

11. Dr A. Goffin, "Rapport de l'assemblée générale de la F.M.B", *Le Scalpel*, 14 oct. 1883, p. 96.

12. Le premier article paraît le 2 août 1896, p. 29. Le titre est significatif: "Etudiants renoncez à la médecine! "

13. Dr Dejace, "La pléthore médicale", *Le Scalpel*, 29 nov. 1903, pp. 159.

d'un examen d'entrée. On ne trouve aucun texte qui présente l'accès des femmes à la profession comme une menace supplémentaire.

La première guerre mondiale ne met pas un terme à la "psychose" de la pléthore qui reprend de plus belle après 1918. Les mêmes solutions sont avancées, dissuasion des jeunes, sélection accrue à l'université... tandis que la Fédération Médicale belge se penche attentivement sur la question de la pléthore¹⁴ dans les années trente, accumule rapports et études comparatives.

A l'Université de Bruxelles, le nombre de diplômées continue à croître: de 1919 à 1941, sur 1544 diplômés en médecine, on compte 162 filles (10.4%)¹⁵. Pourtant les femmes médecins échappent à la critique. D'autres "cibles" sont visées: les médecins militaires, ou fonctionnaires, les professeurs d'universités... les praticiens qui, en général, cumulent l'exercice privé et fonctionnarisé de la médecine. Les médecins étrangers restent au cœur des attaques¹⁶. L'accès des femmes à la profession s'effectue donc sans heurts apparents, dans la discrétion, -voire l'indifférence si l'on se base sur les textes et le langage, totalement imperméables à la féminisation. Une seule allusion associe les femmes au problème de l'encombrement de la profession: le docteur Mathelet, lors d'une réunion internationale à Genève en 1932, évoque brièvement "l'envahissement de la profession par de nombreuses femmes dont le nombre est très croissant, surtout parmi les étudiantes"¹⁷. Mais de son côté, lors d'une enquête effectuée par un organisme international, la Fédération Médicale belge estime que le nombre de femmes médecins dans le pays est insignifiant¹⁸.

14. AGR, Archives de la Fédération Médicale Belge (Abrégé en Arch. FMB) (inventaire n°209), dossier n°2456: Pléthore médicale 1930-1958, Lettre de la F.M.B. au Ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, 30 oct. 1930 et Lettre de la F.M.B. au Ministre de l'Enseignement, des Arts et des Sciences des Pays-Bas, 25 oct. 1934.

15. Sur cet aspect: A. DESPY-MEYER, "Les étudiantes dans les universités belges de 1880 à 1951", *Perspectives universitaires*, vol. 3, n°1-2, 1983, pp. 17-49.

16. AGR, Arch. FMB, Lettre de la F.M.B. Dossier n°2456: Pléthore médicale, Lettre au Ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, 30 oct. 1930.

17. Dr MATHELET, "Rapport sur la pléthore médicae", *VIIe Session de l'A.P.I.M. à Genève en septembre 1932*, s.l.n.d.

18. AGR, Arch. FMB, dossier n°2456, Pléthore médicale (non daté, [vers 1930]).

La baisse des revenus demeure, durant tout l'entre-deux-guerres, l'un des principaux soucis du corps médical. Le rapport du docteur Féron, rédigé au début de 1935¹⁹, précise qu'une partie des praticiens ne peuvent plus subvenir à leurs besoins ni à ceux de leur famille, surtout dans les grandes villes où la présence d'un trop grand nombre d'hôpitaux "tuerait" les médecins de quartier. La F.M.B. doit traiter de nombreux dossiers de médecins âgés, tombés dans la gêne, de veuves de praticiens se trouvant dans le plus profond dénûement²⁰.

En même temps, les médecins se plaignent de la concurrence déloyale des pharmaciens et des charlatans. Le charlatanisme constitue l'une des principales "plaies" au 19^e s., surtout dans les régions rurales. Mais lorsque les plaintes décroissent à ce sujet, à la fin du 19^e siècle, un nouvel "adversaire" apparaît, les pharmaciens²¹: "Mourir d'inanition, telle est la perspective, si le rat pharmacopole vient s'installer dans votre fromage. Déjà il ronge à belles dents à sa surface ; il y pénètre et s'y établit, c'est la suppression pure et simple du médecin!"²². A moins d'échapper au danger en épousant une pharmacienne, et constituer ainsi le couple idéal²³! Après la première guerre mondiale, les tensions s'estomperont.

19. *Effet de la pléthore, Rapport déposé par le dr Féron, liasse 2456, inv. 209, A.G.R.*

20. En 1928, une caisse d'entraide fut instaurée à Bruxelles, alimentée pendant plusieurs années par des dons volontaires. A partir de 1931, les médecins d'hôpitaux de l'agglomération bruxelloise ont volontairement abandonné une quote-part de leurs honoraires à cette caisse d'entraide. De même, une assurance décès-invalidité pour les médecins sera créée en 1933.

21. L'article 8 de la loi du 12 mars 1818 réglemente l'art de guérir, nul ne peut exercer la médecine "s'il n'a obtenu le degré de docteur en médecine dans l'une des universités du Royaume ou dont le diplôme reçu dans une université étrangère aura été admis à la suite d'un nouvel examen de capacité". Au 20^e siècle, des plaintes contre des charlatans subsistent et sont conservées dans les archives de la F.M.B. Mais on ne trouve plus guère de trace dans la presse.

22. Dr D., "De la suppression du corps médical", *Le Scalpel*, 31 janv. 1886, p. 185. A ce propos voir l'article de Diana Vazquez-Martinez dans ce volume.

23. *Journal de Pharmacie d'Anvers*, décembre 1897, p. 441. Sur les pharmaciens et les tensions avec les médecins: D. VAZQUEZ MARTINEZ, *Les pharmaciens en Belgique comme classe socio-professionnelle 1830-1940*, Mém. lic., Hist., ULB, 1989. Voir aussi pour la structuration de la profession: D. VAZQUEZ MARTINEZ: "A

Parallèlement, l'art de guérir subit de profondes transformations. Les découvertes du 19^e siècle sortent pleinement leurs effets: la "médecine moderne" se mue en une "médecine scientifique", accompagnée d'importants progrès en pharmacopée. A côté de l'action curative s'instaure l'action préventive, concrétisée par de vastes campagnes de vaccination contre les grandes maladies infectieuses (typhoïde, diphtérie, tétanos, ou tuberculose)²⁴. La cardiologie, la pneumologie, la dermatologie ou la psychiatrie, qui existaient de façon embryonnaire, se développent en même temps que d'autres spécialités, comme la rhumatologie, la neurologie, la cancérologie ou l'endocrinologie.

On constate même une certaine inflation de "spécialistes" au début du siècle. Or si un nombre croissant de médecins s'efforcent d'acquérir une qualification particulière, d'autres se bornent à apposer une plaque rutilante, sans autre forme de procès²⁵. Le principal souci des médecins est de permettre au public de faire la différence entre ces deux types de "spécialistes": "Il faut arriver à l'application d'une estampille dont la privation mettrait les autres hors d'état de nuire", écrit un médecin en 1930. Les solutions avancées sont multiples mais la volonté d'organiser un enseignement spécialisé au sein des universités semble primer²⁶. Le débat divise réellement le corps médical et ne sera clos que par la loi du 22 septembre 1955, instaurant une réglementation stricte des spécialisations²⁷. Parallèlement une nouvelle forme de médecine s'ébauche, la

la recherche d'une identité: les pharmaciens", *Aux frontières des classes moyennes. La petite bourgeoisie en Belgique avant 1914*, Bruxelles, Ed. ULB, 1992, pp. 69-100.

24. Par exemple à Bruxelles est fondé en 1920 *Bruxelles Médical*, journal scientifique moderne par excellence, destiné à informer les praticiens de la capitale des progrès de la médecine.

25. Ainsi les annuaires médicaux font état de jeunes médecins annonçant cinq ou six spécialités différentes !

26. L'immense majorité des témoignages se prononcent en faveur d'une réglementation. Néanmoins, certains sont plus méfiants et redoutent l'intervention réglementaire: AGR, Arch. FMB, (inventaire n°209), dossier n°1900: Collège des médecins de l'agglomération bruxelloise. Dr P. Godenne, Lettre ouverte au professeur Bremer.

27. Des listes de médecins spécialistes seront dressées ; seuls ceux dont les noms y figurent seront autorisés par le Ministère de la Santé à pratiquer la médecine spécialisée. Suite à ces décisions, de très nombreuses plaintes de médecins non repris dans les listes parviennent à la Fédération Médicale Belge (AGR, Arch. FMB, inventaire n°209, dossier n°2089: Reconnaissance des médecins spécialistes).

médecine sociale, qui demandera à la profession un très long moment d'adaptation²⁸. Enfin, l'inspection médicale scolaire se généralise en ce début de siècle, tandis que l'enseignement de l'hygiène gagne en importance. Les femmes accèdent donc à la profession dans un contexte de bouleversements profonds et sur fond d'inquiétude sociale.

Etre femme et médecin à Bruxelles

Comment les femmes médecins se sont-elles insérées dans une grande ville comme Bruxelles? Quel mode de médecine ont-elles pratiqué? Se sont-elles révélées plus fragiles, face aux problèmes rencontrés dans et par la profession? Ont-elles été écartées de certains postes ou de certains types de clientèle? Pour apporter quelques éléments de réponse, nous avons étudié quatre aspects: l'évolution quantitative des femmes médecins, leur situation familiale, leur répartition dans les différentes branches de la médecine, le déroulement de leurs carrières.

Cette recherche s'est avérée difficile, en raison du caractère éparé des sources. Au Ministère de la Santé, les statistiques ne sont disponibles seulement que depuis 1980. L'essentiel de la recherche s'est appuyée sur les annuaires médicaux (dont la fiabilité a pu être établie en comparant avec d'autres sources statistiques), les annuaires administratifs²⁹, les données du Centre de Tri Informatique (CTI, Ministère de la Santé).

Trois sondages ont apporté des éléments qualitatifs fort précieux: une enquête effectuée par la Fédération belge des Femmes Universitaires en 1954, une étude publiée en 1976 et enfin un sondage récent (1989) publié par le *Journal du Médecin*³⁰.

28. A. Sondervorst, *Histoire de la médecine belge*, Zaventem, Sequoia, 1981.

29. *Guide annuaire du corps médical de Belgique, de Hollande et du Grand-Duché de Luxembourg*, 1895-1902; *Guide annuaire du corps médical de Belgique et du Grand-Duché de Luxembourg*, 1903-1922; *Annuaire médical de Belgique, des colonies et du Grand-Duché de Luxembourg*, 1921-1924; *Annuaire médical belge et du Grand-Duché de Luxembourg*, 1925-1940; *Annuaire de la Santé publique et des institutions sanitaires*, 1948-1962; *Annuaire administratif et judiciaire de Belgique et de la capitale du royaume* (1919-1965).

30. G. CYPFER-DIDERICH et D. ROSSELS, "Etude de la section de Bruxelles relative aux diplômées de l'ULB. Docteurs en droit et en médecine", *Bulletin de la Fédération belge des femmes diplômées des universités*, septembre 1954, pp. 27-51

Une progression lente mais constante

La proportion de femmes dans la profession reste faible dans l'entre-deux-guerres (moins de 2% pour tout le pays). Après la deuxième guerre mondiale, on constate une progression sensible mais c'est réellement la démocratisation des études supérieures et l'afflux de filles à l'université après 1968 qui marque le moment décisif.

Nombre de diplômes en médecine délivrés à l'ULB

	Hommes	Femmes	% de femmes
1934-35 à 1940-41	474	69	14
1944-45 à 1968-69	3564	764	21
1969-70 à 1981-82	4723	1488	31

Source: *Les cent cinquante ans de l'ULB*, Bruxelles, éd. ULB, 1984, pp. 136 et sv.

La proportion de diplômées augmente donc de manière constante, et plus encore si l'on envisage séparément les trois dernières promotions. En 1980, 33.7% des diplômés sont des filles; en 1981 36.5% , en 1982 38.8%.

La profession "se féminise" à un rythme comparable: près d'un tiers des médecins à Bruxelles sont des femmes en 1990. Etablir le nombre de celles qui, nanties d'un diplôme n'ont pas professé, est impossible. Car si l'on connaît le nombre de diplômées sorties de l'ULB et le nombre de praticiennes installées à Bruxelles, on ne peut établir de relation stricte entre ces deux données. La majorité des praticiennes établies à Bruxelles sont diplômées de l'ULB, mais d'autres ont acquis leur diplôme ailleurs. Inversement, des diplômées de l'ULB s'installent en province ou à l'étranger³¹. A titre indicatif, citons Louise Fassin, installée avenue

(L'échantillon porte sur 71 personnes, soit 50.5% des diplômées de l'époque); (Abrégé en *Enquête 1954*); D. DELIEGE et X. LEROY, *L'exercice de la médecine. Modalités et servitudes*, Louvain, Nauwelaerts, 1973; "Dossier Les femmes Médecins", *Le Journal du Médecin*, n° 426, 1989, pp. 23-33 (enquête nationale auprès de 2000 praticiens des deux sexes) (Abrégé en *Enquête 1989*).

