

**AUX SOURCES
DE L'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE
(1878-1910)**

Coédition:

CTNERHI

Centre Technique National d'Etudes et de Recherches
sur les Handicaps et les Inadapations

SERHEP

Société d'Etudes et de Recherches Historiques en Psychiatrie
202, avenue Jean Jaurès
93332 NEUILLY SUR MARNE

**AUX SOURCES
DE L'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE
(1878-1910)**

La formation des premières infirmières laïques



**MARCEL JAEGER
CLAUDE WACJMAN**

Extrait du catalogue

- **Parents et professionnels devant l'autisme**
sous la direction de Roger Misès et Philippe Grand
CTNERHI, 1997, 446 p., 265 F.
- **Accompagner les personnes polyhandicapées**
Réflexions autour d'un groupe de travail du CTNERHI
Elisabeth Zucman
CTNERHI, 1998, 227 p., 125 F.
- **La vieillesse des personnes handicapées : quelles politiques sociales ?**
Lieux de vie - Ressources - Aide sociale
(nouvelle édition)
Patrick Guyot
CTNERHI, 1998, 168 p., 125 F.

A paraître

- **Documents pour l'histoire de l'éducation spécialisée.**
La Commission Bourgeois (1904-1905)
Monique Vial, Marie-Anne Hugon
- **L'enfant handicapé en famille d'accueil :**
besoins des professionnels
Joël Roy
- **Insertion des étudiants handicapés à l'université :**
du diplôme à l'emploi
Bruno Gendron

Sommaire

INTRODUCTION	p. 1
ÊTRE INFIRMIÈRE À BICÊTRE	p. 11
Les moyens en personnel	p. 11
Les conditions de recrutement du personnel infirmier	p. 13
Quelques histoires d'infirmières à Bicêtre	p. 23
<i>La famille Agnus</i>	p. 24
<i>Les sœurs Bohain</i>	p. 27
<i>Madame Bonnet</i>	p. 29
<i>Berthe Langlet</i>	p. 32
STATUTS ET VIE QUOTIDIENNE	p. 35
Traitements, carrières	p. 35
Les avantages en nature	p. 44
<i>Le logement</i>	p. 44
<i>La nourriture</i>	p. 46
<i>Pensions, retraites</i>	p. 49
La vie quotidienne	p. 53
LA FORMATION ET LES ÉTUDES	p. 57
L'instruction primaire	p. 62
L'enseignement professionnel	p. 64
La formation médico-pédagogique	p. 69
Léonie Chaptal et Anna Hamilton : des voies critiques	p. 75
La formation préalable : une nouvelle époque	p. 85
La laïcisation	p. 87

LE TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE	p. 93
Les pathologies	p. 94
L'Hospice de Bicêtre :	p. 96
<i>La petite école</i>	p. 96
<i>Petite école complémentaire</i>	p. 103
<i>Grande école</i>	p. 105
<i>L'enseignement professionnel</i>	p. 108
<i>Soins médicaux</i>	p. 108
Fondation Vallée : les enfants idiots et gâteuses	p. 109
<i>Enseignement primaire et professionnel</i>	p. 111
<i>Soins médicaux</i>	p. 113
<i>Les enfants et leurs familles dans le service de Bourneville</i>	p. 114
CONCLUSION	p. 125
INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES	p. 133
ANNEXE	p. 143

Introduction

Le métier d'infirmière (on lira partout infirmier/infirmière) tend à devenir aujourd'hui un métier de haute technicité, qui requiert des connaissances théoriques et des pratiques spécifiques. Il ne s'organise plus seulement dans la répétition plus ou moins bien ajustée d'un savoir médical. Il consiste aussi dans l'accomplissement d'actes techniques dévolus autrefois aux élèves médecins et aux internes. L'auxiliaire paramédical est devenu un collaborateur du médecin, ayant un « rôle propre », capable d'autonomie ; et il entend le faire savoir. La grande grève des infirmières de 1988-1989 a été, en ce sens, l'aboutissement d'un long processus historique. Elle a montré qu'il était temps de consacrer la rupture avec les servantes et servants du passé en accompagnant la reconnaissance sociale dont elles bénéficient dans la population par un statut à la hauteur de leurs responsabilités et de leurs compétences.

Il existe ici un point commun avec leur passé. Au XIX^e siècle, certains médecins analysaient déjà le peu d'attrait pour ce métier en invoquant la modicité des salaires, en regard de la tâche à accomplir. L'histoire des infirmières doit donc être lue sous l'angle de la rupture, mais aussi sous celui de la continuité. Cela justifie à soi seul l'intérêt d'une meilleure connaissance de ce qui est devenu une profession à part entière. À titre de contribution, nous avons choisi de relater un certain nombre d'événements se situant entre 1878 et 1910. Cette période a été riche. Elle a vu les infirmières se former, évoluer hiérarchiquement, se spécialiser des fonctions médicales vers des fonctions chirurgicales, sociales, pédagogiques, voire psychothérapeutiques.

Nous nous centrerons plus particulièrement sur l'hospice de Bicêtre où le fondateur des écoles municipales et de l'école départementale d'infirmières, le docteur Désiré Magloire Bourneville (1840-1909), avait la responsabilité du service des enfants épileptiques, idiots et arriérés. Pourquoi ce choix ? Essentiellement parce que l'origine de la formation des infirmières se trouve dans ce creuset et que son initiateur, homme politique (conseiller municipal, député radical), pédagogue et médecin, est plus connu comme aliéniste et neurologue que comme fondateur des écoles d'infirmières. Ensuite, parce qu'être infirmière à Bicêtre, dans le service de Bourneville ou dans son annexe de la Fondation Vallée, implique un style de vie quelque peu différent que de travailler dans n'importe quel autre service : les contraintes sont importantes, mais ce personnel est considéré, voire respecté ; le terme infirmière prend un sens particulier, en rupture avec le terme gardien-gardienne, même si l'administration centrale n'établit pas encore de différence sur le plan statutaire.

Cette histoire est aussi une petite part de celle de l'Assistance publique à Paris, à laquelle appartient Bicêtre et où l'on retrouve, en arrière-plan, une succession de directeurs, hauts fonctionnaires, tous républicains, la plupart radicaux ou radicaux-socialistes, certains francs-maçons, en tout cas constructeurs de la III^e République laïque : Michel Möring, inspecteur au ministère de l'Intérieur (1878-1880) ; Charles Quentin, conseiller municipal de Paris (1880-1884) ; Dr Ernest Peyron, directeur de l'Institution des sourds-muets (1884-1898) ; Dr Henri Napias, inspecteur général au ministère de l'Intérieur (1898-1901) ; Charles Mourier, maître de requêtes au Conseil d'État (1901-1902) ; Gustave Mesureur, ancien ministre (1902-1920). Ce seront les artisans d'un processus de laïcisation de grande envergure dans les hospices et hôpitaux de l'Assistance publique et dans les asiles d'aliénés de la Seine. Sachant que Bicêtre et la Salpêtrière ont toujours été pourvus de personnel laïc, voici quand s'est réalisée la laïcisation des premiers hôpitaux :

Laënnec	fin 1878
La Pitié	1 ^{er} octobre 1880
Larochefoucauld	janvier 1881
Hospice des Ménages	juillet 1881
Saint-Antoine	1 ^{er} août 1881
Lourcine	juillet 1882
Tenon	juillet 1882
Hospice d'Ivry	février 1885
Sainte-Anne	1 ^{er} janvier 1884
Ville Evrard	1 ^{er} janvier 1885
Vaucluse	1 ^{er} juillet 1885
Villejuif	progressivement à partir de 1885
Cochin	21 décembre 1885
Enfants Assistés	1 ^{er} avril 1886
Necker	28 octobre 1886
Enfants Malades	28 octobre 1886
Forges les Bains	28 octobre 1886
Trousseau	1 ^{er} avril 1887
Lariboisière	7 juillet 1887
Beaujon	7 juillet 1887
Asile de Vincennes	1 ^{er} septembre 1888
Asile du Vésinet	13 février 1888
Jeunes Aveugles	18 février 1888
Sourds-Muets	6 décembre 1888

BICÊTRE ET LA FONDATION VALLÉE

Décrire l'hospice de Bicêtre est un soin que l'on peut laisser à Paul Bru. Celui qui devait terminer sa carrière comme directeur de l'hôpital Saint-Antoine, fut économiste de Bicêtre. Durant cette période de son évolution

professionnelle, il rédigea une *Histoire de Bicêtre*, qui parut en 1890 avec une préface de Bourneville. Ce document est important : il présente l'histoire de l'établissement depuis sa fondation. Plus tard, Paul Bru aura comme passe-temps l'écriture de romans populaires, dont la plupart paraîtront dans des collections bon marché à livraison hebdomadaire ou bimensuelle. C'est dans ces livres que nous puiserons plus volontiers quelques descriptions hautes en couleurs, que Paul Bru écrivit pour le plaisir de ses lecteurs. Il y donne le cadre dans lequel vont évoluer les infirmiers et infirmières employés tant dans le service des garçons de Bicêtre que dans le service des filles de la Fondation Vallée de Gentilly. Les terrains sont voisins, l'accès depuis Paris est le même, le décor est commun.

« En haut de la rue du Kremlin, dans la commune de ce nom, face à l'avenue qui descend rejoindre la route de Fontainebleau, est situé, à quinze cents mètres à peine de la barrière de Paris, l'immense édifice que l'on appelle Bicêtre. Bicêtre ! Ce nom seul suffit pour éveiller une idée de réprobation, de répugnance et de mépris. Bicêtre, l'ancienne Grange-aux-Gueux, l'ancien couvent des Chartreux, le château de l'évêque de Winchester et du duc de Berry, dix fois incendié, pillé, ruiné ; Bicêtre, le séjour du diable, l'endroit des sabbats profanes et des orgies sataniques ; Bicêtre, l'ancienne Commanderie de saint Louis, le premier asile des Invalides militaires, le premier refuge des Enfants trouvés créés par saint Vincent de Paul ; Bicêtre, l'hôpital des Vénériens, la Maison de force et de correction, l'antichambre de l'échafaud, le lieu de départ pour la chaîne de forçats ; Bicêtre sert aujourd'hui de retraite à ceux que la fortune ou l'imprévoyance ont trompés, en même temps qu'aux aliénés du département de la Seine. Vieillards, infirmes, gens mutilés d'une part ; épileptiques, imbéciles, fous, enfants arriérés et nerveux d'autre part : telle est la population de cet hospice-hôpital-asile. Entre ses quatre murailles, il renferme cinq mille habitants.

« Dès le milieu de l'avenue d'Italie, l'aspect de la rue contraste avec l'animation des Gobelins, de Saint-Marcel et de Port-Royal. Plus on approche de l'hospice, plus les marchands de vin deviennent nombreux. À la terrasse de ces établissements, on remarque les uniformes bleus des administrés de Bicêtre. Ils sont là par petits groupes, sirotant de bizarres consommations, petits verres de vitriol, apéritifs à l'emporte-bouche, café d'essence chicoréenne.

« Aux abords de l'hôpital, les terrasses se changent en tonnelles avec des barreaux peints en vert où de vagues pousses de clématite épinglent de çà de là quelques feuilles chétives. Là stationnent des véhicules de tout genre, chariots d'infirmités traînés par des valides, voitures de paralytiques poussées par des aveugles. Et les enseignes de ces mastroquets s'étalent flamboyantes d'or sur un fond lie de vin :

*Au Rendez-vous des Vieux Amis.
Au Repos de la Vieillesse.
À l'Eden-Purée.
Au Château de Bicêtre. »*

(*En Démence !...*, pp. 32-34).

Déjà au début du siècle, les abords de l'hôpital étaient renommés pour les petits marchés typiques qui se tenaient aux alentours des débits de boissons qui viennent d'être évoqués. Une partie de ces petits marchés est l'ancêtre du fameux marché aux puces que nous connaissons actuellement.

« À droite de la route, un marché en plein vent de la barrière à l'avenue de Bicêtre grouille de monde... Sous des abris de carton-pâte, des marchands de toute sorte ont dressé leur étalage. Les viandes de boucherie en morceaux découpés prennent au soleil des tons violacés, les rôtis de porc sanguinolents et saupoudrés de poussière, les légumes lamentablement s'entassent pointillés de noir de suie, les fanes grillées, sales, recroquevillées...

« Des camelots vendent des occasions extraordinaires (offertes pour rien aux ménagères), soldes de grands magasins, coupons d'étoffes multicolores, tabliers de cotonnade, gilets de velours, bourgerons de toile, cottes de travail. À la porte des marchands de vin, sur des bancs de bois placés auprès de longues tables, des ouvriers, des femmes en cheveux boivent des litres de vin épais, mangent des moules et des frites, rient, chantent.

« À terre, sur le macadam du trottoir, de la route de Fontainebleau jusqu'à l'hospice de Bicêtre, un ramassis de vieilles ferrailles, un bric-à-brac d'objets rouillés, ébréchés, des pots de faïence fêlés, écornés, dépareillés, des instruments baroques, des livres aux couvertures déchirées, aux pages souillées, des cadres aux verres fêlés sous lesquels sourient les portraits en chromos du tzar et de Loubet [...]. Au bureau des tramways une cohue se presse, prend d'assaut les marchepieds,

malgré les efforts d'un conducteur bedonnant, incapable de se débrouiller dans les appels des numéros... Des filles en goguette au bras de chevaliers de barrière chantent des romances sentimentales d'une voix traînarde et éraillée. » (*Le Roman d'une infirmière*, pp. 109-111.)

Dans cet important ensemble, rassemblant un hospice, un hôpital, un fort militaire, s'est déroulée une entreprise qui a marqué à la fois la destinée de la profession infirmière et celle de la prise en charge des enfants dans les filières psychiatriques. C'est là que le docteur Désiré Magloire Bourneville, à partir de 1879, a organisé son service de façon à ce qu'il devienne le premier service spécialisé pour enfants déficients et malades mentaux. Auparavant, les enfants n'étaient pas séparés des adultes dans de telles unités de soins. Il a conçu et fait ériger sous son contrôle des locaux fonctionnels. C'est ce qui est devenu la section des enfants de Bicêtre, modèle que l'on a, depuis, souvent cité en exemple et dont on a reproduit dans plusieurs endroits, en France et dans le monde, l'organisation fonctionnelle et pédagogique.

À partir de 1890, Bourneville eut à sa disposition un second outil, la Fondation Vallée à Gentilly. Proches géographiquement l'un de l'autre, ces deux établissements fonctionnaient suivant les mêmes principes médico-pédagogiques, le premier recevant les garçons, le second recevant les filles. Le personnel de la Fondation Vallée, formé à Bicêtre, était dans les premières années nommé à l'avancement par mutation. La seule particularité étant que, à part le portier, les professeurs de gymnastique et de chant, les médecins, la Fondation Vallée n'employait que des femmes. Les pages qui suivent s'attachent à montrer comment ces deux unités de soins se sont constituées en modèle historique et ont marqué l'histoire de la psychiatrie.

La section des enfants de Bicêtre

Le premier acte de Bourneville à son arrivée dans le service, à la fin de l'année 1879, et de réclamer des postes pour que les enfants, jusque-là soumis au gardiennage d'un personnel non qualifié, peu nombreux et instable, puissent enfin être soignés et éduqués. Il obtient, suivant ses vœux, un surveillant âgé. C'est M. Agnus. Celui-ci « offre » ses deux jeunes filles, qui sont acceptées par l'Administration. Le noyau autour duquel va se constituer une équipe est créé. Cette même année, la Commission de l'Assistance publique du Conseil général décide l'extension de la capacité d'accueil des enfants en créant une nouvelle section, dont on savait déjà qu'elle ne couvrirait pas les besoins. En 1880, on augmente le nombre de lits de ce projet pour parvenir à 160 places. C'est un bâtiment central de trois étages qui doit être construit. Long de 80 mètres, on lui adjoint deux ailes et une annexe pour les classes. Une attention particulière est accordée aux conditions d'hygiène et le tout-à-l'égout est prévu. Sur une assise de pierre, les murs sont constitués de moellons, puis de briques dans une ossature en fer, technique moderne de l'architecture de l'époque. Ce projet est rejeté et Bourneville en introduit un autre, où il ajoute la création de bâtiments pour des ateliers.

De modifications en modifications, Bourneville présente son rapport sur le nouveau projet devant la 8^e section du Conseil municipal (Assistance publique-Mont de piété) en juin 1883. Fin septembre, les travaux commencent. L'installation des enfants se fait à partir du mois de mars 1885. Deux personnages influents ont accompagné ce projet du côté de l'Administration. Le premier est le Dr Thulié, président de la Commission de l'Assistance publique, qui sera Grand Maître du Grand Orient de France entre 1889 et 1894. Le second est le préfet Poubelle. En 1886, on construit le pavillon d'isolement pour les maladies contagieuses, qui sera ouvert en mars 1887. Cette année-là, s'établit le projet de construction d'un autre dortoir de quarante places et du bâtiment des cellules d'isole-

ment pour des enfants violents, dangereux ou punis, qui seront achevés en 1888.

La séparation entre les adultes et les enfants devient effective le 1^{er} février 1887, date à laquelle le service des adultes est confié au Dr Féré. Le service s'intitule dès lors « Service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre ». Il ne restera plus qu'à terminer ce projet par la construction des trois derniers pavillons qui porteront la capacité du service à 400 lits. Commencés en juin 1889, les trois derniers pavillons ouvrent en novembre 1890. Outre les installations hôtelières, médicales et pédagogiques, cet ensemble architectural comporte un musée scolaire et un « musée pathologique » où sont conservées, après décès, les pièces anatomiques les plus marquantes. Des chambres individuelles confortables et salubres sont destinées au personnel dans les bâtiments-mêmes, en sous-sol demi-enterré ou en soupenne des toits.

La Fondation Vallée

Hippolyte Tranquille Vallée entre comme surveillant à Bicêtre en 1841. Il assiste aux leçons professées aux idiots par Édouard Séguin, et le remplace en mars 1844. Il restera en fonction jusqu'en 1866. Entre-temps, il fonde une institution privée à Gentilly, rue Benserade. Travaillant sous l'autorité du grand aliéniste Delasiauve, Vallée donnera des cours à un protégé de celui-ci, en vue de lui permettre d'accéder au grade de bachelier, afin de prendre ses inscriptions en médecine. Il s'agit de D.M. Bourneville. Décédé en 1885, Vallée lègue sa propriété à l'État ou au département, pour que soit érigée une institution pour enfants idiots pauvres. Le legs est accepté par le département de la Seine en décembre 1886. En juillet 1887, l'Administration et le Conseil général décident d'affecter la propriété à l'usage d'un établissement pour jeunes filles idiotes, en raison du nombre peu élevé de places à leur disposition, la Salpêtrière

étant saturée à tel point que des lits d'adultes de Villejuif sont occupés par des petites filles. Le nouvel établissement est rattaché administrativement à l'Asile clinique de Sainte-Anne. Les divers héritiers ayant introduit des actions en justice, ce n'est que le 26 mars 1888 que le préfet de la Seine est autorisé à accepter le legs Vallée. Les locaux sont remis en état, et l'ouverture initialement prévue pour janvier 1890, ne se fait qu'en mars, avec une capacité prévisionnelle de soixante lits. Cent mètres, à vol d'oiseau, séparent l'extrémité de la section des enfants de Bicêtre de la Fondation Vallée. La direction médicale est confiée à Bourneville, le département verse à l'Assistance publique le prix de journée fixé pour Bicêtre, soit 2,20 F. Lorsque Bourneville prendra sa retraite de l'Assistance publique en 1905, le préfet de la Seine l'autorisera à diriger la Fondation Vallée pendant encore deux ans.

LES MOYENS EN PERSONNEL

Les établissements de l'Assistance publique à Paris emploient, en 1901, 5 652 agents du personnel secondaire et subalterne, depuis les surveillants jusqu'aux ouvriers du Magasin central, en passant par les infirmiers et les garçons de service. Sur ce nombre, 2 137 sont diplômés à la fin de l'année, dont 661 infirmiers, infirmières de 1^{re} et 2^e classe, 267 premières infirmières, 270 suppléantes, 280 sous-surveillantes et 102 surveillantes. Les hommes, employés en plus petit nombre que les femmes, sont proportionnellement sous-diplômés.

Les deux services de Bicêtre et de la Fondation Vallée, créés de toutes pièces, ont besoin d'un effectif en personnel beaucoup plus important que n'importe quel autre service, notamment de malades chroniques, où très peu de soins sont dispensés et où seuls les actes les plus nécessaires à la vie quotidienne des patients sont assurés. De même, les professions amenées à s'y côtoyer sont plus diversifiées : infirmiers et infirmières des services hospitaliers, infirmières-institutrices, instituteurs, chefs d'atelier, veilleurs et veilleuses, garçons de classe, maîtres de danse, d'escrime, de gymnastique, professeur de chant, perruquier, barbier, baigneur et doucheur...

De 1880 à 1895, les effectifs du personnel secondaire de ces services ont connu une augmentation proportionnelle à celle de la création des lits d'hospitalisation. Mais la croissance du personnel est aussi fonction de l'application du traitement médico-pédagogique. Elle correspond à une

règle non écrite qui pousse le responsable du service à revendiquer et à marchander de façon serrée avec l'Administration les postes dont il a besoin. On peut relever quelques chiffres significatifs, au détour des *Comptes rendus* qui leur sont assez régulièrement consacrés. En 1882, à Bicêtre, on trouve vingt infirmiers, hommes et femmes, pour 306 malades se répartissant entre 146 adultes et 160 enfants. Les effectifs augmentent beaucoup en 1885, puisque l'on compte, pour 138 malades adultes et 243 enfants, 46 infirmiers et 25 infirmières.

Par la suite, le nombre d'infirmières croît aux dépens de celui des infirmiers. Bourneville, tout comme Séguin, trouvait les femmes beaucoup plus aptes à soigner et à éduquer. L'explication fournie était une explication naturaliste : tout désigne dans la nature et spécialement dans le règne animal, la femme à ces fonctions... maternelles ! En 1887, il y a 150 malades adultes et 325 enfants dans le service de Bicêtre, 40 infirmiers et 30 infirmières s'en occupent.

Il y avait alors 71 enfants de trop à Bicêtre, par rapport à l'effectif théorique prévu, alors que la Fondation Vallée, ouverte deux ans auparavant, avait un taux d'occupation de 99 %, pour 100 places encadrées par un infirmier (le portier) et 16 infirmières. Mais en 1895, après l'agrandissement de la section de Bicêtre, on constate un pic d'occupation de 526 garçons pour 400 places, avec un encadrement assez peu renforcé, en fonction des postes budgétaires initiaux à la transformation du service, de 53 hommes et 44 femmes. La même année, la Fondation Vallée reçoit 130 filles, soit 30 de trop, avec toujours un seul infirmier, mais 18 infirmières. Cet accroissement important du nombre des hospitalisés tient à deux raisons. La renommée du service de Bicêtre s'étendant, la Fondation Vallée ouvrant, la demande parvient à dépasser l'offre. D'autre part, Bourneville, tenant à justifier le bien fondé du traitement appliqué, ne peut se permettre de refuser un sureffectif de malades qui renforce ses positions vis-à-vis de l'administration pour obtenir plus de moyens. Ceux-ci une fois accordés et

l'Administration ne pouvant aller au-delà, le nombre des enfants surnuméraires va décroître sans jamais toutefois disparaître tout à fait. Un reliquat sera conservé : on ne sait jamais ce qu'il pourra permettre de justifier dans l'avenir...

Cette lente décroissance permettra d'atteindre à Bicêtre le chiffre de 438 enfants en 1903, 428 en 1904, 443 en 1905. L'encadrement, durant ces années, sera stabilisé et comportera 104 postes, occupés par 62 hommes et 42 femmes. À la Fondation Vallée agrandie, on arrive à loger jusqu'à 236 enfants dans ces mêmes années, encadrées par deux infirmiers et 29 infirmières, ce qui était, de l'avis de Bourneville, très économique pour l'Administration, à raison de 2,20 F de prix de journée. Il est vrai que cette Administration avait alloué au médecin de Bicêtre qui aurait la responsabilité de la Fondation Vallée, une indemnité annuelle de 2 000 F, qui ne pourrait être versée intégralement que lorsque l'effectif serait au complet.

LES CONDITIONS DE RECRUTEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER

Leurs conditions de recrutement étaient mal définies, tant par l'Administration centrale que par les directions d'hôpitaux. De plus, les médecins responsables des services ne se souciaient pas d'influer sur ces conditions pour améliorer la qualité de leur personnel. En fait, il suffisait de se présenter pour être embauché, la pénurie de personnel étant permanente durant ce quart de siècle où était en jeu la laïcisation des hôpitaux de l'Assistance publique. Il s'agissait, d'une part, de remplacer les religieuses qui avaient des fonctions d'encadrement du « petit personnel » par des laïques compétentes et, d'autre part, d'assurer la continuité du recrutement de ce « petit personnel ». La nouveauté était l'instauration d'une hiérarchie moins cloisonnée, dont le parcours vers les échelons supérieurs

était ouvert à tous et à toutes, sans l'obstacle d'appartenance à la congrégation pour les postes à responsabilité. On comprend que la question du recrutement ait été fortement liée à celle de la formation, sur laquelle on reviendra plus tard.

Le recrutement des infirmiers se faisait dans des couches très défavorisées et très dévalorisées de la population masculine. Il s'adressait à des habitués de ces emplois dans les hôpitaux, par eux rendus occasionnels. Allant offrir leurs services d'un établissement à l'autre, c'était les « rouleurs », peu stables dans un travail qu'ils quittaient après la première paie ou à la moindre contrariété, discussion ou incartade. Ils n'étaient généralement pas renvoyés ; ils étaient considérés comme partant sur leur demande. Le corps médical notait une « susceptibilité exagérée », tout particulièrement développée chez les infirmiers... Une part de ces emplois du bas de l'échelle, sans ancienneté, était aussi dévolue à des ouvriers sans travail, qui, en ce XIX^e siècle des fabriques et des artisans, se trouvaient dévalorisés sur le plan financier et identitaire.

C'était une situation similaire qui régnait chez les infirmières, avec une moins grande qualification professionnelle, et la caractéristique d'une migration urbaine nécessaire à la recherche de l'emploi. Dans une conférence faite en 1881 à l'Association philotechnique, Bourneville expliquait que « des Bretonnes, des Franc-Comtoises désirent trouver pour quelque temps de l'occupation à Paris, elles considèrent les hôpitaux comme des espèces d'auberges, d'hôtels meublés ». Il mettait ainsi l'accent sur les migrations saisonnières et sur le fait qu'il s'agissait d'une occupation intermédiaire, nécessaire pour pouvoir vivre en attendant de se placer dans une bonne maison. En effet, être domestique était un statut social plus élevé, plus considéré et de ce fait mieux rémunéré. Certaines de ces femmes ne parlaient pas le français et s'exprimaient uniquement dans la langue ou le patois de leur territoire d'origine.

C'est pourquoi, avant que ceux ou celles qui songent à faire carrière puissent se former professionnellement, certains seront contraints de suivre préalablement des cours d'enseignement primaire. Les meilleurs d'entre eux iront jusqu'à acquérir le Certificat d'études primaires. D'autres auteurs, comme A. Hamilton et F. Regnault complètent la description du tableau social par celui des déchéances physiques, qui font se réfugier dans les hôpitaux de jeunes provinciales disgraciées et non rentables économiquement dans leur communauté d'origine : « On voit ainsi échouer à l'hôpital, pour leur vie, les jeunes filles sans famille que l'inintelligence, une faiblesse congénitale, une vue ou une ouïe défectueuse, de la claudication, une tare organique quelconque, ont empêché d'apprendre un métier ou de devenir domestiques. » La pérennité de la fonction d'accueil des pauvres et des déshérités par l'Hôpital Général est ainsi assurée au travers des siècles. C'est à ce personnel que sera longtemps dévolu le travail de veille de nuit.

Cette situation est difficile pour les médecins responsables des services dans lesquels les soins à appliquer se technicisent et où les progrès rapides de la médecine attirent de plus en plus de malades pour lesquels il s'agit de déployer une compétence accrue. D'autant que l'exécution des soins est de plus en plus souvent déléguée par les médecins aux infirmiers. Auparavant, c'étaient les étudiants et les internes en médecine qui prodiguaient les soins spécifiques, alors que le travail de l'infirmière était avant tout un travail d'hôtellerie. C'est pourquoi on songe, dès 1891, à prévoir un examen d'admissibilité portant sur l'instruction primaire pour tous les infirmiers candidats à l'embauche sur le premier des postes d'encadrement : suppléant (il faut comprendre : suppléant du surveillant). Cet examen serait organisé pour les candidats externes et pour les infirmiers diplômés qui solliciteraient ces fonctions. Il n'a jamais été mis en place. L'instruction primaire obligatoire n'était instituée sur le territoire national que depuis neuf ans, et la mesure ne portait pas encore ses fruits. Dix ans plus tard, c'est aux infirmiers du rang que l'on songeait à appliquer cette

mesure. On pensait « n'accepter comme infirmiers et infirmières que les personnes ayant le Certificat d'études [...] malheureusement cela ne se peut par suite de l'inexécution de la loi sur l'obligation de l'instruction primaire », disait Bourneville en 1901 lors de la distribution des prix aux infirmiers diplômés.

Cette pénurie de personnel – et dans une certaine mesure une tradition hospitalière portant aussi bien sur l'opportunité de la situation que sur une application thérapeutique – explique que des emplois soignants soient tenus par des malades convalescents, comme les « demi-infirmières » qui aident les infirmières-institutrices. Paul Bru, dans son roman *En démente !...*, décrit un de ces personnages : « Devant la cuisine, posé comme un planton, se tenait droit un aliéné de la 3^e section, servant-interne, selon l'expression administrative, en réalité domestique d'infirmier, porteur de soupe, laveur de vaisselle. Non loin de là, le garçon de service chargé de le surveiller fumait tranquillement sa pipe, en regardant les vieillards jouer aux boules. »

La situation des asiles de province est plus médiocre. Elle reste semblable à celle des asiles de la Seine du début du siècle. Ces asiles de province ont à souffrir de la concurrence des asiles d'aliénés du département de la Seine où, de 1880 à 1900, les salaires ont presque doublé. Le Dr Taguet évoque cette question au XI^e congrès des aliénistes et neurologistes qui se tient à Limoges, en 1900 : « Le recrutement du personnel secondaire devient de plus en plus difficile dans les asiles de province où il passe comme des voyageurs à travers une auberge », reprenant vingt ans après l'expression employée par Bourneville. Il ne voit qu'un seul remède au mal, augmenter les salaires. À Paris et dans le département de la Seine, la concurrence dans le recrutement du personnel existe entre les asiles d'aliénés et les hôpitaux de l'Assistance publique. On y est mieux payé dans les premiers que dans les seconds. Le recrutement y est donc plus facile. Mais aussi, comme le remarque le Dr Rodiet en 1908, « la

profession d'infirmier dans ces asiles est une carrière ». En 1898, un infirmier des asiles avait 38 F nets par mois, maximum. Il arrive à 60 F par mois en 1907. Une infirmière de l'Assistance publique commence en 1907 à 33,30 F par mois (22 sous par jour), nourrie, habillée, logée. Après six mois de stage, elle est titularisée à 35 F par mois, et elle peut espérer une augmentation de 3 à 5 F par mois tous les deux ou trois ans. Le salaire de début, dans les asiles de la Seine, s'établit à 45 F par mois. Le recrutement y est donc un peu plus facile et le personnel relativement plus stable. Le Dr Charon, en 1908, insiste devant ses collègues de l'Association amicale des Médecins des Établissements publics d'aliénés, sur l'intérêt qu'il y aurait à résoudre la question du recrutement en rapport avec le niveau d'instruction préalable et l'assurance d'une bonne moralité du candidat aux fonctions infirmières. Suivant lui, c'est un point essentiel pour l'application de la thérapeutique. « Il faut admettre qu'avec la transformation qui s'opère, dans l'organisation hospitalière des asiles, dans les méthodes de traitement et de surveillance, le rôle des surveillants infirmiers de toutes catégories devient de plus en plus important, si important qu'on peut dire qu'il n'y aura point de véritable assistance des aliénés, de véritable thérapeutique mentale, sans un corps de surveillants et de surveillantes infirmiers de premier ordre. » Ces propos ont été tenus il y a plus de 80 ans. Ils sont toujours d'actualité !