31. D'autant plus que près de la moitié des étudiantes sont issues de régions autres que Bruxelles.

Brugmann mais diplômée de Liège, Françoise Fuss-Alter, diplômée de Paris et de Bruxelles et professant à Genève, Marthe Bernard, diplômée de Paris, installée rue Vergote à Schaerbeek, Denise Hanus-Blankoff, diplômée de Bruxelles mais travaillant au sanatorium de Bredene... etc.³²

Nombre de femmes médecins à Bruxelles

	Nombre de femmes	Total de médecins	%
1914	10		
1922	11		
1928	28		
1935	48	1499	1.9
1940	70		
1954	153	2640	5.7
1980	986	4442	22.2
1990	1740	5842	29.8

Sources: *Annuaire et Centre de Traitement Informatique du Min. de la Santé*

Néanmoins l'enquête de 1954 (cf. note 33) suggère que peu de diplômées n'ont pas professé: 90 % des femmes interrogées exerçaient effectivement leur profession. Mais parmi les 10% (7 sur 71) ne professant pas, cinq d'entre elles avaient pratiqué:

- deux ont abandonné de leur plein gré après quinze ans de pratique ,
- deux ont abandonné momentanément pour s'occuper de leurs enfants,
- une a abandonné rapidement la pratique mais regrette sa décision.

Les femmes médecins, dans leur majorité, utilisent donc leur diplôme. Déjà au début du siècle, la féministe catholique Louise Van den Plas

32. Exemples choisis dans les listes du *Bulletin de la Fédération belge des Femmes Universitaires* (années 1925 et 1930).

soulignait que “les médecins qui s'étaient longuement et durement préparées à leur métier, n'y renonceraient pas volontiers”³³.

Mais comment se sont-elles imposées dans la profession? Il est intéressant de constater que la “spécialisation” et les qualités “féminines” ont ici joué en leur faveur. Dans l'entre-deux-guerres en effet on constate un taux réellement surprenant de spécialistes parmi les praticiennes bruxelloises: 36% en 1922 mais 85% en 1928, 83 % en 1936 et 1940. Comme si la généraliste ne trouvait pas de créneau et que l'on s'adresse aux femmes surtout pour des soins spécifiques.

A partir de la fin des années 1950, si le taux de spécialistes diminue en raison de la réglementation, les spécialistes représentent encore 67% des praticiennes installées dans la capitale. En 1980 et 1993, il n'est plus possible d'isoler les données bruxelloises de celles fournies pour l'ensemble du pays par le Ministère de la Santé. Mais on peut néanmoins constater que le nombre de femmes spécialistes continue à augmenter parmi les femmes médecins, en chiffres absolus (1383 en 1980, 3311 en 1993) et en chiffres relatifs (par rapport à l'ensemble des spécialistes des deux sexes: 13.9% de spécialistes sont des femmes en 1980, 20% en 1993). Les spécialisations les plus précoces sont, de manière attendue, la pédiatrie et la gynécologie (13 sur un total de 28 femmes médecins à Bruxelles en 1928). La proximité “naturelle” des femmes et des enfants expliquait ce choix au début du siècle et l'apparition de gynécologues femmes fut applaudie par les féministes: “...la pudeur de la clientèle féminine -dont on ne s'inquiète jamais- y trouvera entière satisfaction”³⁴.

33. *Le Féminisme chrétien de Belgique*, avril 1909, pp. 3-4, D. KEYMOLEN, *op. cit.*, p. 143.

34. *Féminisme chrétien*, février 1907, p. 1.

*Nombre de spécialistes et généralistes parmi les femmes médecins à
Bruxelles*

	1922	1928	1936	1940	1948	1954	1962
Pédiatrie	3	6	10	16	24	33	56
Anesthésiologie	0	0	0	0	2	10	23
Ophthalmologie	0	1	4	2	6	9	17
Analyses Cliniques	0	1	1	3	5	10	16
Stomatologie	0	2	6	6	8	11	14
Gynéco/obstétrique	1	7	9	12	10	12	16
Radiologie	0	1	2	3	4	6	12
Psychiatrie	0	0	1	1	1	4	7
O.R.L.	0	1	1	1	0	4	7
Médecine interne	0	3	3	5	7	5	6
Neurologie	0	0	1	1	1	1	5
Hygiéniste	0	1	0	1	1	4	5
Phtisiologie	0	0	0	0	1	3	2
Physiologie	0	0	0	0	1	2	2
Cancérologie	0	0	0	0	1	2	2
Chirurgie	0	0	0	0	1	1	2
Dermatologie	0	0	0	0	3	2	1
Orthodontie	0	0	0	0	1	1	1
Bactériologie	0	0	1	2	0	0	0
Voies Digestives	0	1	0	1	0	0	0
Electrothérapie	0	0	0	2	0	0	0
Diathermie	0	0	1	1	0	0	0
Mécanothérapie	0	0	0	1	0	0	0
Cardiologie	0	0	0	0	0	0	0
Généralistes	7	4	8	12	24	33	95
TOTAL (1)	11	28	48	70	101	153	289

Il semble bien que jusqu'à la fin du 19^e siècle, les femmes aient été considérées par les médecins comme des patientes moralement "encombrantes". La nature des relations entre les hommes et les femmes, dans une société qui pratiquait une stricte ségrégation des sexes, pouvait mettre médecins et patientes dans une situation jugée délicate. D'une part, le praticien devait agir avec tact: "On ne découpe pas la pâtisserie à la hache" (!) écrivait le docteur E. Hubert³⁵. D'autre part il devait garder ses patientes "à distance", surtout les "malheureuses" en ménage car "... la pente devient glissante et il arrive que [leurs] sentiments affectueux innocups soient enclins à dérailler. Aux premiers symptômes de cette pyrexie morale, il faut opposer les réfrigérants d'une réserve attentive et sévère et reculer pour empêcher qu'on avance"³⁶. Il semble bien, c'est du moins le cas en France³⁷, que les médecins n'aient pas été fâchés de confier la santé des femmes à d'autres femmes.

A Bruxelles, si la pédiatrie et la gynécologie-obstétrique occupent près de 50% de femmes médecins en 1928, ce pourcentage tombe respectivement à 39.5 et 40% en 1936 et 1940, à 33% en 1948, 28.7% en 1954 et 24.9% en 1962. Les spécialités qui s'affirment comme "féminines" sont surtout l'anesthésiologie et l'analyse clinique. Mais les choix se diversifient au cours du temps. En 1980, pour l'ensemble du pays, sur 25 spécialités inventoriées, 71% des praticiennes spécialistes se retrouvent dans quatre spécialités: ophtalmologie, dermatologie, pédiatrie et biologie clinique. Treize ans plus tard ces quatre secteurs ne comptent plus que 35% des praticiennes spécialistes. On constate un "rattrapage" de la gynécologie, une avancée considérable de la neuropsychiatrie. Il n'y a plus aucun domaine d'où les femmes soient absentes, même si certaines spécialités demeurent des "bastions masculins", comme la chirurgie et surtout l'urologie.

Interrogées sur la raison de leur choix, les praticiennes répondent par des arguments traditionnels et un grand nombre d'entre elles invoquent la nécessité de concilier vie professionnelle et vie familiale. La pédiatrie est toujours justifiée par la proximité avec les enfants: "Les enfants aiment voir se pencher sur eux une femme médecin qui comprend

35. E. HUBERT, *Leçons de déontologie*, Louvain, 1897, p. 97.

36. *Ibidem*.

37. Y. KNIBIEHLER, *La femme et les médecins*, Paris, Hachette, 1983.

mieux que ses collègues masculins la psychologie infantine, sait mieux la manière dont il faut s’y prendre avec eux, leur témoigne plus de douceur et de patience” (*Enquête de 1954*). Tout le domaine psychiatrique attire les femmes qui invoquent volontiers la fameuse “intuition féminine”. Du côté des anesthésistes, des ophtalmologues et des biologistes, l’attrait d’une carrière riche en découvertes scientifiques est souvent souligné (*Enquête de 1954*).

Situation familiale: le “mythe” de la célibataire

Si on considéra longtemps que le célibat était le “prix” à payer pour une femme qui accède à une profession naguère réservés aux hommes, cette “règle” est rapidement abandonnée chez les femmes médecins³⁸. D’après les annuaires médicaux, le taux de praticiennes mariées se stabilise à Bruxelles autour de 65% dès 1930, soit les deux tiers. L’enquête de 1954 fait état de 85% de femmes mariées et le sondage du *Journal des médecins* (1989) précise que 80% des praticiennes sont mariées³⁹. Par ailleurs, l’endogamie professionnelle semble très forte, même si elle a tendance à décroître avec le temps.

Femmes médecins à Bruxelles ayant épousé un confrère⁴⁰

1924 = 75 %	1944 = 48 %
1930 = 60 %	1954 = 53 %

Selon l’enquête de 1954, les autres femmes médecins ont épousé un avocat, un ingénieur, un professeur, un cadre. Encore en 1989, 45 % des femmes médecins ont épousé un confrère, une femme médecin sur dix un ingénieur et une sur vingt-cinq un professeur. Pourtant, en dépit de cette

38. Les célibataires restent néanmoins nombreuses parmi les premières femmes qui s’engagent dans la carrière universitaire.

39. “Dossier: Les femmes médecins”, *Le Journal du Médecin*, n°426, pp. 23-33. Cette enquête se base sur un questionnaire rempli par près de 2000 médecins (des deux sexes), parmi lesquels plus de 12 % des femmes médecins pratiquant en Belgique.

40. Si l’époux exerce en dehors de Bruxelles, il n’a pas pu être repéré.

forte endogamie, seulement 15% des femmes avouent avoir songé à travailler avec leur mari (*Enquête 1954*).

Quant à la situation familiale, l'enquête de 1954 conclut que 80 % des femmes mariées sont mères de famille. Parmi celles-ci, 42% ont un enfant, 29% deux enfants, 15% 3 enfants, le reste plus de 3 enfants. Le sondage de 1989 situe la famille moyenne entre 2 et 3 enfants (2,33 enfants pour les familles où l'épouse est médecin, 2,75 quand l'époux est médecin) (*Enquête de 1989*).

Malgré l'éventuel obstacle que constitue une maternité pour leur carrière, une partie importante des femmes médecins fondent donc une famille. La moitié d'entre elles avouent néanmoins que cette période de leur vie a eu une influence sur leur travail. Une praticienne écrit à ce propos : "Il suffit d'une grossesse et d'une période d'indisponibilité pour que vos patients aillent chez quelqu'un d'autre. Alors qu'on a travaillé aussi durement que nos confrères pour garder nos patients, après chaque grossesse, il faut reconstruire sa clientèle. Et il est toujours plus difficile de regagner des patients que d'en acquérir des nouveaux" (*Enquête de 1954*).

Mode de médecine pratiqué

Quel mode de médecine les femmes pratiquent-elles? Se sont-elles insérées plus que les hommes dans la médecine sociale, la médecine du travail... d'une manière générale dans les formes de médecine impliquant des horaires relativement réguliers?

Le cabinet privé

La récolte de données fiables sur la proportion de praticiennes bruxelloises ayant ouvert un cabinet privé fut un travail difficile, dont les résultats sont à considérer avec prudence. Le dépouillement attentif des annuaires médicaux, qui indiquent le numéro de téléphone, l'adresse ainsi que les jours et heures de consultations, a permis néanmoins de se faire une première idée.

Praticiennes ayant ouvert un cabinet à Bruxelles

1922	37%	1948	53%
1930	65%	1955	55%
1936	67%	1962	52%

Sources : *Annuaire médicaux* des différentes années. Le pourcentage est établi par rapport au nombre total de femmes médecins à Bruxelles.

A Bruxelles, deux tiers des femmes médecins reçoivent en cabinet privé dès 1930. Elles peuvent évidemment cumuler avec d'autres pratiques telles que l'inspection scolaire ou des prestations, bénévoles ou rémunérées, au sein d'oeuvres diverses. Après la seconde guerre mondiale, la pratique féminine en cabinet privé passe à 50% des femmes médecins. Dans le même temps, pour les médecins masculins, cette pratique s'élève à 75% en 1930, à 70% en 1955. On constate en outre que beaucoup de femmes médecins consacrent moins de temps à leurs consultations privées que leurs confrères: en moyenne, elles réservent deux ou trois demi-jours par semaine à leurs consultations, contre quatre à cinq -et même souvent plus- pour les médecins masculins⁴¹.

La médecine hospitalière

1. Hôpitaux de la CPAS de Bruxelles

Nous avons identifié 46 femmes médecins ayant, un moment au moins de leur carrière, pratiqué dans les hôpitaux dépendant de la Commission d'Assistance Publique de la Ville de Bruxelles⁴², pour la période allant de la fin du 19e siècle à la veille du second conflit mondial. Un tableau exhaustif est fourni en annexe.

Treize femmes médecins sont déjà nommées auprès de ces hôpitaux avant la première guerre mondiale, parmi lesquelles,

41. Ce ne sont là que des résultats moyens (il y a des exceptions) obtenus par la pratique de coups de sonde dans les annuaires médicaux ou téléphoniques. Néanmoins les proportions semblent être correctes.

42. Cette analyse repose sur les archives conservées au CPAS de Bruxelles.

- à l'Hospice de la Maternité: Isala Van Diest, "stagiaire" en 1883⁴³, Augustine Meuleman, médecin dès 1895 et Joséphine Barthels dès 1907,

-à l'Hospice des Enfants assistés: Marie Derscheid-Delcourt (section orthopédie) dès 1895 et Emilie Pinchart (1907)

- à l'Hôpital Saint-Pierre: Marie-Louise Lawaese (1907).

Ces premières nominations reflètent l'idée de l'époque selon laquelle les "doctresses" sont surtout aptes à s'occuper des femmes et des enfants.

Dix-huit seront nommées dans les années 1920 et quatorze dans les années 1930, mais surtout, elles le sont dans des services diversifiés. On peut ainsi noter la présence d'éminentes pionnières: Cornélie Singer en dermatologie (1927), Marie-Elisabeth Meyers-Palgen en radiologie (1927), Suzanne Simon au Centre des Tumeurs (1928), Emilie Charon en ORL (années 1920)... Après 1950, on constate un afflux en anesthésiologie.

Répartition des 45 praticiennes selon les services

Pédiatrie (y compris dans les maternités et tout service où il est spécifié que la praticienne s'occupe exclusivement d'enfants)	34 %
Stomatologie	13 %
Médecine générale	10 %
Laboratoire	10 %
Ophtalmologie	8 %
G nécologie-obstétrique	6 %
O.R.L.	6 %
Autres	13 %

Parmi ces 45 praticiennes 13% d'entre elles atteindront le grade d'adjoint, 5.5% celui de chef de service.

43. Lettre conservée dans un dossier à son nom aux Arch. CPAS. Bruxelles.

L'examen des dossiers, lors des promotions, indiquent que les dossiers des praticiennes sont généralement moins fournis que ceux de leurs confrères sous le rapport des séjours à l'étranger et du nombre de publications. Les brillantes carrières académiques demeurent encore l'exception chez les femmes, qui invoquent souvent le poids des contraintes familiales et domestiques. Par ailleurs, on retrouve chez elles un nombre significatif de demandes de congés, pour maladie mais aussi pour cause de maternité, qui ont joué en leur défaveur puisqu'il n'est pas rare de voir figurer dans leurs dossiers des plaintes des chefs de services à propos de ces absences.

Parcours exemplaires

Quelques femmes ont néanmoins accompli des carrières tout à fait exemplaires. Evoquons ici trois d'entre elles, tout en soulignant qu'elles restèrent toutes les trois célibataires⁴⁴ :

Suzanne Hautrive, fille d'un chef de service à l'Assistance Publique de la ville de Bruxelles, naît à St-Gilles le 6 novembre 1904. En 1929, elle obtient son diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements à l'U.L.B. Elle fait toute sa carrière à l'Institut dentaire G. Eastman (dépendant de la C.A.P. de Bruxelles). Après y avoir été aide au service de dentisterie opératoire de 1930 à 1936, elle occupe dans ce même service les fonctions d'adjoint de 1936 à 1949 et est promue chef de service en mars 1949. Dès septembre de la même année, elle accède à la fonction de médecin-directeur, poste qu'elle ne quitte que lors de sa mise à la retraite en novembre 1967.

Suzanne Simon est née à Bruxelles le 18 mai 1901. Elle obtient son diplôme à l'U.L.B. en 1926. Suite à des stages aux Etats-Unis, en France et en Allemagne, elle est successivement aide au Centre des Tumeurs de 1933 à 1936, adjointe à l'Institut Jules Bordet de 1936 à 1947 et enfin chef du service de radio-radiumthérapie à ce même Institut⁴⁵. Consciente des difficultés rencontrées par les étudiantes pour se perfectionner à l'étranger, elle créa un Fonds octroyant des bourses de spécialisation pour les femmes médecins.

44. Voir: ACPASB, Dossiers personnels.

Georgette Melot : née à St-Gilles le 5 décembre 1906, Georgette Melot obtint son diplôme de médecine en 1933. Après des stages aux Etats-Unis, elle est nommée aide au service de radiologie de l'hôpital St-Pierre et de l'Institut Jules Bordet de 1938 à 1947, puis chef de service de 1947 à 1966⁴⁶.

2. Cliniques et établissements privés de la capitale

Dans les grands établissements de soins privés de la capitale, la situation n'est pas meilleure.

Médecins attachés à quatre cliniques bruxelloises

	Femmes		Hommes		% de femmes	
	1954	1964	1954	1964	1954	1964
C. De Paepe	8	9	61	99	13	9
Deux Alice	2	1	13	12	15	8
E. Cavell	1	3	22	29	4	10
Ste Elisabeth	0	?	22	?	0	?

Sources: les Annuaires de ces cliniques.

La présence de femmes dans ces cliniques peut être plus forte car seuls les chefs de services sont présentés dans les annuaires. Nous ne disposons pas d'information sur les autres médecins. Mais il semble bien que plus les structures sont petites, moins les femmes ont de chances de s'y intégrer. L'examen du nombre de médecins attachés aux polycliniques et aux centres médico-chirurgicaux confirme cette hypothèse. Il semble donc que la C.A.P. de Bruxelles a été plus rapide à accepter les femmes, surtout aux fonctions supérieures. Mais d'une manière générale, la distribution entre hommes et femmes aux postes hiérarchiques élevés reste très inégalitaire.

45. Pour plus d'information: J. Henry, "In memoriam S. Simon", *Revue médicale Bruxelles*, n°1, janvier 1983, p. 45.

46. *Revue Médicale de Bruxelles*, 6, juin 1966, pp. 299-301.

La médecine fonctionnarisée

1. L'inspection scolaire

Dans le cadre d'une étude exemplative, nous avons examiné les services médicaux de la commune la plus importante de l'agglomération bruxelloise, Bruxelles-ville⁴⁷.

Nb de femmes médecins inspectrices des écoles de la Ville de Bruxelles

	Nb de postes	Nb de femmes	%
1900	14	0	0
1909	18	2	11
1925	22	3	13
1935	25	8	32
1950	23	7	30
1960	20	6	30
1970	27	9	33

Un tiers des médecins inspecteurs des écoles sont des femmes à partir des années trente. Il faut souligner que cette charge ne comporte que dix heures par semaine et qu'elle permet un cumul d'activités. Les femmes nommées sont presque toujours en début de carrière. La moitié d'entre elles démissionnent après, en moyenne, cinq ans.

C'est ainsi que Marie Derscheid exerça ces fonctions jusqu'en 1928, de même qu'Elsa Claes⁴⁸. Quelques unes occupèrent leur fonction jusqu'à la

47. La source principale est le *Bulletin Communal de la ville de Bruxelles*, qui a été dépouillé systématiquement de 1901 à 1970.

48. Sur Marie Derscheid: *Fédération belge des femmes universitaire, Bulletin*, année 1933, pp. 3-6; Sur Elsa Claes: L. Claessen, "Claes Elsa", *Biographie Nationale*, t. 44, col. 206-208. (La vie professionnelle d'Elsa Claes est évoquée mais aussi son action pendant la guerre. Elle entra très tôt dans la Résistance (filiales d'évasion pour les aviateurs alliés tombés au dessus du pays), fut arrêtée en octobre 1942 et déportée en Allemagne jusqu'en 1945).

mise à la retraite. Il serait intéressant de pouvoir déterminer la nature des cumuls et les éventuelles différences entre hommes et femmes. Il faut aussi souligner, pour conclure, que la charge n'est pas très bien rémunérée et surtout qu'elle est perçue comme "ingrate", entravée par "l'apathie des parents à qui on signalait les tares et les défauts de leur enfant sans résultat"⁴⁹.

2. Les médecins attachés à des départements ministériels

Un coup de sonde, non exhaustif, dans les *Annuaire administratifs* pour établir le nombre de médecins attachés aux différents services ministériels, s'est révélé décevant. Avant-guerre, nous n'avons trouvé que Jeanne-Emile Vandervelde, attachée à la prison de Forest à partir de 1921. A partir des années 50, une petite dizaine de femmes médecins occupent des postes hiérarchiques et, au fil du temps, le nombre s'accroît, sans jamais dépasser 10% de l'ensemble des médecins attachés aux ministères. Certaines, mais elles sont rares, parviennent à occuper un poste élevé: c'est le cas de Mmes Draps et Daisy Heyne⁵⁰, qui furent inspectrices principales à l'Administration de la Médecine sociale, de Anne Vanrenterghem, nommée médecin attaché à la SNCB en 1960.

Les femmes et l'enseignement de la médecine

Il faut attendre 1946 pour voir trois femmes devenir titulaires d'enseignement à la Faculté de Médecine de l'ULB: Elsa Claes, chargée du cours (ad interim) "Clinique ophtalmologique"; Georgette Melot, chargée du cours "Eléments de radiodiagnostic" et Suzanne Simon, chargée du cours "Eléments de la clinique de radiothérapie"⁵¹. De ce point de

49. AGR, Arch. FMB, dossier 2174, Com. de l'Inspection Médicale 1934-1935.

50. Daisy Heyne deviendra directrice de l'Inspection de l'hygiène publique.

51. Ces trois femmes médecins poursuivront chacune leur carrière de professeur d'université. Elsa Claes (1898-1976), docteur en médecine de l'U.L.B. en 1924, chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital d'Etterbeek depuis 1938, chargée de cours en 1948 puis chargée de cours honoraire en 1958 (ophtalmologie). Georgette Melot, dont nous avons déjà évoqué la carrière au sein des hôpitaux de la C.A.P. de Bruxelles, continua ses cours de radiodiagnostic et devint professeur extraordinaire en 1950, Suzanne Simon, déjà évoquée également, fut professeur extraordinaire en 1950 et titulaire de cours dans le domaine de la radiothérapie jusqu'en 1970 (Dossiers personnels, Arch. ULB).

vue, la Faculté de Médecine accuse un retard par rapport aux autres Facultés où, déjà avant la seconde guerre, des femmes avaient été nommées dans le corps professoral⁵². Pour les périodes plus récentes, la situation a évolué mais la réelle percée des femmes dans ce domaine concerne presque exclusivement celles qui ont obtenu leur diplôme après la seconde guerre mondiale.

Certaines femmes médecins ont également enseigné dans différentes écoles supérieures de Bruxelles. L'École Normale Emile André compte parmi son corps professoral quelques "doctresses" dont l'une des premières est, en 1924, Louise Foucart-Fassin (diplômée de Liège, 1906). L'École Normale Froebel accueille dès 1933 Hélène Spehl-Schoonjans (ULB, 1909). A l'École d'infirmières Edith Cavell-Marie Depage, les "doctresses" A. Millet-Dath et Léonie Marissael dispensent les notions de puériculture à partir de 1939.

Les femmes médecins trouvent donc à enseigner dans les écoles normales et les écoles d'infirmières. Néanmoins, pour l'essentiel des professeurs identifiés, l'enseignement semble constituer, comme l'inspection médicale scolaire d'ailleurs, la garantie d'un salaire fixe qu'elles combinent à d'autres pratiques. Même dans les années cinquante, si le nombre des femmes médecins augmente, surtout dans les écoles d'infirmières, celles qui se consacrent à temps plein à ces activités restent peu nombreuses.

Conclusions

Il semble donc, qu'en dépit d'une opposition préalable au vote de la loi permettant l'accès des femmes à la médecine, leur entrée dans la profession n'ait guère soulevé de remous. Cependant, les femmes médecins avant la deuxième guerre mondiale, présentent presque toutes un parcours professionnel standard. Elles combinent au cours de leur carrière deux, voire trois types de pratique médicale: médecine privée en cabinet (où la clientèle visée est d'abord féminine et infantine), pratique clinique (surtout dans les hôpitaux publics, comme ceux des Commissions d'Assistance Publique des communes), médecine "fonctionnarisée" comme

52. A ce propos: A. DESPY-MEYER,, "L'entre-deux-guerres ou l'affirmation intellectuelle des femmes", *Sextant*, n°1, hiver 1993, pp. 75-90.

l'inspection médicale scolaire ou l'enseignement. Ce parcours varié les distingue sans doute de leurs condisciples de province: les praticiennes bruxelloises exercent en ville, ce qui suppose des infrastructures hospitalières et des institutions plus nombreuses, un potentiel de patients plus large (et donc la possibilité d'exercer une spécialisation moins courante). Néanmoins, ces remarques valent aussi pour les hommes⁵³.