L'Assistance publique reste un peu à la traîne de l'innovation. Elle pense résoudre la question du recrutement avant tout par la formation. Elle entreprend une réforme dans ce sens entre 1903 et 1909, mettant l'accent sur l'engagement personnel dans une profession intellectuellement satisfaisante, plus que sur un salaire motivant. Le règlement du 1^{er} mai 1903 organise le recrutement des soignants à partir de la formation. La formation devient un préalable à l'exercice de la profession. On entre à l'école d'infirmières de la Salpêtrière après avoir subi un sévère examen médical. Celui-ci est complété par un examen sur épreuves écrites scolaires, consistant en une narration, une dictée, des problèmes

et une épreuve de couture, étant entendu que l'infirmière savait coudre avant de postuler, tout comme elle savait lire, écrire et compter. Une fois l'admissibilité prononcée, deux mois de réflexion étaient accordés aux candidates avant leur admission définitive qui se concrétisait par la signature d'un engagement de cinq ans (deux ans d'études, plus trois ans de services). L'ouverture des droits de cotisation à la pension de retraite commençait au terme de ces cinq ans. La plaquette de présentation éditée par l'Assistance publique en 1909 a une tonalité qui n'est pas sans rappeler les propos de Bourneville, qui meurt cette année-là : « Au lieu de désigner une profession ayant sa technique, ses traditions, ses obligations morales, on a accoutumé de voir dans l'infirmière l'équivalent d'une domestique. »

Aussi bien, on constate une augmentation du niveau scolaire des candidates. Sur 77 élèves que comporte la promotion 1907/1909, 8 ont le Brevet élémentaire, 33 ont le Certificat d'études. Les 86 élèves de la promotion 1908/1910 totalisent à l'entrée en formation 5 Brevets supérieurs, 20 Brevets élémentaires et 32 Certificats d'études. Celles qui accompliront leurs études entre 1909 et 1911 seront 104. Parmi elles, on compte un diplôme d'études secondaires classiques, 35 Brevets élémentaires et 49 Certificats d'études. En 1907 et 1908, chacune des promotions entrantes incorpore 14 élèves appartenant déjà au personnel hospitalier, et celle de 1909 en comporte 12. En 1907, 1908 et 1909, trois élèves ont successivement fait entrer à l'école, l'année suivante, une de leurs sœurs. On compte respectivement 6, 1 et 2 élèves appartenant à des familles d'hospitaliers dans ces trois promotions. Il y a une forte proportion d'élèves venues de province. Mais cela ne résout toujours pas les problèmes de recrutement et de stabilité au travail dans les deux catégories d'établissements hospitaliers de Paris et de la Seine. Le Dr Rodiet, dans son livre de 1910, *Les Auxiliaires du médecin d'asile*, (qui reprend ses articles de 1908 sur les infirmières), à partir d'une enquête statistique incomplète et mal ordonnée qu'il a menée en 1905, constate qu'on pouvait isoler les élé-

ments suivants concernant le personnel infirmier : 38 infirmiers sur 62 sont d'anciens cultivateurs ; 34 infirmières sur 76 sont d'anciennes domestiques. Bien évidemment, le recrutement se faisait plus aisément sur place dans les pays très pauvres et où les emplois étaient plus facilement pourvus dans les établissements congréganistes. Dans les régions frontalières de l'est de la France, ce sont des soldats de la Légion étrangère qui deviennent infirmiers en attendant leur retraite...

En 1911, les conditions du recrutement s'institutionnalisent. Les dispositions sont classiques par rapport à celles nécessaires pour une candidature à un emploi offert par une administration publique. Il faut être français, majeur et avoir moins de quarante ans, libéré des obligations militaires pour les hommes. Il faut savoir lire, écrire et compter. Les aptitudes physiques et morales sont reconnues : il ne faut être ni malade, ni infirme, fournir un extrait de casier judiciaire et un certificat de bonne vie et mœurs, délivré par les autorités municipales, ou par le Commissaire de police à Paris. La titularisation intervient après un essai de six mois.

La question des mutations du personnel, le *turn over* suivant notre terminologie actuelle, est si importante qu'elle mérite d'être considérée sous l'angle arithmétique. Des données publiées, on peut retenir les éléments suivants : en 1880, le service de Bourneville à Bicêtre connaît un total de 26 mutations, dont 3 pour ivresse, 1 pour paresse et 1 pour brutalité exercée sur un malade. En 1899, on peut constater que les mutations n'affectent pas la hiérarchie et, qu'à partir du grade de premier infirmier, elles sont inexistantes. Elles n'atteignent donc que les infirmiers du rang. 38 postes d'infirmiers génèrent 191 mutations, et 46 postes d'infirmières représentent 60 personnes les ayant occupés durant l'année. Pour d'autres années, on dispose de plus de détails. Ainsi, pour 1885, 192 postes d'infirmiers et 63 postes d'infirmières donnent respectivement lieu à 176 et 11 mutations, qui se répartissent comme suit :

Année 1885

	Hommes	Femmes
Partis sur leur demande	64	2
Partis vers autre hôpital	6	-
Nommé sous employé	8	5
Renvoyé pour ivresse	38	-
Renvoyé pour insubordination	7	-
Renvoyé pour abandon de service, négligence	27	-
Renvoyé pour détournement	1	-
Renvoyé pour mauvais service, légèreté de conduite	-	2
Refusé par l'Administration centrale	10	-
Divers, service militaire, maladie	9	1
Décédé	6	1

Les récapitulations que publie Bourneville ne sont pas homogènes. Elles concernent tantôt son service, tantôt l'hospice tout entier. Ses catégories sont fluctuantes et ne sont pas comparables entre elles tant d'une année sur l'autre que d'infirmiers à infirmières, à cause d'incises morales ou de cas particuliers. Trois autres tableaux permettront de se faire une idée plus précise de la variété et des proportions des causes de mutation.

Année 1889

	Hommes	Femmes
Partis sur leur demande	35	6
Partis vers autre hôpital	8	1
Partis avec avancement	3	-
Nommé sous employé	8	1
Renvoyé pour ivresse	24	-
Renvoyé pour insubordination	2	-
Renvoyé pour Abandon de service négligence	21	2
Refusé par l'Administration centrale	9	-
Service militaire	9	-
Décédé	2	1
Admis au repos	3	1
Révoqué	1	-
Malade	-	1
Total	121	13

Année 1891

	hommes	femmes
Partis sur leur demande	53	16
Partis vers autre hôpital	22	14
Partis avec avancement	1	-
Partis au Brésil	-	1
Renvoyé pour ivresse	26	-
Renvoyé pour insubordination, insultes	6	-
Renvoyé pour abandon de service négligence	63	12
Renvoyé pour refus de service	-	4
Renvoyé pour mauvaise conduite	-	5
Renvoyé pour enfant maltraité	-	1
Refusé par l'Administration centrale	3	-
Décédé	2	-
Admis au repos	-	1
Malade	5	-
Total	181	54

Dans ces tableaux, le renvoi est la plus grave des sanctions. Dans sa thèse de 1900, Anna Hamilton nous donne l'éventail complet des peines disciplinaires : « Les moins graves entraînent la consigne (privation de sortie), les plus graves le déplacement (envoi dans un autre établissement), la dégradation (perte du grade possédé pouvant aller jusqu'à la réintégration dans le poste de simple infirmier ou infirmière) ou enfin la révocation, peine la plus grave. »

L'année 1901 présente une autre modalité de classement où l'on remarque des permutations d'établissements ou de services : la profession s'organise, elle est mieux protégée, le déroulement des carrières est assuré sans perte de salaire ou d'avancement d'un établissement à l'autre. Les permutations sont au nombre de 50, soit 33 pour les hommes et 17 pour les femmes. Celles-ci, plus tempérantes, se font moins remarquer, à l'inverse des 61 hommes à qui cela arrive ! Chez les hommes, le problème

de l'ivresse est tel que, constaté également dans les asiles départementaux d'aliénés, il conduit leur direction à proposer une prime pour les abstinents. Le Dr Rodiet, qui signale le fait, indique une prime de 140 F par an pour les surveillants et de 100 F par an pour les ouvriers en 1907. Les refus de service, qui sont très conséquents mais auxquels Bourneville ne porte pas attention outre mesure dans son *Compte rendu...* de 1901, sont de 137 pour les hommes et de 21 pour les femmes. Les mutations sur demande sont respectivement de 68 et 32. Cinq infirmiers et trois infirmières sont décédés cette année-là. Le nombre des événements recensés est porté au total général très important de 377. Les difficultés de recrutement aux échelons inférieurs sont cause de la rareté des carrières hospitalières complètes, phénomène qui se traduit par un nombre infime d'admissions à la pension de repos par libération des annuités dues et effectuées.

Une dernière mesure est proposée par M. Mirman, dans un discours prononcé le 21 avril 1907 devant l'Association pour le développement de l'assistance aux malades. Elle reprend des pratiques ayant auparavant existé dans quelques hôpitaux de province, notamment ceux de Marseille. Elle aurait l'avantage de résoudre à la fois le problème de la qualité et celui de la quantité de personnel à recruter. Il « avait pensé qu'on pourrait choisir parmi les pupilles de l'Assistance (garçons et filles), les plus intelligents. On les instruirait spécialement dans le but de leur confier des malades », rapporte le Dr Rodiet. Enthousiasmé par cette idée, ce dernier lance aussitôt une de ses enquêtes imprécises auprès des inspecteurs départementaux de l'Assistance, des bureaux de bienfaisance et des bureaux d'emploi. Les réponses de ses correspondants sont variables. Celles qui sont négatives ont parfois un ton méprisant, et rejoignent l'opposition absolue que manifeste à cette occasion M. Mesureur, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris.

Le service à l'Assistance publique au XIX^e siècle semble être marqué par la destination première donnée à son ancêtre, l'Hôpital général, qui devait avant tout enfermer les pauvres. Cette mission, l'Assistance publique la continue. Elle enferme toujours certains indigents et en emploie d'autres, venus de l'extérieur. Pour partie du salaire, elle loge et nourrit ces derniers. De plus, et dans une certaine mesure, elle continue à produire ses propres employés à partir de sa clientèle. On voit combien la modicité du salaire alloué contribue à maintenir cet état de choses dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris. Les asiles d'aliénés départementaux, régis par la loi de 1838, semblent plus en avance sur le plan de la paie et de la formation.

QUELQUES HISTOIRES D'INFIRMIÈRES À BICÊTRE

Voici les histoires d'un infirmier et de quelques infirmières qui semblent exemplaires d'une carrière dans les services de Bourneville, à Bicêtre et à la Fondation Vallée. Ce sont des personnels qui ont fait carrière, ont encadré leurs collègues et ont été les instructeurs de la thérapeutique employée, la méthode médico-pédagogique. Ces fragments d'histoires sont instructifs et édifiants, lorsqu'on veut bien les situer dans le cadre général de l'évolution de la profession infirmière. On doit la documentation relative à ces histoires aux détails figurant dans les *Comptes rendus...* de Bourneville et aux détails complémentaires qu'a bien voulu nous fournir avec obligeance le service de la documentation et des archives de l'Assistance publique¹.

(¹) Assistance publique service de la documentation et des archives, 7, rue des Minimes, 75003 Paris. Nos remerciements à M^{me} Valérie Poinsette et à L. François.

La famille Agnus

On peut écrire que la famille Agnus a contribué grandement à asseoir la réputation d'un Bourneville gardien de la méthode médico-pédagogique. Le père, Charles, fut surveillant des services médicaux ; les filles, Blanche et Joséphine, furent introduites dans le service par leur père. Si la seconde eut une carrière interrompue par son décès, la première devint l'instrument principal avec lequel fut forgé le corps des infirmières-institutrices.

Charles Agnus est originaire des Vosges. Il est né à Neufchâteau le 30 janvier 1831. C'est à l'âge de vingt-huit ans, le 12 avril 1859, qu'il entre à Bicêtre où il devient sous-surveillant veilleur. Il accède au grade de surveillant le 1^{er} mai 1865. Il quitte le service, le 15 mai 1894, à l'âge de soixante-trois ans, admis au repos en nature de 1^{re} classe (retraite). Il est marié à Antoinette Schmitt, qui lui donne deux filles, Blanche, née à Gentilly le 31 octobre 1861, et Joséphine, née aussi à Gentilly, le 26 novembre 1862. Blanche Agnus entre dans le service le 10 novembre 1879, en tant que fille de service. Elle a dix-neuf ans. Elle gravira successivement les échelons de la profession, servante de 1^{re} classe, infirmière de 2^e classe, puis de 1^{re} classe ; suppléante, sous-surveillante à vingt ans et surveillante à vingt-cinq ans. Sa mise à la retraite interviendra le 1^{er} avril 1917, à l'âge de cinquante-six ans. Sa sœur Joséphine, entrée en même temps qu'elle, et d'une année plus jeune, devient infirmière suppléante de 1^{re} classe en 1881.

Dès son arrivée dans le service, Bourneville tente de mettre en œuvre l'un des préceptes de Séguin : ce sont les femmes qui sont aptes à éduquer et à donner des soins aux enfants idiots et arriérés. Pour ce faire, il imagine de demander à l'administration de remplacer, au fur et à mesure que leurs postes deviennent vacants, les infirmiers par des infirmières, à raison d'un pour deux. L'administration oppose quelque résistance. Il écrit en 1880 : « Nous voulions un personnel instruit, jeune, et partant mal-

léable, dont nous pourrions faire l'instruction et qui deviendrait capable de rendement pendant longtemps des services à l'Administration. Après de nouveaux pourparlers, nous obtînmes gain de cause et l'Administration consentit à mettre à notre disposition mesdemoiselles Agnus, filles du surveillant de la section. Elles entrèrent en fonction le 11 novembre 1879. Il fallait faire leur instruction ; leur indiquer par le menu les procédés d'enseignement à mettre à contribution. Dans ce but, nous mîmes entre leurs mains le livre si remarquable de Séguin, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*, le Manuel de Delon sur les *Exercices et travaux pour les enfants*, selon la méthode de Pestalozzi et de Froebel ; une boîte pour les leçons de choses ; des tableaux représentant des animaux, des métiers, etc. » On voit combien la méthode médico-pédagogique est considérée comme étant une méthode de soin.

Au fur et à mesure que les sœurs Agnus se forment, leur père est mis à contribution dans ce même cadre. C'est lui qui assure les projections de lanterne magique qui sont la base de certaines leçons d'observation du groupe des enfants qui prend dès 1880 la dénomination de petite école. Les deux sœurs sont aidées d'un gardien. Elles sont payées 20 F par mois. Bourneville propose leur avancement. Celui-ci intervient en juillet pour Blanche et en octobre pour Joséphine. Elles sont nommées infirmières de 1^{re} classe à 27,50 F par mois, et portent le bonnet blanc du personnel subalterne. Bourneville note que les possibilités d'avancement sur place sont inexistantes. Pour progresser, il faut changer de service, ce qui ne lui convient pas, car il conçoit d'avoir un personnel stable. Il envisage une campagne de revendications vis-à-vis de l'administration pour que les promotions s'effectuent sur place. Il veut que les deux sœurs deviennent en 1881, l'une sous-surveillante, grade que l'on reconnaît au bonnet noir doublé de blanc et l'autre suppléante, au simple bonnet blanc orné d'un ruban noir. Il souhaite que la constitution de cette hiérarchie puisse servir à créer un nouveau poste d'infirmière. C'est ce qui se fera, le service connaissant une forte expansion. En 1883, Joséphine est promue

à la 2^{nde} classe de son grade et reçoit une augmentation annuelle de traitement de 100 F. En 1884, le 28 juillet, Joséphine meurt des suites d'une fièvre typhoïde. Elle a vingt-et-un ans et demi. Elle sera remplacée dans son poste par M^{lle} Berthe Langlet. En 1885, Blanche devient surveillante, son bonnet est uniformément noir. Son père est affecté à ce qui devient clairement le service hospitalier, assurant les soins physiques et l'hébergement, en dehors de l'éducation. L'année suivante, Bourneville note que « M^{lle} Bl. Agnus, désireuse de se rendre de plus en plus apte à bien nous seconder, a passé avec succès l'examen pour le Certificat d'aptitude à la direction des Écoles maternelles. »

Cinq femmes travaillent à la petite école en 1888, dont Amandine Bohain, autre personnage de l'histoire des infirmières à Bicêtre, qui fait partie du personnel enseignant et soignant. À partir de 1891, elles sont rejointes par onze infirmières qui viennent aider les maîtresses d'école après avoir accompli leur service dans les dortoirs. Le nombre de ces dernières sera variable en fonction des effectifs d'enfants présents et des difficultés qu'ils présentent.

Dans le courant de l'année 1894, Charles Agnus tombe malade et est contraint de prendre sa retraite, après 15 années de service auprès de Bourneville pour le compte duquel il gérait les documents administratifs du service. En 1899, Blanche Agnus et Amandine Bohain sont les plus anciennes dans les grades les plus élevés d'un service qui comporte 85 personnes. En 1900, en compagnie de M. Mesnard, premier instituteur de la grande école, Blanche Agnus est décorée des Palmes académiques. En 1903, sa situation est devenue importante à la tête du dispositif de traitement, et Bourneville la décrit ainsi : « La petite école, l'école complémentaire fonctionnent régulièrement et même pendant les vacances. Le personnel féminin est composé d'infirmières-institutrices et d'infirmières. C'est la plus ancienne des surveillantes, M^{lle} Agnus, qui en a la haute direction ; tout le personnel est sous ses ordres ». Blanche est surveillante

de 1^{re} classe, elle transmet toutes les instructions du médecin à ses auxiliaires, « elle a la surveillance générale », conclut Bourneville.

En 1904, ce sont 15 infirmières de jour qui apportent leur collaboration aux maîtresses d'école. Le total du personnel infirmier se monte à 92 personnes. C'est le 1^{er} avril 1917, âgée de cinquante-six ans, que Blanche Agnus est mise à la retraite.

Les sœurs Bohain

Les sœurs Bohain ont une histoire moins brillante, mais parfois comparable à celle des sœurs Agnus.

Amandine Bohain est née à Gentilly le 18 avril 1864. Elle entre à dix-sept ans à Bicêtre, le 26 janvier 1881. On trouve mention de son nom pour la première fois en 1882, où l'on se félicite de ce qu'elle-même et les sœurs Agnus aient manifesté une activité et un zèle tels qu'ils ont permis « d'enregistrer de très sérieux résultats » dans les progrès réalisés par les enfants. Amandine est en effet une de ces infirmières-institutrices. En 1883, elle est nommée infirmière de 1^{re} classe, première section, ce qui lui vaut une augmentation de 40 F de son traitement annuel. Cette même année, elle contracte, dans l'exercice de ses fonctions, une ophtalmie granuleuse, ainsi que la teigne. Elle est ensuite suppléante, affectée à la petite école. Elle passe sous-surveillante à la fin de l'année 1885. Le 1^{er} janvier 1894, elle est élevée au grade de surveillante. En 1897, le nom d'Amandine Bohain est associé à celui de Blanche Agnus pour la conduite de la petite école. De façon similaire, en 1901, on fait état des collaboratrices qui leur sont attachées hiérarchiquement. En 1903, lorsque Blanche est nommée surveillante de 1^{re} classe, Amandine est surveillante de 2^e classe. Elle sera promue à la 1^{re} classe de son grade l'année suivante.

C'est âgée de soixante-et-un ans qu'Amandine Bohain prendra sa retraite, le 30 juin 1925.

Sa sœur cadette, Athénaïs, est née à Ivry le 1^{er} avril 1869. Elle est couturière. C'est une profession qu'elle exercera à Bicêtre, où elle est ouvrière à la journée du 4 décembre 1882 (elle a treize ans) jusqu'au 22 juillet 1884. À cette date, elle entre au service hospitalier comme infirmière de 2^e classe pour parvenir au grade de surveillante de 1^{re} classe le 1^{er} janvier 1919, âgée de cinquante ans. Puis, exactement dix ans plus tard, elle est admise d'office à la retraite pour ancienneté.

Athénaïs Bohain a eu une vie plus agitée. On trouve mention de son nom dans les *Comptes rendus* de Bourneville, pour la première fois en 1889 lorsqu'elle est suppléante dans le service hospitalier que M. Agnus surveille, où elle est chargée de l'infirmerie. Elle fait partie des 69 personnes qui composent alors le personnel secondaire. Athénaïs Bohain restera attachée à l'infirmerie de longues années. Elle y est nommée sous-surveillante le 20 avril 1891. En 1896, elle ne figure plus sur la liste du personnel hospitalier. Est-ce un oubli ? Est-ce une erreur ? Son nom apparaît à nouveau en 1899 : « Aujourd'hui, grâce aux soins intelligents de M^{me} Athénaïs Bohain, sous-surveillante à l'infirmerie des enfants, le jeune K. est devenu tout à fait propre ». Peut-on se hasarder à penser que cette absence de trois années est directement imputable à ce changement d'état civil ? Athénaïs Bohain n'est pas mariée, mais elle serait mère et, suivant l'usage, on l'appelle Madame. D'autre part, on remarque que le départ de M. Agnus à la retraite ne l'a pas promue au rang de surveillante. Elle prête son concours aux revaccinations de l'année, effectuées dans le service par les élèves de l'École municipale d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre, dirigés par Bourneville et ses internes.

En 1903, on retrouve Athénaïs Bohain. Entre-temps, elle a été promue surveillante de 3^e classe à l'infirmerie, et elle est mutée à la Fondation

Vallée où elle bénéficie du traitement relatif à la 2^e classe de son grade. Elle rejoint ainsi sa sœur, après une carrière jusque-là moins brillante et moins rapide. À la Fondation Vallée, elle accroît ses compétences et dirige avec M. Goy, les exercices de la grande gymnastique. Le professeur donne ses leçons une fois par semaine, le jeudi. Les autres jours de la semaine, les répétitions des leçons sont assurées par M^{me} Bohain et ses « aides ». Déjà en 1901, Bourneville souhaitait « dresser » un infirmier à conduire ces exercices, afin d'être assuré d'un remplaçant en cas d'absence du professeur de gymnastique. Toujours en 1903, elle est promue surveillante en chef à la Fondation Vallée. 1929, date de sa mise à la retraite, lui permettra de voir la fermeture, pour cause de vétusté, du service dans lequel elle a commencé sa carrière.

Madame Bonnet

Madame Bonnet a une histoire particulière parmi les infirmières. C'est avant tout l'histoire d'une mère de famille, devenue infirmière plus par nécessité que par vocation. Deux de ses enfants, des garçons, sont hospitalisés dans le service de Bourneville. Ce dernier ne publiera rien à leur sujet, tout au moins rien qui permette de les identifier. Furent-ils ceux que Paul Bru décrit dans *En démente !...*, comme étant ces deux frères ignorant leur lien de parenté ? En ce qui concerne M^{me} Bonnet elle-même, on ne trouve pas, dans les registres de l'Assistance publique, de renseignements la concernant. Il faut donc se contenter de ce que Bourneville nous donne à lire dans ses *Comptes rendus*.

Madame Bonnet a donc proposé à Bourneville, en juin 1892, de venir s'occuper à Bicêtre de ses deux garçons, auxquels on pouvait adjoindre quelques autres. Cette offre est acceptée avec empressement, et de juin à octobre 1892, M^{me} Bonnet apprend les rudiments de la méthode médico-pédagogique à la petite école, sous la direction de M^{lle} Blanche Agnus. À

partir du mois d'octobre, elle est installée, avec dix enfants, dans une chambre d'un logement de sous-surveillant, se trouvant alors vacant, à l'extrémité du pavillon Itard. C'est ce qui deviendra très rapidement la petite école complémentaire, école intermédiaire dans le parcours à Bicêtre vers la grande école, ou fin en soi pour certains des petits malades parvenant à une insertion professionnelle sans avoir pu développer beaucoup de connaissances scolaires. En 1893, cette petite école complémentaire se transporte dans le rez-de-chaussée d'une construction récente, le bâtiment Séguin, qui est plus vaste, dont les fenêtres ont été agrandies, et qui a été muni de tout le matériel nécessaire à l'enseignement pré-élémentaire et élémentaire. Vingt enfants composent l'effectif de cette école, dont six sont dits « gâteaux ». Une infirmière vient aider M^{me} Bonnet : M^{me} Cordonnier, qui restera fidèle à son rôle de seconde jusqu'en 1901. De plus, on lui confie la surveillance du dortoir des élèves. La création de la petite école complémentaire permet à la petite école de réduire son effectif, ce qui a pour finalité, dans chacune des deux structures, de pouvoir espérer de meilleurs résultats. En 1894, M^{me} Bonnet dispose en plus d'une petite pièce adjacente à son local, qui devient le cabinet où elle procède aux exercices individuels d'enseignement de la parole. C'est une malade de la Fondation Vallée, Adeline Brisse, jeune fille arriérée âgée de 16 ans, en voie d'amélioration, qui depuis le 1^{er} mars sert d'auxiliaire du service durant la journée. Cette pratique auparavant mise à l'honneur par Pinel, qui employait des malades guéris comme gardiens, se poursuit à Bicêtre. On voit alors dans cette disposition des avantages « moraux » pour ces malades « convalescents » et des avantages financiers pour l'administration qui n'aurait à les employer que comme demi-infirmières. Cette fonction était auparavant celle de « servante interne » à Bicêtre. Ainsi, en 1897, deux enfants de la Fondation Vallée, Barb. et Grang. sont promues et deviennent « infirmières ». Barb. avait même obtenu préalablement son diplôme l'année précédente.

Le 31 mai 1894, la Commission de surveillance des asiles visite le service de Bourneville. Celui-ci, appréciant hautement les services de M^{me} Bonnet, tient à la présenter lui-même aux membres de la Commission. C'est un honneur insigne, le premier pas vers une confiance totale, qui se manifestera à plusieurs reprises par la publication des résumés de M^{me} Bonnet dans les comptes rendus annuels, et qui ne sera supplantée que par celle accordée à Blanche Agnus. M^{me} Bonnet comparait devant la Commission, est complimentée, et « se retire vivement émue ». En 1895, M^{me} Bonnet, toujours dévouée et généreuse, est aidée de M^{me} Cordonnier devenue première infirmière. On reconnaît leur dévouement et leurs aptitudes éducatrices. Elles s'occupent depuis le mois de juillet d'un effectif double. 44 enfants fréquentent l'école complémentaire, dont 5 sont « gâteaux ». Une infirmière et deux jeunes filles arriérées, Briss. et Jupi., renforcent le personnel. On en profite pour améliorer leur instruction.

L'effectif des enfants croît en 1896, où dix enfants de plus arrivent en novembre. Jupi. est remplacée par Pechen. Les résultats sont probants. 25 % de l'effectif sont maintenant capables d'effectuer les « devoirs donnés journellement dans les écoles d'enfants normaux », soit douze enfants qui à leur entrée dans le service ne savaient rien. Les deux femmes, Bonnet et Cordonnier, ont perfectionné leurs connaissances professionnelles et ont été reçues aux examens du Brevet de capacité des institutrices. Bourneville dit qu'« elles ont donné là un bel exemple. Puisse-t-il y avoir des imitateurs et des imitatrices ! » En 1898, M^{me} Cordonnier devient suppléante. Deux infirmières lui sont adjointes. Briss. continue son demi-service, et lorsqu'elle sera nommée infirmière le 24 octobre 1899, elle sera remplacée par Berthe Rich. Celle-ci sera la dernière des jeunes filles arriérées de la Fondation Vallée dont il sera fait mention à la petite école complémentaire à Bicêtre.

En juillet 1901, M^{me} Cordonnier, « suppléante de grand mérite » et « aussi active qu'intelligente », quitte l'Administration. C'est une simple

infirmière qui la remplace. Aussitôt, Bourneville, tablant sur ses cinq années d'ancienneté dans la profession, demande son élévation au grade de première infirmière. L'augmentation de salaire escomptée est de deux francs par mois. Trois autres infirmières complètent l'encadrement. Cette année, M^{me} Bonnet, obligée par l'insistance de Bourneville, livre des détails personnels dans la rédaction de ses rapports. Ils concernent les sorties des enfants du service : « Pour entretenir le zèle et l'émulation de nos élèves, nous avons plusieurs moyens d'encouragement. Presque chaque jour, les enfants, dont la conduite et le travail ont été satisfaisants, reçoivent du dessert [...]. À toutes les fêtes de l'année, je sors chez moi pour la journée, à titre de récompense, quelques enfants, choisissant de préférence ceux dont on n'a pas eu à se plaindre et qui, peu ou point visités par leurs familles, ne vont jamais en permission de sortie ou en congé ». Elle organise aussi des sorties, des promenades, des fêtes pour Noël et les Rois, des spectacles pour les visites des parents. Bourneville ajoute : « Ce qu'elle ne dit pas, c'est que récompenses, goûter, jouets, dépenses de promenades, etc., sont dus à sa générosité seule ». L'Assistance publique ne donne pour cela aucun budget au service, à l'inverse du Conseil général.

En 1903, on fête le dixième anniversaire de la présence de M^{me} Bonnet dans le service. Le personnel placé sous ses ordres augmente jusqu'à quatre infirmières et un infirmier en 1905. C'est l'année où Bourneville prend sa retraite. Il ne conserve plus que la direction de la Fondation Vallée et de l'Institut médico-pédagogique de Vitry.