Dans leur immense majorité, les femmes médecins semblent éprouver de grandes difficultés à "grimper" dans une hiérarchie ou à s'imposer au "top" de leur spécialité. Leurs CV moins étoffés -résultant de leurs difficultés à se consacrer pleinement à leur carrière-, permettent de justifier de manière "objective" leur maintien dans des postes subalternes. Ces difficultés participent à un ensemble de déterminismes culturels qui touchent toutes les femmes et viennent inexorablement "brouiller les cartes" de leur carrière. L'enquête de 1954 indique en effet que, parmi les 71 praticiennes interrogées:

- 50 % ont opté pour une activité à plein temps
- 25 % ont opté pour une activité à mi-temps
- 18 % ont d'abord travaillé à plein temps, ensuite à mi-temps
- 6 % ont d'abord travaillé à mi-temps, puis à temps-plein

On constate donc qu'une praticienne sur deux a été confrontée au travail à mi-temps. Si l'on demande aux praticiennes à temps plein si elles accepteraient un mi-temps, un quart d'entre elles répondent positivement, en invoquant toujours des raisons familiales⁵⁴.

A la question des inégalités découlant des tâches familiales, il faut noter toutefois que les réponses diffèrent, selon l'âge et la spécialité exercée. Il apparaît en 1954 que les femmes âgées de 30 à 45 ans sont les plus pessimistes (68 % croient aux inégalités en défaveur des femmes). Au contraire, une praticienne sur deux de plus de 45 ans et 40 % de celles de moins de 30 ans ne partagent pas cette opinion. Du côté des plus optimistes, on retrouve principalement les pédiatres, les dentistes, les anesthésistes, les radiologues et les analystes biologistes. En revanche,

53. A ce sujet F. GOUST, *Médecine et urbanisation*, Paris, Ed. Ouvrières, 1969.

54. Selon le sondage de 1954, le temps de travail moyen journalier consacré aux soins du ménage serait de 2 heures 35 minutes, charge à ajouter aux heures de prestations médicales.

les plus pessimistes sont les médecins généralistes ayant une clientèle privée, les gynécologues et les médecins fonctionnaires. La discrimination est donc ressentie de manière double: dans les secteurs où les obligations familiales entrent en conflit avec la disponibilité professionnelle, et dans les secteurs fonctionnarisés où dominent encore des stéréotypes "sexistes".

La seconde guerre mondiale marque une fracture importante. Les diplômées d'après la deuxième guerre peuvent être considérées comme une "nouvelle génération" de femmes médecins tant leurs comportements professionnels se modifient. Profitant très certainement de l'amélioration générale de la condition de la femme et de la disparition progressive des préjugés, elles investissent des spécialités jusque là réservées aux hommes et certaines s'imposent à des postes hiérarchiques élevés.

L'attitude de la clientèle à l'égard des femmes médecins est également évoquée parmi les causes d'une réussite professionnelle plus difficile. L'enquête de 1954 indique que la clientèle masculine se rend presque exclusivement chez les praticiens, la clientèle féminine se distribue de manière plus subtile: 25 % de patientes iraient chez des praticiennes, 50 % chez les praticiens, 25 % chez les uns ou les autres selon les cas à traiter.

Enfin l'aide apportée par le conjoint constitue également un élément d'importance. La part prise par l'épouse du médecin avait déjà été évoquée dès 1948, comme une conséquence de la chute des revenus et de la disparition du personnel domestique: " Aussi l'intellectuel renvoie la servante et l'épouse du médecin devient une collaboratrice... si elle était elle-même porteuse d'un diplôme, la voici obligée de descendre au rang d'une collaboratrice manuelle... "55.

Le sondage de 1989 confirme que plus de la moitié des praticiens interrogés ont une épouse au foyer ou une conjointe-aidante. Parmi les médecins interrogés, si 32% n'ont aucune aide de leur épouse, 58% bénéficient de leur intervention pour l'accueil des patients, les réponses aux appels téléphoniques et les tâches administratives, 10% uniquement pour les tâches administratives.

55. R.L., "L'avenir de nos fils", *Le Scalpel*, 6 mars 1948, pp. 238-239.

Par ailleurs, des chercheurs ont évalué à 40 heures le temps hebdomadaire (moyen) consacré par les épouses de médecins aux activités professionnelles de leurs maris. Il s'agit donc de retenir qu'une majorité de praticiens bénéficient de l'intervention de l'épouse à concurrence (en moyenne)... d'un temps plein! En revanche, à peine 2% de leurs homologues féminines ont un mari qui les aide au foyer ou dans leur pratique médicale⁵⁶. Dans les faits, ceci se traduit pour elles par peu de loisirs, un grand nombre d'heures passées à s'occuper de la famille et une autocensure dans leurs choix de carrière⁵⁷. Concrètement, 66% des femmes expliquent l'impossibilité de réaliser leurs objectifs professionnels en raison de leur condition de femme⁵⁸.

Nous assistons donc à la prise de conscience d'une discrimination ayant pour origine, non l'accès aux études mais bien l'insertion dans la vie professionnelle, rendue difficile par la persistance des rapports sociaux de sexe traditionnels. Un des titres du sondage de 1989 est fort illustratif : "La vie ne commence qu'à quarante ans !", impliquant que la carrière professionnelle ne démarre réellement qu'après la "carrière" maternelle. Malgré la modernité apparente, chez les femmes médecins aussi, les rôles les plus traditionnels sont donc toujours reconduits.

56. L'ouvrage de D. Delière et X. Leroy permet de compléter les informations à propos des aides dont bénéficient certains médecins de la part de leur épouse: D. DELIEGE et X. LEROY, *L'exercice de la médecine....*, pp.39 et sv.

57. L'étude précédente confirme que les femmes sont moins tentées que les hommes de se lancer dans une pratique privée. Deux d'entre elles sur cinq ouvrent un cabinet alors que chez les médecins masculins la proportion est de deux tiers. Ainsi donc, toutes proportions gardées, les "doctoresses" sont plus nombreuses dans les hôpitaux ainsi que dans la pratique en groupe qui est la plus moderne et la plus confortable au niveau horaire.

58. *Idem*.

Annexe

**Femmes médecins ayant travaillé avant 1940
dans les hôpitaux de la C.A.P. de Bruxelles**

M. ANDRE-FRECHE U.L.B., 1923	1925-1930 : aide, ORL, Brugmann 1930: postule la même fonction. Refus.
E. BALLE-HELAERS ULB, 1927	1934- ? : aide, labo clinique, Brugmann 1953-? : adjointe, même service.
L. BARDIAUX ULB, 1925	1927-1933: aide, méd. infantile, St Jean 1934-1946 : adjointe (à St Pierre depuis 1939)
JOSÉPHINE BARTHEL ULB, 1906	1907-1909: aide, Hospice de la Maternité
Y. BARROY ULB, 1937	1939-1948: aide, méd. infantile, St Pierre
JEANNE BEECKMAN- TYSEBAERT, ULB, 1914	1914-1923 : médecin résident (=aide) St Jean, puis St Pierre
MARIE-LOUISE BERREWAERTS, ULB, 1925	1928-1935: aide, Hospice de l'Infirmierie 1935: postule nomination d'adjoint sans succès
JEANNE BRENTA- JONCKHEERE, ULB, 1933	1935-1946: aide, ophtalmo., St Pierre 1947: adjoindte (démissionne la même année pour cause de santé)
MARCELLE CATALA ULB, 1914	1914-1915: aide, Hospice de l'Infirmierie (démission pour départ à l'étranger)
JEANNE CHAPEAUVILLE- FÉROND, ULB, 1922	1923-1925: aide, dermato., St Pierre démission motivée pour manque d'appareils performants dans le service
EUGÉNIE CHARON ULB, 1919	entre-deux-guerres: attachée à titre bénévole à la maternité, St Pierre
ELSA CLAES ULB, 1924	1926-1932: aide, ophtalmo., St Jean puis Brugmann; 1932-1938: adjointe. Démission en 1938
M. COMBE ULB, 1923	1925-1926: aide, serv. de garde, St Jean
A. DE BERGH ULB, 1926	1930-?: aide, méd. infantile, Brugmann

SUZANNE DEGHILAGE ULB, 1921	1923-1925 aide, stomato, Brugmann 1925: postule une place d'adjointe. Refus.
MARIETTE DEGHILAGE- BASIN, ULB, 1920	1922-1940 (?): aide, stomato, Brugmann
MARIE DERSCHIED- DELCOURT, ULB, 1894	1895-1911, aide, Hospice des Enfants assistés
ELVIRE DEVIGNIN ULB, 1926	1926-[1940]? : aide, stomato, Brugmann
MARIE DE VILLAER- OLBRECHTS, ULB, 1920	1920-1923: aide, méd. infantile, St Pierre 1923: demande de renouvellement. Refus
JEANNE DEVOS ULB, 1930	1935-1937: aide, stomatio, Brugmann 1937: démission
LOUISE FASSIN-FOUCART ULB puis Liège, 1906	1910-1921: aide, méd. infantile, St Pierre 1921-1938: adjointe
S. FOUART ULB, 1927	1939-1946: aide, obstétrique, St Pierre
MARIE-LOUISE FOULON ULB, 1926	1927-1957 (?): aide, gynéco, St Jean et Hospice de l'Infirmierie
JEANNE GUYOT-WEILL ULB, 1908	1909-1922: aide, labo bio. clinique, St Jean 1912: demande mutation en gynéco. Refus.
SUZANNE HAUTRIVE ULB, 1929	1936-1949: adjoint, inst.dentaire Esatman 1949-1950: chef de service 1950-1967: médecin-directeur.
MATHILDE HOUYOUX- HUSTIN, ULB, 1911	1911-1913: aide, méd. infantile, St Jean 1913: quitte ses fonctions suite à de nombreuses absences "illégitimes".
I. JEHANSART A.R. 1921	1921-15: aide, méd. infantile, Brugmann 1925: démission pour cause de santé.
MARTHE KERREMANS ULB, 1934	1934-1945: aide, labo bio. clinique, St Pierre 1945-? : aide serv. d'analyses, St Pierre.
MARIE-LOUISE LAWAESE ULB, 1907	1907-1909: médecin-résident, St Pierre 1909: démission (devient médecin Inspection scolaire à la ville de Bruxelles).
YVONNELIS ULB, 1935	1935-? : aide, orthodontie, Estman.
LÉONIE MARYSSAEL ULB, 1928	1932-1949: aide, méd. infantile, Brugmann 1949: postule place d'adjointe. Refus.

GEORGETTE MÉLOT ULB, 1934	1938-1946: aide, radio-diagnostic, St Pierre 1947-1964: chef de szervice, St Pierre puis Bordet.
AUGUSTINE MEULEMAN ULB, 1895	1896- ? : aide, méd. infantile, St Jean
MARIE-THÉRÈSE MEULEMAN, ULB, 1924	1927: aide, méd. générale, St Jean.
M. MEYERS-PALGEN ULB, 1924	1925- ? : aide, radiologie, Brugmann
G. NICAISE ULB, 1938	1938-1958: aide, radiodiagnostic et télécuriethérapie, St Pierre.
A. PEISER-TAUFSTEIN Allemagne, 1908	1908-1914: aide, Hospice des Enfants assistés.
EMILIE PICHART ULB, 1907	1907-1911: aide, Hospice des Enfants assistés 1911: démission (méd.-insp. écoles ville de Bruxelles).
L. FRIM-SOEUR ULG, 1920	1923-1924: aide, méd. générale, St Jean 1924: démission
R. SCHLESSER ULB, 1930	1933-1948: aide, méd. infantile, St Jean puis Brugmann 1945: postule place d'adjoint. refus.
SUZANNE SIMON ULB, 1926	1928-1933: aide, Centre des Tumeurs 1936-1946: adjoint 1947-1967: chef de service
CORNELIE SINGER ULB, 1925	1927-1946; aide, dermato, St Jean 1935: postule place d'adjoint. Refus.
P. SOIL-KÉTELBANT ULB, 1932	1937-1947: aide, ophtalmo, Brugmann
MARGUERITE VAN ESSEN Jury central, 1931	1933-1946: aide, serv. autopsies, St Jean
YVONNE WEILL France, 1920	19230-1928: aide, médecine générale, St Pierre puis Brugmann
BETTINA WEILL-DESNEUX ULB, 1910	1913-1914: aide, Hospice des Enfants assistés 1914: démission (emploi dans l'enseignement)

Source: A. CPASB, Dossiers personnels

Les premières femmes médecins à Marseille (1870-1950)¹

Yvonne Knibiehler

Misogynie médicale

Le 1er septembre 1895, une revue professionnelle, *Marseille Médical*, publiait une "Chronique de la quinzaine" dont voici quelques extraits: "Je voudrais, aujourd'hui, attirer l'attention sur un [autre] mal qui, bien qu'à ses débuts, menace de prendre une grande extension; je veux parler de l'envahissement de la médecine par les femmes [...]. Il suffit de jeter les yeux sur les thèses médicales qu'on soutient dans les Facultés pour voir que le nombre va croissant. Hier encore c'était une exception, aujourd'hui c'est une banalité, demain ce sera une légion [...]. Je sais bien qu'il ne manque pas de prétextes, plausibles en apparence, pour défendre la doctoresse. La médecine des femmes et des enfants, a-t-on dit, sera son lot. C'est avec ce levier qu'on a entrebâillé la porte de la Faculté; maintenant qu'elle est enfoncée, essayez de confiner la doctoresse dans la médecine infantile et gynécologique. Si Mesdames ou Mesdemoiselles Benoît, Schultze-

1. Cet article s'inspire de trois études: le mémoire présenté par Béatrice BROCH pour l'obtention du diplôme d'études supérieures (DES) en histoire: *Les femmes médecins à Marseille 1875-1950*, sous la direction d'Éliane RICHARD, Université de Provence, Centre d'Aix, 1985; la thèse de Jacqueline ROCA, *Contribution à l'histoire de l'éducation des enfants inadaptés*, Thèse d'histoire, Paris, 1989, publiée sous le titre *De la ségrégation à l'intégration. L'éducation des enfants inadaptés, 1909-1975*; et Yvonne KNIBIEHLER, "Le docteur Simone Sédan et la protection de l'enfance à Marseille", dans *Hommes, idées, journaux. Mélanges en l'honneur de Pierre Guiral*, Publications de la Sorbonne, Paris, 1988.

Bertillon, Edwards-Pillet² ont pu se faire nommer médecins des lycées de filles Molière, Racine et Lamartine, Madame Gaches-Sarraute est médecin de l'Opéra et médecin des Postes et Télégraphes; bientôt quand le nombre d'icelles sera doublé, les autres spécialités y passeront, jusques et y compris celles des Ricord, des Diday, des Fournier³; alors semblable à la lance d'Achille, le sexe aimable pourra guérir les blessures qu'il aura faites [...]. Vous représentez-vous par la pensée un Conseil de révision au 20^e siècle. Une jeune doctoresse, dans tout l'éclat de ses trente printemps, faisant aligner devant elle une centaine de gars vigoureux, dans le costume aussi primitif que peu coûteux de Phryné devant l'Aréopage, c'est-à-dire comme Adam avant la faute. «Nus comme un plat d'argent, nus comme un mur d'église». Vous représentez-vous ce major féminin, flanquée de deux Pandores, palpant ces chairs viriles et introduisant son doigt mignon dans le canal inguinal de chaque conscrit, en lui demandant de tousser pour voir s'il y a une hernie. Si vous ne voyez pas d'ici pointer une hernie, relisez les contes de La Fontaine! [...]

Pourquoi de tant de sciences choisir la médecine qui paraît la plus inaccessible? La pharmacie serait plus dans le rôle de la femme; peser des milligrammes, compter des gouttes, faire des sirops, coller des étiquettes, capsuler des flacons, conviendrait à sa délicatesse naturelle et cependant il n'existe pas d'étudiante dans les écoles de pharmacie.

Voyons, Mesdames, mes chers confrères, pensez-vous que vos charmes aient à gagner au contact des amphithéâtres? Vos doigts sont faits pour se parer de riches bijoux et non se souiller dans les viscères d'un macchabée. L'iodoforme et le phénol ne sont pas les parfums qu'on aime à trouver en vous; ils ne détrôneront jamais auprès de l'être aimé l'*odor di femina*. Espérez-vous qu'un peu de science vous rendra meilleure épouse ou mère plus tendre? Croyez-vous que pour affectionner son mari, il soit nécessaire de connaître la théorie des réflexes ou la structure des corps caverneux? Pour bien nettoyer le périnée de son marmot, il n'est nul besoin d'avoir sur la défécation des notions physiologiques. Trouvez-vous que votre pudeur native gagnera à disserter sur le centre génital ou sur la spermatogenèse? Pour compter votre linge sale, reprendre nos chaussettes, poser des boutons à nos culottes, surveiller nos cuisinières, faut-il donc posséder

2. Premières femmes médecins à Paris, célèbres à cause des luttes qu'elles ont menées pour se faire admettre.

3. Spécialistes en vénérologie.

à fond les localisations vertébrales, savoir l'histologie des glandes vasculaires sanguines ou avoir désarticulé un pied par le procédé de Chopart?

Croyez-moi, charmantes doctresses, vous faites fausse route. Ce n'est pas ainsi que nous vous aimons; ce qui nous plaît dans vos personnes, c'est la grâce et non pas la science. Votre grâce nous attire, votre science nous repousse. Vous vous apercevrez un jour que vous avez tout à perdre à troubler ainsi les lois de la nature, car, lorsqu'au bout de tant d'efforts, vous serez parvenues à nous égaler, vous n'aurez plus de votre sexe que les organes physiques, vous ne serez plus pour nous des femmes, vous ne serez que des femelles... diplômées."

Bel échantillon marseillais des arguments employés vers la fin du 19^e siècle pour écarter les femmes des études et de la profession médicales. Pourtant en 1895, il y avait déjà trente ans qu'elles y accédaient. L'impératrice Eugénie était intervenue en leur faveur, au nom de la pudeur féminine: trop de femmes malades, disait la souveraine, renoncent à se faire examiner et soigner parce que les médecins sont des hommes. Elle avait obtenu gain de cause. Mais la résistance des médecins eux-mêmes, celle de l'opinion en général, avaient freiné un changement aussi considérable des mœurs et des mentalités⁴.

A la recherche des femmes médecins

A Marseille, il est particulièrement difficile de repérer les premières «doctresses». En effet d'une part jusqu'en 1930, la ville n'a eu, pour former les médecins, qu'une École de plein exercice et non pas une Faculté, ce qui obligeait les étudiants à aller soutenir leur thèse ailleurs, généralement à Montpellier, à Lyon ou à Paris. Mais du coup, on n'a pas de liste de diplômés marseillais. Et les registres d'inscription de l'École n'ont été conservés qu'à partir de 1928. On sait que Montpellier a admis des femmes en 1868, Lille en 1876, Lyon en 1877, Nancy en 1884; pour Marseille on peut seulement avancer qu'il y avait déjà des étudiantes en 1887, puisqu'en juin de cette année-là, une étudiante de première année, Madame Bicheron, demande une dérogation pour prendre sa troisième inscription, son accouchement l'ayant empêchée de s'inscrire en temps voulu. D'autre part, les annuaires

4. Rappelons qu'en France les femmes étaient exclues des universités depuis le XIV^e siècle. La plupart des pays étrangers avaient accepté les femmes médecins bien avant la France: en 1845, Elisabeth Blackwell fut la première femme médecin aux États-Unis.

professionnels de la ville ne mentionnent pas toujours les femmes médecins établies. Plusieurs en effet exerçaient en collaboration avec leur mari et partageaient le même cabinet de consultation.

Des effectifs qui décollent lentement

Voici le peu que l'on sait de la progression des effectifs féminins à Marseille. Un ouvrage publié à Paris au début du siècle⁵ indique qu'il y avait en 1898, 53 étudiantes en médecine à l'École de Marseille (214 dans la France entière), nombre déjà élevé mais l'auteur prend sûrement aussi en compte celles qui se destinaient à un diplôme de dentiste, les premières années d'études étant communes.

En 1927-1928, les étudiantes inscrites à Marseille étaient au nombre de 183 (pour 488 étudiants). Mais combien étaient admises aux examens? Combien abandonneraient en cours d'études? On trouve seulement deux étudiantes soutenant leur thèse à Marseille en 1931, dix en 1939, treize en 1948. Bien des gens affirmaient alors que les filles allaient à l'École de médecine dans le seul but de trouver un mari.

Le nombre des reçues au concours de l'externat et de l'internat des hôpitaux est une référence un peu plus précise. L'autorisation de s'y présenter n'avait été accordée aux femmes qu'après moult pétitions et débats épiques, en 1882 pour l'externat, en 1885 pour l'internat⁶. A Marseille le nombre de femmes externes titulaires passe de une en 1895 (pour onze hommes) à cinq sur onze candidates en 1934 (pour trente-deux hommes sur soixante candidats)⁷.

Le nombre des femmes internes reste stable, et très modeste, pendant la même période. En 1895, pour cinq hommes il y a deux femmes reçues, Mademoiselle Marie Vignon et Madame Ryvoire, qui se succèdent à la Vieille Charité. Mais ensuite plus aucune femme ne fut reçue durant plus de vingt ans. En 1922, une est reçue (sur quinze hommes), plus aucune jusqu'en 1935 (deux femmes et neuf hommes) et 1938 (trois femmes et neuf hommes). Ensuite jusqu'en 1943, on

5; Harriet FONTANGES, *Les femmes docteurs en médecine*, Paris, 1901.

6. L'externe travaille à mi-temps dans un service hospitalier tout en poursuivant ses études; l'interne travaille à temps plein, collabore avec le chef de service et encadre les stagiaires. On se présentait en général au concours de l'externat pendant la 2^e année d'études, au concours de l'internat en fin d'études.

7. En 1946, année exceptionnelle, il y eut trois concours: 13 étudiantes furent admises et 106 étudiants.

reçoit une femme interne (vingt hommes), une en 1946 (neuf hommes), une en 1947 (onze hommes), trois en 1950 (onze hommes). Au total, entre 1898 et 1950, les femmes ont représenté 6.9% du nombre total des internes; il est vrai que la proportion des candidates n'était guère plus élevée. L'hôpital Saint-Joseph, qui est un établissement privé, n'a admis aucune femme interne pendant toute cette période.

Bien que ces chiffres ne le manifestent pas clairement, l'enquête orale suggère que les guerres ont accéléré la progression: les hommes médecins étant mobilisés, il fallait les remplacer à l'arrière. Mais les études médicales sont longues, des étudiantes inscrites en 1914 ne pouvaient être médecin qu'en 1921-1922. Madame Zaremba, nommée interne à la Crèche départementale de Marseille en 1914, doit quitter ses fonctions en 1919, avec indemnité. Même phénomène en 1938-1945.

Quant au nombre de celles qui ont réellement exercé, les sources, très lacunaires⁸, montrent que le taux de féminisation a augmenté lentement et de façon irrégulière: en 1895, une seule «doctoresse» pratiquait (Mme Tkatcheff), les hommes étant alors 420.

De 1899 à 1906 et de 1909 à 1912, il n'y eut, semble-t-il, aucune femme médecin dans la cité phocéenne; en 1920, elles étaient trois pour 420 hommes, soit 0.7% du total. Leur nombre augmente régulièrement ensuite : elles sont quatre en 1921, cinq en 1927, sept en 1929, neuf en 1935, onze en 1940 (c'est-à-dire, en 1940, 1.5% du total). Le vrai changement se produit après la seconde guerre mondiale: en 1946, elles sont vingt-quatre (3.1% du total); en 1950, elles sont 33 pour 795 hommes (4.1 % du total). Entre 1941 et 1950, trente-deux femmes médecins s'étaient installées.

Profil des femmes médecins

Sur les quarante-huit femmes médecins recensées entre 1895 et 1950, vingt-trois étaient mariées, vingt-cinq célibataires au moment de leur installation. Parmi les célibataires, onze se sont ensuite mariées. Ce qui porte à trente-quatre le nombre de femmes médecins en pouvoir de mari, soit 70%. La proportion est plus élevée que chez les enseignantes. Ceux qui avaient déclaré ce métier incompatible avec la

8. Les sources principales utilisées par Béatrice BROCH sont l'*Indicateur marseillais* et l'*Annuaire* du Docteur Porcheron pour les années 1933-1950.

vie d'épouse et de mère de famille s'étaient trompés⁹. Cependant les femmes mariées laissent passer plus de temps que les célibataires entre l'acquisition du diplôme et l'installation, peut-être le temps de l'enfantement. Parmi les trente-quatre maris, vingt-et-un étaient, eux aussi, médecins. On ignore la profession des autres.

La plupart du temps le cabinet médical de madame se trouvait au même endroit que l'habitation. Il était ouvert de 13 h. à 17 h., un jour sur deux (les hommes ouvraient le leur tous les jours).