Berthe Langlet

Berthe Langlet est née le 11 juin 1864 à Homblières, dans l'Aisne. Entrée le 4 février 1880 à Bicêtre, à l'âge de seize ans, elle meurt à la Fondation Vallée, à trente-huit ans, le 15 octobre 1902. Elle débute à l'in-

firmerie générale de l'asile, et est nommée suppléante dans le service de Bourneville le 30 avril 1882. C'est elle qui remplace Joséphine Agnus en 1884. Elle est promue sous-surveillante le 11 août, et accomplira une part de sa carrière avec Blanche Agnus et Amandine Bohain. Elle est nommée surveillante à la Fondation Vallée en 1890, dès son ouverture. Elle y dirige l'enseignement primaire destiné au personnel. « Nous voulons arriver à n'avoir à la Fondation que des femmes ayant leur diplôme d'infirmières et munies autant que possible du Certificat d'études et, s'il y a lieu, du Brevet élémentaire », écrit Bourneville cette année-là. Outre le médecin et l'interne, la Fondation Vallée comporte, sous les ordres de M^{lle} Langlet, trois suppléantes et deux premières infirmières. En 1891, l'enseignement primaire des enfants est dirigé par Berthe Langlet. Il est le même que celui employé à Bicêtre. Le service nouvellement ouvert fonctionne selon les vœux de Bourneville. « Nous n'avons que des félicitations à adresser à M^{lle} Langlet et à ses auxiliaires pour l'activité, le dévouement et l'intelligence qu'elles apportent dans l'accomplissement de leurs fonctions ». L'année suivante, on parlera de son « habile et intelligente direction ». Dans le projet de construction des logements du personnel, il est prévu à la Fondation un logement pour la surveillante-institutrice en chef. Le professeur de gymnastique, M. Goy vient de Bicêtre tous les jeudis, pour « dresser le personnel » aux exercices qui sont répétés par M^{lle} Langlet. Le 15 octobre 1902, en quelques heures, elle succombe à une attaque d'apoplexie. Bourneville raconte : « Le mercredi matin, comme de coutume, nous nous rendîmes à la Fondation Vallée pour notre visite. M^{lle} Berthe, toujours alerte et vive, faisait son service comme d'ordinaire. À un moment, elle sortit de notre bureau ; ne la voyant pas revenir, M^{me} Ath. Bohain, sa collègue et son amie, alla à sa recherche. Elle trouva notre pauvre amie, dans un dortoir situé en face de notre bureau, les mains crispées après le montant d'un lit, la bouche contorsionnée « Je deviens paralysée » s'écria-t-elle. Mandés aussitôt, nous nous rendîmes auprès d'elle et lui prodiguâmes tous les soins nécessaires. Lorsque nous la quittâmes, vers midi, son état ne paraissait nullement désespéré. Mal-

heureusement, le soir, en rentrant à Paris, une nouvelle fatale nous attendait, M^{lle} Berthe Langlet était morte ».

Statuts et vie quotidienne

TRAITEMENTS, CARRIÈRES

Le métier d'infirmière est un métier dévalorisé, exercé par des personnes souvent socialement marginalisées. Ses fonctions sont plus souvent rassemblées sous les dénominations suivantes : servant, gardien, personnel secondaire, personnel subalterne. Un domestique ordinaire, faut-il le rappeler, a des gages plus élevés que le personnel hospitalier non gradé. C'est une comparaison intéressante par rapport aux tâches à effectuer sur le plan hôtelier, au rythme de travail, aux sorties.

Le 3 août 1887, après la distribution des prix aux infirmiers de l'hospice de Bicêtre, une plaque commémorative en hommage au surveillant Pussin est dévoilée en présence du préfet Poubelle. Celui-ci prend ensuite la parole et rappelle que Pussin, le surveillant de Pinel, durant les vingt-deux années de son service, touchait 36 F par an, auxquels l'Administration avait ajouté le vin et la table au second réfectoire. « C'est vous dire que nous ne nous considérons pas comme dégagés par les salaires que nous vous donnons, et, si nous avons réussi à rendre la vie pour vous plus facile et plus sûre, il y a une chose que nous ne prétendons pas payer, parce qu'elle est d'un prix inestimable, c'est la sensibilité, l'abnégation, le dévouement de tous les jours : vertus naturelles chez certains hommes, et qui, dans votre profession, sont des qualités indispensables ». On peut ajouter que ces qualités devaient être également rares, les difficultés de recrutement et les mutations sont là pour le prouver. Dans de nombreuses interventions lors de telles circonstances festives, ces thèmes reviendront avec régularité. Depuis Pussin, les choses ont peu à peu évolué, puisque

jusqu'en 1854, un infirmier du rang à un échelon moyen touchait 10 F par mois, en sus des avantages matériels fournis par l'établissement : logement, nourriture, chauffage, blanchissage, vêtements de travail. Après 1854, cette somme est portée à 15 F par mois. Vers 1880, le salaire moyen d'un infirmier est de 25 F. Les infirmiers du rang débutent à 15 F, ceux de 2^e classe ont 20 F, et ceux qui restent suffisamment longtemps dans leur emploi pour parvenir à la 1^{re} classe de leur grade touchent 27,50 F mensuellement. La promotion à l'ancienneté de la 2^{nde} classe à la 1^{re} classe offre en moyenne une augmentation de 30 F par an, celle de la deuxième section de la 1^{re} classe à la première section représente 40 F par an. La promotion au choix dans le grade supérieur permet d'occuper les postes de suppléants (premier grade dans l'encadrement infirmier), qui sont bien souvent l'aboutissement d'une carrière bien remplie pour ceux des infirmiers dont le niveau d'instruction est le plus bas, mais qui restent stables dans un emploi où ils donnent satisfaction. Ceci revient à dire que la vraie promotion au choix reste exceptionnelle, et qu'il s'agit la plupart du temps d'une promotion de fait, à l'ancienneté. Pour ceux, plus instruits, qui parviennent au grade supérieur de sous-surveillant, la différence de salaire avec un suppléant représente 100 F par an. C'est une somme très importante. Bien sûr, cette importance est relative quand on connaît d'autres salaires ou indemnités dévolus à des personnels d'autres catégories. Un exemple extrême est celui des médecins. De médecin adjoint à médecin en chef ou médecin-directeur, les salaires s'étagent de 3 000 à 8 000 F par an, ces valeurs ayant été fixées en 1875 ! Il faut aussi savoir que les fonctions de médecin hospitalier sont alors considérées comme honorifiques et que l'argent qui leur est versé par l'administration n'est qu'une indemnité. Bourneville, dans son *Rapport sur l'organisation du personnel médical...* de 1881 estime que la clientèle privée en ville d'un médecin de l'Assistance publique ne lui rapporte pas plus de 50 000 F dans l'année, ce qui justifie le versement de cette indemnité. Dans le même temps, les médecins des asiles départementaux d'aliénés ne se voient pas autorisés à pratiquer une clientèle privée en cabinet. On peut penser que les

internes, de par leurs responsabilités, représentent sur le plan du salaire une catégorie intermédiaire. Il n'en est rien cependant. Un interne dans un service d'aliénés d'un hôpital de l'Assistance publique de Paris, dans les années 1880, touche 500 F par an en première et en deuxième année, 600 F en troisième année et enfin, 700 F en quatrième année.

Le personnel ouvrier des hôpitaux est très important au XIX^e siècle, et il est mieux considéré que le personnel infirmier sur le plan social, car il a une fonction économique plus importante. En 1884, les aides charretiers et le vacher de Bicêtre ont le grade de sous-surveillant. Les chefs d'atelier de la section des enfants, qui ont aussi une fonction économique importante car ils traitent des marchés à l'intérieur et à l'extérieur de l'hospice, ont 6,50 F par jour non nourris, non logés. Ils sont admis à la pension de repos dans la 2^e classe, au grade de sous-surveillant. En 1904, les maîtresses de couture et de repassage de la Fondation Vallée émargent à elles deux au budget pour 1 700 F de salaire annuel, plus 4 000 F d'avantages en nature pour la même période. La maîtresse buandière, est inscrite pour 250 F par mois pendant six mois, plus 500 F d'avantages en nature pour ces six mois. Leur fonction est importante et doublement reconnue : elles sont éducatrices des filles à qui elles enseignent des savoir-faire indispensables à l'autonomie d'une femme et elles traitent le linge de l'établissement en même temps, ce qui représente pour l'Administration une source d'économie non négligeable.

En ce qui concerne les instituteurs de la grande école, bien qu'il n'y ait que deux grades, instituteur adjoint et premier instituteur – et qu'ils représentent un petit nombre d'employés – les disparités sont importantes. Ce sont des employés de l'Assistance publique, et non pas des employés municipaux ni des fonctionnaires du ministère de l'Instruction. Au fur et à mesure de leur qualification et de leur capacité à appliquer la méthode médico-pédagogique, ils sont débauchés par Bourneville lui-même qui les emploie dans son établissement privé, l'Institut Médico-pédagogique de

Vitry (le premier du genre). C'est le cas de J. Boyer, inventeur d'une méthode d'apprentissage de la lecture. Il sera suivi par M. Boutillier, qui quitte Bicêtre après dix-sept ans de service, au bout desquels il touche 3 300 F par an de traitement, et reçoit une indemnité de logement annuelle de 400 F. Il lui aura fallu dix ans pour atteindre 3 000 F à Bicêtre, alors que la Directrice de l'école primaire de la Salpêtrière est embauchée à cette somme en 1899, et que la même année le premier instituteur de l'asile de Vaucluse touche 3 800 F. Cette disparité existe au sein du service. M. Mesnard, qui dès 1894 sera le plus ancien des instituteurs, parviendra au salaire de 2 700 F par an, en 1899, après onze ans de présence. Les augmentations sont de 300 F annuels environ tous les trois ans. Il peut se faire qu'un échelon soit étendu à quatre ou à six ans. Ce dernier cas s'est présenté pour M. Mesnard, qui est passé de 2 100 F en 1890 à 2 400 F en 1896. La raison invoquée est la nécessaire budgétisation des sommes dues pour traitement. Il arrive que des gratifications soient accordées. Par exemple, chaque instituteur reçoit 75 F en 1898, et M. Mesnard reçoit même une gratification supplémentaire de 50 F pour « zèle et exactitude ». Entré en 1888 à 1 800 F, il atteindra 3 000 F en 1902. 3 000 F est un traitement qui permet d'être assimilé au grade de commis de l'Administration. La disparité de salaire avec le personnel infirmier nous renseigne sur la disparité de qualification entre les deux professions et nous montre combien étaient valorisés les avantages en nature, sur lesquels nous reviendrons, principalement la nourriture et l'hébergement.

Dès 1881, Bourneville, dans son *Rapport...*, émet des vœux concernant la carrière des infirmières. Il souhaite une augmentation de leur traitement. Il voudrait qu'elles soient nommées par un Conseil médical, qu'une caisse de retraite soit créée et que des écoles d'infirmières soient ouvertes. Ces vœux reviennent très fréquemment pendant les vingt-cinq années suivantes. Le traitement en numéraire des infirmières est faible et toute augmentation est la bienvenue. Cependant, chaque augmentation semble dérisoire, surtout quand elle concerne un personnel stable et gradé, ayant

des fonctions d'encadrement du personnel secondaire dans les services, à partir du grade de sous-surveillante. Bourneville décrit les conditions de l'avancement dans son service en 1883 : « M^{lle} J. Agnus a été nommée sous-surveillante de 2^e classe, 1^{re} section, soit une augmentation annuelle de 100 F ; M^{lle} Bohain, infirmière de 1^{re} classe, 2^e section, a été nommée infirmière de 1^{re} classe, 1^{re} section, soit une augmentation annuelle de 40 F ; M^{lle} Germain (O.) infirmière de 2^e classe, a été nommée infirmière de 1^{re} classe, 3^e section, soit une augmentation de 30 F ». En outre, cette année-là, M^{lle} Bohain a contracté la teigne et une ophtalmie granuleuse. Ces maladies lui sont reconnues comme maladies professionnelles, ainsi qu'à deux autres infirmières, dont l'une contracte aussi une ophtalmie granuleuse et l'autre une ophtalmie simple. Ces maladies étaient très graves à cette époque où les antibiotiques n'existaient pas. Elles pouvaient entraîner la cécité. Un œil perdu par ophtalmie dans le cadre de l'exercice professionnel conduit l'Administration à verser à la victime un secours de 100 à 200 F. Ces indemnités ne sont pas versées automatiquement et ne font pas l'objet d'un barème. Certains accidents ne donnent pas lieu à indemnité ou pension. C'est le cas de M. Raguet en 1891. Il est infirmier et, durant son service, il est amené à séparer deux malades qui se battent. À cette occasion, il reçoit sur la tête un coup de balai en piazzavas et a le cuir chevelu fendu. « Au bout d'un mois, à la suite d'accidents divers, Raguet succombait, victime de son devoir », rapporte Bourneville. Ce genre d'incidents et d'accidents conduit le préfet Poubelle à faire attribuer aux infirmiers des médailles pour « des actes d'énergie ou de courage ».

En 1884, le tableau des salaires montre les progressions suivantes des annuités en fonction des grades.

Infirmière de 2 ^e classe :	180 F
Infirmière de 1 ^{re} classe :	216 F
Suppléante :	252 F
Veilleuse :	252 F
Sous-surveillante :	332 F
Surveillante :	380 F

Bourneville voulait que les veilleuses soient des infirmières qualifiées, car souvent le caractère des soins particuliers à dispenser la nuit, soins réguliers ou créés par des événements particuliers, réclamaient cette compétence, cette expérience et ce savoir-faire qui accompagnait la capacité à décider et à prendre des responsabilités. Ce n'était ni un service de sécurité, ni un gardiennage. Aussi les veilleuses avaient-elles rang de suppléantes. Le *Manuel de l'Assistance publique à Paris* de 1889, donne une classification plus détaillée des traitements annuels qui ont fortement augmenté, malgré une impossibilité budgétaire constatée en 1886, année où le Conseil municipal, agent tutélaire de l'Assistance publique, ne put se convaincre de porter le salaire de départ des infirmières de 25 à 30 F par mois.

	Traitement	Avantages
Infirmière de 2 ^e classe	300 F	940 F
Infirmière de 1 ^{re} classe	330 F	970 F
Première infirmière	360 F	1 040 F
Suppléante	400 F	1 100 F
Sous-surveillante de 2 ^e classe	500 F	1 300 F
Sous-surveillante de 1 ^{re} classe	600 F	1 300 F
Surveillante de 2 ^e classe	700 F	1 400 F
Surveillante de 1 ^{re} classe	800 F	1 400 F

Il n'y a pas de discrimination sexuelle dans l'attribution des salaires. Cette grille est valable aussi bien pour les infirmiers, ce qui n'était pas le cas dans les asiles départementaux. En plus de ces salaires, une « haute paye » de 50 F par an était versée à ceux des personnels ayant été diplômés et n'ayant à ce propos bénéficié d'aucun avancement hiérarchique. Les surveillantes chargées des exercices pratiques effectués lors de la préparation pour le diplôme professionnel émargeaient au budget de l'école de Bicêtre pour la somme annuelle de 500 F. En ce qui concerne les asiles d'aliénés, la situation est meilleure sur le plan des salaires. Voici ceux communiqués par le Dr Taguet au Congrès des aliénistes et neuro-

logistes, à Limoges en 1900. Ils sont donnés, budgétés à l'année, y compris les avantages en nature.

Surveillant, chef d'atelier :	2 300 à 2 550 F
Sous-surveillant :	1 875 à 2 120 F
Suppléant :	1 815 à 1 855 F
Infirmier :	1 500 à 1 700 F

Les personnels des services spéciaux où séjournèrent des malades dangereux ou gâteux étaient gratifiés d'une prime de 10 F par mois. Dans les asiles en 1898, le salaire minimum était de 30 F, avec deux jours de congé par mois. Dix ans plus tard, il sera de 50 à 60 F par mois avec 75 à 90 jours de congé par an. Une description plus précise de la constitution des émoluments, salaire et avantage en nature, à l'Assistance publique, nous est donné par Anna Hamilton dans sa thèse de 1900.

Les conditions de rémunération du personnel infirmier sont les suivantes pour les deux sexes :

Surveillante selon les grades :	50 à 75 F par mois
Suppléante :	46 F
Infirmier, selon les degrés :	30 à 39 F

« En outre, les employés jouissent de dons en nature, vêtements et prestations.
« Exemple : une sous-surveillante de 2^e classe reçoit outre ses 600 F par an, le logement composé, par exemple, de deux chambrettes, une cuisine et trois cabinets noirs ; 2 stères de bois, 7 kg d'huile ; une robe de cachemire noir en pièce, un jupon en cretonne, trois paires de bas, deux bonnets non confectionnés, deux fichus en jaconas, 3 F en janvier et autant en juillet pour achat de chaussures, outre 5 F pour façon de la robe de cachemire et 3 F pour façon de la robe de tissu noir plus léger, qui n'est donnée que tous les deux ans. Les prestations consistent en linge de corps et de maison, appartenant à l'administration, soit : trois chemises, quatre tabliers, quatre draps, deux taies, trois serviettes, quatre torchons. Des rideaux blancs, couvertures et oreillers, lits et autres meubles sont mis à la disposition de ceux qui n'en possèdent pas. Le linge est échangé sale contre du propre à l'administration [...].
« À Paris, un infirmier de première année reçoit 350 F par an (ou 40 F par mois), la nourriture et le logement, plus la prestation dite "l'inventaire", composé de deux

pantalons en drap (hiver), deux pantalons en toile en été, un gilet de drap, un paletot de drap, deux chemises, deux paires de chaussettes, une casquette, vêtements qu'il doit restituer quand il quitte l'hôpital. » (pp. 136-138.)

À l'époque, une certaine concurrence régnait entre garde-malades françaises, spécialement formées en tant que telles, ou transfuges des hôpitaux, et les nurses anglaises, de très bonne réputation. Ces dernières étaient mieux formées à dispenser des soins, et choisies à l'entrée des études sur des critères scolaires plus élevés qu'en France. On en vint à craindre que cette concurrence s'exercerait jusque dans les services hospitaliers. On avança alors la modicité des salaires français en termes de défense contre l'envahisseur ! Mais il est évident que si les salaires français sont inférieurs en numéraire aux salaires anglais, l'ensemble des prestations fournies par l'Assistance publique à ses employés gradés, fait que les salaires de Paris sont plus conséquents que ceux de Londres. Il semble pourtant que l'usage qui est fait de certaines de ces prestations soit différent à Londres et à Paris. En ce qui concerne la vêtue, Londres exige soin, propreté, hygiène. Paris n'exige rien. Un an après sa thèse, avec Félix Regnault, Anna Hamilton donne la description suivante de la tenue de certaines infirmières. Elle regrette que dans certaines salles d'hôpitaux on puisse trouver :

« une surveillante au costume négligé : robe de laine retroussée, laissant voir des dessous douteux, tour du cou déboutonné montrant un corsage de fantaisie et des garnitures peu appropriées, bonnet dénaturé, méconnaissable à force d'être réduit à sa plus simple expression sur une chevelure peu soignée. La robe de laine noire est permise aux gradées, et ce tissu présente au point de vue hygiénique les inconvénients des costumes si critiqués des religieuses. Le bonnet noir alsacien a aussi l'inconvénient de ne pouvoir se laver ; trop souvent on le voit crasseux et couvert de poussière. La tenue du personnel subalterne est encore plus négligé, leurs gestes et leurs propos dénotent en général une origine grossière. » (pp. 183-185.)

Il faut avoir présent à l'esprit la multiplicité des tâches des infirmières, le ménage notamment, dans des locaux en grande partie insalubres, pour

s'expliquer cette saleté. D'autre part, l'exécution des tâches salissantes amenait les infirmières à économiser les vêtements qui leur étaient donnés, et qu'elles avaient cousus elles-mêmes le plus souvent, pour exposer seulement le linge qui appartenait à une administration qui l'échangeait sale contre du propre.

En 1903, l'Assistance publique applique une nouvelle grille de classement hiérarchique des fonctions infirmières dans ses établissements. C'est cette grille qui accompagne la réforme en cours, basée essentiellement sur une médicalisation poussée, de la formation préalable à l'exercice professionnel. Elle consiste en la création d'une catégorie démedicalisée, les hommes de peine, qui font officiellement leur entrée, alors que dans certains établissements, ils existaient déjà. C'est la séparation des soins et de l'hôtellerie. Chaque grade comporte en principe cinq classes. Le premier grade est celui d'infirmière, qui est complété par une classe exceptionnelle. On peut ensuite être promue surveillante, et enfin surveillante générale, ce qui donne lieu à la création de l'expression surveillante étoilée. C'est le grade auquel parvient, en cette année 1903, Athénaïs Bohain. Dans les asiles d'aliénés, la progression à l'ancienneté se fait de la façon suivante dans les années 1910. L'avancement de classe se fait tous les trois ans pour les infirmiers du rang. L'accès à la classe exceptionnelle a lieu après cinq ans de première classe. L'avancement de grade au choix implique une ancienneté de trois ans dans le grade inférieur. Les cours sont organisés durant les périodes de travail. Il faut les suivre pendant trois ans pour pouvoir acquérir le diplôme qui procure 5 F de plus par mois. Ce diplôme est nécessaire pour pouvoir être gradé.

LES AVANTAGES EN NATURE

L'administration paye des salaires en numéraires faibles, mais elle n'hésite pas à évaluer très cher les avantages en nature qu'elle dispense à son personnel.

Le logement

L'un de ceux-ci, le logement, est pourtant plus de l'ordre du désavantage que de l'avantage : il est souvent précaire et inconfortable. D'ailleurs, lorsque le personnel secondaire se marie, l'Administration est incapable de le loger, car mariage veut dire famille, enfants, espace. Une allocation de 240 F annuels est alors offerte pour payer un loyer en ville. Comme le remarque une infirmière lors d'une discussion rapportée dans le *Roman d'une infirmière*, cela représente 480 F par ménage lorsque les époux appartiennent tous deux à l'Assistance publique. La question du mariage est ainsi abordée par A. Hamilton dans sa thèse : elle y est opposée, car « le fait que l'administration autorise le mariage à ses employés entraîne beaucoup de complications de logement, de discipline et de surveillance ». À l'inverse, donc, « seule la femme non mariée ou veuve devrait être acceptée pour ce genre de fonctions où toutes ses préoccupations et ses forces doivent pouvoir se concentrer ». Toute vie sexuelle est donc exclue. On devrait alors regretter certains aspects disparus avec les congrégations !

De façon générale, les conditions de logement du personnel hospitalier sont désastreuses. À la fin du XIX^e siècle, on est conscient de l'influence néfaste des mauvaises conditions d'hygiène et des conséquences des logements insalubres sur le taux et l'évolution de la tuberculose. Mais il semble que les conditions offertes dans les hôpitaux ne tiennent pas compte de ces connaissances en santé publique. En 1882, on pense à

construire, à l'avenir, des chambres individuelles (qu'on appelle particulières) plutôt que des dortoirs. En 1883, Bourneville affirme que « aujourd'hui, chaque fois que l'on construit, on doit prévoir des logements vastes, bien aérés, pour tous les sous-employés et des chambres pour toutes les infirmières, au lieu des dortoirs infects où l'Administration ose encore les loger, dans beaucoup d'hôpitaux, en violation de toutes les règles de l'hygiène ». Faute de disposer rapidement de logements salubres, il préconise dès 1884 de laisser loger au dehors de l'hôpital les élèves infirmières et les infirmières. La situation des cadres est meilleure, les gradés disposant de logements plus vastes et plus confortables. Pour les infirmiers et les infirmières du rang, le logement, s'il est un avantage, est aussi une obligation : il y a obligation à résider sur le lieu de son travail. Si elle consent à la pratique du logement à l'extérieur de l'hôpital, « l'Administration fera ce que font les industriels, les commerçants » par rapport aux horaires de travail, à la ponctualité et au contrôle de ceux-ci. Ce n'est pas à Bicêtre que la situation est la pire. En 1885, presque tout le personnel infirmier est logé en chambres distinctes, et la construction des nouveaux bâtiments de la section des enfants en 1886, comprend des chambres particulières pour les infirmières dès l'origine. L'hôpital de la Pitié est bien plus mal loti. Situé alors à l'emplacement actuel de la mosquée de Paris, c'est un petit hôpital qui comporte 37 infirmières en 1884, alors qu'il y en a 353 à la Salpêtrière. Cet hôpital comporte plusieurs dortoirs de 12 lits et 3 autres de 5, 7 et 9 lits. Ces derniers sont réservés aux personnels de l'infirmerie générale et à ceux des services généraux. Les autres infirmières couchent dans les dortoirs des administrées. En 1885, les trois dortoirs hommes et les trois dortoirs femmes de la Pitié « sont disséminés dans les divers bâtiments de l'hôpital ; tous sont installés dans les greniers, encombrés au-delà de toute mesure, dépourvus de cabinets d'aisance, de lavabos, et la plupart même de tables de nuit ». C'est une situation qui va se prolonger. Bourneville la dénonce publiquement en 1891 en citant des extraits d'un reportage sur cet hôpital, pratiqué par le journal médical anglais *The Lancet*. On y lit que le dortoir des hommes est

doté d'une fenêtre d'un *yard* carré (91 cm²). Il n'y a aucune armoire. Chaque personne possède une petite chaise en paille. Il n'y a pas de paillason par terre. Au lever, on pose ses pieds nus sur le sol. Dans une chambre sans fenêtre, contiguë au dortoir, deux personnes sont logées. Les hommes sont entassés dans une mansarde au plafond bas contenant des petits lits en fer. On ne peut se tenir dressé sur son lit qu'au centre du dortoir. Il n'y a aucun meuble, pas de parquet. La toilette du personnel se fait aux lavabos des malades.

À Bicêtre, en 1890, un nouveau pavillon est construit. Un logement de 63 m², destiné à une sous-surveillante y est prévu. En 1904, ce sont les peintures de la salle de bains et des douches du service qui sont refaites, ainsi que celles de quatre logements de sous-employés. Dans les asiles de la Seine en 1905, les infirmiers couchent encore dans les dortoirs des malades ou des chambres y attenant, bien que ce soit à partir de cette année-là que l'on différencie le service de nuit du service de jour.

La nourriture

On verra combien ce point influait sur l'ensemble des conditions de travail. Dès 1882, Bourneville était obligé d'insister sur la bonne volonté du Conseil municipal à l'égard des conditions de nourriture du personnel. Pour les améliorer, il a voté une somme de 163 215 F et en a ajouté une de 55 913 F de façon à supprimer le maigre le vendredi – laïcité oblige. La nourriture des infirmiers était différente suivant le grade. Le premier réfectoire était ouvert aux subalternes jusqu'aux suppléants et le second réfectoire réservé aux gradés. L'accès au réfectoire des internes à la table plantureuse et variée était un mythe ! En 1883, Bourneville se penche sur cette question et souhaite que l'amélioration de la nourriture des infirmiers du rang aille jusqu'à ce que l'administration leur accorde le même régime qu'aux sous-surveillantes. Une des principales préoccupations est en effet

celle du régime alimentaire, dans l'acception moderne du mot. En 1884, on compte à la Salpêtrière douze plats de bœuf sur seize repas consécutifs ayant été consommés du 20 au 27 décembre (dont Noël !). La ration de vin qui accompagne les repas est augmentée en 1885. Elle passe de 48 à 80 cl pour les hommes et de 32 à 50 cl pour les femmes. Faut-il voir là une des causes de l'alcoolisme chez le personnel, trop bien servi par l'administration, qui ensuite s'en plaint ? En 1888, Bourneville, dans son discours de distribution des prix, revient encore une fois sur la question de la nourriture. Il dit : « Dans beaucoup d'hôpitaux, on vous donne trop souvent la même viande, du bœuf. C'est ainsi que je trouve dans un établissement, pour quatorze repas, onze fois du bœuf, et le vendredi, pour les deux principaux repas, du poisson et du fromage à midi ; du macaroni et du fromage le soir. Cette nourriture nous semble insuffisante pour des personnes qui ont une besogne aussi dure que la vôtre. Je suis surpris aussi qu'on persiste, malgré les votes du Conseil municipal, à maintenir le maigre du vendredi. Personne n'a jamais demandé l'exclusion des aliments réputés maigres ; mais on a protesté contre l'obligation de cette pratique et contre les deux repas maigres faits le même jour. »

La façon dont Bourneville insiste sur la nourriture de son personnel n'est pas démagogique. La nourriture est un avantage en nature important, faisant partie intégrante du salaire. Le service infirmier doit être, suivant lui, digne, qualifié et responsable. Le salaire en est la contrepartie qui assure un recrutement, le meilleur possible, garant de la réussite de la laïcisation. Il lui faut donc défendre le salaire et la nourriture de ses infirmiers. Il est très satisfait de pouvoir évoquer le succès de ses revendications, comme en 1888 où il relate qu'à la Pitié « le premier déjeuner, celui de 6 h 30, ne consiste plus en une simple soupe, comme dans d'autres établissements, mais en une soupe et un dessert, fromage ou fruits. Sur les quatorze autres repas, le bœuf ne figure plus que sept fois ».

Mais d'où vient une telle quantité de viande de bœuf ? On sait que certains hôpitaux (surtout les asiles départementaux relevant de la loi de 1838), jusqu'à une date récente, entretenaient dans leurs murs ou hors de leurs murs une ferme dont l'activité permettait la fourniture de subsistances à bon marché. Bicêtre emploie un vacher. Du personnel infirmier est affecté à des tâches qui ne seront que peu à peu dévolues à des ouvriers qualifiés ou des hommes de peine. Bourneville se révolte lorsqu'en 1885 un infirmier nouvellement diplômé est nommé premier charretier avec le grade de suppléant. La viande de bœuf consommée n'est pas seulement celle que l'hôpital produit lui-même par élevage. L'élevage de bovins à l'hôpital a surtout pour but de produire du lait, dont le transport reste délicat avant les procédés de pasteurisation industrielle. La viande de boucherie est donc achetée à l'extérieur, sur appel d'offres de la part de l'Administration. Il en faut une grande quantité qui va servir à la fabrication du bouillon qui est indiqué comme humectant et comme fortifiant dans certains régimes de malades. La viande de ce bouillon est servie à d'autres malades et au personnel. Sa quantité est accrue lorsque revient la mode de la gélatine, instaurée au début du siècle par Pinel, qui donne la recette de sa fabrication dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou La manie*. Fabriquer de la gélatine à partir de produits carnés est une activité hospitalière propre au XIX^e siècle. La concentration du produit obtenu lui confère une grande valeur nutritive sous un volume faible. Les malades devant être abondamment nourris peuvent ainsi l'être sans avoir à ingurgiter une masse de nourriture que leur état leur ferait refuser. Cette pratique produit également un reste de viande bouillie très important en volume. Elle sera bientôt abandonnée, la gélatine étant un produit peu stable, qui tourne ou qui s'infecte de germes très rapidement et provoque des intoxications. C'est le personnel qui est chargé d'épuiser la grande quantité de viande nécessaire à ces préparations. Ce qui pouvait paraître un avantage, la nourriture carnée abondante et riche, devient alors rapidement un objet de lassitude et de dégoût.

C'est en 1907 que l'unification du régime alimentaire du personnel est effectuée, sans distinction de grade. Rodiet évoque qu'en 1908 une indemnité journalière de nourriture est accordée au personnel soignant pour sa sortie hebdomadaire et ses congés annuels : les conditions d'emploi intègrent dans le salaire les avantages en nature. Il est normal que ceux-ci continuent à être servis lors des périodes de repos payé. En 1909, une indemnité du même genre est attribuée au personnel effectuant le service de veille, et ne bénéficiant pas des trois repas quotidiens du fait de son rythme de travail particulier.