Ces dames étaient-elles spécialistes ou généralistes? C'est difficile de le savoir : celles qui annonçaient sur leur plaque «maladies des femmes et des enfants» étaient-elles gynécologues? pédiatres? ou seulement désireuses de sélectionner leur clientèle conformément aux anciens critères moraux? Au total, sur les quarante-huit recensées, il semble que l'on doive compter trente-trois généralistes, cinq généralistes «pour femmes et enfants» et dix spécialistes. Le nombre des généralistes s'est accru beaucoup plus vite, proportionnellement, après 1946, essor à mettre peut-être en relation avec l'institution de la sécurité sociale. Parmi les spécialistes, avant 1946, on compte surtout des gynécologues (qui ajoutent parfois un plus: "radium thérapie", accouchements, "hormones",...), une spécialiste des enfants et une ophtalmologue. Cette dernière discipline convenait bien, disait-on, à la minutie et à l'adresse manuelle des femmes mais, on le voit, la pratique en demeure exceptionnelle. Alors que les soins aux femmes dominent largement, une nouvelle solidarité s'ébauchait en milieu féminin. Mais l'enquête orale révèle que chez les généralistes, les consultantes amenaient bientôt leurs enfants , puis, assez souvent, leur mari: la doctoresse devenait médecin de famille. Aucune femme médecin n'a eu à se plaindre de l'hostilité des confrères masculins.

En milieu hospitalier

Le milieu hospitalier marseillais, lui, n'a pas accueilli beaucoup de femmes médecins. Est-ce dû à la misogynie des responsables ou à l'absence de candidates? Les listes du corps médical des hôpitaux (publics ou privés) ne mentionnent aucune femme entre 1875 et 1943. D'autres documents livrent trois ou quatre noms: Mademoiselle Askanas, qui travaille au laboratoire de sérologie du service antivénérien de l'Hôtel-Dieu en 1926; Mademoiselle Arnaud, adjointe en médecine infantile à la Conception pendant la seconde guerre

9. Cf. le roman de Colette YVER, *Princesses de Science*, Paris, 1907.

mondiale, Madame Sedan, ophtalmologue à l'hôpital Saint-Joseph... En principe, les concours dits "supérieurs" (concours de clinicat) ne sont pas interdits aux femmes. Pourtant celle qui demande à s'y présenter s'entend répondre : "Mais qu'est-ce que vous en ferez?". Autrement dit: personne ne voudra de vous!

La médecine fonctionnarisée

A la médecine hospitalière, les femmes médecins préfèrent, à Marseille comme ailleurs, la médecine fonctionnarisée dans une institution ou une administration. Émoluments réguliers, horaires fixes, congés payés procurent une sécurité, une tranquillité enviables. Par exemple, le concours de médecin scolaire, ouvert en 1942, fut celui qui attira le plus de femmes: elles jouissaient là de vacances scolaires, ce qui leur permettait de s'occuper de leurs propres enfants. En 1952, sur cinquante-quatre femmes médecins, trente-trois exerçaient en cabinet privé. Les autres étaient : médecins municipaux d'hygiène scolaire (10), médecins inspecteurs scolaires (2), médecins inspecteurs de la santé (2), médecins de la sécurité sociale (3), médecin de la construction aéronavale (1), médecin des dispensaires (1), médecin d'usine (1), médecin attaché aux consultations de nourrissons (1). Même celles qui conservaient leur activité libérale cherchaient à s'assurer des revenus "fixes", au moins à leurs débuts, par exemple, en s'occupant deux ou trois heures par semaine des élèves d'une école privée ou d'une institution charitable.

Le bénévolat

Dans ce dernier cas, le service pouvait aussi être bénévole. En effet il était convenable qu'un médecin, homme ou femme, donne du temps aux bonnes œuvres. A Marseille la fondation qui a mobilisé le plus de femmes médecins est l'*Oeuvre des Nourrissons*. Créée en 1906, dans le sillage de la révolution pasteurienne, pour lutter contre la mortalité infantine, l'*Oeuvre* avait ouvert cinq dispensaires en 1906, elle en tenait vingt-six trente ans plus tard. La plupart des doctresses marseillaises installées en pratique libérale ont donné de leur temps à ces dispensaires: au moins une après-midi par semaine, et cela pendant plusieurs années (la durée se situe en moyenne entre deux et quatorze ans).

Parmi le personnel médical de l'*Oeuvre des Nourrissons*, il y avait aussi des femmes diplômées qui n'étaient pas installées: elles ont toujours été plus nombreuses que les installées et ont consacré plus de temps, desservant parfois deux ou même trois dispensaires. Le record

semble appartenir à Mme Roger qui, de 1920 à 1937, pendant dix-huit ans, s'occupa de trois dispensaires de l'*Oeuvre*, à raison de trois après-midi par semaine.

Cette importante pratique bénévole appelle quelques remarques. Parmi les dix personnes qui se sont vouées le plus assidûment, une seule était célibataire, les autres mariées à des médecins; et parmi ces dernières, deux ont fini par ouvrir un cabinet huit ou dix ans après l'obtention de leur diplôme. Sans doute ont-elles attendu d'avoir assumé l'essentiel de leurs tâches maternelles. Ces femmes qui ne pouvaient guère accéder à l'externat ni à l'internat dans les hôpitaux cherchaient à acquérir et à conserver une expérience clinique dans les dispensaires. Un obscur bénévolat leur évitait de se trouver en concurrence avec l'époux médecin qui aurait peut-être mal supporté la réussite de madame. Rappelons d'ailleurs que jusqu'en 1965, date de la réforme des régimes matrimoniaux, la femme n'avait le droit de "travailler" qu'avec l'autorisation de son mari. D'ailleurs le temps qu'elle ne réservait pas au dispensaire était employé souvent à aider le mari, soit en lui servant de secrétaire-comptable, soit en répondant aux urgences ou en assurant une partie des soins. A propos de ces femmes médecins qui n'exerçaient pas, on ne saurait parler de diplômés inemployés ou inutiles: elles en tiraient parti, et en faisaient profiter les autres, mais sans rétribution pécuniaire.

Trois figures marquantes

A travers elles, on assiste à une double mutation: celle de la médecine contemporaine qui se démocratise et celle de la condition féminine qui s'émancipe. Trois figures de grand relief nous aideront à saisir cette double mutation dans la cité phocéenne, qui n'était sans doute pas très différente des autres grandes villes françaises¹⁰.

Madame Tkatcheff

La première femme mentionnée en 1895 par l'*Indicateur marseillais* est assez exotique, mais non pas atypique pour l'époque. Née en Russie, Madame Tkatcheff a soutenu sa thèse en 1888 à Montpellier sur *La situation hygiénique des ouvriers en Russie*. Elle s'était déjà fait connaître en Arles, comme interne des hôpitaux pendant une épidémie de choléra; son abnégation et sa compétence lui avaient alors mérité une reconnaissance générale. Elle a ensuite déployé ses

10. On trouvera dans le mémoire de Béatrice BROCH des biographies sommaires de quelques femmes médecins qui ont exercé à Marseille.

qualités aux Salins de Giraud, puis à Naples, toujours luttant contre le choléra. A Marseille, elle n'est restée, semble-t-il, que trois ans de 1895 à 1898. Son cabinet de consultation, rue Paradis, accueillait seulement des femmes les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures. Les autres jours, elle donnait des soins bénévoles au Bureau de bienfaisance et aussi dans un autre dispensaire.

On perd sa trace après 1898. Madame Tkatcheff a peut-être apprivoisé les méridionaux à l'idée de laisser les femmes exercer la médecine. Son origine étrangère la plaçait hors du commun; mais en même temps son énergie et son savoir-faire en imposaient aux hommes et ont pu servir de modèle identificatoire à certaines femmes.

Henriette Hoffer

Henriette Hoffer¹¹, née en 1885 à Marseille, fille de commerçants, fut d'abord institutrice. Après un long séjour en Angleterre, elle devint professeur d'anglais. Selon un témoin, ce sont les déficiences de certains élèves qui l'ont poussée vers la médecine. Après avoir passé son baccalauréat, elle a fait ses études à Marseille et a soutenu sa thèse à Paris en 1926 ("Contribution à l'étude de la détermination de l'acuité auditive").

Elle s'est ensuite vouée à l'étude des enfants anormaux et à leur réadaptation. Elle préfère d'ailleurs les appeler *Les enfants déficients*: c'est le titre de son principal ouvrage, publié en 1937, dont le caractère novateur surprend les lecteurs actuels (il semble, dit-on, avoir été écrit durant les années trente). En 1930, elle avait créé à Marseille une école clinique pour enfants retardés; elle supervisa ensuite la fondation d'établissements analogues à Paris, Bordeaux et Lyon. Pour rendre compte de ses travaux, elle publia à partir de 1937 *Le Journal de l'enfant*.

Des témoins décrivent cette célibataire endurcie comme une maîtresse femme, peut-être trop autoritaire, mais qui a fait énormément pour l'enfance déficiente. S'y étant totalement dévouée, elle était fort compétente. Elle montre aussi la curiosité scientifique, la créativité originale, le sens de l'organisation qu'ont su développer certaines femmes médecins dans le domaine qui leur était imparti.

11. Jacqueline ROCA, *op. cit.*

Simone Sédan-Bauby

Simone Sédan-Bauby, fille d'officier, est née à Grenoble en 1898 mais c'est à Marseille qu'elle commença ses études de médecine pendant la première guerre mondiale¹². Elle y rencontra le docteur Jean Sédan, démobilisé en 1919 après sept ans de service, et accepta de l'épouser. Mais, épisode significatif, celui-ci essaya d'obtenir qu'elle mît un terme à ses études et renonçât à exercer. Vainement: la jeune femme préférait la rupture; il céda.

L'amour maternel ne triompha pas davantage d'une vocation affirmée: Simone Sédan eut deux fils (en 1922 et en 1928) sans abandonner ses activités. Elle avait soutenu à Montpellier, en 1926, une thèse intitulée "Projet d'une organisation de la protection de l'enfance à Marseille". Ce "projet" exprimait en réalité une résolution très ferme; la jeune doctoresse voulait implanter à Marseille un modèle déjà bien rodé à Lyon; elle consacra à cette entreprise toute son énergie.

La création d'une association "d'infirmières visiteuses", profession alors en pleine expansion¹³, lui permit d'organiser à travers toute la ville un système de protection de la mère et de l'enfant dont l'efficacité fit l'admiration de tous. Ce service, fonctionnarisé en 1941, fut la première et parfaite réalisation de PMI (protection maternelle et infantile) dans les Bouches-du- Rhône. Ultérieurement, le docteur Sédan a donné aussi de son temps à une institution fondée par Germaine Poinso-Chapuis, et devenue la *Sauvegarde de l'enfance*. Mais c'est à la Croix-Rouge qu'elle a donné le meilleur d'elle-même; elle en dirigeait la section "enfance", stimulant, animant toutes les oeuvres qui s'occupaient des enfants.

Sa notoriété était telle qu'entre 1944 et 1954, on retrouve son nom dans les Conseils d'administration de presque toutes les oeuvres sociales de Marseille. Toutes ces activités étaient assumées bénévolement.

Pour autant, elle n'a jamais négligé ses devoirs d'épouse: elle est devenue l'assistante de son mari qui s'était spécialisé en ophtalmologie et exerçait à l'hôpital Saint-Joseph. Tous les matins, elle arrivait à l'hôpital dès 6 h. 30 pour la consultation. Opératrice habile, elle a su

12. Yvonne KIBIEHLER, "Le docteur Sédan...", *op. cit.*

13. Voir *Cornettes et Blouses blanches. les infirmières dans la société française 1880-1980*, sous la dir. d'Yvonne KNIBIEHLER, Paris, Hachette, 1984.

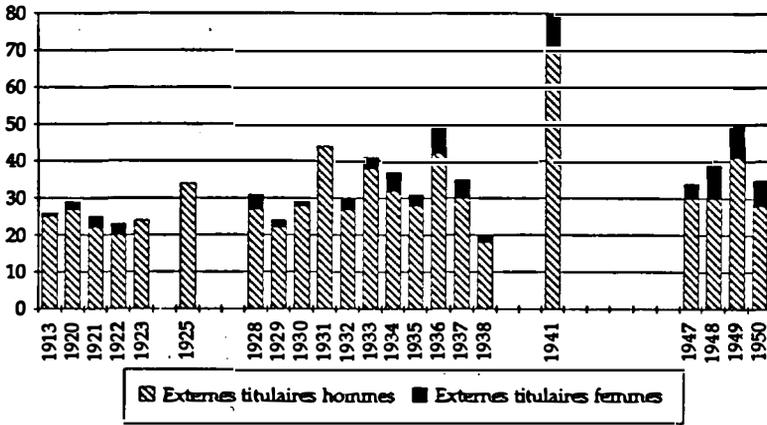
également faire progresser la discipline: dans les congrès scientifiques où elle accompagnait son mari, elle parlait peu mais avec une sagacité remarquée. Le couple a atteint une notoriété qui dépassait les frontières hexagonales. Tous ceux qui ont connu Simone Sédan louent en outre la fermeté et la sérénité de son caractère, sa bienveillance à l'égard de tous. De l'avis général, c'était une femme exceptionnelle. Elle est morte d'un cancer, à 56 ans, en 1954.