Pensions, retraites

En 1886, lors des discours de distribution des prix à l'École municipale d'infirmiers de Sainte-Anne, en présence de M. A. Regnard, inspecteur général des Établissements de bienfaisance et ancien dignitaire de la Commune de Paris, Bourneville constate que la question de l'admission au repos sur place ou de l'attribution d'une pension représentative de repos ne pose aucun problème dans les hôpitaux de l'Assistance publique. Il n'en est pas question pour le personnel des asiles d'aliénés. Ce dernier, mieux payé durant l'exercice de la profession, est donc désavantagé au moment de cesser son travail. Si un infirmier des asiles veut aller travailler à l'Assistance publique, cette administration ne tiendra pas compte de ses années de travail antérieures pour établir le calcul de sa pension. Seule l'ancienneté dans les hôpitaux de Paris est prise en compte. Il n'est pas tenu compte de l'ancienneté dans les asiles du département de la Seine. Cette situation désavantageuse va se modifier en 1887. Devant le même public et dans le même lieu que l'année précédente, Bourneville annonce que la pension de retraite est accordée aux infirmiers des asiles et que, en cas de changement d'employeur, l'Assistance publique validera leur ancienneté pour pension de repos après six ans de présence dans les asiles.

Lors de cette cérémonie, le directeur de l'Asile clinique de Sainte-Anne, le Dr Taule, explique le mécanisme budgétaire qui va permettre l'application de cette mesure dès cette année-là. En effet, la décision intervenant en cours d'année, l'effet de son application n'est pas possible car la modification réglementaire n'a pas été effectuée. Les infirmiers des asiles ne pouvant pas encore bénéficier de la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles, il a fallu que le Conseil général vote une annuité de 10 000 F. Cette annuité servira à fonder une indemnité budgétaire représentative de repos qui servira à payer les pensions de retraite. Les agents de tous grades sont concernés par cette mesure dont l'application est proportionnelle au salaire, à concurrence de la moitié de celui-ci, augmenté de la valeur des avantages en nature. La pension est entière après vingt-cinq ans de service. Elle est proportionnelle après dix ans de service. Il ne semble pas que l'obtention de la pension de retraite ait dû être marchandée très longtemps, ni très vivement. Son application s'imposait alors. Après avoir été un temps défavorisés, les infirmiers des asiles rattrapaient leur retard sur celui des infirmiers de l'Assistance publique. Chez ces derniers, le montant des pensions est moins élevé. Depuis 1877, un arrêté préfectoral autorise le choix entre la pension de repos, prise en nature sur le lieu de son travail où l'on devient reposant à côté des administrés (ce sera le cas de M^{lle} Botard, la surveillante de Charcot), ou bien alors on peut toucher en numéraire une pension représentative assortie d'allocations extraordinaires. Ci-dessous, un résumé du tableau publié par Bourneville en 1889 donne une idée des sommes en jeu.

**Tableau des pensions/allocations extraordinaires annuelles
(exemples pour 1889)**

HOMMES			
Services	1 ^{re} classe	2 ^e classe	3 ^e classe
15 ans	250 /60	225 /40	200 /30
20 ans	500 /80	450 /60	400 /50
25 ans	500 /165	450 /60	400 /100
30 ans	500 /250	450 /190	400 /150

FEMMES			
Services	1 ^{re} classe	2 ^e classe	3 ^e classe
15 ans	200 /60	175 /40	165 /30
20 ans	400 /80	350 /60	330 /50
25 ans	400 /165	350 /125	330 /100
30 ans	400 /250	350 /190	330 /150

Dans chaque colonne, le premier chiffre représente le montant de la pension, le second indique le montant des allocations extraordinaires, compensatrices des avantages en nature lorsque l'on ne souhaite pas obtenir le statut de reposant à Bicêtre ou à la Salpêtrière, en fonction des places disponibles. C'est à partir de vingt années de service que la pension est versée à son taux maximum, qui se maintient pour les dix années supplémentaires de service qu'il est loisible d'accomplir, alors que les allocations extraordinaires connaissent une croissance régulière. Les trois classes représentent les niveaux hiérarchiques. La 1^{re} classe est celle des surveillants, la 2^e est celle des sous-surveillants, suppléants et assimilés (vachers, charretiers, portiers, chefs d'ateliers...), la 3^e concerne les premiers infirmiers et les infirmières. Si les salaires ne sont pas discriminants, sexuellement, on constate avec surprise que le taux des pensions est fixé à un niveau inférieur de rémunération pour les femmes. En fait, on s'aperçoit, pour les carrières qui ont pu être retracées, que la prise de repos

s'effectue dès les vingt à vingt-cinq annuités de services effectuées, surtout chez les femmes. L'effet de cette mesure est difficilement appréciable aujourd'hui. On a peu de renseignements concernant les hôpitaux de l'Assistance publique, mais en ce qui concerne les asiles d'aliénés du département de la Seine, Bourneville explique, au congrès de Limoges en 1900, qu'il y a « 75 bénéficiaires de pensions de repos en argent », treize ans après l'admission de cette catégorie de personnel à la pension de repos. Dans ces mêmes asiles, l'indemnité représentative de repos, en 1908, après vingt-cinq ans de service s'étage entre 300 et 1 050 F par an. C'est ce que le Dr Charon apprend à ses collègues de l'Association amicale des Médecins des Établissements publics d'aliénés à son assemblée générale de 1908. Des disparités existent avec les autres établissements de province régis par la loi de 1838. Le Dr Charon souhaite une unification des pensions, qui faciliterait le recrutement. Il propose qu'une assurance vieillesse, appelée par cotisations, puisse assurer à chaque infirmier une pension viagère minima de 360 F, égale au moins à la moitié du traitement le plus élevé perçu, tenant compte du salaire et des indemnités. Cette ligne de pensée sera poursuivie jusqu'à ce que, précise Théodore Simon, les retraites des asiles de la Seine soient instituées en 1907 et que les indemnités de repos sous leur forme ancienne soient supprimées. Les infirmiers versent à la caisse de retraite, durant le déroulement de leur carrière, 5 % du traitement perçu en argent. Le département assure un complément patronal de 90 F par an et par retraité. C'est l'ère contemporaine qui s'ouvre.

Dernier avantage en nature : tous reçoivent une indemnité de chaussures de 6 F par an (cette indemnité est aujourd'hui maintenue dans les hôpitaux psychiatriques publics... à un taux voisin !).

LA VIE QUOTIDIENNE

Lors de l'embauche d'une infirmière au bureau du personnel de l'hôpital, on précise à la candidate le montant de ses gages, les obligations réciproques qui découlent de la procédure en cours, les possibilités et les conditions de l'avancement. On détermine les horaires de travail, généralement 6 heures du matin à 8 heures du soir en hiver, et 5 heures à 8 heures en été, qui seront ramenés après 1903 à la journée de 12 heures, 6 heures du matin à 6 heures du soir. Une heure est accordée pour chacun des deux principaux repas de la journée. Deux permissions de sortie se prennent chaque mois, de midi à onze heures le soir. L'obligation de rentrer à cette heure peut être reportée par une permission de minuit accordée de temps en temps. Les veilleuses effectuent leur service de 8 heures du soir à 10 heures du matin l'hiver, et 11 heures l'été. Puis trois bons sont délivrés à la nouvelle embauchée, pour qu'elle aille se pourvoir en habits à la lingerie, qu'elle se voit attribuer une place au réfectoire et un lit au dortoir. Lorsqu'elle arrive en vue de ce dernier, chargée de son bagage et de son trousseau, elle hésite sur le chemin à prendre. Un homme qui balaye la cour avec un balai de bouleau la guide et

« ouvre une porte. Germaine s'avance, mais a aussitôt un mouvement de recul. C'est l'antichambre des cabinets d'aisance...

« Tout d'abord, elle croit que le balayeur se moque d'elle [...] Non pourtant, car toujours obligeant, il lui montre de la main un escalier resserré, aux marches étroites, une véritable échelle de meunier :

« – Le dortoir est en haut des marches !...

« Germaine commence son ascension difficile. Encombrée de son paquet, elle passe à peine. Les murs qu'elle frôle sont sales, dégradés, graisseux. Une lumière douteuse tombe d'une lucarne dont les vitres sont noires de suie. Une odeur âcre, suffocante, la prend à la gorge. Enfin, elle atteint la porte du dortoir. Elle y pénètre et reste stupéfaite.

« Un grenier éclairé de fenêtres à tabatière. Une pièce basse, sans air. Les lits se touchent, ne laissant qu'un étroit passage au milieu... Sur les misérables couchettes, un matelas mince. Par-dessus une couverture usée, maculée de taches, des draps sont rejetés sans soin...

« Dans un local trop petit pour loger dix personnes, vingt femmes couchent. Pas de tables de nuit, pas même de sièges pour tout le monde. De loin en loin, une chaise dépaillée supporte la cuvette... Au fond, un placard bas, moisi, humide...

« Un désordre inexprimable règne sur les lits, des jupons, des robes, des manteaux, des chapeaux gisent au hasard. Des linges intimes voisinent avec des papiers gras, réceptacles de reliefs de charcuterie ou de fromage. Là des flacons d'odeur, des boîtes de poudre de riz. Ici, un peigne crasseux, et une savonnette. À la tête des lits, quelques malles, tout un bric-à-brac de bibelots inimaginables... Pourtant, car la poésie ne perd jamais complètement ses droits, quelques fleurs s'étoient en des vases égueulés, apportant à ce lamentable séjour un rayon de gaieté, un semblant de parfum.

« Le long de la soupente, près des fenêtres, pendant des calendriers réclames de magasins de nouveautés, des images d'Épinal à un sou... » (*Le Roman d'une infirmière*, pp. 14-15.)

C'est dans ces conditions peu attrayantes que se décidait une carrière professionnelle dont on comprend mieux maintenant qu'elle puisse avoir été courte dans de nombreux cas. Le soir, des moments de détente bruyants et souvent vulgaires avaient lieu après le difficile travail de la journée. Cette journée s'organisait à un train d'enfer dès le matin. Au moment du lever, qui était retardé le plus longtemps possible, on se passe un coup de torchon sur la figure, on enfle un jupon et sa blouse. Il faut avoir signé la feuille de présence du service avant 6 h 15. C'est le moment du change des malades. Le premier déjeuner leur est ensuite servi, par exemple une « soupe aux poireaux, bouillon d'eau chaude très maigre ». On revient s'habiller dans le dortoir à 8 heures, après avoir pris son petit déjeuner. On se rend au réfectoire avec, roulés dans sa serviette de table, son verre et son couvert. On mange en une demi-heure.

L'hôpital évoqué dans le roman de Paul Bru a valeur d'exemple. Auparavant, le petit déjeuner était composé d'une eau chaude dans laquelle nageaient quelques lentilles ou des pois cassés. Aujourd'hui, c'est-à-dire vers 1907, on peut se faire servir, au choix, une soupe, du café noir ou du café au lait. Il y a du chocolat de temps en temps. Le reste du service des malades s'effectue après le petit déjeuner. L'essentiel du travail, avant la

visite du médecin, est de retaper ou changer les lits, de ramasser et trier le linge, et d'en comptabiliser les différentes pièces avant de l'envoyer à la buanderie. Le repas des malades est distribué à 11 heures. Un menu de déjeuner du 14 juillet nous est parvenu : melon, bœuf à la mode, petit pâté, haricots verts. Les infirmières se relaient pour aller déjeuner. Les tâches administratives sont remplies par les lettrées ou les gradées qui « font la signature », c'est-à-dire qui procèdent au tirage des bons nécessaires à se faire délivrer le matériel ou les produits nécessaires aux soins. Bourneville note que les infirmières n'hésitent pas « à donner aux malades tous les soins, même les plus répugnants... ce que ne font pas les religieuses ». Lorsque les religieuses étaient en service, c'étaient les infirmières actuelles, alors servantes, qui prodiguaient ces mêmes soins répugnants. Une tendance s'affirme au cours des années : bien distinguer le travail des soins, qui est celui des infirmières et qui se technicise de plus en plus, du travail d'entretien ou de maintenance, qui est celui des servants ou des hommes de peine. En 1882, à Bicêtre, les infirmières ne portent plus le linge à la buanderie ou le charbon dans les dortoirs en traînant les lourds chariots affectés à cet usage. « Douze hommes de peine sont chargés de cette besogne, si pénible, si fatigante qu'on n'aurait jamais dû exiger des femmes. » En 1885, à la Salpêtrière, « le transport des aliments qui s'effectuait autrefois à l'aide de marmites suspendues à des bâtons et portées par les infirmières sur leurs épaules, s'opère aujourd'hui à l'aide de chariots ». Dix hommes de peine sont engagés pour effectuer ce travail pour lequel l'installation dans le domaine de l'hôpital d'un chemin de fer Decauville à voie étroite est souhaitée. Les infirmières transportent et montent dans les étages de l'infirmerie générale les pensionnaires malades. Un ascenseur sera installé par la suite. Elles transportent les mortes à l'amphithéâtre et montent à bras l'eau dans les dortoirs. Dans la section des enfants de Bicêtre, construite de façon moderne et rationnelle, les conditions de travail sont parfois tout aussi pénibles. C'est ce que constate un visiteur dans un autre roman de Paul Bru :

« Dans le service des arriérés mieux agencé à tous points de vue que ne le sont les lycées et collèges des enfants normaux, il trouva le gamin au milieu d'autres assis autour d'une table basse. Vêtus d'une longue capote, placés sur une chaise percée, prenant avec leurs doigts le manger servi dans des écuelles en fer, barbouillés, sales, miséreux, ces êtres pleuraient, criaient, se balançaient d'un mouvement rythmique, grinçaient des dents, se levaient, tombaient, jamais en repos, malgré les soins d'une infirmière jeune et jolie. Elle ne semblait nullement incommodée par l'odeur *sui generis* qui se dégageait en ce milieu. Elle avait un sourire aux lèvres et chantait tout en prodiguant ses soins aux êtres inconscients qui crachaient, bavaient sur elle et pis encore.

« Au visiteur qui la félicitait sur son dévouement et son abnégation, elle répondit sans forfanterie :

« – Au début, le cœur se soulève un peu, puis on s'accoutume. Involontairement, on s'attache. C'est pas leur faute à ces gosses si leurs parents étaient des alcooliques ou des syphilités !... Ben sûr qu'ils auraient été plus privilégiés de ne pas naître, mais puisqu'ils sont là, on n'peut pourtant pas les tuer !... » (*L'Angoisse*, pp. 267-268.)

La formation et les études

Cette séparation des fonctions soignantes et des fonctions d'entretien amène une obligation de formation. Des cours primaires et des cours professionnels sont instaurés. Lorsque ces derniers deviendront obligatoires, Bourneville reconnaîtra au personnel que « c'est là un empiétement sur vos heures de liberté ». En effet, les cours sont dispensés en dehors des heures de service, et la qualification professionnelle n'est pas préalable à l'exercice de la profession. En échange de cette contrainte, les infirmières sont assurées d'être promues après l'obtention du diplôme, dans l'établissement même ou dans un autre. D'autre part, le promoteur de l'enseignement obligatoire s'engage à appuyer des revendications et à améliorer les conditions de vie du personnel. La qualification à dispenser des soins s'acquiert aussi sur le terrain, où les diplômées et les gradées, notamment les surveillantes, contribuent à former les infirmières par un « enseignement mutuel » lorsque sont effectués des actes techniques précis. Cette aide est nouvelle dans sa conception, en dehors des rivalités de personnes, et se justifie par le fait que la plupart des infirmiers sont « républicains et par conséquent disposés à aider les autres » ! L'assiduité aux cours n'est pas régulière et il y a beaucoup d'abandons en cours d'année. Les suivre est plus facile lorsqu'ils sont dispensés sur les lieux mêmes du travail, Bicêtre, la Salpêtrière ou la Pitié, puis Lariboisière ensuite pour les personnels de l'Assistance publique, Sainte-Anne pour les personnels des asiles d'aliénés. Dans d'autres hôpitaux, c'est l'administration qui met à la disposition des infirmières la voiture qui sert au transport des provisions des halles pour les conduire aux cours. Ailleurs, il n'y a pas de moyen de transport, il faut aller à pied. Ces cours ont lieu trois fois par semaine pour

l'enseignement primaire, et deux à trois fois par semaine pour les cours professionnels. Les exercices pratiques ont lieu une fois par semaine. De plus, le personnel de la section des enfants de Bicêtre et de la Fondation Vallée se rend en stage de perfectionnement dans des établissements recevant des sourds-muets et des aveugles. Retrouvons Germaine à cette occasion de sortie aux cours. C'est le soir après le travail.

« Germaine examine ses compagnes... La plupart sont jeunes, quelques-unes jolies. Malgré la fatigue qui cerne les yeux, pâlit les visages, elles sont gaies, d'une gaieté de pensionnaires... ou de soldats.

« – Tu sors Berthe !...

« – Oui, je vais au cours. Encore huit jours et l'année scolaire sera terminée, quelle chance !

« – Tes compositions sont bonnes ?

« – Oui ! Jusqu'à présent... J'ai de l'espoir... Et toi ?...

« – Moi, j'ai lâché... J'ai pas le courage... En ce moment, il fait beau, C'est encore possible d'aller à l'école... mais l'hiver, trois fois par semaine s'offrir à pied le chemin de Nélaton à la Pitié... par le froid, la pluie, le vent, la neige... assister à des leçons d'anatomie, d'hygiène, de physiologie auxquelles, malgré tout le talent des professeurs, on ne comprend rien, rentrer à dix heures du soir, esquintée ; le lendemain, n'avoir pas un coin pour rédiger ses notes, apprendre par cœur les manuels, en courant, entre deux courses ou deux pansements... C'est trop dur...

« – Oui, mais puisque pas de diplôme, pas d'avancement, faut se résigner... » (*Le Roman d'une infirmière*, p. 64.)

Il est certain qu'une part du personnel se résignait à suivre les cours, et qu'une autre part se résignait à n'avoir pas d'avancement. Se former ne pouvait se faire qu'au prix de la suppression de toute vie privée, pour laquelle l'espace institué était déjà restreint au minimum. Cette question ne pourra être résolue qu'avec l'instauration et la généralisation de la formation préalable à partir de 1907. Cette formation implique un niveau scolaire préalablement requis au recrutement, ce qui évitera de voir persévérer des élèves jusqu'à neuf années de suite, pour obtenir le diplôme. A. Hamilton, qui rapporte l'anecdote dans sa thèse, pense que « si cette persévérance fait honneur au candidat, elle ne prouve pas du tout que ce fut sage de lui accorder le diplôme après de pareilles preuves d'incapacité ! » En fait, la

difficulté résidait, pour les personnels analphabètes, à résoudre l'équation de la concomitance des apprentissages scolaires dont découlait la possibilité de l'instruction professionnelle.

Se former et étudier à Bicêtre n'est pas évident : les acquisitions théoriques ne sont pas une condition de l'embauche ; elles ne la favorisent même pas. Une fois entrées, les infirmiers(ières) ne sont tenus à aucune obligation de formation. Comme, par ailleurs, la vocation existe peu, on comprend que la profession ait été dépréciée. Lorsque l'institution manque de personnel, elle prend qui elle trouve, comme elle le trouve, quand elle le trouve.

Dans les années 1880-1890, l'unification géographique du territoire national est achevée et seule demeure la blessure de l'Alsace-Lorraine. Il est vain de penser que l'identité nationale est un sentiment présent chez tous les Français. L'identité du terroir, du pays, du village, ou comme à Paris, du quartier et même de la rue, prédomine. Aussi tout le monde ne s'exprime-t-il pas en français, les parlers locaux n'étant pas encore vaincus par l'obligation scolaire. On embauche à Bicêtre des Bretonnes ou des Franco-Comtoises qui ne parlent pas français. Certaines d'entre elles, qui n'ont *a fortiori* aucune instruction primaire, mettront cinq à huit ans d'études pour obtenir leur diplôme professionnel. Ce seront les plus rares et aussi les plus courageuses. Obtenir le diplôme impliquait de savoir lire, écrire et compter, donc d'avoir appris auparavant la langue « étrangère » dans laquelle se déroulaient l'instruction primaire, puis les études professionnelles. Il était parfois difficile de comprendre le sens des paroles exprimées par les professeurs.

En quoi consistent les études, comment se déroulent-elles, quels en sont les contenus, quels moyens emploie-t-on, quels buts poursuit-on ? Autant de questions auxquelles il faut répondre, et nul mieux que l'instigateur de la formation des infirmiers et des infirmières ne saurait le faire.

Professionnaliser les infirmières lui donne certes un meilleur personnel, mais lui procure surtout la notoriété et le pouvoir qu'il ne cessera de rechercher dans les milieux politiques. La laïcisation des hôpitaux est au prix de la formation de son personnel. La carrière de Bourneville est érigée sur les principes républicains, laïcs et accessoirement, francs-maçons. Dans son discours de distribution des prix aux élèves des écoles municipales d'infirmières laïques, en 1887, il consacre un long moment à répondre à ces questions de façon presque exhaustive. Laissons-lui la parole.

« L'École de la Salpêtrière a été ouverte le 1^{er} avril 1878, l'École de Bicêtre le 20 mai de la même année et l'École de la Pitié le 24 mai 1881. Quelles sont les raisons qui ont fait choisir ces trois établissements ?

« Nous avons choisi Bicêtre et la Salpêtrière parce que ces deux hospices étaient, de fondation, confiés à des laïques et qu'on était en droit d'espérer que les surveillantes ne s'opposeraient pas, comme l'auraient certainement fait les religieuses, à la fréquentation de l'École par les infirmières ; c'est parce qu'il existait 293 infirmières à la Salpêtrière, 235 infirmiers et infirmières à Bicêtre [chiffres du budget 1878] ; c'est parce qu'il y avait dans ces hospices une école primaire pour les enfants avec un matériel scolaire, avec un personnel enseignant, connaissant les infirmières et les infirmiers et mieux en état que qui que ce soit d'appropriier l'enseignement à leur caractère, à leurs habitudes ; parce que la population de ces hospices est nombreuse et qu'elle comprend des vieillards, des infirmes, des aliénés, des épileptiques, des enfants [...] Mais, malgré les nombreuses ressources dont nous disposons à Bicêtre et à la Salpêtrière, il nous manquait encore un certain nombre de moyens d'instruction [...] Les religieuses de Sainte-Marthe ayant été obligées, faute de recrues, de quitter la Pitié, c'est cet hôpital qui fut naturellement choisi pour y installer l'École de perfectionnement [...].

« L'enseignement primaire est fait par les instituteurs et les institutrices des écoles des enfants idiots, arriérés et épileptiques. Il porte sur la lecture, l'écriture, le calcul et l'orthographe, pour les divisions inférieures et, pour les divisions supérieures, sur l'arithmétique, le système métrique, l'orthographe, la rédaction, l'histoire de France et la géographie.

Depuis l'origine jusqu'à ce jour, nous avons introduit, à l'école primaire même, l'enseignement professionnel. Voici comment nous avons procédé et comment nous procédons encore. La lecture de l'imprimé est faite dans le *Manuel de l'infirmière* ; la lecture manuscrite est faite dans la traduction du manuel anglais de Domville [*A Manual for Hospital Nurses*, London, 1878], que nous avons fait copier par une série d'enfants des écoles de Bicêtre et de la Salpêtrière, en nous servant successivement des enfants dont l'écriture est de moins en moins bonne, de telle

sorte que ces malheureux enfants contribuent à l'instruction de ceux qui se consacrent à leur donner des soins ; les dictées, au lieu d'être prises au hasard, sont empruntées à des traductions de manuels anglais ou américains, et en dernier lieu au manuel fait par l'Association anglaise des médecins aliénistes pour l'instruction des surveillants et des infirmiers des asiles d'aliénés. L'instruction primaire, comme on le voit, prépare donc les élèves à recevoir avec fruit l'enseignement professionnel.

« L'enseignement professionnel comprend : [...]

« a) Les cours théoriques, qui se font dans cette salle, sont au nombre de sept : 1° Notions élémentaires d'anatomie ; 2° Notions élémentaires de physiologie ; 3° Administration et comptabilité hospitalières ; 4° Pansements, bandages, petite chirurgie, etc. ; 5° Hygiène ; 6° Petite pharmacie, administration des médicaments ; 7° Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés. Tous ces cours, sauf le dernier réservé aux infirmières, sont communs aux infirmiers et aux infirmières [...].

« b) Les exercices pratiques ont lieu tous les jours à l'Infirmierie générale pour Bicêtre et la Salpêtrière ; dans une salle de médecine, une salle de chirurgie et dans le service d'accouchements pour la Pitié, sous la direction des surveillantes. Les élèves apprennent les noms et les usages des instruments qui composent l'arsenal médico-chirurgical ; des pièces de linge et des objets contenus dans l'appareil ; des médicaments d'un usage fréquent qui doivent se trouver dans toutes les salles ; enfin ils apprennent à faire des bandages sur le mannequin, à faire les cahiers, les feuilles de mouvement de la population, à exécuter les pansements de chaque jour, etc. [...].

« c) Le changement de service ou le roulement consiste en ce que les élèves doivent passer successivement, à tour de rôle, dans tous les services de l'hospice ou de l'hôpital : lingerie, cuisine, vestiaire, dortoirs des vieillards valides, dortoirs des grands infirmes, quartier des aliénés, section des enfants, infirmerie générale, médecine et chirurgie. Ce roulement de service en service a pour but de mettre les élèves en mesure de remplir n'importe quel poste dans les hôpitaux ; de leur donner plus de sang-froid, d'autorité et d'expérience, en les plaçant en contact avec des chefs différents, qu'il s'agisse des médecins, des chirurgiens, des surveillants ou des surveillantes. Nous devons avouer que cette partie de l'enseignement pratique est loin de fonctionner suivant nos désirs. Le roulement ne s'opère encore que d'une manière très imparfaite [...].

« Les résultats obtenus au point de vue professionnel s'accusent chaque année davantage. Pour les constater et leur donner une consécration, nous avons demandé à l'Administration d'instituer des diplômes ou, si l'on veut, des certificats d'aptitude. Ce n'est qu'à la suite de difficultés assez peu compréhensibles et seulement en août 1883, c'est-à-dire à la fin de la sixième année scolaire que cette autorisation nous a été enfin accordée.

« D'accord avec les professeurs des trois écoles, afin d'échapper à toute critique, nous avons posé des conditions difficiles et rigoureuses à l'obtention des diplômes. Il faut avoir, en effet, pour l'ensemble des compositions un minimum de 115 points ainsi répartis :

Administration	15/20
Anatomie	10/20
Physiologie	10/20
Pansements	15/25
Hygiène	15/20
Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés	15/20
Petite pharmacie	15/20
Examen pratique	20/30
Total	115/175 »

(*Discours...*, pp. 118-121)

On peut être surpris du genre des lectures les plus utilisées dans la formation : des textes anglais traduits, copiés par les enfants de Bicêtre, et le manuel de Bourneville, imprimé sur place à l'imprimerie de la section des enfants, à un nombre réduit d'exemplaires. Les livres techniques sont rares, parce que chers. Ainsi, vers 1880, le célèbre dictionnaire de médecine de Littré, qui en fait est la traduction de celui de Nysten, réalisée avec Robin, coûte 37,50 F sur le marché de l'occasion. Un an du salaire de Pussin, un mois du salaire d'une surveillante !

L'INSTRUCTION PRIMAIRE

L'instruction primaire est la pièce maîtresse de la mise en place du diplôme. Plus le personnel sera instruit, plus il aura de facilité à étudier, meilleurs seront les résultats, plus grand sera le prestige dont sera auréolé Bourneville. On a vu que, fort à propos, la pédagogie appliquée à l'instruction primaire prend comme base les intérêts professionnels à travers certains de ses outils. Cet enseignement primaire se fait sous la direction

des instituteurs secondés des sous-employés les plus instruits. Il n'est pas mixte. Hommes et femmes étudient séparément. En 1883, 41 infirmières sont instruites par M^{me} Thierry, avec le concours de M^{les} Bl. et J. Agnus et Sarrazin. Les infirmiers sont sous la direction de l'instituteur Boutillier avec comme encadrement MM. Lenglet et Thierry. 71 s'inscriront en octobre, ils ne seront plus que 36 en juillet. De 1878 à 1884, 500 infirmiers et infirmières ont suivi l'enseignement primaire. Le décès de Joséphine Agnus est mentionné dans le *Discours...* de 1884. Elle occupait les fonctions de sous-maîtresse à l'École primaire des infirmières. En 1885, Blanche Agnus et Berthe Langlet sont maîtresses primaires pour leurs collègues. Ce travail est effectué en dehors de leurs heures de service auprès des enfants. C'est en quelque sorte l'exercice d'un militantisme laïc et républicain. M. Boutillier, lui, suit les cours professionnels des infirmiers pour mieux assurer les explications techniques. Cette nouvelle implication de l'enseignant assure une plus grande assiduité de ses élèves volontaires, et les résultats obtenus par les hommes s'élèvent. En 1888, de cette façon, 6 infirmiers et 9 infirmières obtiennent le Certificat d'études. Il arrive même qu'en 1901 ce soient des chefs d'atelier qui suivent ces cours, avec l'objectif de pouvoir donner, le plus rapidement possible, les soins nécessaires en cas d'accident ou de malaise durant le temps de travail des adolescents. Le personnel âgé de plus de 45 ans est dispensé des cours, quels qu'ils soient. Les absents des services aux cours primaires et professionnels sont 135, alors que 110 hommes sur 220 et 50 femmes sur 75 les suivent plus ou moins assidûment.

Toujours en 1888, le niveau d'instruction du personnel en fonction à Bicêtre était le suivant : chez les infirmiers, un était titulaire des baccalauréats ès lettres et ès sciences, deux du baccalauréat ès lettres, deux autres du Brevet élémentaire et sept avaient le Certificat d'études ; chez les femmes une surveillante était titulaire du Certificat d'aptitude à la direction des écoles maternelles (c'était Blanche Agnus), une suppléante était titulaire du Brevet supérieur, et huit autres infirmières avaient le Certificat

d'études. À ces diplômes, il faut ajouter les quinze Certificats d'études obtenus cette année. Le Certificat d'études était un diplôme important à cette époque. Il assurait une qualification théorique élevée qui permettait l'accès à des emplois rémunérés au-dessus de la moyenne des salaires chez les employés de bureau ou de commerce.

Un an plus tard, la dispense d'âge est abaissée à quarante ans, et de plus, tous les personnels de moins de quarante ans sont astreints à suivre les cours. En 1891, l'enseignement primaire des infirmières est assuré par M. Boutillier et Blanche Agnus, celui des infirmiers par MM. Boutillier et Mesnard.

L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL

L'enseignement professionnel consiste en deux grandes options, les soins infirmiers et les soins éducatifs prodigués à l'aide de la méthode médico-pédagogique. Seule une partie limitée du personnel est formée aux deux options. Les infirmiers et infirmières du secteur hospitalier et de l'infirmerie sont formés au seul diplôme d'infirmier. Les personnels féminins intervenant à la petite école et à la petite école complémentaire assurément de plus, une formation pédagogique qui, on l'a vu dans le cas de Blanche Agnus, peut être poussée assez loin.