Des personnalités de cette trempe ont assuré et légitimé une démarche audacieuse: celle qui conduisait les femmes à assurer sans crainte et sans remords des responsabilités importantes dans la vie publique.

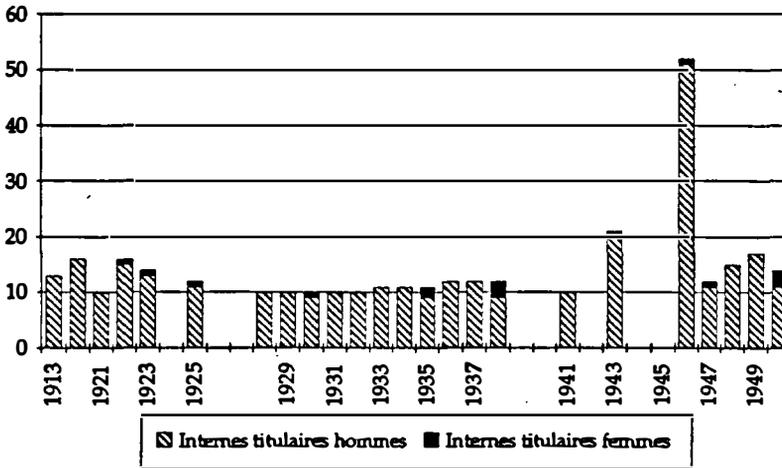
Internes et externes des hôpitaux à Marseille

	Internes titulaires		Externes titulaires	
	H	F	H	F
1913	13	0	25	1
1920	16	0	27	2
1921	10	0	22	3
1922	15	1	20	3
1923	13	1	24	0
1924				
1925	11	1	34	0
1926				
1927				
1928	10	0	27	4
1929	10	0	22	2
1930	9	1	28	1
1931	10	0	44	
1932	10	0	27	3
1933	11	0	38	3
1934	11	0	32	5
1935	9	2	28	3
1936	12	0	42	7
1937	12	0	30	5
1938	9	3	18	2
1939				
1940				
1941	10	0	70	10
1942				
1943	20	1		
1944				
1945				
1946	51	1		
1947	11	1	30	4
1948	15	0	30	9
1949	17	0	41	9
1950	11	3	28	7

Les externes titulaires à Marseille



Les internes titulaires à Marseille



Travaux de
Recherches

La ville et les femmes en Belgique

Histoire et sociologie

Actes de la journée d'étude
organisée le 12 février 1993 par les
Facultés universitaires Saint-Louis et le
Groupe Interdisciplinaire
d'Etudes sur les Femmes de l'Université
Libre de Bruxelles

Sous la direction de

Eliane GUBIN
Jean-Pierre NANDRIN



Publications
des Facultés universitaires Saint-Louis
Bruxelles

TABLE DES MATIERES

Jean-Pierre NANDRIN	Amores
Anne-Marie HELVETIUS	Les béguines
	Des femmes dans la ville aux XIIIe et XIVe siècles
Claire BILLEN	Le marché urbain
	Un espace de liberté pour les femmes rurales?
Marinette BRUWIER	Métiers de femmes en milieu urbain
	Le Hainaut de la 1ère moitié du XIXe siècle
Eliane GUBIN	La grande ville, un lieu féminin
	L'exemple de Bruxelles avant 1914
Marie-Sylvie DUPONT-BOUCHAT	La prostitution urbaine
	La marginalité intégrée
Anne MORELJ	La femme immigrée et la grande ville
	L'exemple de Bruxelles aujourd'hui
Anne DEVILLE	Morcellement de la ville
	Nouveaux itinéraires de la solitude féminine
Jean REMY	La ville et le statut de la femme
	De la vie entre soi à la mixité sous de multiples formes
Henri DECLÈVE	Postface :
	Les femmes et la ville. Objet de recherches ou exigence de progrès ?

LIVRES

Maria-José LACALZADA DE MATEO, *La otra mitad del género humano: La panorámica vista por Concepción Arenál (1820-1893)*, Ateneo, Universidad de Malaga, 1994, 240 p.

L'auteur a publié un premier ouvrage sur Concepción Arenál, une pionnière, à qui elle a consacré sa thèse de doctorat (*Mentalidad y proyección social de Concepción Arenal*, 1994, 459 p.).

Dans cet ouvrage-ci, elle relève de nouveaux aspects de la pensée et de l'action de cette novatrice espagnole, morte il y a un siècle, et qui défendait des causes aussi impossibles pour son époque que l'éducation des femmes, la valorisation de leur travail professionnel, leur accès au travail intellectuel, à la prêtrise, ou l'adoption de vêtements "unisexe". Au-delà de la dame d'œuvre, conservatrice et catholique, M.-J. Lacalzada découvre une femme non conformiste, dans le domaine social et religieux, qui rêvait de dépasser les clivages philosophiques de son époque.

Elle s'inscrit ainsi dans un cadre national et international qui voit dans la seconde moitié du 19^e siècle les réformateurs sociaux s'interroger sur la place des femmes dans la société. Notons que parmi les points de référence de C. Arenal sur le plan international, les institutions laïques d'enseignement en Belgique ne sont pas négligeables et que l'auteur leur consacre un petit passage dans son chapitre sur les relations internationales de C. Arenal avec la laïcité.

Anne Morelli
Université Libre de Bruxelles

Danielle LACASSE, *La Prostitution féminine à Montréal, 1945-1970*, Montréal, Boréal, 1994.

Port de mer, ville universitaire, métropole commerciale, voisine d'une Amérique anglo-saxonne prohibitionniste, centre d'attraction d'une main-d'œuvre rurale féminine peu scolarisée et non qualifiée, Montréal possédait tous les atouts pour devenir pendant plus d'un siècle un des grands centres de la prostitution nord-américaine. La publication de la thèse de doctorat de Danielle Lacasse sur le phénomène prostitutionnel et sur les prostituées des années d'après-guerre apporte une contribution importante à différents champs de l'histoire sociale: histoire urbaine, histoire des femmes, histoire de

la criminalisation pour une période jusqu'ici avare en études historiques.

Empruntant à la sociologue Colette Guillaumin le concept de l'appropriation matérielle des femmes, l'auteure aborde son sujet sous son aspect marchand plutôt que sexuel. Dans le corps féminin approprié par le client et le proxénète, comme elle l'écrit: "personne et outil se confondent". Mais cette confusion s'inscrit dans les changements sociaux et dans les transformations des rapports de sexe pendant un quart de siècle. Le milieu, les acteurs -prostituées, tenancières, proxénètes et clients - sont décrits avec autant de détails que peuvent nous léguer les rapports de police, les commissions d'enquête et les archives judiciaires.

Or tous ces personnages évoluent dans un décor et dans des circonstances changeantes. Ainsi, une vague de moralité entraîna dans les années cinquante la fermeture des bordels, suivie de la mise au rancart des tenancières et de la montée des proxénètes. La prostitution ne fit que se déplacer des "maisons de désordre" aux endroits publics et à la rue. Lacasse met bien en relief la masculinisation du contrôle de la prostitution: travailler pour une tenancière, aussi sévère soit-elle, ou être exploitées par un proxénète apportait une tout autre dimension au travail des prostituées désormais soumises aux exigences non seulement matérielles mais aussi psychologiques et sexuelles de leurs souteneurs.

Un chapitre sur l'économie situe les prostituées dans le tableau de la main d'oeuvre féminine. Les autres options occupationnelles s'avéraient fort limitées pour ces femmes de faible niveau d'instruction. Leur concentration dans le secteur des services ne leur garantissait pas un salaire suffisant pour jouir d'un niveau de vie convenable selon les barèmes établis par le Bureau statistique du Canada, d'où l'attraction exercée par la possibilité de gagner en une soirée le salaire d'une quinzaine. On est toutefois loin du mythe de la vie fastueuse des filles de joie. Leurs dépenses étaient élevées et leur endettement notoire.

L'analyse d'une enquête municipale sur le jeu et le vice commercialisée, de 1950 à 1954, montre les liens entre la corruption des autorités municipales et policières et la tolérance des activités illicites. Le grand nettoyage qui suivit ces révélations eut de profondes conséquences pour les prostituées. On n'est plus ici au temps des réformes sociales et des grands projets de réhabilitation des femmes tombées.

Certaines agences sociales exprimeront une velléité de réhabilitation sans toutefois pouvoir offrir aux anciennes prostituées les ressources et la formation nécessaires pour intégrer le marché du travail traditionnel ou pour suivre l'idéal féminin de l'épouse-mère de famille.

Fortement quantifiée, toute cette étude est illustrée de nombreux tableaux et graphiques appuyant de façon éloquente l'analyse développée dans le texte. Il serait fort intéressant de pouvoir comparer ces statistiques sur la démographie, la criminalisation, l'état de santé ou l'origine sociale des femmes et des hommes impliqués dans la prostitution féminine avec celles des autres centres de prostitution européens et nord-américains.

Andrée Lévesque
Université Mc Gill, Montréal

Women and Politics in the Age of the Democratic Révolution, ed. by Harriet B. Applewhite & Darline G. Levy, Ann Arbor, University of Michigan Press, 1993, 289 p.

L'ouvrage entend revisiter la publication de R. R. Palmer, *The Age of Democratic Revolution*, reçu lors de sa parution en 1959 comme un événement marquant et resté une référence incontournable. Il se propose d'insérer dans la réflexion sur les révolutions de la fin du 18e siècle le rôle des femmes et les causes de leur exclusion politique.

Il débute par une lecture nouvelle des émeutes de type économique dans l'Angleterre de la Révolution industrielle, proposée par J. Bohstedt, en rupture avec le schéma traditionnel qui confine les femmes dans une lutte exclusivement «nourricière» ("The Myth of the Feminine Food Riots: Women as Proto-Citizens in English Community Politics 1790-1810"). Pour la France, Dominique Godineau reprend l'essentiel des thèmes de son magistral ouvrage, *Les Citoyennes Tricoteuses* (Alinéa, Aix, 1988) et met en évidence les aspirations politiques et sociales des femmes. Elle pose également la question de la connexion entre pain et suffrage, question tranchée le plus souvent dans l'historiographie en faveur du pain, ce qui permit d'écarter les femmes du débat politique. Elle distingue néanmoins clairement entre les militantes et la masse des autres femmes dont l'action se concentra en effet sur les revendications économiques

("Masculine and Feminine Political Practice during the French Revolution, 1793, Year III").

La radicalisation du mouvement des femmes et leur présence massive dans cet extraordinaire moment d'incertitude que furent les années 1789-1793 sont analysées par les historiennes éditrices de l'ouvrage ("*Women, Radicalizing and the Fall of the French Monarchy*"), tandis que G. Kates revoit, à la lumière de ses recherches et des nouvelles publications dans ce domaine, le rôle des féministes du *Cercle Social*, premier club à admettre formellement les femmes. Il permet ainsi à la baronne Etta Palm d'Aelders, d'origine hollandaise, et à Madame Roland, -entre autres-, de diffuser leurs idées égalitaires ("*The Powers of Husband and Wife must be Equal and Separate*»: *The Cercle Social and the Rights of Women 1790-1791*").

Les figures féminines révolutionnaires aux Pays-Bas, pendant la guerre des Patriotes puis la révolution batave, sont moins connues: celle de Kaat Mossel et Betje Wolff, celle d'Etta Palm d'Aelders dont on sait qu'elle vécut en France et tenta d'imposer aux Pays-Bas des clubs politiques féminins sur le modèle français. Les auteurs sortent aussi de l'ombre Petronella Moens qui, bien qu'aveugle de naissance, dirigea le périodique *De Vriendin van het Vaderland* et défendit l'éducation des filles comme prémice à leur émancipation; ou encore la fileuse de laine Catherine Heybeek, figure exceptionnelle, haute en couleurs, qui dirigea le *Nationaale Batafsche Courant* (W. Ph. te Bracke, R. M. Dekker & L. C. van de Pol, "*Women and Political Culture in the Dutch Revolutions*").

Pour la révolution brabançonne, Janet Polasky, dans la lignée de ses recherches antérieures, revient sur l'influence de quelques femmes telles la comtesse d'Yves ou Jeanne de Bellem, mais aussi sur celle, moins connue, de la duchesse d'Arenberg ou la duchesse d'Ursel, et d'une manière générale, souligne la part prise par les femmes de l'aristocratie dans les événements révolutionnaires. Elles se posent en héritières d'une tradition: "a long, proud and perhaps unique tradition of strong political and economic involvement". Mais l'auteure insiste aussi sur la multitude de silhouettes fugaces qui se dessinent dans ces moments de troubles, sans que les sources ne les aient retenues de manière suffisante ("*Women in Revolutionary Brussels: «The Source of Our Greatest Strength»*"). On signalera encore une contribution sur les femmes de Boston dans la révolution américaine (A.F. Young, "*The Women of Boston; «Persons of Consequence» in the*

Making of the American Revolution 1765-1776"), et, pour clore l'ouvrage, les prolongements sur l'activisme féministe des révolutions américaine et française (L. K. Kerber, "«I Have Don...Much to Carrey on the Warr»: Women and the Shaping of republican ideology after the American Revolution); (L. S. Struminger, "Looking Back: Women in 1848 and the revolutionary heritage of 1789") ce dernier article présentant les grandes figures féminines "classiques" de 1848 mais s'attachant aussi définir quelles représentations et quelles héroïnes de 1789 celles-ci ont essayé de remettre en honneur.

Éliane Gubin
Université Libre de Bruxelles

*Prix de l'Université des Femmes
pour un mémoire dans le domaine
des études féministes
ou sur les femmes*

Ce prix, d'un montant de 10.000F, s'adresse à une étudiante, un étudiant, ayant réalisé un mémoire de fin d'études dans le domaine des études sur les femmes ou des études féministes.

Le mémoire doit être présenté dans une université belge francophone au cours de l'année académique 1994-1995.

Il peut-être défendu dans toute discipline, scientifique ou littéraire, sciences humaines ou sciences exactes et il doit contribuer à enrichir les connaissances concernant les femmes et les rapports sociaux de sexe.

Les candidat(e)s doivent transmettre leur mémoire accompagné d'un curriculum vitae détaillé avant le 1er octobre 1995.

La sélection sera effectuée par un jury composé d'enseignantes et de chercheuses appartenant à différentes disciplines.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter Melle Agnès Berkes au secrétariat de l'Université des Femmes.

UNIVERSITÉ DES FEMMES
1A, place Quetelet - 1030 Bruxelles
Tél : 02/219.61.07 - FAX: 02/219.29.43

AUTEURS

Javier Arguello est licencié en histoire (ULB). Il a consacré son mémoire de licence au développement du nursing laïque en Belgique.

Marie Cocriamont est licenciée en histoire (ULB) et a consacré son mémoire de licence aux Augustines de Saint-Pierre et Saint-Jean à Bruxelles.

Claire Dickstein-Bernard est historienne, spécialiste de l'histoire des hôpitaux et de la santé publique. Elle est Conservatrice aux Archives du Centre Public d'Aide sociale de Bruxelles.

Eliane Gubin est historienne, elle enseigne à l'Université Libre de Bruxelles et préside le Groupe interdisciplinaire d'études sur les Femmes.

Catherine Jacques est historienne, elle a effectué diverses recherches en histoire des femmes et publié deux répertoires en collaboration (sources du féminisme et périodiques féminins).

Yvonne Knibiehler est professeur émérite de l'Université de Provence, spécialiste en histoire des femmes.

Baudouin Massart est licencié en histoire (ULB). Il a consacré son mémoire de licence à l'Oeuvre Nationale de l'Enfance durant l'entre-deux-guerres.

Valérie Montens est licenciée en histoire et en histoire de l'art (ULB). Assistante en histoire contemporaine à l'Université libre de Bruxelles, elle prépare une thèse de doctorat sur le Palais des Beaux-Arts à Bruxelles.

Didier Noltinckx est licencié en histoire. Il a présenté un mémoire de licence sur les premières femmes médecins à Bruxelles.

Valérie Piette est chercheuse à l'Université Libre de Bruxelles. Elle prépare une thèse, comme boursière de l'Université, sur la domesticité féminine à Bruxelles aux 19e-20e siècles.

Diana Vazquez-Martinez est licenciée en histoire (ULB) et a consacré son mémoire de licence aux pharmaciens en Belgique.

Disponibles:

Sextant, n°1, *Féminismes*,
hiver 1993

SOMMAIRE

Eliane Gubin: Cent ans de féminismes...

DOSSIER

Françoise De Bueger-Van Lierde:

La Ligue belge du Droit des femmes

Pierre Van den Dungen: Les divisions du féminisme belge avant 1914

Eliane Gubin: Signification, modernité et limites du féminisme avant 1914

Anne Morelli: Isabelle Gatti de Gamond hors du féminisme bourgeois

Françoise Thébaud:

D'un féminisme à l'autre. La rupture de la Grande Guerre

Andrée Despy-Meyer: L'entre-deux-guerres ou l'affirmation intellectuelle des femmes

Eliane Vogel-Polsky: Aujourd'hui... des études féministes

DÉBATS

Yvonne Knibiehler: L'instruction des filles au Maroc penant le protectorat

Anne Summers: Sphère publique et sphère privée. L'identité professionnelle féminine et le modèle du service domestique en Grande-Bretagne (1840-1920)

Hommage à Marie-France Brive

Lectures

Sextant n°2, *Sciences et Cultures*,
été 1994

SOMMAIRE

DOSSIER

Eliane Gubin: Créer, hier et aujourd'hui

Francine Descarries: Les études féministes... Nouveaux savoirs, nouveaux pouvoirs

Evelyne Tardy: Grandeur et misère de la critique féministe en science politique

Roland Mayerl: Préoccupations féministes en matière d'espace urbain et d'habitat

Colette Parent: Les féministes en criminologie. Entre la réforme, l'exclusion ou la transgression

Monique Dumais: De nouvelles genèses selon des théologues féministes

Eliane Gubin: Histoire des femmes, histoire de genre

Catherine Goldstein: "Une créativité spécifique des femmes en mathématiques?"

Karen Messing: La violence faite aux femmes par les scientifiques dans le domaine de la santé au travail

Isabelle Stengers: Une autre science?

DÉBAT

Michel Schiff: Réflexions masculines sur les lois du milieu

Lectures

Prix et abonnement

Au numéro: Belgique 400 FB	Etranger 450 FB
Abonnement annuel (2 numéros)	
Belgique 700 FB	Etranger 800 FB

En vente:

❖ *Presses de l'Université Libre de Bruxelles*

22 avenue Paul Héger 1050 Bruxelles

❖ *Librairie Ferraton,*

162 chaussée de Charleroi 1060 Bruxelles

❖ *Librairie Artémis*

Galerie Bortier 1000 Bruxelles

Disponible par correspondance:

■ avec chèque barré (prix majoré de 50 FB, au n°, 100 FB à l'abonnement pour frais de port)

adressé à:

Eliane Gubin

GIEF-ULB

50, Avenue Franklin Roosevelt CP 175/01

1050 Bruxelles

SEXTANT

FEMMES & MEDECINE

Les femmes ont toujours soigné mais le développement de la médecine moderne s'est accompagné d'une redistribution sexuée des rôles et des pouvoirs.

Au sein de l'hôpital d'abord, les religieuses ont cédé peu à peu la place à d'autres femmes, les infirmières laïques. La profession s'est lentement structurée et hiérarchisée.

Parallèlement les filles accèdent à l'Université et à l'exercice de l'art de guérir. Elles s'imposent dès le début du siècle comme médecins, comme pharmaciennes.

Un premier dossier présente ces parcours souvent conflictuels, qui sont autant d'étapes dans l'émancipation féminine.



FEMMES & MEDECINE

Règles d'utilisation de copies numériques d'œuvres littéraires
publiées par le Groupe interdisciplinaire d'études sur les femmes de l'ULB
et mises à disposition par les Bibliothèques de l'ULB

L'usage des copies numériques d'œuvres littéraires, ci-après dénommées « copies numériques », publiées par le *Groupe interdisciplinaire d'études sur les femmes* de l'Université libre de Bruxelles, ci-après dénommé GIEF-ULB, et mises à disposition par les Bibliothèques de l'ULB, implique un certain nombre de règles de bonne conduite, précisées ici. Celles-ci sont reproduites sur la dernière page de chaque copie numérique publiée par le GIEF-ULB et mises en ligne par les Bibliothèques. Elles s'articulent selon les trois axes : protection, utilisation et reproduction.

Protection

1. Droits d'auteur

La première page de chaque copie numérique indique les droits d'auteur d'application sur l'œuvre littéraire. La mise à disposition par les Bibliothèques de l'ULB de la copie numérique a fait l'objet d'un accord avec le GIEF-ULB, notamment concernant les règles d'utilisation précisées ici. Pour les œuvres soumises à la législation belge en matière de droit d'auteur, le GIEF-ULB aura pris le soin de conclure un accord avec leurs ayants droits afin de permettre la mise en ligne des copies numériques.

2. Responsabilité

Malgré les efforts consentis pour garantir les meilleures qualité et accessibilité des copies numériques, certaines déficiences peuvent y subsister – telles, mais non limitées à, des incomplétudes, des erreurs dans les fichiers, un défaut empêchant l'accès au document, etc.-. Le GIEF-ULB et les Bibliothèques de l'ULB déclinent toute responsabilité concernant les dommages, coûts et dépenses, y compris des honoraires légaux, entraînés par l'accès et/ou l'utilisation des copies numériques. De plus, le GIEF-ULB et les Bibliothèques de l'ULB ne pourront être mis en cause dans l'exploitation subséquente des copies numériques ; et la dénomination du GIEF-ULB et des 'Bibliothèques de l'ULB', ne pourra être ni utilisée, ni ternie, au prétexte d'utiliser des copies numériques mises à disposition par eux.

3. Localisation

Chaque copie numérique dispose d'un URL (uniform resource locator) stable de la forme <http://digistore.bib.ulb.ac.be/annee/nom_du_fichier.pdf> qui permet d'accéder au document ; l'adresse physique ou logique des fichiers étant elle sujette à modifications sans préavis. Les bibliothèques de l'ULB encouragent les utilisateurs à utiliser cet URL lorsqu'ils souhaitent faire référence à une copie numérique.

Utilisation

4. Gratuité

Le GIEF-ULB et les Bibliothèques de l'ULB mettent gratuitement à la disposition du public les copies numériques d'œuvres littéraires sélectionnées par le GIEF-ULB : aucune rémunération ne peut être réclamée par des tiers ni pour leur consultation, ni au prétexte du droit d'auteur.

5. Buts poursuivis

Les copies numériques peuvent être utilisées à des fins de recherche, d'enseignement ou à usage privé. Quiconque souhaitant utiliser les copies numériques à d'autres fins et/ou les distribuer contre rémunération est tenu d'en demander l'autorisation au GIEF-ULB, en joignant à sa requête, l'auteur, le titre, et l'éditeur du (ou des) document(s) concerné(s). Demande à adresser au Groupe interdisciplinaire d'études sur les femmes GIEF-ULB, Secrétariat de rédaction, 50 avenue F. Roosevelt CP175/01, 1050 Bruxelles ou par courrier électronique à sextant@ulb.ac.be.

6. Citation

Pour toutes les utilisations autorisées, l'utilisateur s'engage à citer dans son travail, les documents utilisés, par la mention « Université libre de Bruxelles – Groupe interdisciplinaire d'études sur les femmes et Bibliothèques » accompagnée des précisions indispensables à l'identification des documents (auteur, titre, date et lieu d'édition).

7. Liens profonds

Les liens profonds, donnant directement accès à une copie numérique particulière, sont autorisés si les conditions suivantes sont respectées :

- a) les sites pointant vers ces documents doivent clairement informer leurs utilisateurs qu'ils y ont accès via le site web des bibliothèques de l'ULB ;
- b) l'utilisateur, cliquant un de ces liens profonds, devra voir le document s'ouvrir dans une nouvelle fenêtre ; cette action pourra être accompagnée de l'avertissement 'Vous accédez à un document du site web des bibliothèques de l'ULB'.

Reproduction

8. Sous format électronique

Pour toutes les utilisations autorisées mentionnées dans ce règlement le téléchargement, la copie et le stockage des copies numériques sont permis. Toutefois les copies numériques ne peuvent être stockées dans une autre base de données dans le but d'y donner accès ; l'URL permanent (voir Article 3) doit toujours être utilisé pour donner accès à la copie numérique mise à disposition par les Bibliothèques.

9. Sur support papier

Pour toutes les utilisations autorisées mentionnées dans ce règlement les fac-similés exacts, les impressions et les photocopies, ainsi que le copié/collé (lorsque le document est au format texte) sont permis.

10. Références

Quel que soit le support de reproduction, la suppression des références au GIEF-ULB et aux Bibliothèques de l'ULB dans les copies numériques est interdite.