La formation technique infirmière proprement dite n'est pas sans poser de sérieux problèmes. Un an après l'ouverture de la troisième école, celle de la Pitié, le 24 mai 1881, l'extension de la formation et de ses exigences, sa banalisation vis-à-vis de l'avancement peut-être, l'extension des dispenses d'âge pour les employés en poste, entraîne un attentisme et une réticence de la part du personnel qui cesse de fréquenter ses bancs. À tel point que Bourneville sermonne l'ensemble du personnel, « zélé au

début », mais qui « a montré des défaillances », lorsqu'il se trouve réuni à l'occasion de la distribution des prix de 1882. Il rappelle qu'il a dû faire intervenir de manière disciplinaire le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, M. Peyron : « Par ses bonnes paroles, il a relevé votre courage, excité de nouveau votre zèle. Ses bons conseils ont été suivis et, tout à l'heure, nous aurons le plaisir de lui signaler les heureux effets de sa visite. » Bourneville emploie des méthodes paternalistes, manie alternativement la carotte et le bâton. La carotte, c'est la perspective d'avancement, l'augmentation de salaire, les prix en livrets de caisse d'épargne. Le bâton, c'est le renvoi, l'absence de promotion et la mutation d'office et par-dessus tout le fait de pouvoir être considéré comme opposant à la laïcisation et donc mauvais républicain. D'où ce type d'intervention autoritaire qui n'a pour but que de le conforter dans sa position de novateur, d'initiateur. En 1884, la situation empire, les résistances à la formation s'accroissent et on assiste à une sorte de grève perlée des cours et des présentations au diplôme. Sur les 83 infirmiers inscrits en octobre, il en reste 60 en avril, 35 en juillet. Les infirmières sont plus coopérantes : 38 en octobre, 33 en juillet. Seule une douzaine de personnes se présentent à l'examen ; quatre infirmiers et trois infirmières l'obtiennent. La raison de ces réticences est l'absence des perspectives de promotion : l'Assistance publique tarde à dénoncer les clauses qui l'attachent à certaines congrégations. La laïcisation piétine. C'est le cas pour l'hospice d'Ivry, qui devait offrir des débouchés intéressants, surtout pour les personnels issus de ce district à forte densité hospitalière. Aussi pour ne pas répondre aux contraintes du diplôme, le personnel n'accomplit-il pas ses obligations vis-à-vis des conditions qui lui sont imposées. Tout le monde ne s'inscrit pas à toutes les compositions, certains les manquent et d'autres, ayant reçu sur place de l'avancement entre-temps, ne se présentent pas. Cette explication en vaut une autre, mais il est surprenant que le personnel n'ait réellement pas compris la procédure de l'examen, pas plus que le processus de la formation. Le phénomène de désaffection persiste en 1885 où quatre infirmiers et quatre infirmières seulement sont

diplômés à Bicêtre. On remonte à 22 diplômes attribués en 1886, et 27 en 1887.

En 1884, une autre difficulté se présente, celle des relations avec le directeur de l'Administration, M. Quentin. Le recrutement de candidates externes pour la formation devient un enjeu. Bourneville souhaite leur préserver un accès facile. Elles sont destinées à devenir infirmières, et surtout garde-malades en ville, où elles vont pouvoir concurrencer les congréganistes et porter dans les foyers le savoir physiologiste républicain. M. Quentin, mal conseillé, met en place une procédure d'inscription compliquée, qui a pour but de décourager les externes. Lorsque certaines d'entre elles, diplômées préalablement, présentent leur candidature à un poste hospitalier, on les refuse ou on les intègre au niveau le plus bas de l'échelle des rémunérations. Bourneville s'étonne publiquement de telles pratiques. Il exprime ces « difficultés vraiment inattendues, d'autant plus inattendues qu'elles venaient non pas d'un directeur républicain du lendemain, mais d'un directeur républicain de la veille ». Bien qu'opposant, en son temps, au second empire, pourtant franc-maçon, M. Quentin ne s'attire que des inimitiés, tant du côté radical, on l'a vu, que du côté conservateur. Un homme d'extrême droite comme Édouard Drumont notera que Quentin fut chassé de son poste par le mépris général. Il ne fut pas plus apprécié par le chirurgien et homme politique Armand Desprès, tenant de la technique du pansement sale (!), ennemi intime de Bourneville dans les instances politiques où tous deux siégeaient. En 1887, le registre officiel des élèves externes diplômées est ouvert. Le public en quête de garde-malades peut le consulter dans les principaux hôpitaux. Employer une des personnes de cette liste est pour lui une garantie de professionnalité et de compétence. Pendant ce temps, les asiles de la Seine assurent la promotion de leur personnel formé et diplômé à Sainte-Anne vers Vaucluse, et surtout vers les postes plus appréciés de Villejuif et Ville Evrard.

À partir de 1888, les promotions des sous-employés non diplômés deviennent rares. Il faut parfois attendre une promotion lorsqu'on est infirmier du rang diplômé. L'attente est compensée par une prime de 50 F par an à partir de 1889. Il faut attendre des départs en retraite pour opérer des promotions. La situation professionnelle du personnel gradé de Bicêtre se présente ainsi en 1889 :

14 surveillants, 0 diplômé

9 surveillantes, 1 diplômée

24 sous-surveillants, 24 diplômés

16 sous-surveillantes, 7 diplômées

28 suppléants, 9 diplômés

9 suppléantes, 5 diplômées.

Sur 175 infirmiers, 50 sont diplômés, 98 ont suivi les cours.

Sur 68 infirmières, 27 sont diplômées, 32 ont suivi les cours.

En 1891, 50 diplômes sont délivrés à Bicêtre, ce qui porte à 1 118 le nombre des diplômes acquis à l'Assistance publique à Paris depuis 1883. « Pour la première fois, à l'ouverture de cette année scolaire, les élèves diplômés de 1889-1890 ont été dirigés sur les hôpitaux de Paris et remplacés ici par autant d'infirmiers et d'infirmières de ces hôpitaux, désireux de perfectionner leur instruction primaire et d'acquies à leur tour le diplôme. » À Bicêtre, le nombre des diplômés évolue :

10 surveillants, 0 diplômé

9 surveillantes, 9 diplômées

14 sous-surveillants, 8 diplômés

17 sous-surveillantes, 11 diplômées

22 suppléants, 13 diplômés

13 suppléantes, 8 diplômées

24 premiers infirmiers, 14 diplômés

9 premières infirmières, 7 diplômées

176 infirmiers, 0 diplômé

76 infirmières, 6 diplômées.

En 1901, deux chefs d'atelier suivent les cours d'infirmiers pour accroître leur compétence professionnelle exercée dans des circonstances

particulières. On insiste aussi sur la pratique de soins qui nous paraissent aujourd'hui prosaïques, comme le cours d'épilation, seul soin efficace à l'époque pour tenter de venir à bout de la teigne, ou le cours de « rasement » (*sic*) des cheveux dispensé par le barbier du service pour lutter contre les parasites. Depuis 1899-1900, le cours de massage aux opérés est assuré par le Dr de Frumerie, et celui des femmes en couches et des nouveau-nés par le Dr H. de Rothschild. 57 diplômes seront délivrés à Bicêtre. Le nombre des diplômés à l'Assistance publique depuis 1883 passe à 4 335. La situation du personnel diplômé à Bicêtre évolue significativement : les postes à responsabilité commencent à être pourvus de diplômés en grande proportion, au fur et à mesure que les anciens employés, âgés et dispensés de formation, partent à la retraite :

12 surveillants, 11 diplômés
13 surveillantes, 12 diplômées
17 sous-surveillants, 14 diplômés
21 sous-surveillantes, 13 diplômées
23 suppléants, 21 diplômés
14 suppléantes, 13 diplômées
3 panseurs, 3 diplômés
1 garçon d'amphithéâtre, 1 diplômé
17 premiers infirmiers, 17 diplômés
12 premières infirmières, 11 diplômées.

Les statistiques livrées par Bourneville ne sont pas homogènes et sont présentées de façon à servir son propos : formuler des reproches ou complimenter. Aussi, il est difficile d'organiser ses données de façon uniforme pour pouvoir les comparer d'année en année. C'est un des défauts de la rédaction des *Comptes rendus...* et des *Discours...* En 1901, on note ce progrès : 105 sous-employés sur 121 sont diplômés. Seule 16 d'entre eux ne sont pas titulaires de ce diplôme, ce qui ne nous renseigne pas sur la condition des infirmiers du rang.

Le budget des écoles d'infirmières est conséquent. Pour l'année 1899, il se monte à un total de 29 275 F, qui permet à quatre écoles et à leurs

annexes des cours pratiques de fonctionner. La décomposition de ce budget se fait en chapitres généraux : 2 000 F pour le directeur des écoles, Bourneville, 6 725 F pour les émoluments des professeurs assurant les cours professionnels théoriques, 3 400 F pour les instituteurs assurant l'instruction primaire, 2 400 F pour les indemnités des surveillantes assurant les exercices pratiques. Les frais occasionnés par les livres et les fournitures de bureau s'élèvent 3 250 F, et ceux destinés à couvrir l'achat du matériel nécessaire à la réalisation des exercices pratiques à 4 700 F. C'est un total de 4 800 F qui est destiné à être distribué sous forme de prix et de livrets de caisse d'épargne aux lauréats des concours et examens.

LA FORMATION MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

Il est des séquences de formation, à Bicêtre, qui sont communes aux instituteurs et aux infirmières, ou plutôt à certaines infirmières seulement, celles qui sont destinées à être infirmières-institutrices. Ces séquences de formation sont spécifiques à l'apprentissage de la méthode médico-pédagogique. Bourneville lui-même, puis plus tard des adjoints comme M. Boyer ou M. Boutillier, ou bien M^{me} Bonnet et surtout Blanche Agnus, vont transmettre aux nouveaux venus la bonne parole et la bonne méthode. Cette formation, cet entraînement à l'orthodoxie médico-pédagogique et physiologique, c'était, sous la plume de Bourneville, la séquence de « dressage » du personnel. Ce terme était alors dénué de tout sens péjoratif : il y avait un personnel non formé et souvent inculte, disponible pour un certain type de travail auquel il fallait le dresser à faire au mieux, suivant la direction et les vues du médecin qui exerçait ainsi sa responsabilité dans le service où il avait été nommé. C'est en 1903 que la méthode présentera sa forme la plus complète, la plus aboutie, tant sur le plan que sur la forme. À l'endroit où se trouvent en majorité les infirmières, donc à la petite école, voici à quoi il fallait se former : « La petite école comprend :

1° le traitement du gâtisme [...] ; 2° les leçons de toilette qui consistent à apprendre aux enfants à se laver la figure et les mains, à s'habiller, se déshabiller, brosser, ranger leurs vêtements ; 3° les leçons de table qui consistent à leur enseigner à manger seuls, à se laver la bouche, à se gargariser, etc. ; 4° les exercices pour l'éducation de la main, des sens et de la parole ; 5° les exercices élémentaires relatifs à l'enseignement primaire, pour lesquels nous nous servons de la *Nouvelle méthode [Méthode spéciale de lecture à l'usage des enfants arriérés]* de M. J. Boyer, l'un de nos plus anciens et dévoués collaborateurs, pour l'enseignement de la lecture, de l'*Alphabet du dessin* de M^{me} Bru ; 6° les leçons de choses, soit à l'école, soit dans les jardins (avec le tableau roulant), soit au Musée scolaire, soit aux ateliers, soit enfin dans les promenades. » À quoi s'ajoutent les leçons de petite gymnastique, ou gymnastique Pichery, effectuée au moyen d'agrès divers, d'échelles de corde, d'élastiques et de ressorts connues sous le nom de gymnastique de l'opposant : on mobilise ses muscles et on déplace son polygone de sustentation face à la résistance offerte par les élastiques et les ressorts. Ces enseignements sont complétés par des exercices d'observation et d'attention gradués réalisés en chambre noire à l'aide de projections effectuées à la lanterne magique. Il ne faut pas oublier de tenir compte de l'importance prise par les opérations de jardinage et les récoltes de fruits et de légumes qui rythment le temps de l'asile, et permettent certains repères à long terme.

Cet enseignement pratique et primaire est confié exclusivement à des femmes. Les hommes, instituteurs, interviennent auprès des enfants les plus avancés dans leur scolarité, sauf à la Fondation Vallée où des infirmières-institutrices occupent ces fonctions auprès des filles. Dans cet établissement, c'est M^{lle} Langlet, surveillante, qui a la responsabilité de l'enseignement et de la formation. En 1894, « l'idéal que nous poursuivons, c'est d'occuper les enfants du matin jusqu'au soir en variant le plus possible les exercices. Les jeux même doivent contribuer à leur éducation ». Il est vrai qu'à cette époque un grand déploiement d'activités, un

emploi du temps bien rempli devait d'une part suppléer à toute sédation efficace, et permettait d'autre part l'éveil de ceux qui étaient passifs. Une grande part de responsabilité dans la détermination et l'application de la prescription était donnée au personnel enseignant gradé ayant des fonctions d'encadrement. En 1903, Bourneville stipule des obligations des instituteurs, parmi lesquelles on peut lire que « les surveillantes-institutrices, les instituteurs doivent lire les certificats médicaux qui accompagnent les enfants à l'entrée pour en vérifier les dires ».

Outre une formation pratique et théorique à la prescription, à l'application et au suivi de la méthode médico-pédagogique de Séguin, les instituteurs et les infirmiers devaient faire des visites de services et des stages pratiques de spécialisation. Dans son *Compte rendu...* de 1890, Bourneville écrit que « depuis plusieurs années, nous envoyons à tour de rôle, durant les mois d'octobre, novembre et décembre, nos instituteurs, nos institutrices et nos meilleurs infirmiers à l'Institution des sourds-muets, afin de s'y rendre compte des procédés employés pour apprendre aux sourds-muets à parler. De la sorte, tout le personnel enseignant comprend mieux les moyens qu'ils ont à employer pour les enfants idiots et qui sont empruntés, soit à Séguin, soit à notre expérience personnelle. Aussi devons-nous remercier M. Javal, directeur des sourds-muets, du concours qu'il veut bien nous prêter en faisant bon accueil à notre personnel enseignant. De plus, cette année, nous avons envoyé nos trois instituteurs et cinq institutrices ou infirmières à l'Institution des jeunes aveugles, afin qu'ils puissent s'intéresser davantage et être plus utiles aux idiots aveugles du service ». Les acquisitions effectuées par le personnel dans ces sortes de stages d'initiation sont contrôlées dans leur pratique quotidienne. À partir de 1894, « M. Grandvilliers, qui a été autrefois attaché aux sourds-muets en qualité de professeur-adjoint, surveille les exercices de la parole faits dans le service, et complète les notions sommaires données aux sourds-muets par le personnel enseignant ». Ce que recherche Bourneville, c'est un éveil de l'Administration à ses options de formation du personnel. D'une

part, il voit dans ce supplément de formation l'occasion de qualifier le personnel qui pourrait ainsi devenir polyvalent dans son exercice auprès de différentes catégories d'enfants anormaux. D'autre part, il souhaite que cette formation puisse rendre service aux enfants anormaux de l'une ou l'autre catégorie reçus administrativement et médicalement dans l'établissement réputé adéquat au trouble dominant. Il ne s'agit certainement pas de plaquer des méthodes efficaces pour tel trouble à tel autre. On ne peut pas penser, à le lire avec attention, que Bourneville confonde la surdité avec le mutisme de certains idiots et veuille ainsi faire parler ces derniers grâce aux méthodes éprouvées dans l'établissement de la rue Saint-Jacques.

Au cours des ans, cette formation complémentaire donne satisfaction et Bourneville pense que son modèle devrait être mis à la disposition des instituteurs de l'enseignement primaire. En 1899, il propose la solution suivante : « Le ministère de l'Intérieur devrait créer avec les fonds du pari mutuel un certain nombre de bourses pour les instituteurs et les institutrices qui fréquenteraient un temps à déterminer les asiles-écoles pour les idiots, les aveugles, les sourds-muets et même, si cela était possible, pour les bègues. » Bien évidemment, comme à Bicêtre, une part de cette formation est obligatoire, donc contraignante. Certains de ceux qui sont nommés pour la suivre, n'y trouvant pas d'intérêt pour une promotion, cherchent à y échapper, ce dont les initiateurs se plaignent à plusieurs reprises. La méthode débordera le cadre des deux services parisiens. Le traitement médico-pédagogique sera appliqué, par exemple, à l'asile de Saint-Yon (situé dans ce qui était alors le département de la Seine Inférieure), puis quelques années plus tard, en 1903 à l'asile de Clermont-de-l'Oise. De ce dernier établissement, ce sont quelques infirmières qui sont déléguées pour un stage à Bicêtre, du 22 mai au 22 juillet 1903. Elles seront chargées, après ce temps de formation, de répercuter dans leur service les données acquises. C'est une expérience importante : si les stagiaires appartiennent à l'Administration départementale et que le terrain

de stage est un de ceux de l'Assistance publique à Paris, le responsable de stage est le Directeur de l'Enseignement des écoles d'infirmiers et d'infirmières de l'Assistance publique et des asiles de la Seine.

« Le 22 mai, nous avons admis dans le service [sic], M^{mes} Champy, Gérard, Frey, Lefèvre. Nous les avons mises à l'œuvre immédiatement. Tout notre personnel enseignant s'est empressé de leur faire connaître tous les procédés qui constituent notre méthode de traitement médico-pédagogique, aussi bien à Bicêtre qu'à la Fondation Vallée. Elles ont été perfectionnées dans leurs connaissances hospitalières en assistant aux cours professionnels, aux exercices pratiques. Elles ont fait métier à la fois d'infirmières et d'institutrices conformément à notre programme [...]. Les infirmières de Clermont, un peu déroutées au début et n'étant pas habituées à la somme de travail qu'accomplit de bonne volonté notre personnel, ont vite compris que tout ce que nous leur faisons faire était dans leur intérêt et destiné à faciliter la tâche nouvelle que médecins et directeur de l'asile de Clermont voulaient leur confier. Elles nous ont quittés le 22 juillet, satisfaites de leur séjour dans notre service et de l'accueil bienveillant qu'elles y ont reçu. »

La teneur de ce texte nous éclaire de façon importante sur l'emprise qui régnait dans le service, sur le niveau atteint par la fermeté paternelle de son responsable, appréciant la « bonne volonté » que son personnel mettait à sa disposition, pour accomplir une « somme de travail » inhabituelle.

Au Congrès de l'enseignement, qui se tient à Liège en 1905, Bourneville fait une de ses dernières longues interventions publiques. Il parle, entre autres, de la formation du personnel chargé de l'éducation des enfants anormaux ou indisciplinés. On sent, à travers cet intitulé, l'évolution des questions que se posent médecins et enseignants. L'éducation reste le principal adjuvant du traitement médico-pédagogique, comme cinquante ans auparavant. C'est aussi le moment où l'on parle à nouveau des enfants indisciplinés. Le psychologue Alfred Binet, rival et ennemi de Bourneville, en fera une catégorie essentiellement scolaire échappant au médecin, à l'inverse de l'idiot, laissé au seul médecin. La scolarisation fait dès l'origine obstacle au relèvement de l'idiot, de l'asile à l'école. Ce mécanisme se reproduira au moment où, deux ans plus tard, on ouvre les

premières classes de perfectionnement à titre expérimental. Les idiots de l'asile en sont écartés, leur relèvement sera impossible. C'est pour eux l'annonce, dès leur conception, de l'échec des classes de perfectionnement. Dès lors, le fonctionnement des institutions opposera l'éducation aux soins. Bourneville souhaite, « dans les asiles-écoles, des infirmières-institutrices ; dans les classes ou écoles spéciales, ou si l'on préfère dans les écoles d'enseignement spécial, des institutrices ayant suivi les cours d'une école d'infirmières et obtenu leur diplôme : en d'autres termes, le rôle de l'infirmière prédomine dans les asiles-écoles, et celui de l'institutrice dans les écoles spéciales. Les instituteurs et les institutrices devront faire un stage dans une institution d'aveugles (un ou deux mois ?), dans une institution de sourds et muets (trois ou quatre mois ?), et surtout et plus longtemps dans un asile-école consacré aux enfants idiots de toutes catégories ». Ces dispositions rappellent dans leur forme, certaines de celles actuellement en vigueur dans la formation des éducateurs spécialisés... Ce projet est l'amélioration de celui qui avait été conçu en 1892 pour la Fondation Vallée et Bicêtre. Comme « il s'agit d'un établissement destiné à des malades, les personnes chargées de l'enseignement doivent être des hospitalières parfaites. Il conviendrait donc de les obliger à suivre les cours de l'école d'infirmières de Bicêtre afin d'avoir leur diplôme, et de leur faire passer quelques mois à l'infirmerie générale de l'hospice et de l'infirmerie de la section des garçons de Bicêtre ou à celle de la Fondation ». Ces longues citations expriment mieux que tout commentaire l'état d'esprit qui a présidé à la conception et à l'évolution de la formation en fonction d'une qualification élevée destinée à atteindre des buts fixés par avance.

LÉONIE CHAPTAL ET ANNA HAMILTON : DES VOIX CRITIQUES

Léonie Chaptal est ce qu'il convient d'appeler un pionnier de la profession infirmière. Elle est de ceux qui, à travers leur profession, savaient qu'ils en marquaient son histoire en l'exerçant. Elle dirigera une école d'infirmières privée, après avoir été une de ces infirmières vouées à attendre de prodiguer enfin des soins à des blessés de guerre, dans la période de nationalisme exacerbé qui a séparé les conflits de 1870-1871 et 1914-1918. Titulaire du Brevet supérieur pour l'enseignement primaire, son cursus est proche de celui de certaines infirmières des services de Bourneville. Elle s'inscrit, à titre d'élève externe, dans une des écoles d'infirmières de l'Assistance publique, celle de la Pitié, dont le niveau scolaire des élèves est le plus élevé de l'ensemble des écoles, celle-ci étant destinée à être l'école du perfectionnement des connaissances de base acquises dans les autres établissements. Elle publie en 1904, dans la *Revue des deux mondes*, de tendance conservatrice et chrétienne, un article intitulé « Une école d'infirmières en 1903, journal d'une élève ». Elle est peu convaincue de la qualité de la formation dispensée. C'est ce qui la pousse à l'entreprendre pour défendre, contre les laïcisateurs, ses conceptions chrétiennes d'une assistance sociale aux pauvres et aux ouvriers dans une ligne qui peut faire penser aux développements du catholicisme social d'Albert de Mun, créé en son temps pour lutter contre les influences néfastes portées par la suite des événements de la Commune de Paris. La défense de ses conceptions s'érigera donc sur la critique du système dans lequel elle s'immisce. Son témoignage est précieux à double titre : il conserve le souvenir d'une pratique de formation affirmée qui va disparaître au fur et à mesure que le recrutement des infirmières pour une formation théorique sera préalable à leur exercice professionnel, et il donne une autre tonalité que celle habituellement déclinée par les initiateurs de la méthode employée. Cette tonalité critique reste mesurée, dénonçant certaines pratiques, en louant d'autres.

Léonie Chaptal ne fut pas la première à écrire sur la formation des infirmières. Elle fut précédée de trois ans par Anna Hamilton, qui termine à Montpellier, en 1900, des études de médecine. Elle consacre sa thèse volumineuse à des *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*. Elle est un farouche partisan de l'enseignement d'une pratique professionnelle telle qu'elle est exercée en Angleterre. À ce titre, elle fait part des expériences et des conceptions de Florence Nightingale. Pourtant, elle défend aussi l'œuvre et l'opiniâtreté de Bourneville, sans pour autant se priver de critiquer ses aspects théoriques ou de dénoncer les conditions matérielles infâmes, faites tant aux infirmières qu'aux malades. Le succès polémique de sa thèse est tel, qu'un an après, elle édite avec Félix Regnault, un livre qui en reprend et en développe les principaux aspects institutionnels, *Les Garde-malades congréganistes, mercenaires, amateurs*. C'est dans ce livre qu'est proposé le terme générique de garde-malades, aussi bien en dehors qu'à l'intérieur de l'hôpital, pour remplacer celui, socialement déprécié, d'infirmière. On y affirme que « la profession de garde-malades doit être apprise à l'hôpital au chevet des malades ».

Après s'être procuré les cinq volumes du *Manuel pratique de la garde-malades et de l'infirmière*, publié par Bourneville, Léonie Chaptal s'inscrit le 3 novembre 1903 à l'école de la Pitié, avec un minimum de formalités administratives. Dès le 9 novembre, en lisant le cours d'administration, son opinion est faite : « L'enseignement professionnel de l'Assistance publique est d'abord une œuvre politique ! » s'écrie-t-elle, après avoir cité la « prose étrange » du rédacteur qui dès l'abord reprend les paroles célèbres : « Le cléricisme, voilà l'ennemi ! » Un extrait du discours de Bourneville, à la distribution des prix de la Salpêtrière en 1885, suit :

« La société civile, si elle ne veut être sans cesse en lutte contre les envahissements perpétuels de la société religieuse, doit enlever aux congrégations tous leurs moyens d'action, toutes leurs ressources officielles. Tout congréganiste, quelle que soit sa robe ou sa coiffe, est d'ores et déjà un ennemi irréconciliable de la société civile. En l'éliminant, en lui enlevant traitement et moyen de propagande,

on rend service à la société civile sans lui créer un ennemi de plus. Et, chaque fois au contraire qu'on remplace une sœur par une laïque, un frère par un laïque, on rend service à la société civile sans lui causer de tort. Loin de là : c'est qu'en effet, on attache à la société civile non seulement la personne qui remplace la religieuse, mais sa famille tout entière, solidaire dans ses intérêts. La religieuse, elle, a renié sa famille [...]. En second lieu, la substitution des laïques aux religieuses a pour effet de relever la condition des infirmiers et des infirmières... La création des écoles professionnelles a été une véritable révolution dans la société hospitalière. Elle a appelé tout le monde aux emplois supérieurs. Autrefois, les hauts grades dans l'armée et même dans les administrations n'étaient dévolus qu'aux fils de famille, aux courtisans titrés, aux bâtards de rois ou de princes. La grande Révolution est survenue qui a balayé tous ces privilèges et adjugé les places au seul mérite. Aujourd'hui, vous connaissez le dicton : tout soldat a dans sa giberne un bâton de maréchal. La laïcisation et la création des écoles ont fait de même dans les hôpitaux l'ordre privilégié des religieuses disparaître et vous pouvez tous et toutes prétendre, par le travail et l'assiduité, au grade de surveillant et de surveillante. » (*Manuel de la garde-malades...*, t. III, pp. 3 et 9.)

Ces propos prennent sens dans le contexte des débats qui aboutissent, en 1905, à la loi Combes de séparation de l'Église et de l'État. Mais voilà aussi un étrange système démagogique que de vouloir faire croire que tous peuvent être chefs. Heureusement qu'il y eut des défections dans les formations !

Le lundi 10 novembre 1903, Léonie Chaptal assiste au cours pratique de petite médecine. Les infirmières sont pressées de signer le registre des présences, puis de trouver ensuite une excuse pour regagner rapidement leur service. C'est le toujours présent manque d'assiduité dont on se plaint à plusieurs reprises. « Les médicaments désignés nous sont présentés successivement, avec une explication claire, à la portée de toutes, sur leurs propriétés et leur mode d'emploi. Les mots difficiles sont écrits au tableau noir. Manifestement, cet enseignement est bon et doit porter fruit. Mais pourquoi les infirmières ne le suivent-elles pas plus régulièrement ? » Le 13 novembre, conférence à huit heures du soir dans la chapelle : le professeur fait son entrée sous les applaudissements et traite des devoirs de l'infirmier et de l'infirmière.

« Ils se décomposent en diverses rubriques, nettement délimitées par le *Manuel* : 1° Devoirs moraux. Envers soi-même : bonne tenue des salles, toilette réglementaire de l'infirmière, persévérance dans le service. Envers les collègues : appui mutuel. Envers les chefs : docilité et réserve. Envers les malades : bonté, courage, dévouement. Envers leurs familles : politesse et douceur. Envers les visiteurs, membres du conseil de surveillance ou de la police, les devoirs de l'infirmière consistent à avertir aussitôt la surveillante. Après quelques mots sur les « devoirs intellectuels » de l'infirmière, qui se borne à tenir les écritures d'entrée et de sortie des salles, le professeur, suivant fidèlement son programme obligé, entre dans les vues générales sur la condition du personnel hospitalier. Et les promesses miroitent. »

Ces promesses portent sur l'amélioration des conditions de travail, l'avancement et l'augmentation des rémunérations, dont on a vu que leur ensemble a été très long à s'appliquer de manière tangible.

Puis le professeur lie ces éléments de devoirs engendrés par le progrès, à ce qui motive ce dernier : la laïcisation. Effectuant le bilan de celle-ci, Léonie Chaptal pense que le changement d'affectation des laïques dans les hôpitaux, devenues infirmières après avoir été servantes, n'est pas vraiment marquant sur le plan du statut. L'élément le plus important à ses yeux, pour prodiguer une qualité de soins, reste la question du salaire des soignants. Un salaire décent devrait éviter des pratiques d'une moralité douteuse, comme la taxation de certains soins indispensables (le malade se voit réclamer par le personnel un sou, deux sous, pour l'application du soin), ou la pratique du pourboire que les familles donnent à l'infirmière ; ce à quoi Bourneville s'oppose avec assez peu de vigueur. Anna Hamilton et Félix Regnault dénoncent également cette pratique des étrennes au personnel infirmier. Ils assurent qu'en certains endroits les services sont tarifés, qu'il s'agisse d'obtenir le bassin ou de se faire poser un cataplasme ou un sinapisme prescrit par le médecin. Par le même moyen, on peut aussi racheter le vin de quinquina ou la tisane sucrée destinée à un autre malade, ou racheter soi-même sa prescription alcoolisée avant qu'elle ne soit bue par le personnel. Cette question de la modicité du salaire est liée à celle de la décence des conditions d'hébergement du

personnel, qui est encore dénoncée en 1902. La décence et l'hygiène du logement conduiront à la décence des mœurs d'un personnel qui cherche des fréquentations extra matrimoniales ou qui est soumis, comme P. Bru le raconte également, à la tentation de succomber au charme des internes... Les questions de prophylaxie se portent aussi sur la prévention de maladies telles la tuberculose, liée en grande partie à des conditions d'insalubrité de l'habitat. Il apparaît que « sur cent infirmières examinées dans un seul hôpital de Paris en 1903, quatre-vingt-six ont été reconnues atteintes ou suspectes de lésions tuberculeuses par le médecin préposé ».

La question de la laïcisation pose celle de la pratique religieuse à l'intérieur de l'hôpital. Le « petit personnel » qui veut répondre au respect des obligations religieuses doit se dissimuler pour pouvoir le faire. Le malade peut recevoir la visite du prêtre en obtenant de la surveillante du service dans lequel il se trouve, qu'elle signe un « bon de confession ». L'exercice de la religion est ainsi assimilé de fait à une prescription, puisque pour obtenir un supplément alimentaire prescrit par le médecin, lait ou champagne, on agira de la même façon, en tirant un bon !

Le 25 novembre 1903, se tient le cours pratique de petite chirurgie. C'est une surveillante de 2^e classe qui en est chargée. Il s'agit de s'entraîner à la confection des bandages et pansements sur un mannequin. Le matériel mis à la disposition des élèves est constitué artificiellement de matériaux imitant ceux utilisés dans la réalité et peu commodes d'emploi. Cet entraînement semble donc vain et les échecs auxquels il conduit les élèves le disqualifient et font chahuter le cours. Le complément de cette application pratique, le cours théorique de pansements et de petite chirurgie a lieu à partir du mois de décembre. Le professeur est confus, nerveux, invective son auditoire et procède par incidentes et *ex cursus*, ce qui fait qu'il n'arrive pas à exposer la thématique d'une leçon ressentie comme inutile, qui génère le chahut, toutes choses que dénonce Léonie Chaptal.

Dans sa thèse, Anna Hamilton décrit les circonstances semblables dans lesquelles se déroulent des cours données dans une des écoles d'infirmières de Paris.

« Environ deux cent cinquante personnes des deux sexes se pressaient dans une salle trop petite. Une odeur infecte de vêtements et de corps mal propres s'exhalait de cette foule. Des plaisanteries grossières lancées aux jeunes infirmières excitaient des réponses à l'avenant, et l'arrivée du professeur réussit tout juste à obtenir du silence. Mais sa parole claire, ses explications soigneuses n'eurent pas le don de captiver l'auditoire, et bientôt on put compter un certain nombre d'endormis s'appuyant sur des voisins complaisants. Un ronflement formidable vint même interrompre le professeur, à la grande joie de l'auditoire qui ne se pressait pas d'intervenir. Enfin on secoua le dormeur qui, oubliant où il se trouvait, protesta qu'on le laissât tranquille. Le professeur, impatienté, s'écria : "Qu'il aille donc cuver son vin ailleurs", et les rires et le tapage furent à leur comble. Le dormeur, couché de son long dans la galerie, finit par être évincé. Dans une autre occasion, l'auditoire fut même insolent vis-à-vis du professeur, lequel prenait, en plaisantant, cette attitude peu respectueuse, s'amusant aux dépens des préceptes qu'il était censé inculquer aux élèves quant à l'exactitude des heures de service et la probité vis-à-vis des malades, dont on ne devait pas exiger des étrennes. Souvent interrompu par l'auditoire tumultueux, qu'un infirmier-panseur était censé surveiller, il termina son cours par un panégyrique à l'endroit du personnel hospitalier parisien, ce qui lui obtint de vifs applaudissements. » (p. 166)

Le contrôle des acquisitions se fait lors des compositions, qui peuvent être organisées de façon impromptue, en plus de la composition finale. Non seulement il faut faire preuve d'assiduité, pour être présente à coup sûr lors de la composition, mais il faut également intégrer les connaissances et apprendre les cours au fur et à mesure. Il faut répondre à des questions d'ordre général, telles que celles-ci, auxquelles Léonie Chaptal a été la seule, ce soir-là, à pouvoir répondre : « 1° Que savez-vous du cœur ? 2° Qu'est-ce que la respiration ? » Si ces questions paraissent simples, il en est d'autres qui sont posées et qui paraissent en décalage avec la formation pratiquée à ce moment, comme : « Décrivez l'articulation de l'épaule avec ses ligaments. » La composition est écrite sur des feuilles au timbre de l'hôpital, une pour le brouillon, l'autre pour la copie, toutes

deux étant relevées. Des fraudes se produisent lors de ces examens. On copie ou bien lorsqu'on est prévenu du sujet, on apporte une rédaction préalablement rédigée. Bien que réprouvée et punie par les enseignants, la fraude est vécue par les élèves comme un procédé normal. La fraude permet formellement l'accession au diplôme et à l'avancement. Elle n'est pas suffisante pour concourir aux prix de fin d'année, contrôlés plus sévèrement et qui eux, n'offrent qu'une récompense ponctuelle, livre ou livret de caisse d'épargne.

À partir du mois de février 1903, Léonie Chaptal effectue un stage pratique dans un service de chirurgie de la Pitié, salle des femmes. À l'époque, le stage n'est pas obligatoire. « Cette initiation me paraît être le complément indispensable du cours pratique de petite chirurgie », écrit-elle. « Excellente impression de ma première visite. Dans la grande salle blanche, les lits sont bien tenus, les tables à pansement, le lavabo roulant, d'une propreté absolue. La surveillante, femme d'une cinquantaine d'années, au sourire bienveillant, va et vient, attentive et discrète. On juge d'emblée que ses malades l'aiment. » Les progrès de la médecine, et plus particulièrement de la chirurgie sont importants en ce début de siècle. C'est à l'évolution de la structure hospitalière qu'ils sont dus. Léonie Chaptal s'en émerveille.

« Au point de vue médical, l'impression favorable éprouvée lors de mes premières visites s'accroît davantage par l'observation journalière. Manifestement, notre malade indigent est bien soigné et c'est à son profit que sont employées d'abord les ressources nouvelles de la science. Telle opération chirurgicale, exigeant des frais considérables, un ensemble incroyable de matériel coûteux, des précautions inouïes et la plus magistrale dextérité de la part du chef, se pratique journellement dans ces services gratuits comme une chose toute simple. »

Anna Hamilton et Félix Regnault critiquent l'aspect trop théorique de l'enseignement professionnel, en regard à l'hétérogénéité des niveaux de la formation primaire de l'ensemble du personnel. Pour Anna Hamilton, la formation des infirmières est plus l'affaire des infirmières elles-mêmes que

celle des médecins. Elle donne en exemple le système anglais, où les manuels sont rédigés par les *matrons* (personnel d'encadrement élevé en grade), et consacrés principalement à la pratique des soins aux malades, à l'hygiène, à la gestion hôtelière et à la déontologie. Cependant, le *Manuel* créé et utilisé par Bourneville, bien que rédigé par des médecins, semble acceptable dans sa plus grande partie. Mais l'enseignement dispensé par les professeurs paraît peu adapté dans sa forme : « Ils s'adressaient à la mémoire des élèves, leur demandant simplement de réciter. Cet enseignement était à tel point théorique qu'on ne se bornait pas à instruire les infirmières qui auraient pu joindre à ces leçons la pratique empirique qu'elles recevaient dans les salles. Les employés du magasin central, les charretiers, les garçons d'amphithéâtre pouvaient se faire inscrire, passer les examens et conquérir le diplôme », qui, dans ces conditions, ne pouvait pas être pris au sérieux par l'administration.

Après le stage, au printemps, une deuxième série de cours commence dans la formation que suit L. Chaptal. On peut assister à nouveau aux cours pratiques dont la répétition est assurée, ce qui est un bien, « car les choses gagnent à être répétées ». En mai, un professeur suédois « à l'accent emphatique, peu clair d'ailleurs et de style décousu » enseigne l'art du massage. La piètre qualité de ce cours ne permet pas de rendre obligatoire la composition finale.

Bourneville lui-même convoque les élèves libres pour leur enseigner à Bicêtre la façon d'appliquer les douches. Le 26 juin au soir, la voiture de Bourneville précède Léonie Chaptal au moment où elle pénètre dans Bicêtre. La difficulté est immense, car il se pose un problème moral : « Dans la cour fermée où nous sommes, je suis étonnée de voir de grands garçons. C'est donc un service mixte ? Mais non, seulement ma surprise devient de la consternation. On a choisi le quartier des jeunes gens pour enseigner la douche aux infirmières... » La peur qui prend Léonie Chaptal est celle du spectacle de la nudité des jeunes gens qui va lui être infligée

et de ce qu'elle sera obligée de leur infliger. Cette peur est augmentée de celle qui naît lorsqu'elle voit à qui elle aura affaire. Ce reproche du spectacle de la nudité des jeunes gens infligé à des femmes, qui se destinent pourtant à être infirmières, est renouvelé lorsque Bourneville palpe la chair nue d'un jeune homme pour expliquer le processus de la douche. La séance de douche, à laquelle elle échappe en se fondant dans le groupe des élèves, est suivie par une séance de vaccination. Là aussi ses convictions morales sont choquées : « Est-il soutenable qu'on doive déshabiller un jeune garçon des pieds à la tête pour lui faire une piqûre au bras ? »

Avec l'été, le temps des épreuves orales est arrivé. Celles-ci se déroulent au mieux pour Léonie Chaptal, examinée par un jury siégeant dans la chapelle, sous la présidence de Bourneville. Elle s'attend à recevoir le maximum de points pour les épreuves pratiques : quarante points pour quatre épreuves. Mais elle n'obtient que trente-neuf points et demi, afin qu'il n'y ait pas de candidates *ex aequo* qui viennent perturber le bon ordre de la distribution des prix ! Celle-ci se déroule en plusieurs temps, dans chacune des écoles, puis une dernière cérémonie réunit l'ensemble des élèves, après le concours. Lisons le compte rendu de celle de la Pitié, le 25 juillet 1903.

« Aujourd'hui, a eu lieu la distribution solennelle des prix aux élèves de la Pitié. Dans les jardins de l'hôpital, adossée aux salles des malades, une estrade se dresse, brillante de velours rouge, dominée par un buste de la République. Tous nos professeurs sont là, le docteur Bourneville en tête, sous la présidence d'un représentant du directeur de l'Assistance publique. Les candidates, au grand complet, infirmières coiffées du bonnet, parées du fichu de cérémonie – élèves libres en toilettes claires –, sont rangées au pied de l'estrade sous le soleil chaud. « M. Bourneville ouvre la séance par un long discours, lu trop bas pour être apprécié à sa juste valeur. Des fragments de phrases nous parviennent seulement. Je saisis au passage : "flétrir enfin le cléricalisme et la réaction..." Que vient faire la réaction dans cette affaire ? Je regrette d'entendre aussi peu : quelques bribes, où se distingue l'inévitable formule de "solidarité", qui dès longtemps a remplacé dans les discours officiels le cher vieux mot de charité. On s'en consolera plus aisément si ce n'était affaire que de mots...

« Enfin, le discours se termine. D'autres personnages prennent la parole – phrases banales, encourageant en termes nuageux les auditrices à la conquête d'un vague idéal. Puis c'est le palmarès. 97 diplômes sont accordés. Mais d'abord les lauréates défilent. Le premier prix de cours pratiques est décerné à celle d'entre nous qui s'est le plus signalée par son ignorance... partialité qui doit trouver sa raison d'être. Quoi qu'il en soit, les heureuses élues gravissent les marches pour recevoir des mains d'un monsieur solennel un livre rouge à tranche dorée. Il m'a fallu monter à mon tour et redescendre tenant entre mes bras un exemplaire, à l'usage de la jeunesse, des *Lettres de Madame de Sévigné* et un grand volume illustré : *Perdus dans les glaces*. Il ne manque que la couronne de feuilles vertes pour compléter cet ensemble naïf. Aussi bien, j'aime encore mieux, si enfantine qu'elle soit, une telle littérature, que celle qui fut, je le sais, distribuée l'an passé où chaque élève lauréate a reçu un exemplaire de *La Morale des Jésuites*, de Paul Bert. Mais pourquoi donc ne pas remettre à de futures garde-malades quelques ouvrages capables de les conseiller utilement dans leur tâche ?

« Il est cinq heures et demie. La séance se termine, et, parmi le tumulte des conversations bruyantes, le gai tapage des diplômées, on perçoit, sur l'estrade, derrière les plis de la tenture, notre professeur de pansements qui discourt, la bouche pleine d'un sandwich... »

Léonie Chaptal, isolée du groupe des infirmières par son appartenance à celui des élèves externes, n'a pas perçu doutes leurs difficultés sur les plans scolaire et culturel, qui expliquent à la fois le bas niveau de certaines séquences de l'examen et la littérature distribuée lors de la remise des prix. Cette question, Bourneville et l'Administration centrale de l'Assistance publique à Paris, s'emploient à la résoudre. Léonie Chaptal est parmi les dernières élèves à suivre ce type de formation unique. Dès 1903, ils travaillent au projet de ce que sera la nouvelle école d'infirmières de l'Assistance publique en 1907, où ne seront plus accueillies que des candidates recrutées sur concours, pour subir une formation préalable à l'exercice de la profession. Cette nouvelle formation sera dispensée encore longtemps parallèlement à l'ancienne formule.

LA FORMATION PRÉALABLE : UNE NOUVELLE ÉPOQUE

L'ouverture de la nouvelle École d'infirmières de la Salpêtrière en 1907 annonce la fin de l'époque où l'enseignement était dispensé aux seuls personnels issus des couches les moins favorisées de la population. Dorénavant, la formation devient initiale et préalable à l'exercice de la fonction. Cela veut dire que le niveau de recrutement nouvellement défini aura comme conséquence d'élever peu à peu le niveau d'origine sociale des élèves. On sait que cela n'aura pas pour autant un grand effet sur un statut qui stagne toujours, bien qu'il ait été magnifié sur le plan de l'institution. Il aura fallu six ans pour simplement ouvrir l'École. C'est un règlement interne à l'Assistance publique, du 1^{er} mai 1903, qui organise dorénavant le recrutement des soignants à partir de la formation, en les distinguant du personnel de service. Le projet de construction de l'école est approuvé par l'Assistance publique le 23 juillet 1903, par le Conseil municipal le 31 décembre 1903, et l'ouverture se fait le 21 octobre... 1907 ! Une commission, celle qui avait élaboré le règlement, est instituée et nommée le 8 février 1905 pour organiser les études et établir les conditions du recrutement et de la formation en internat. Elle siégera du 23 novembre 1905 au 23 juillet 1907. L'affaire est de toute première importance pour l'Assistance publique peu enthousiaste ou prudente (on demande deux ans de fonctionnement avant d'entériner définitivement le projet). C'est en effet investir pour l'avenir et bouleverser entièrement la notion des soins hospitaliers à dispenser aux malades, soins ou interventions médicaux et soins infirmiers. Et c'est, pour l'Administration, partager un peu plus la responsabilité des médecins en formant et en déléguant ses futurs employés à l'exécution d'actes techniques précis et responsables.

Durant les deux années d'études et de stages, les élèves ne sont pas administrativement agents du cadre. Elles sont cependant toutes mieux traitées que certains employés de celui-ci. Elles sont logées en chambre individuelle, un trousseau est fourni à chacune, les études sont gratuites et

il leur est alloué une indemnité de chaussures de 12 F par an. La nourriture leur est fournie. Elles participent d'ailleurs à certaines étapes de son élaboration pour être prêtes à confectionner aux malades, dont l'état le nécessiterait, certains plats de complément, des suppléments sucrés par exemple. Les cours sont complétés par la participation aux activités d'un service auquel chacune est affectée. Les stages de spécialité se font en seconde année. Les élèves de l'école deviennent particulièrement renommées pour leur aptitude à masser les convalescents chirurgicaux. Si elles sont surveillées sur le plan professionnel et moral, elles le sont aussi sur le plan de leur santé, chaque trimestre. Ce qui peut apparaître comme un nouveau progrès social dans le cadre de la prévoyance rejoint en fait l'arsenal du contrôle administratif. « Chaque semaine sont pointés les séances de douches, les bains qu'elles ont pris ; l'hydrothérapie leur est enseignée par la pratique. » Les élèves dont la famille n'habite pas Paris bénéficient de promenades accompagnées le dimanche. À celles que leur famille ne peut accueillir à la campagne lors des congés d'été, l'Administration offre vingt-et-un jours de séjour dans un de ses établissements du bord de mer.

À partir de 1909, des stages, validés dans le cadre de la formation, sont organisés à l'étranger, et notamment en Angleterre où la qualité des soins infirmiers est montrée en exemple. À la fin des études, lorsque les examens ont été concluants, les élèves brevetées ont le choix des postes vacants, dans l'ordre du classement de sortie. Certaines, très peu, participeront à une expérience nouvelle : être infirmière d'école primaire dans le deuxième arrondissement de Paris.

LA LAÏCISATION

C'est le cadre de la formation qui va soutenir l'effort de laïcisation entrepris par l'Assistance publique à Paris sous l'égide des membres républicains de son Conseil de surveillance. La visée de cette opération, qui va se révéler assez lente et compliquée sur le plan juridique, est politique, les moyens employés pour que ses effets soient ressentis positivement sont pédagogiques. L'image laïque va en effet reposer entièrement dans un premier temps sur l'équivalence de capacité professionnelle entre les sœurs et les laïques, dans un second temps sur l'amélioration apportée par un service entièrement tourné vers les malades, sans déperdition de temps consacré aux différents offices religieux. Cette réforme a été une longue histoire qui a provoqué de nombreux remous politiques. Décidée plus d'un quart de siècle avant la loi Combes de 1905 sur la séparation de l'Église et de l'État, ses principales dispositions mirent dix années à s'installer.

Pourtant, au départ, en 1877, cette modification concernait seulement un effectif total de 500 religieuses encadrant aux postes de surveillantes 3 000 servants et servantes des hôpitaux parisiens. Ce sont les règles des ordres religieux qui ne permettaient pas l'instruction technique des sœurs, tenant compte de l'évolution des savoirs et des pratiques nécessaires à l'application de soins médicaux de plus en plus proches d'un corps humain qu'il fallait connaître et manipuler, en plus de lui faire ingérer une pharmacopée limitée. La dénonciation des contrats qui liaient les congrégations à l'administration eut pour effet de désorganiser momentanément certains services, en attendant de pouvoir remplacer les religieuses par des surveillantes laïques. Elle permit dès lors l'accès des laïques à l'encadrement. Il semble que certaines d'entre elles furent choisies, pour occuper ces postes, plus sur des critères idéologiques que sur des critères professionnels. Les mises à la retraite, l'organisation de la formation et les conditions de l'avancement ainsi créées installèrent assez rapidement la qualification

du personnel secondaire de grade élevé. Seuls certains établissements, comme l'hôpital Boucicaut et l'hospice Debrousse, fonctionnant sous le régime de la fondation, ont pu continuer à employer leur personnel congréganiste jusqu'après la Seconde Guerre mondiale. D'autres, comme la Pitié, furent laïcisés *de facto*, la congrégation ne recrutant plus suffisamment pour survivre. D'autres encore, comme l'Hôtel-Dieu, intentèrent de longues actions en justice.

Bien évidemment, un tel état de choses provoque des réactions du côté conservateur et clérical. Ces réactions sont essentiellement politiques et s'expriment tant au Conseil municipal qu'à la Chambre des députés ou au Sénat. Nous ne nous attarderons pas sur celles-ci pour privilégier le résultat des attaques sur le terrain, voir sur quoi elles portaient, comment elles étaient ressenties et quelles justifications on donnait pour faire de la critique de la formation un tel outil privilégié. La question de la laïcisation, en elle-même, mériterait un développement plus important que ne le permet le cadre de cet ouvrage. On a déjà exprimé les grandes lignes de ce que représente, au début, l'espoir d'avancement par la laïcisation. Les mutations de personnels diplômés, nommés dans d'autres hôpitaux ou services, à des postes hiérarchiques permet de pallier le départ des religieuses. Plus il y a d'hôpitaux laïcisés, plus rapidement se fait l'avancement. Le personnel est invité à étudier pour composer, pour être diplômé, pour être promu.

Malheureusement, l'élan donné à la formation ne sera pas suivi aussi rapidement par la laïcisation. La lenteur de l'application de cette réforme se répercute sur les conditions d'avancement. L'aspiration par le haut dans la carrière hospitalière se fait par à-coups, et plus lentement qu'on aurait espéré. Pourtant, l'Administration centrale tient bien le raisonnement inverse. Plus vite le personnel est formé en grand nombre, plus vite il est disponible à la mutation, ce qui permet de laïciser. Mais divers incidents, budgétaires, politiques ou juridiques retardent ce processus qui évolue

lentement. C'est l'époque de la « haute paye » pour les diplômés non promus. Une surenchère se produit au niveau de la formation. « S'il est évident que l'Administration veut remplacer les religieuses par des laïques, il est évident aussi qu'elle veut que les surveillantes laïques soient plus instruites que les religieuses », écrit Bourneville en 1881. Il ne faut pas oublier que la formation des religieuses aux fonctions de surveillante n'était qu'une formation sur le terrain, constituée de savoir-faire parfois archaïques, transmis oralement, et appliqués souvent au grand dam de certains médecins ou chirurgiens. Ceux-ci n'avaient que très rarement gain de cause, l'autorité morale des religieuses et leur résistance au changement l'emportant sur les avancées scientifiques. Aussi, la pratique de formation est nouvelle pour tous, son accès n'ayant jamais été privilégié catégoriellement auparavant, et entraîne également dans le personnel secondaire des attitudes de résistance au changement. C'est ce qui détermine chez Bourneville, qui a un intérêt personnel et idéologique à promouvoir la formation, les attitudes démagogiques et autoritaires qu'on lui connaît, telle cette intervention à la remise des prix en 1881 à la Pitié, école destinée à être le centre de perfectionnement et de spécialisation des personnels diplômés : « L'Administration possède ici des infirmiers et des infirmières qui, s'ils fréquentent assidûment l'école, seront désignés pour de l'avancement ; il en est d'autres qui, en raison de leur ancienneté dans la maison et de leur âge, sont difficilement déplaçables. Quant à la dernière catégorie, celle des infirmières encore jeunes, mais illettrées, et qui désirent obtenir les grades supérieurs, il conviendrait de les envoyer soit à la Salpêtrière, soit à Bicêtre, afin qu'elles puissent suivre les cours de l'École primaire. »

L'intérêt personnel que Bourneville peut avoir à la laïcisation des hôpitaux est la formation, qui devrait lui assurer pouvoir et renommée dans une carrière politique qui néanmoins se développe peu. Il ne pourra pas prendre appui sur celle-ci pour réaliser mieux ses idées médicales. À notre connaissance, elles ne sont pas suffisamment ancrées pour lui valoir la

reconnaissance d'une décoration. Déjà, en 1874, lorsqu'il se présente aux élections municipales dans le quartier Saint-Victor à Paris, il fait figurer en bonne place la laïcisation des hôpitaux dans le programme des candidats du Parti radical. Par la suite, ce sera une attitude militante qui remplacera les ambitions politiques, dans diverses structures administratives. Un autre intérêt avoué et celui de rendre un meilleur service aux malades, ce dont il faut très certainement lui rendre justice, du fait de son attention précise de clinicien préoccupé de l'avenir et du devenir de ses malades sortants améliorés de son service. Ce thème est repris par le Dr Dagonet en 1885 à Sainte-Anne, école départementale des asiles d'aliénés de la Seine. Les cours ont la même fonction qu'à l'Assistance publique : ils assurent de meilleurs soins aux malades, ils permettent une promotion après formation vers les établissements qui ont le plus besoin de cadres, Villejuif et Ville-Evrard.

Les campagnes cléricales visent tout d'abord à monter en épingle les effets néfastes de la laïcisation en mettant en cause la conscience professionnelle du personnel laïque, bien moins dévoué que le personnel congréganiste. Les anticléricaux démontreront que le rapport qualité/coût des sœurs est très largement amputé par le temps de pratique religieuse dans la semaine et spécialement durant les périodes des grandes fêtes religieuses, telles que Noël, Pâques et la Pentecôte. C'est le chirurgien Armand Després (le tenant du pansement sale !), ennemi juré de Bourneville au Conseil municipal, plus chanceux que lui aux différentes législatives, étant parvenu à se maintenir à son poste de député, qui est le porte-parole de l'opposition cléricale. En 1887, il dénonce le refus de deux surveillantes d'assurer des soins. L'Administration de l'Assistance publique dément les allégations mensongères de Després. Ces deux femmes décèdent dans l'année. Voici comment Bourneville répond et utilise les faits ultérieurs dans son discours de distribution des prix, où il rend hommage à ces deux surveillantes. « Une surveillante de la Salpêtrière [...] M^{me} C..., à la suite de violentes attaques absolument injustes de M. D...,

est devenue mélancolique, a maigri, s'est affaiblie et a été prise d'une fièvre typhoïde contre laquelle ses forces épuisées par les chagrins ne lui ont pas permis de résister. » Il examine ensuite le cas de M^{me} Duru. Veuve depuis douze ans, elle a élevé les deux enfants qui lui restaient, sur les cinq qu'elle a mis au monde. Ils décèdent eux aussi, le premier, étudiant en droit en 1885, à l'âge de vingt-et-un ans, le second peu après, au même âge, sergent-major de son état. C'est alors qu'elle devient infirmière. Après qu'elle ait été calomniée, « une tristesse profonde s'empara d'elle ; sa santé, bonne jusque-là, s'altéra, et, sur les conseils qui lui furent donnés, elle prit un congé. Mais, à peine arrivée dans son pays, elle succomba en quelques jours à des accidents cérébraux ». D'un détracteur, Bourneville fait un criminel. Mais il est vrai que des accidents dus à la négligence du personnel sont à déplorer. A. Hamilton et F. Regnault en rapportent quelques-uns. Des membres du personnel prennent leur service ivres, volent ou malmènent des malades, se trompent dans le dosage des produits destinés aux lavements, ce qui entraîne la mort de quelques patients à Paris, en cette fin de siècle.

Une autre campagne cléricale se déclenche en 1891, dirigée contre l'ensemble du système laïc. On y démontre, avec des données chiffrées partielles que la mortalité augmente dans les hôpitaux laïcisés. Bourneville produit les statistiques complètes, tenant compte de l'augmentation de la fréquentation, et démontre que, proportionnellement la mortalité a baissé. Pour lui, les sœurs tuaient plus que les laïques, en négligeant de s'occuper des malades, trop souvent délaissés au profit des activités culturelles de la communauté congréganiste.

Le traitement médico-pédagogique

Au fur et à mesure de l'évolution et de la construction du service de Bicêtre, les méthodes de travail se structurent, les connaissances issues de la pratique s'affinent. Entre 1899 et 1902, les techniques constituant la méthode médico-pédagogique forment un ensemble homogène, avec des bases solides dont la transmission est assurée par le biais d'une intensive formation interne et une modélisation des soins exportable dans ses grandes lignes, vers d'autres services organisés de la même façon, tant en France qu'à l'étranger. Des séquences particulières d'éducation sont organisées en fonction des troubles présentés par les enfants, par rapport au niveau d'intégration sociale qu'ils présentent. Une programmation des progressions à mettre en œuvre peut s'établir, de façon à ce que sa gestion dans le temps marque les différentes phases de l'application de ce qui devient alors un réel traitement médico-pédagogique. La conception et la responsabilité en sont laissées au médecin qui en assure la direction. L'exécution, l'observation et l'adaptation aux cas particuliers sont de la responsabilité des surveillantes et des infirmières-institutrices pour les enfants des niveaux les plus bas, des instituteurs et des chefs d'atelier pour les enfants et les adolescents des niveaux les plus élevés. Avant d'envisager un tour d'horizon sur l'application des méthodes employées dans les différentes sections pour comprendre les tâches dévolues au personnel infirmier, il faut prendre connaissance des pathologies rencontrées.

LES PATHOLOGIES

Prenons l'exemple de l'année 1902, une des plus précisément décrites sur ce plan. On compte 438 enfants présents dans le service de Bicêtre, pour 400 places théoriques. Une distinction purement administrative fait que l'on compte 413 enfants idiots, imbéciles ou épileptiques, de la catégorie des aliénés, et 25 épileptiques non aliénés. Cette distinction injustifiable sur le plan médical, s'appliquant aussi bien aux enfants qu'aux adultes dans les hôpitaux et hospices de l'Assistance publique à Paris, est basée sur le fait que les aliénés relèvent de la loi de 1838 et sont à la charge du budget départemental, alors que l'entretien des non-aliénés, placés directement auprès de l'Assistance publique, est à la charge du budget municipal. Les épileptiques non idiots sont administrativement classés dans cette deuxième catégorie. C'est une disposition contre laquelle Bourneville s'est toujours élevé. Le détail des troubles dont les idiots sont atteints est impressionnant par sa précision et sa catégorisation :

« 122 étaient atteints de gâtisme ; 41 d'incontinence nocturne d'urine seulement ; 14 de cécité complète ; 7 de cécité incomplète ; 7 de surdi-mutité ; 6 de surdité ; 3 étaient bégues ; 12 présentaient du mutisme volontaire ; 29 des impulsions violentes ou des accès de colère ; 44 étaient menteurs à un degré vraiment pathologique ; 16 étaient atteints de dactomanie ; 5 de pyromanie ; 10 d'écholalie ; 17 de krouomanie ; 16 de clastomanie ; 14 de coprolalie ; 21 de kleptomanie ; 6 d'écho-kinésie ; 8 de rumination ; 3 étaient déchireurs d'ongles ; 16 étaient flaireurs ; 17 étaient baveux 2 étaient atteints d'hydromanie ; 13 d'hydrophobie ; 18 de coprophagie ; 54 étaient onycophages ; 155 onanistes ; 22 présentaient du nystagmus ; 72 étaient strabiques ; 3 présentaient de la dépression mélancolique ; 17 avaient des tics convulsifs (lèvres, paupières, etc.) ; 45 avaient le tic du balancement du corps avec ou sans rotation de la tête ; 15 avaient un tic coordonné des mains ; 16 enfants idiots étaient tourneurs ; 19 étaient sauteurs et 5 étaient grimpeurs. Deux enfants étaient atteints d'hémimélie ; 1 de polydactylie ; 1 de syndactylie ; 3 de malformations pathologiques de la main ; 1 d'encéphalocèle ; 1 de cyphose ; 47 présentaient des pieds-bots ; 2 étaient hémiparésiques ; 15 paraplégiques ; 32 hémiplégiques ; 14 diplégiques ; 9 étaient atteints de maladie de Little ; enfin 13 étaient athétosiques » [*Compte rendu...*, XXII], 1902, pp. LIII-LIV.]

On remarque combien la description des troubles s'attache à la symptomatologie, sans qu'aucune précision ne soit donnée en fonction du degré de gravité de l'idiotie, ni que l'efficiace soit décrite. Ce n'est que très rarement qu'on s'attache à décrire le langage, très peu de relations étant instaurées entre la nature du trouble et le langage employé. En fonction des difficultés, il suffisait donc de permettre ou de susciter l'apprentissage mécaniste des fonctions langagières, basées sur les nécessités quotidiennes et l'expression des formules de politesse dans une relation à autrui. À ces symptômes principaux, constitutifs du trouble ayant amené le placement, il faut ajouter des maladies infectieuses survenant à l'occasion d'épidémies, et des atteintes spécifiquement somatiques, les maladies intercurrentes. Rougeole, rubéole, varicelle, érysipèle, fièvre typhoïde font partie des premières. Accès épileptiques, broncho-pneumonie, pneumonie, péritonite, diarrhée, ophtalmie, cataracte traumatique, engelures, abcès, angine, grippe, décollement du cuir chevelu dans un accès épileptique, mammite, panaris, fracture de la cuisse, fracture de l'avant-bras, entorse du poignet, entorse du pied gauche et plaies légères dans les accès épileptiques constituent les secondes. À cela, il faut ajouter la teigne dont il est à l'époque très difficile de venir à bout. Pour la combattre, on emploie l'épilation totale et progressive, à laquelle sont formés tous les membres du personnel. Les conjonctivites sont importantes également, principalement la conjonctivite chronique ou subaiguë à diplobacille de Morax et la conjonctivite aiguë à bacille de Weeks. Les filles de la Fondation Vallée inscrivent leurs troubles dans ces mêmes catégories.

Ces pathologies se rencontrent, uniques ou associées, dans les différentes sections du service. On peut en considérer trois qui, outre la destination et l'attribution des places dans les pavillons et les dortoirs, constituent l'épine dorsale des soins dispensés à Bicêtre. Les enfants et les adolescents les plus évolués sur les plans comportementaux et cognitifs sont destinés à parfaire leurs connaissances à la grande école, sous la conduite des instituteurs. Ils apprennent un métier aux ateliers, qui sont

dirigés par des chefs d'atelier, professionnels confirmés dans leur état. Des malades dits convalescents et des infirmiers assistent les maîtres et les chefs d'atelier lors des manifestations pathologiques ou des accès d'épilepsie des enfants. Les enfants jeunes ou moins évolués bénéficient de la petite école complémentaire où un enseignement pré-élémentaire et élémentaire est dispensé par des infirmières-institutrices. La petite école accueille les enfants très peu efficients sur le plan intellectuel et moteur, ainsi que ceux d'entre eux qui sont gâteux. Une instrumentation du corps et une éducation à la propreté prédomine, à l'issue de laquelle ceux qui ont réalisé le plus de progrès sont promus à la petite école complémentaire qui complète cette éducation. Des enfants de ces deux écoles peuvent être envoyés aux ateliers pour des séquences de formation professionnelle, dès lors qu'ils sont propres et qu'ils peuvent y être efficients.

Les descriptions qui vont suivre prennent comme base le *Compte rendu...* n° XX pour l'année 1899, qui a l'avantage de se situer à un moment où la pratique de la méthode médico-pédagogique est affirmée, appliquée tant aux garçons de Bicêtre qu'aux filles de la Fondation Vallée. C'est le plus complet du point de vue de l'éventail des techniques qui y sont présentées.

LA SECTION DES ENFANTS À L'HOSPICE DE BICÊTRE

La petite école

La petite école ne reçoit pas « les enfants idiots, gâteux, épileptiques ou non, mais invalides », qui sont confinés dans le bâtiment Séguin. Considérés comme incurables, il se trouve que certains d'entre eux ont été améliorés par les soins constants de propreté qu'on leur porte et par les

exercices physiques qu'on leur prodigue ; ce sont les « idiots complets », les grabataires qu'on peut mobiliser :

« On fortifie leurs jambes avec la balançoire-tremplin ; on leur apprend ensuite à se tenir debout à l'aide des barres parallèles ; à marcher, soit en les tenant sous les bras, soit à l'aide du chariot ; on fortifie leurs membres en exerçant successivement chaque jour et à plusieurs reprises toutes les articulations (exercices des jointures) en leur faisant des frictions stimulantes, etc. En 1899, trois enfants ont appris à marcher [...], quatre enfants ont été guéris du gâtisme, cinq ont appris à manger seuls. »

On voit combien les résultats sont jugés importants, en regard de la gravité des troubles constatés, dans un dispositif thérapeutique réduit à la plus simple expression du soin éducatif : porter attention, élever. Les enfants ayant le plus progressé dans l'exercice de la marche passent une heure ou deux à la petite école. La question de la propreté et du change de ces enfants est résolue de la façon suivante : ils sont en robe et chacun d'entre eux dispose d'un fauteuil spécial à l'usage des gâteaux, sur lequel il est mis à heures régulières. Cette méthode de conditionnement est efficace. Elle apporte plus de dignité aux petits malades, permet plus de disponibilité au personnel, et génère une source d'économie en ce qui concerne le blanchissage.

La seconde catégorie d'enfants à ne pas relever de l'enseignement pré-élémentaire sont ceux que Bourneville lui-même nomme les idiots absolument incurables. Ce sont les grabataires les plus touchés, les épileptiques devenus déments et gâteaux, en fin de maladie. « Ils ne peuvent plus être que l'objet de soins hygiéniques et doivent former un groupe spécial. » Parmi eux, on trouve également les enfants parvenus tardivement dans le service, à l'âge de quatorze à seize ans, dont l'état est désespéré au point de faire renoncer à une forme de traitement élaboré, mais pour lesquels on ne prononce pas d'emblée l'incurabilité : l'espoir persiste de les améliorer.

La petite école proprement dite accueille les « enfants idiots gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non, mais valides ». C'est le domaine de Blanche Agnus, secondée par Amandine Bohain, toutes deux surveillantes. Athénaïs Bohain, sous-surveillante à l'infirmerie, contribue à ce travail en prodiguant des soins médico-pédagogiques en plus des soins infirmiers proprement dits, lors des longs séjours des enfants dans ses locaux.

« Ces enfants fréquentent la petite école confiée exclusivement à des femmes. Dans le courant de l'année, 197 y ont été inscrits. Sur ce nombre, 10 sont décédés ; 15 sont sortis définitivement ; 2 sont passés à la grande école ; 6 ont été transférés. Sur 164 enfants qui restaient à la petite école au 31 décembre 1899, 3 ne mangeaient pas seuls, 55 se servaient de la cuiller, 86 de la cuiller et de la fourchette ; 20 de la cuiller, de la fourchette et du couteau. 5 enfants gâteux de ce groupe sont devenus propres ; 4 enfants ont appris à manger seuls ; 4 enfants ont appris à lire [...]. Tous les enfants sont exercés à la gymnastique des échelles de corde, des ressorts, du saut, à la montée et à la descente des escaliers à l'aide de l'escabeau, sauf ceux qui, venus du premier groupe, c'est-à-dire des idiots invalides étant encore trop infirmes, n'ont pu y prendre part. Vingt enfants de la petite école et de la petite école complémentaire [...] ont fait régulièrement les exercices de la grande gymnastique. 27 enfants ont travaillé cette année dans les divers ateliers. »

Outre les deux surveillantes, une suppléante, trois premières infirmières et dix infirmières de jour constituent le personnel de la petite école. Ces femmes mettent en place le traitement du gâtisme, de façon analogue à ce qui est fait au bâtiment Séguin, mais dans une salle collective spécialement équipée sur le plan sanitaire. Elles conduisent des leçons de toilette où les enfants apprennent à se laver la figure et les mains, à s'habiller. Le moment du repas est utilisé pour les leçons de table : tenue et usage des instruments. Les exercices sensoriels pour l'éducation de la main, des sens et de la parole sont de tous les instants. On les accompagne des leçons de petite gymnastique décrits ci-dessus (gymnastique Pichery, dite gymnastique de l'opposant). Les plus avancés des enfants bénéficient d'exercices d'enseignement primaire. Celui-ci ne peut se

concevoir que de façon active, pratiquant l'expérimentation et soutenu par de nombreuses leçons de choses, tant à l'intérieur, que dans les jardins spécialement aménagés dans l'hôpital, ou à l'extérieur lors des promenades. Suivant fidèlement l'enseignement d'Édouard Séguin, c'est par l'éducation de la main et du sens du toucher qu'on commence les exercices constituant la formation intellectuelle dans le traitement médico-pédagogique. Opposé aux conceptions mécanistes de Condillac qui, au XVIII^e siècle, privilégiait l'odorat dans la prime éducation, Séguin détermine que la fonction tactile est la plus importante des sens, car pour lui tous les sens sont une modification du tact, moyen le plus radical pour découvrir le monde et ses objets. Ces exercices sont la continuation des exercices de gymnastique aux échelles. Des séries de solides en bois sont proposés aux enfants, pour permettre une discrimination tactile qui s'affine au fur et à mesure que la musculature de la main augmente. Cette discrimination est complétée par l'exercice du toucher de diverses surfaces et objets graduellement lisses et rugueux, comme les cahiers d'étoffes, qui présentent ainsi les matières, de la plus douce à la plus rugueuse. Lorsque l'enfant idiot est parvenu à ce stade du traitement où il peut manipuler des objets et les discriminer grâce à son sens du toucher, on peut lui proposer l'étape suivante, qui consiste à allier à ce dernier le sens de la vue, afin d'éveiller peu à peu l'attention. Un matériel spécifique est alors proposé. Il est composé d'une boîte à trous, dont les diamètres différents admettent des billes de bois à leur taille ; d'un cône de bois dans lequel on enfiche des chevilles dans des trous percés à cet effet, tout comme on tient un crayon ; cet exercice, conduisant à la tenue du crayon, est complété par le prisme à chevilles qui perfectionne le geste espéré par l'emploi de chevilles plus longues, à enficher dans un bloc de bois, dont l'angle de perçage des trous reproduit convenablement celui qui est nécessaire pour écrire. Pour perfectionner l'éducation de la vue, le dernier appareil est doté de chevilles de couleurs différentes, rouges à gauche, jaunes à droite. De cette façon on peut aborder en même temps les questions de latéralisation.

Ces séquences de formation, ou plutôt de dressage, suivant le terme usité par Bourneville, étaient d'abord appliquées aux infirmières, qui étaient ensuite chargées de les reproduire aussi longtemps que nécessaire auprès des enfants hospitalisés dans le service. Un travail plus général, parce que lié aux nécessités de la vie quotidienne, concernait les séquences d'habillage-déshabillage. On y entraînait les enfants de la même façon. Tout un appareillage de pièces de draps montées de boutons et de boutonniers de tailles diverses, d'agrafes, de crochets, de lacets servait à cet entraînement. On y adjoignait des souliers à œillets très larges et à lacets rouges et bleus, exercice auquel l'enfant accédait après avoir appris à enfiler des perles de bois sur des tiges et des aiguilles de plus en plus fines. C'était aussi l'occasion pour certains d'apprendre à se servir des aiguilles en usage dans les différents ateliers professionnels. Ces exercices conduisaient l'enfant à habiller et déshabiller un mannequin, dernier stade avant de pratiquer ces opérations sur lui-même.

La notion de poids est inculquée à l'aide de boules identiques en diamètre et différentes en matière, donc en densité, et de séries de boules différentes en diamètre et en matière, ou d'autres différentes en diamètre et de même matière, afin d'utiliser les variations de densité des matériaux employés. La notion de longueur est abordée à l'aide de réglettes graduées de cinq en cinq centimètres jusqu'au mètre. Les surfaces sont apprises par des tableaux d'encastrement des formes géométriques, auxquelles on peut allier le rapport forme-couleur. Les solides sont représentés par séries de tailles différentes. Les couleurs sont rassemblées sur des planchettes disposées par analogie sur un grand tableau. L'accès aux dominos des couleurs est l'étape suivante. Tout ce matériel, y compris le mobilier, est fabriqué à Bicêtre, dans l'atelier des enfants ⁽²⁾.

⁽²⁾ Une part importante de ce matériel, en provenance de la Fondation Vallée, est exposé au musée d'Histoire de la Médecine, 12, rue de l'école de Médecine, 75006 Paris.

Apprendre à parler se fait surtout de façon individuelle. Une progression, que l'on peut trouver mécaniste, est introduite. Les infirmières-institutrices et les infirmières de jour mettent en œuvre :

« 1° les exercices préliminaires intéressant d'une façon générale tous les organes concourant à l'émission d'un son articulé (planche à rainure pour le souffle [sur laquelle on fait courir une bille en soufflant dessus], gymnastique des lèvres et de la langue, etc.) ; 2° les exercices d'articulation [...] ; 3° les exercices pratiques. Ces derniers habituent l'enfant à nommer sur indication les diverses parties du corps, des vêtements, les objets qu'il peut avoir l'occasion de manier ou de voir au réfectoire, à la chambre à coucher, en classe, les animaux qui lui sont familiers, les personnes qui vivent auprès de lui. Nous arrivons ainsi aux leçons de choses en général, soit dans les classes, soit dans les jardins. Pour celles-ci, nous avons recours au tableau roulant qui nous permet, si l'enfant a une attention et un développement intellectuel suffisants, d'enseigner en même temps que le nom d'une chose quelconque, l'ensemble des signes qui nous servent à la désigner par écrit. Nous arrivons ainsi insensiblement à l'enseignement scolaire proprement dit. »

Cet enseignement scolaire est étroitement dirigé par les infirmières-institutrices. Il consiste en leçons de lecture, de dessin et d'écriture, de numération, et en leçons de choses. La lecture est enseignée à partir de la reconnaissance des lettres de l'alphabet, conduisant à l'identification des syllabes, qui elles-mêmes forment les mots. C'est donc une méthode qu'il est convenu de nommer syllabique aujourd'hui. Dans un premier temps, l'enfant est entraîné à recouvrir la reproduction imprimée des lettres et des chiffres se trouvant sur différents tableaux par des lettres de bois mobiles. Une série regroupe des lettres majuscules de 12 centimètres, peintes en noir ; une autre comporte l'alphabet complet, dont les voyelles sont peintes en rouge et les consonnes en noir ; puis on passe à la série des lettres minuscules, d'une taille de 8 centimètres, qui conserve le même principe, mais qui demande plus d'attention et de mise en relation à celui qui les manipule ; on complète ces tableaux par ceux des chiffres dont le premier regroupe les dix premiers chiffres, en noir, et le second présente ces chiffres classés pairs et impairs, respectivement peints en rouge et en noir. L'apprentissage de la lecture proprement dit s'effectue ensuite par l'appli-

cation de la *Méthode spéciale de lecture à l'usage des enfants arriérés*, créée par J. Boyer, Instituteur à la grande école de Bicêtre, puis à l'Institut médico-pédagogique de Vitry. C'est une méthode syllabique, qui allie l'apprentissage concomitant de l'épellation des sons et de leur écriture. Pour pouvoir appliquer cette méthode, il faut aussi enseigner le dessin des traits, afin de conduire au dessin des lettres, puis à l'écriture proprement dite. Un matériel spécifique est à la disposition des institutrices et des enfants. Il est constitué par un jeu de boutons à tiges de couleurs, que l'on peut enfoncer dans les trous d'un tableau, pour constituer diverses lignes et formes géométriques. C'est exercer une coordination mains-yeux. Ce jeu de boutons à tiges permet aussi d'acquérir les notions de numération. La tenue du crayon est acquise à l'aide des divers matériels permettant de manipuler des chevilles de bois. Son effet de tracé et la direction qu'on lui impute sont intériorisés grâce à un outil inventé par Séguin, la double règle à charnières. Ouverte verticalement, elle forme un guide à gauche et à droite pour une craie qui ne peut dévier. Repliée, elle ne présente plus qu'un guide à gauche et permet petit à petit à l'enfant de se passer d'elle, au fur et à mesure qu'il progresse dans son entraînement, où la règle est remplacée par des points de repère indiqués sur le tableau noir. Toutes les formes de lignes sont ainsi étudiées. M^{me} Bru, la femme de Paul Bru, écrivain et économiste de Bicêtre, est mise à contribution. Elle réalise un *Alphabet du dessin*, véritable progression à suivre dans l'apprentissage du dessin des lettres, conduisant à l'écriture. Les deux méthodes, celle de J. Boyer et celle de M^{me} Bru, sont utilisées en même temps. C'est lorsque l'enfant est capable de tracer une circonférence que l'écriture proprement dite lui est enseignée, d'abord droite, puis penchée (anglaise). C'est aussi à ce moment qu'il est autorisé à dessiner des objets figuratifs, repérés géométriquement dans une bonne forme. Il faut que l'enfant puisse donner le sens de ce qu'il a dessiné, et que ce sens soit perçu. C'est un entraînement normatif qui ne laisse pas place à la créativité et à l'expression. On adjoint à ces phases d'apprentissage la manipulation des divers solides et des couleurs.

La numération est acquise à partir des casiers à bâtonnets, dans lesquels l'enfant est « habitué à placer dans de petits casiers autant de bâtonnets qu'il y a d'unités dans le nombre inscrit sur chaque casier ». Ensuite, on se sert d'un boulier à tringles verticales, sur lesquelles on manipule autant de perles de bois qu'il est nécessaire pour arriver à un résultat escompté. Le nombre de perles est fixe, sur des tringles métalliques verticales en forme de U renversé. L'une des branches du U renversé est cachée par une planche médiane. De cette façon, pour procéder à des exercices de numération, puis ajouter ou enlever, l'enfant n'est pas distrait par les boules qui « ne comptent pas », et qui sont dissimulées par la planche.

La petite école complémentaire

Madame Bonnet est responsable de cette section, qui comporte une quarantaine d'enfants. Elle est aidée par M^{me} Cordonnier, la suppléante qui a la surveillance des deux dortoirs où couchent les enfants. Ceux-ci, lors des temps d'école, sont surveillés par deux infirmières et une jeune fille de la Fondation Vallée qui, en 1899, est Berthe Rich. Durant cette année, trois enfants ont appris à lire couramment. Les procédés utilisés à la petite école sont appliqués à la petite école complémentaire. On insiste un peu plus sur l'étendue et la variété des leçons de choses. On introduit une modification dans l'apprentissage de la lecture. Une fois que la reconnaissance des lettres est acquise, on passe directement à la reconnaissance globale de mots entiers, sans marquer le temps du syllabaire, comme le préconisait Séguin. On revient donc à la méthode d'Itard. Cette méthode nécessite que l'élève connaisse préalablement les couleurs, les surfaces et les chiffres, à travers des exercices qui auront entraîné et aguerri son œil à la reconnaissance globale des formes simples et complexes. Il s'agit de placer sur un objet un carton portant le nom de cet

objet. L'identification de l'objet permet de dire, de reconnaître, de mémoriser, puis de lire son nom sur le carton. On commence par apprendre à lire de cette manière le nom des couleurs. Le service est ainsi transformé en un immense terrain d'application des leçons de choses, chaque séquence, chaque événement donnant lieu à lecture. Par exemple, la mise de la table pour le déjeuner permet d'effectuer l'opération de « placer le mot sur la chose » : on dispose un couvert, puis on place sur chacun de ses constituants le cartons qui porte le mot adéquat désignant chaque objet. Ce n'est qu'après cette étape que la lecture mécanique est proposée, à l'aide du *Syllabaire Régimbeau* et de la *Méthode spéciale...* de J. Boyer.

C'est aussi l'occasion d'introduire des leçons de gymnastique. Ce sont des mouvements d'ensemble, que les enfants sont entraînés à exécuter avec des barres. Un enfant nouveau, ou à éduquer particulièrement, sera placé entre deux enfants habitués à reproduire l'exercice :

« On lui fait saisir la barre et, bon gré, mal gré, il est obligé de suivre les moniteurs dans tous leurs mouvements des bras [...]. Nous ne citerons, comme exercices, que les plus simples, ceux par lesquels nous débutons : mouvements de flexion de l'avant-bras en deux temps ; mouvement vertical des bras avec flexion en quatre temps ; mouvement horizontal et vertical des bras sans flexion en quatre temps, etc. Dans les débuts, les moniteurs doivent exécuter ces mouvements lentement et sans secousse, et ne les accélérer qu'insensiblement [...]. Une fois que l'idiot arrive, sans résistance, à suivre ces mouvements qui sont d'abord passifs, pour devenir insensiblement actifs, nous passons aux barres à sphères, avec lesquelles nous répétons les mêmes exercices ; l'enfant n'est là guidé que par l'imitation. Viennent ensuite les exercices aux haltères et aux massues, et enfin les exercices à mains libres, les plus difficiles à exécuter pour l'idiot. Cette gymnastique spéciale, employée par nous à l'Institut médico-pédagogique, est utilisée avec succès dans la petite classe complémentaire : c'est une bonne préparation aux exercices des échelles. »

À la compétence pédagogique des infirmières, il faut ajouter, dans ce service, un goût prononcé pour les exercices gymniques.

La grande école

Parler de cette école, où il y a très peu de personnel infirmier, est nécessaire pour comprendre la place du travail infirmier dans l'évolution des malades qui, progressant, effectuent un circuit interne, et aussi pour avoir une vue d'ensemble des activités proposées. Ce service est celui qui accueille les enfants les plus évolués, les moins malades. L'encadrement y est très réduit, limité à quatre instituteurs (MM. Mesnard, Landosse, Camailhac, Deruette), aidés par quatre professeurs spécialistes effectuant des vacations dans la semaine. Deux infirmiers sont de garde, au cas où un problème pathologique surviendrait, comme, par exemple, un accès épileptique. Cet enseignement scolaire est complété par un enseignement professionnel sur lequel nous reviendrons ultérieurement. « La population de cette école était de 175 enfants au 1^{er} janvier. Tous, sauf 14 qui ne peuvent travailler, ont fréquenté les ateliers par grande série. 21, ayant le certificat d'études, forment une division supérieure, ne vont à l'école qu'une demi-journée par semaine et restent, les autres jours, le matin et le soir à l'atelier. Les autres enfants sont répartis en quatre classes (67, 39, 34 et 35 enfants. » Entre 1883 et 1900, 54 enfants obtiennent le Certificat d'études. Il faut se rappeler que des enfants atteints de divers symptômes n'affectant pas directement ou entièrement les facultés mentales sont hospitalisés à Bicêtre. Ce serait le cas des épileptiques qui se dégradaient peu à peu dans les services où ils étaient placés, ou des enfants présentant des troubles du caractère et du comportement, suivant la terminologie actuelle, ceux destinés à devenir, avec les travaux d'Alfred Binet, les « anormaux d'école ». La terminologie employée par Bourneville fait état d'« enfants propres et valides, imbéciles, arriérés, instables, pervers, épileptiques et hystériques ou non ».

À la grande école, on enseigne la géographie, l'histoire sous la forme d'une chronologie du siècle, le système métrique. On y adjoint l'enseignement du chant, fait par M. Sutter, qui exerce dans les autres sections et à

la Fondation Vallée. Les chœurs ainsi constitués se produisent lors des visites du service, qu'effectuent des hôtes de marque, le samedi matin. 320 enfants participent à cet enseignement.

Des projections de plaques photographiques illustrent ou complètent les leçons de choses, d'histoire ou de géographie. Elles seront longtemps assurées par M. Charles Agnus. C'est aussi par le biais de cet outil que certains des enfants les plus démunis sont mobilisés, intéressés, stimulés, dressés aux signes qui leur sont extérieurs. Placés dans une chambre noire, des points lumineux leur sont projetés, fixes ou mobiles, attirant leur attention. Certains exercices d'apprentissage de la lecture sont également effectués par le moyen des projections.

La gymnastique, dite grande gymnastique (mouvements et agrès), est placée sous la direction de M. Goy. Les exercices sont accompagnés de chants ou rythmés par l'harmonium ou la fanfare. Traditionnellement, c'est un militaire du fort de Bicêtre qui pratique l'escrime. Bourneville a toujours été réservé pour cet exercice, qu'il n'a pourtant jamais supprimé. Il en profite pour souligner « qu'aux professeurs de gymnastique, d'escrime, de chant, de danse, devrait être adjoint un infirmier, choisi parmi les meilleurs et, qui, dressé à ces divers modes d'enseignement, pourrait suppléer ces maîtres en cas d'absence. En bonne logique, il devrait en être ainsi pour toutes les branches de l'enseignement et dans tous les services ! » L'administration ne répondra jamais à une telle sollicitation. Pour pallier cette difficulté, Bourneville rendra ces types de formation complémentaire obligatoires, notamment à la Fondation Vallée.

« Les exercices de danse ont eu lieu régulièrement sous la direction de M. Landosse, un de nos instituteurs. 85 enfants y prennent part ; sur ce nombre, 55 savent danser la polka, 28 connaissent toutes les danses de caractère ; 20 connaissent le quadrille français et 9 commencent à apprendre le pas de quatre. »

Dans le cadre hospitalier, les activités sportives, culturelles ou récréatives avaient comme support matériel et financier des sociétés internes, qui se sont peu à peu constituées sous la responsabilité de leurs animateurs, maîtres ou professeurs spécialistes de leur discipline. En 1899, la société des jeux fusionne avec la société de gymnastique, tous les membres de la première étant des adhérents de la seconde. 45 enfants participent à leurs activités. Ces sociétés sont internes au seul service de Bourneville et fonctionnent sous forme coopérative. La première avait pour but d'animer les moments extra-scolaires, la seconde de provoquer une émulation parmi ses membres jusqu'à les faire participer à des manifestations extérieures. Sous la direction du professeur de gymnastique, M. Goy, les enfants ont pris part « à deux concours de gymnastique : le premier organisé au gymnase Voltaire par les élèves des lycées et collèges de Paris, le deuxième par la municipalité du Kremlin-Bicêtre. Ils ont obtenu dans ces concours des médailles en bronze dont deux pour des exercices de course et deux pour les mouvements d'ensemble. Ils ont aussi gagné un prix en argent de 25 F ».

M. Sutter s'occupe de la fanfare qui se produit aux distributions des prix des écoles d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre et de la Salpêtrière. Elle participe à divers rencontres et concours où elle reçoit des prix. Il faut en compter cinq pour cette année. Comment s'étonner alors qu'il faille solliciter l'administration pour remplacer les instruments de musique qui se trouvent être usés ? Quatre concerts (ce sont des spectacles de variétés auxquels des vedettes du moment prêtent charitablement leur concours), ouverts au public extérieur ont été organisés. C'est l'occasion d'une fête à laquelle assistent les petites filles de la Fondation Vallée. Il faut ajouter à ces concerts les autres distractions : promenades à Paris et dans les villages alentour, accompagnées de jeux de ballon et servant d'occasion pour varier les leçons de choses ; distributions de jouets à Noël et au jour de l'An ; déguisements de Mardi-Gras et de la Mi-Carême ; concerts militaires, séances de prestidigitation ; séances de cinématographie ; foire aux

pains d'épice ; fête du Lion de Belfort ; visites d'expositions professionnelles.

L'enseignement professionnel

Huit chefs d'atelier ont la responsabilité de l'enseignement professionnel. Ils dirigent les ateliers de menuiserie, de couture, de cordonnerie, de vannerie, de paillage et cannage des chaises, de broserie, d'imprimerie, de serrurerie, de jardinage. Ces ateliers ont une double fonction : préparer les enfants les plus âgés ayant un espoir de sortie à l'exercice d'une profession manuelle où l'opportunité d'emploi existe ; conforter les hospitalisés de longue durée dans un statut où ils savent être réellement utiles à la société, leur production étant réelle, à destination des services de l'hôpital entier. De plus, une très légère gratification d'argent leur est servie hebdomadairement. Deux infirmiers de garde sont adjoints aux chefs d'atelier, pour intervenir si besoin était. À chaque atelier est attenant un petit local disposant d'un lit, appelé « salle d'accès ». C'est dans cet endroit que les infirmiers conduisent les enfants victimes d'un accès épileptique.

Soins médicaux

Les soins apportés aux enfants durant la journée, outre les traitements spécifiques appliqués à l'infirmerie ou à l'isolement en cas de maladie longue ou d'épidémie, se concentrent autour des médicaments et de l'hydrothérapie, qui sont considérés comme des compléments de l'action médico-pédagogique. Ce sont les infirmiers et les infirmières qui dispensent de tels soins.

« Les bains et les douches, joints à la gymnastique, à l'emploi des bromures, surtout de l'élixir polybromuré (formule Yvon), du bromure de camphre (préparations

du Dr Clin), plus actif et plus absorbable que les autres préparations similaires qui nous ont été fournies par l'Administration, et des médicament antiscrofuleux, ont continué, comme par le passé, à être avec les purgatifs la base du traitement en 1899. Nous avons essayé aussi le sédun âcre et l'éosinate de sodium [...]. Il a été donné, dans le cours de l'année, 17 820 bains ainsi répartis :

Bains simples	15 953
Bains salés	662
Bains de son	85
Bains d'amidon	407
Bains alcalins	247
Bains au personnel	466
Total	17 820
Bains de pieds	9 362
Douches	40 519
Douches aux malades externes	3 914

« (Le nombre des douches et des bains a été moindre que d'habitude par suite des réparations faites dans le service balnéo-hydrothérapique et aussi parce que, sans nous en aviser, on a pris notre baigneur pendant une quinzaine de jours pour remplacer le vagemestre. Tant pis pour les malades et pour l'hygiène.)

« À la Salpêtrière de 1871 à 1878, à Bicêtre de 1879 à ce jour, nous avons employé les bains, les douches et les bains de pieds dans des proportions probablement supérieures à tous les services consacrés aux maladies mentales et nerveuses. Les statistiques qui figurent dans les vingt volumes de nos *Comptes rendus* ne laissent aucun doute à cet égard. Nous avons eu recours aussi, comme les années précédentes, à la médication thyroïdienne chez un certain nombre de malades, idiots myxœdémateux, nains et obèses. »

FONDATION VALLÉE : LES ENFANTS IDIOTES ET GÂTEUSES

La Fondation Vallée dispense les mêmes soins qu'à Bicêtre, à des enfants qui présentent les mêmes troubles, bien qu'à l'origine elle ne devait y recevoir ni épileptiques, ni gâteuses. Le projet avait été d'y admettre la même catégorie d'enfants que ceux reçus à l'asile de Vaucluse, pour les

garçons, convalescents à l'origine. L'évolution des besoins en région parisienne a fait qu'il n'a pas été tenu compte du projet initial. La Fondation Vallée est devenue, pour les filles, le calque exact du service des garçons de Bicêtre. Rattachée administrativement à Sainte-Anne, ce n'était donc pas un service de l'Assistance publique, mais un service d'un asile départemental d'aliénés, où l'on dirigea tant le surplus des petites filles internées à Villejuif, que le trop-plein des petites filles du service de la Salpêtrière. À la Fondation Vallée, Bourneville fut le médecin de l'Assistance publique dirigeant un service d'asile départemental d'aliénés. De plus, il y employa du personnel formé par lui à Bicêtre. Le personnel secondaire des hôpitaux de l'Assistance publique était imposé aux médecins-chefs de service. Bourneville ne pouvait donc pas choisir ses collaborateurs, à l'inverse de ses collègues des asiles départementaux, qui avaient un droit de regard sur l'embauche qui se faisait par recrutement direct. Le paradoxe consiste en ce que le personnel de la Fondation Vallée sera certes choisi en grande partie par Bourneville, mais choisi dans le réservoir des employés qui n'auront pas été directement embauchés par lui. Un autre paradoxe est que la gestion administrative, y compris la gestion du personnel, s'alignera sur celle de l'Assistance publique, et que les salaires seront inférieurs à ceux des asiles.

C'est Mademoiselle Langlet qui assure la surveillance du service, secondée par trois sous-surveillantes et une suppléante. Le portier a le grade de sous-surveillant. On leur adjoint 2 premières infirmières, 1 infirmier et 12 infirmières de jour, 6 infirmières de nuit. Ici, comme à Bicêtre, les infirmières de jour sont appelées à seconder l'encadrement dans leurs fonctions d'infirmières-institutrices pour l'application du traitement médico-pédagogique. Il y a 199 enfants hospitalisées en 1899.

Plus d'une soixantaine sont présentes durant cette année, dans des locaux qui ne sont pas encore rénovés et donc la fonctionnalité et l'hygiène laissent beaucoup à désirer. En fait, les locaux où sont soignées les

enfants sont insalubres. La construction de nouveaux bâtiments et la rénovation de certains autres est en cours en 1899.

Comme à Bicêtre, cette catégorie d'enfants est divisée en deux groupes : les enfants invalides et les enfants valides. Les enfants invalides sont stimulées de la même façon qu'à Bicêtre et celles d'entre elles qui ont fait le plus de progrès dans leur mobilisation parcourent les échelons de prise en charge éducative, à tel point que certaines parviennent à s'habiller, à coudre et même à lire. Leur scolarisation se poursuit dans le groupe des enfants idiots, valides et gâteuses, ou non gâteuses suivant les cas. Les valides « gâteuses » sont envoyées à l'école une partie de la journée. Leur proximité avec des enfants propres, en raison de la promiscuité qui règne alors dans ces locaux, engendre quelques problèmes de voisinage.

Enseignement primaire et enseignement professionnel

Pour les filles idiotes, imbeciles, épileptiques, valides et propres, ces deux types d'enseignement ne sont pas dissociés. Ils sont très étroitement liés. Les mêmes procédés qu'à Bicêtre sont employés. Les innovations sont d'abord expérimentées à Bicêtre avant d'être importées à la Fondation Vallée. On met l'accent sur la toilette, la réfection du lit, le nettoyage des dortoirs, la tenue à table. On est attentif aux leçons d'habillement, à « l'éducation de la digestion, de la respiration, de la circulation et de l'hygiène sexuelle ». Les enfants participent à la petite et à la grande gymnastique, cette dernière « sous la direction de M. Goy et sous la surveillance de M^{lle} Langlet ». On multiplie les applications pratiques de l'enseignement scolaire, c'est-à-dire les leçons de choses à l'extérieur. La scolarité proprement dite ne semble pas présenter les mêmes enjeux que pour les garçons. À l'inverse, c'est la fonction sociale de la présentation qui est privilégiée, ainsi que l'éducation à la connaissance des fonctions physiolo-

giques. Les leçons de dessin sont interrompues cette année 1899, faute de professeur. Outre la participation des filles au chœur de Bicêtre, M. Sutter conduit à la Fondation une classe de chant à la destination des malades les moins atteintes. De même, en ce qui concerne la danse, c'est M. Landosse qui vient l'enseigner une fois par semaine.

L'enseignement professionnel conduit à enseigner aux filles tous les soins du ménage. Certaines d'entre elles (jusqu'à une quinzaine) secondent le personnel. C'est de cette façon que Briss. et Rich. ont été employées comme demi-infirmières, à un salaire de cinq francs par mois. Le 24 octobre 1899, Briss. est nommée infirmière. Dans *Les amours d'un interne*, Jules Clarétie décrit le parcours d'une fille de service de la Salpêtrière qui est une ancienne malade guérie. C'est une « admise ». Mélie est aussi une de ces admises, qui, parvenant au grade de sous-surveillante, seconde, dans le roman, M^{lle} Barral, la maîtresse d'une classe imaginaire qui serait le double de celle de la célèbre M^{lle} Nicole. Ici, la classe est « une salle longue, coupée de bancs et de rangées de pupitres au milieu desquels on pouvait circuler ; une salle aux murailles couvertes de grandes cartes collées sur rouleau et qui représentaient des objets usuels, des poids et mesures, des animaux, des indications géographiques ». L'apprentissage des lettres se fait par un procédé phonomimique. Ainsi le cocher fait : « Hue ! U ! U ! U ! » Les élèves y chantent en groupe l'histoire de la France, suivant le cours de l'abbé Gaultier. On se rend compte que la représentation que se fait Clarétie de cette classe est bien en deçà de ce que Bourneville donne à paraître des siennes, même à la Fondation Vallée où l'enseignement aux filles est moins important que celui donné aux garçons à Bicêtre. À Gentilly, deux ateliers fonctionnent régulièrement. Ce sont les ateliers traditionnels de couture et de repassage, utiles pour la bonne marche du service, et pédagogiquement performants pour préparer certaines jeunes filles à une vie de mère de famille ou à un travail d'employée de maison. On y apprend à marquer le linge, à crocheter, à tricoter, à faire de la tapisserie et à constituer des layettes complètes. Les prome-

nades et les distractions sont les mêmes que celles qui sont proposées aux garçons.

Soins médicaux

Les soins sont les mêmes que ceux dispensés à Bicêtre. On veille particulièrement à l'hygiène sexuelle des filles, concernant les manifestations de la puberté. Quant à la masturbation, elle est aussi vigoureusement réfrénée que chez les garçons. L'occupation intégrale du temps des enfants par des activités de toute sorte est le meilleur moyen pour éviter qu'ils ne se livrent à ce vice. Les bains sont pris pour partie à la Fondation, pour partie à Bicêtre, mieux équipé. En 1899 :

Bains simples	4 810
Bains salés	464
Bains amidonnés	215
Bains pris à Bicêtre	2 416
« Total	7 905
Douches	30 396
Bains de pieds	2 010

Du point de vue de l'hygiène du service, ce sont des améliorations importantes qui ont été apportées cette année-là. On facilite la distribution d'eau, on installe le tout-à-l'égout, on rénove et on transforme les cabinets de la cour et ceux des dortoirs. Enfin, on attribue des blouses de toile, protégeant les uniformes et évitant le transport des germes, au personnel de l'infirmerie des enfants.

Les enfants et leurs familles

La façon dont les enfants étaient soignés et éduqués est une chose sur laquelle on est suffisamment documenté. La façon dont ils étaient considérés en fonction de leurs origines et des relations établies avec les familles est une autre question, qui est un peu plus complexe à considérer. On ne trouve en effet aucun texte constitué à ce sujet, les archives manquent, et il est alors nécessaire de lire très attentivement les *Comptes rendus...* annuels du service pour en tirer des éléments de réponses à une telle question. Tout d'abord, deux périodes apparaissent, dont l'année 1891 est la charnière. De 1879 à 1891, comme on s'en souvient, le service s'installe et évolue jusqu'à sa capacité maximale. C'est la mise en place définitive des activités hospitalières de Bourneville. De plus, les statistiques des décès, entre 1887 et 1891 offrent un *corpus* riche de considérations et de descriptions sur les familles des enfants, qui n'apparaîtra plus jamais nulle part ailleurs. En effet, à partir de 1892, dans les rapports et les discours tenus dans le service sur les familles et les enfants, on privilégie les éléments anatomo-pathologiques de la tête et du crâne. Cette remarque est importante à évaluer, en fonction des théories de la dégénérescence, qui se développent alors, mal comprises parfois, erronées souvent, et qui s'opposent à celles basées sur les recherches de la transmission d'une hérédité physiologique, d'une prédisposition due à une fragilisation ou de celles qui sont dues à la seule influence des causes sociales. Il semble bien que Bourneville se situe dans ce deuxième cas : une maladie peut se transmettre, des causes sociales peuvent y jouer un rôle important ; mais on ne peut transmettre une maladie qui se transforme et qui, par là même, se transforme en évoluant dans une gradation de l'horreur. C'est ce à quoi il s'est attaché durant cette première période, sans qu'on puisse actuellement donner une explication logique qui permette de nous faire comprendre pourquoi il s'est ensuite mis à examiner les seuls facteurs anatomo-pathologiques.

Durant ces treize années, 260 enfants sont sortis du service, 232 y sont décédés et 758 y sont entrés, en fonction d'un effectif de départ de 125 enfants, confondus dans l'effectif total d'un service accueillant également des adultes. Le service se développant, l'effectif présent le plus élevé a été 434 en 1891, ce qui donne un effectif cumulé de 883 enfants soignés à Bicêtre durant cette période. On se fait donc une idée plus précise du nombre réel de décès, qui, s'il reste important, devient beaucoup moins grand que ce que l'on a parfois bien voulu dire. La cause de la plus fréquente des décès est due aux maladies infantiles infectieuses, aujourd'hui combattues efficacement par une pharmacopée adaptée. Si on meurt de moins en moins dans le service, on n'en sort définitivement pas plus rapidement cependant. Le temps de séjour reste très élevé.

Durant ce séjour, des visites sont reçues par les petits malades les jeudis et les dimanches après-midi. À l'occasion de ces visites, des fêtes ont parfois lieu, des kermesses et des spectacles se tiennent auxquels les parents des enfants et les amis médecins et politiciens du service sont associés. Cela reste rare, car les réjouissances organisées dans le service ont toujours un but médico-pédagogique et ne sont donc pas souvent ouvertes au public. Entre 1879 et 1886, il reste difficile de déterminer qui des enfants ou des adultes ont été visités. En extrapolant les chiffres des années 1887-1891, on peut raisonnablement penser que chaque visiteur a une présence statistique de 1,3 ou 1,4 fois par mois, pour un total théorique de 20 visites par enfant et par an. Ainsi, durant ces treize années, sont comptabilisées 69 648 visites théoriques aux enfants, 17 989 visites théoriques aux adultes, pour 122 215 visiteurs, faites à un effectif cumulé de 3 373 lits occupés. Pourtant, Bicêtre est loin de Paris, mal desservi par les transports en commun, et les servitudes découlant d'un emploi salarié des visiteurs sont plus importantes que de nos jours. Pour en rendre l'accès plus facile, Bourneville réclame l'extension de la ligne de tramway jusqu'à l'hôpital. Les visites des « parents » aux malades doivent être comprises comme étant les visites de la parenté étendue. « Les visites

reçues par les malades, qui communiquent en toute liberté avec leurs parents [...] tendent toutes au même but : améliorer la situation du malade. » Communiquer implique également de correspondre par écrit, et Bourneville conçoit le besoin d'ajouter « que les malades ont la faculté d'envoyer toutes leurs lettres ». Plus tard, il souligne « les nombreux avantages des visites des familles ». La visite est toujours la visite des parents. Elle prend place dans la hiérarchie des punitions. Sa suppression est une sanction médiane dans l'échelle en vigueur dans le service :

- Réprimande
- Privation de vin
- Suppression des promenades
- Suppression des séances de distraction
- Suppression de la visite des parents
- Suppression des permissions de sortie
- Suppression des congés
- Cellule.

La sortie est d'une durée de vingt-quatre à quarante-huit heures. Elle est un droit pour les enfants, elle pose des problèmes pour les adultes. « Les idiots et les imbéciles qui, en raison de leur âge [dix-huit ans], passent toute la section des enfants dans la première ou deuxième section des aliénés n'avaient plus le droit de sortir au-dehors avec leurs parents. De là, des plaintes. » Ce droit a été conservé pour cette catégorie de malades suite à l'intervention de Bourneville auprès du Préfet, dès 1879. En 1882, année où des congés supérieurs sont mis en œuvre, il note à propos des permissions de sortie, que « les chiffres [...] montrent l'empressement des familles à en profiter ; ils nous aident à maintenir la discipline dans le service et nous permettent d'assurer la guérison des malades ». C'est aussi un moyen d'établir des « relations constantes des malades avec leurs parents ». Cette année-là, 442 permissions sont accordées, pour 12 congés de trois à sept jours, 56 congés de huit jours et 21 congés de plus de quinze jours. Au total, durant ces treize ans, 6 883 journées à l'extérieur seront accordées aux malades, dont 2 833 sorties.

Au-delà de quarante-huit heures, il s'agit de congés qui, écrit Bourneville, « ont l'avantage de nous fournir un élément sérieux d'appréciation de la guérison ou de l'amélioration des malades et qui, pour quelques enfants, nous procurent un moyen d'action très puissant ». Cette formule se développe pour exprimer que « les visites reçues par les malades qui communiquent en toute liberté avec leurs parents, les sorties ou permissions, les congés temporaires, les promenades que nous avons instituées ou multipliées, tendent toutes au même but : améliorer la situation du malade, lui accorder toute la somme de liberté compatible avec son état mental et la sécurité publique ; rapprocher le plus possible l'asile d'aliénés de l'hôpital ». Cette formule sera remodelée successivement en 1885 où les sorties et les congés « font plaisir aux familles, maintiennent des liens d'affection réciproques entre elles et leurs enfants », mais où l'on apprend que cela reste une « faveur », pour trouver une forme quasi définitive en 1887 et qui sera reprise les années suivantes.

« Jamais il n'est résulté d'inconvénients sérieux ni des permissions de sorties, ni des congés. Ils contribuent à maintenir les liens entre les familles et leurs enfants et comme ceux-ci y tiennent beaucoup, la crainte de ne pas en profiter contribue à maintenir la discipline. Ajoutés aux promenades et aux distractions, répétons-nous, ils rendent le séjour à l'asile plus supportable aux malades et rapprochent, autant que possible, notre section d'un hôpital ou d'un pensionnat ordinaire. »

Reste à se poser la question de la prescription de la sortie ou du congé, qui, au-delà d'un moyen de chantage efficace pour maintenir la discipline, devait être appliquée dans des circonstances particulières de progrès ou d'amélioration. Durant treize ans, les enfants non rentrés représenteront 15 % de l'effectif total des sorties définitives.

D'autres informations sont apportées par les listes annuelles des enfants sortis définitivement. On y voit que les chances de sortie s'élèvent avec l'âge, ce qui ne surprend pas, en fonction du temps nécessaire à mettre en œuvre un traitement médico-pédagogique, par exemple. Le nombre de ces sorties annuelles n'excède pas 31 pour un minimum de 6.

Elles concernent tout d'abord des enfants épileptiques, puis imbéciles. Les idiots et les instables mentaux représentent les deux catégories suivantes les plus importantes. 260 malades sont sortis durant ces treize ans. 126 d'entre eux sont sortis entre quinze et dix-sept ans. À la sortie, sur ce nombre total de 260, on diagnostiquait 86 épileptiques, 67 imbéciles, 49 idiots et 23 instables mentaux. On peut aussi noter une adéquation des diagnostics à l'évolution de la nosologie, puisqu'en 1890-1891 cinq cas d'hébétéphrénie sont sortis guéris !

Toutes les sorties ne sont pas occasionnées par des fins de traitements. Plusieurs catégories sont choisies pour rendre compte des motifs de sortie. Les enfants peuvent être classés en non rentrés de permission, non rentrés de congé, évadés, gardés. On peut ainsi être « gardé par la famille lors d'une permission », ou bien étant « sorti en permission de huit jours, sa mère écrit à M. le Directeur qu'elle le gardait ». Rares sont ceux qui sont guéris ou rendus guéris : 17 en treize ans. Ceux qui sont rendus aux familles qui reprennent ou réclament leur enfant sont les plus nombreux, soit 23 % de l'effectif total. Une catégorie des « sortis » ou « rendus », sans précisions, regroupe 22 % de l'effectif. Les motifs connus de retour à la famille sans guérison sont très divers. Ainsi un enfant peut être « réclamé par sa famille pour l'envoyer à la campagne », « en Amérique », « en Angleterre », « en Corse ». Un autre peut être « rendu à sa mère qui le réclamait pour l'aider à vivre ». Mais aussi des parents « ne peuvent se passer de lui », une mère « veut le faire engager », une autre « le trouvait trop jeune pour le laisser à Bicêtre », alors qu'une dernière « se plaint de le voir avec des enfants plus malades que lui ». Tous ont donc été réclamés ou rendus pour ces motifs différents. On peut être réclamé par, ou rendu à : son père, sa mère, ses parents, sa famille, son frère, sa tante, etc. Il ne faut sans doute voir, à l'époque, aucune signification au degré de parenté évoqué : il s'agit de la transcription d'un fait plus que de la notation d'une observation sur la dynamique familiale. Il ne transparait pas l'agressivité que l'on pourrait s'attendre à trouver dans de telles situations

de rivalité, que l'on connaît bien actuellement dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux de l'enfance inadaptée.

Au cours de leur traitement, des enfants peuvent s'être améliorés. Ici le descriptif est clair, hiérarchisé. Il concerne 10 % des cas de sortie définitive :

- Amélioration
- Amélioration notable
- Amélioration très notable
- Rendu amélioré
- Rendu très amélioré
- Sorti amélioration notable
- Sorti très amélioré

Une autre rubrique de classification des sorties est celle des transferts des malades vers un autre établissement, en province, dans le ressort géographique d'origine. À la fin du XIX^e siècle, Paris devient une forte zone d'attraction et d'emploi, générant une migration rurale importante. Cette rubrique rend compte de l'effet, sur la situation des enfants venus d'autres endroits que Paris et le département de la Seine, de dispositions administratives et financières diverses, traduites par les questions relatives à la prise en charge du prix de journée hospitalier. Qui paye pour quel ressortissant dont le père use de son droit de vote en quel endroit ? C'est une question politique, avant d'être une réelle question d'assistance. Pourtant, il y eut malgré tout des transferts collectifs d'enfants ayant droit de domicile dans le département pour libérer des places. Fin avril 1882, la Préfecture demande l'établissement d'une liste de 50 enfants « qui ne devaient pas comprendre que les malades non visités ou les moins visités, en indiquant clairement pour chacun d'eux le nombre de visites reçues pendant l'année ». Les transferts individuels sont ceux qui concernent le renvoi des enfants dans leur département de naissance. Dans ce cas surtout, résidant et travaillant à Paris, « prévenus du transfert, les parents d'ordinaire s'y opposent ». Ainsi, en treize ans, il semble que les 44

enfants transférés sont ceux pour lesquels aucune opposition n'a été formulée, aucune démarche n'a été effectuée par des parents dont ils vont être irrémédiablement séparés. Il s'en trouve 12 qui ont été l'objet d'une opposition ou d'une démarche de leur famille, et dont le nombre est intégré dans la catégorie « rendus ». En fonction de ces chiffres, Bourneville note que les parents « préfèrent reprendre leurs enfants chez eux, s'exposer à tous les ennuis, à tous les dangers qu'occasionne la présence de ces malheureux au sein de familles peu fortunées ». Pour lui, le transfert est une « mesure barbare ».

Le nombre des décès des enfants devrait suivre une évolution proportionnelle à la courbe des âges et à leur nombre dans leur classe d'âge. Il y a peu de décès à déplorer chez les enfants les plus jeunes, mais aussi ce devaient être les moins nombreux. On constate, dans les tranches de zéro à dix-sept ans, pour 232 décès, des variations de nombre, suivant le récapitulatif suivant, durant les treize années considérées :

0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17
11	42	64	39	32	44

Le nombre des décès annuels s'étage entre 13 et 36, avec une moyenne de 18. Les diagnostics au décès montrent une forte proportion d'idiotie (65 %), puis d'épilepsie (23 %). Ils tiennent compte des troubles associés à ces symptômes principaux. Les causes de décès mettent en avant les maladies pulmonaires (36 %), les maladies épidémiques et infectieuses (25 %), les décès survenus lors des accès épileptiques (15 %). Il est évident qu'à Bicêtre, on ne mourait pas seulement des causes ou des effets de l'hospitalisation : on venait aussi y terminer sa vie, dans le cadre inéluctable de l'évolution de maladies pour lesquelles on ne disposait alors d'aucune thérapeutique réellement efficace. Pourtant, il faut aussi se dire que des maladies infectieuses contractées à l'hôpital pou-

vaient évoluer de façon bien plus dramatique à l'extérieur, où les conditions de soins permettaient moins souvent d'éviter la mort.

Des accidents qui ont provoqué des décès ont été recensés : en 1883, un étouffement par un corps étranger du larynx ; en 1885, un étouffement par des aliments lors d'un accès épileptique et une asphyxie par submersion lors d'un accès épileptique lors de l'administration d'un bain ; en 1889, un empoisonnement provoqué par le sulfate de cuivre ; en 1890, une fracture du crâne, consécutive à une chute ayant eu lieu lors d'un accès épileptique. Il n'existe pas d'autres détails concernant ces cinq cas. On ne sait rien des circonstances de ces accidents, évitables ou inévitables, en fonction du degré de surveillance des malades par le personnel. Lors de cette période, on ne note qu'une seule mutation d'infirmier pour brutalité, en 1880.

Entre 1887 et 1891, la liste des décès comporte un nouvel élément destiné à mieux comprendre le cas décrit : les antécédents familiaux. Ce sont eux qui vont fournir d'autres éléments d'appréciation du discours tenu sur les familles. Déjà en 1886, dans des observations d'enfants de 13 à 18 ans, qualifiés d'indisciplinés, Bourneville notait des « antécédents héréditaires nombreux et graves, alcoolisme des parents ». En 1890, il notera encore pour un garçon de douze ans, une « hérédité nerveuse et vésanique bilatérale très chargée ». 20 % des parents des enfants décédés à Bicêtre, et pour lesquels les antécédents sont connus, sont aliénés ou atteints de maladie mentale. Ceux atteints de troubles de l'intelligence sont deux fois moins nombreux que les précédents, alors que les alcooliques et les buveurs représentent presque le quart du nombre total des parents recensés. Mais presque la moitié de l'effectif considéré a été atteint d'une autre maladie que celles citées précédemment, épilepsie et suicides exclus. Ces antécédents héréditaires sont distribués depuis les ascendants jusqu'aux collatéraux du malade, des arrière-grands-parents aux petites-cousines. Les éléments de compréhension ou de questionnement

au sujet du trouble manifesté par l'enfant sont le plus souvent des conceptions probables ou avérées dans l'ivresse, des faiblesses d'esprit ou des manques d'intelligence des ascendants ou des collatéraux, et la recension dans les familles des buveurs ou des excès de boisson. Aucun de ces éléments ne se veut une explication ou une preuve, pas plus qu'un lien direct de causalité, mais est un *item* supplémentaire intervenant dans un tableau clinique général destiné à mieux comprendre le cas. Ce raisonnement n'induit pas une adhésion aux théories de la dégénérescence.

C'est une démarche intéressante à laquelle Bourneville mettra fin rapidement, sans qu'on puisse comprendre ses raisons, pour ne s'intéresser qu'aux éléments anatomo-pathologiques des têtes des malades autopsiés. Ce sera peut-être là le seul élément de rivalité avec les familles. Certaines d'entre elles étaient opposées à l'autopsie et à l'idée d'obsèques faites à un corps mutilé. À son habitude, Bourneville fera à ce sujet une notation allusive : « Enfin, nous conservons autant que possible, notamment en cas de non-réclamation, soit la calotte crânienne, soit même toute la tête. » Ce sera la base du musée pathologique qui sera érigé dans son service, où on trouvera des moulages de têtes d'enfants, des cerveaux photographiés ou conservés, des ossements prélevés lors des autopsies ou au moment des exhumations dans le cimetière de l'hôpital, le délai légal pour disposer de la place étant parvenu à son terme.

« Témoins des douleurs des mères de famille et des fatigues qu'elles se donnaient pour conserver leurs enfants auprès d'elles », Bourneville transformera son service asilaire en service social et hospitalier, où les rivalités se porteront vis-à-vis de l'administration dont il a toujours été dépendant, bien plus que vis-à-vis des familles. Le 23 août 1887, lors de la cérémonie de la distribution des prix de fin d'année aux écoliers de Bicêtre, Bourneville s'adressait ainsi à Armand Fallières, alors ministre de l'Intérieur :

« La présence des ces pauvres êtres dans la famille où, d'ailleurs ils ne peuvent recevoir aucune instruction, ni suivre aucun traitement efficace, est une source de graves inconvénients, engendrant une situation morale des plus pénibles et occasionnellement une lourde charge. Il est commun d'observer de ces enfants qui, dès les premiers jours de leur naissance, poussent presque sans arrêt et surtout la nuit des cris aigus, empêchant père, mère, frères et sœurs de reposer. Et cependant, le lendemain, il faut que le père retourne à son travail, que la mère vaque aux soins du ménage. Ce n'est pas tout. Les voisins se plaignent, de là des querelles qui aboutissent généralement à un congé, aux embarras et aux dépenses d'un déménagement. Il y a ici des parents qui, pour des cas semblables, ont été dans l'obligation de déménager, une fois, deux fois chaque année, jusqu'à l'admission de leurs enfants à Bicêtre ou à la Salpêtrière [...]. Dans tous les cas, il est une autre influence qui, elle, est incontestable : c'est l'influence exercée par l'aspect de ces enfants sur leurs frères et sœurs. Voici, à l'appui, ce que nous disait la mère d'un petit idiot : "Nous avons deux jumeaux âgés de 19 mois qui commencent à prendre ses manières, à se balancer, à se cogner la tête comme lui. Sans cela, ajoutait-elle, si je ne craignais pour les deux derniers, je le garderais à la maison." »

Ainsi, en un discours, Bourneville se livre bien plus qu'en treize années de *Comptes Rendus*. Son œuvre est nécessaire aux familles et à la société, pour accueillir et éduquer, dans des conditions de thérapeutique médicale d'une simplicité extrême, dont le traitement médico-pédagogique est le principal adjuvant, des enfants parfois très lourdement handicapés. Laissons le dernier mot à l'élève Ygonel, qui dans son compliment répond au nom de ses camarades et de leurs familles électriques, au discours du Ministre et à celui de Bourneville : « Merci au nom de tous nos parents. »

Conclusion

Illustration du paternalisme hospitalier de l'époque, les revendications pour l'amélioration de la condition infirmière sont d'abord le fait des médecins ; ces derniers ont de plus en plus besoin d'un personnel auxiliaire formé, compétent ; ils sont dépendants de la qualité de son travail pour la performance de leurs conceptions et de leurs techniques. Par contre, quand le personnel d'exécution pense par lui-même, agit à son propre compte, les appréciations portées par les médecins à son égard deviennent plus réservées, voire négatives. Il faut se souvenir des jugements peu flatteurs d'Anna Hamilton, lorsqu'elle considère que les infirmières « ont si peu conscience de leur importance sociale et de leur dignité professionnelle, qu'elles réclamaient au syndicat qu'elles ont fondé d'être traitées comme des employées de chemin de fer ». Mais après tout, assimiler la fonction infirmière au signe du progrès relatif à l'avancée technologique la plus formidable en ce début de siècle, le chemin de fer, est-ce si péjoratif ?

En 1908, le Dr Charon rappelle à ses collègues aliénistes les vœux qu'ils avaient formulés à leur Congrès de Limoges en 1901. Ils souhaitaient que des écoles soient créées de façon à ce que les emplois de sous-surveillants et de surveillants ne soient confiés qu'à des infirmiers titulaires d'un diplôme professionnel, que le personnel puisse être logé à l'extérieur des asiles et que, sans compter les postes hiérarchiques, il y ait un infirmier pour dix malades (*ratio* qui avait déjà été fixé en 1890 pour la Fondation Vallée). Ils réclamaient également pour leurs subordonnés un salaire minimum de trente francs par mois et une indemnité de repos ou un statut de reposant. La question de travail posté en trois fois huit heures soulève quant à elle une opposition : « Ce serait en vérité le remplacement

du service infirmier par un *service de factionnaire* », est-il dit. De plus, il faudrait augmenter le nombre des infirmiers de 60 % ; c'est la raison principale de cette opposition : irréalisme budgétaire et peur d'un trop grand nombre de subalternes avec qui se confronter ? Pour 800 malades, généralement traités dans les asiles d'aliénés par 5 médecins et internes, il faudrait 132 infirmiers au lieu de 80. C'est également l'époque où l'on propose que les candidats aux postes d'infirmiers justifient de références de moralité. Les attributions de postes évoluent et amènent à différencier le service de jour du service de nuit et à donner à ce dernier autant de valeur qu'au premier, donc à le salarier de la même façon, le temps de la nuit étant égal au temps du jour. À Bicêtre, en 1904, « le nouveau règlement du service secondaire qui fait que les veilleurs et les veilleuses quittent le service à 6 heures du matin, a été très préjudiciable, en ce sens que le travail qu'ils donnaient de là à 10 heures incombe au service de jour qui n'a pas été augmenté dans la proportion qu'exigeait le travail. La distinction entre *soignants* et *hommes de peine* n'a pas amélioré la situation. Tous les agents de notre service, comme dans les autres sections d'aliénés sont (ou doivent être) des *soignants*. »

Cette question de la distinction entre soignants et servants est débattue depuis plusieurs années par les médecins. Ils insistent sur la formation professionnelle et son caractère médical. À la distribution des prix de l'Asile clinique de Sainte-Anne en 1887, Bourneville affirme : « Il faut que votre métier ne soit pas considéré par vous, ni par les administrations, comme pis-aller, mais comme une profession honorable et définitive, exigeant pour être bien remplie un réel apprentissage, une instruction particulière. On doit assurer aux infirmiers et aux infirmières des conditions matérielles convenables. Le plus souvent, aujourd'hui, leur salaire est inférieur à celui des domestiques de la ville où se trouve l'asile. » Et le Dr Dagonet renchérit : « Nous, médecins et administrateurs, nous avons voulu substituer au personnel grossier dont Esquirol se plaignait, un personnel choisi, honnête, intelligent, dévoué, animé d'intentions bienveil-

lantes et dont nous tenons à cœur de perfectionner l'instruction pour qu'il ait la conscience, le sentiment de ses devoirs et qu'il sache les remplir ; on a voulu enfin, en instituant ces cours professionnels, leur donner le caractère médical qui seul doit leur appartenir. » Et bien évidemment, les diplômes serviront de base à l'avancement. Il est difficile de démêler dans ces propos l'intérêt des médecins pour leur œuvre de laïcisation et le développement des connaissances médicales, de l'intérêt réel et possible qu'ils portaient véritablement à leur personnel secondaire. C'est ce que fait pourtant Bourneville lorsqu'il affirme en 1891 qu'« on devrait comprendre que des infirmiers et des infirmières ont droit au respect et à la considération. On ne devrait rien négliger pour reconnaître la dignité et la responsabilité qu'ils doivent avoir dans leur profession ».

Une des questions du Congrès de Limoges était formulée de cette façon par les médecins aliénistes : « Y a-t-il lieu de remplacer les mots de gardien et de gardienne par ceux d'infirmier et d'infirmière ? » Bourneville rappelle à cette occasion que pour les hôpitaux de Paris, il avait demandé en 1888 à M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, de remplacer dans le budget les termes usités de servant et servante par infirmier et infirmière. Dans la suite des débats, le Dr Briand de Villejuif, « estime que le diplôme rendra le personnel des services généraux plus subordonné à l'égard des médecins et plus conscient de ses devoirs à l'égard des malades ». Comme cette position est exprimée enfin sans ambiguïté ! Elle est assortie à des considérations sur le travail des aliénés, controversé à l'époque. Le travail est un « moyen efficace de traitement » que l'infirmier utilise et dirige sous la responsabilité du médecin. C'est l'application d'un soin qui a des répercussions sur l'état du malade mental. L'infirmier ne peut donc pas être considéré dans ce cas comme un gardien. A. Rodiet rapporte en 1908 la teneur du III^e Congrès national d'Assistance publique qui s'est tenu à Bordeaux en 1903, sur le thème de « L'Instruction professionnelle et de la situation du personnel secondaire des hôpitaux » : le Congrès déclare que l'instruction de tous les infirmiers est absolument

nécessaire, qu'il faut, comme en Angleterre, séparer les fonctions du personnel soignant de celles du personnel servant. Pour parvenir à ces buts, une seule solution, la formation : « Le but poursuivi par l'organisation de ces écoles d'infirmiers et d'infirmières est de relever le niveau intellectuel et moral de tout le personnel secondaire, et en même temps d'améliorer sa situation matérielle. » La suite des événements va faire déchanter le corps médical.

Les conditions de la formation, non prise en compte dans les heures de travail, sont très difficiles, l'assiduité n'est pas la règle. Le syndicat pourrait-il suppléer à la carence des médecins qui ne peuvent se faire obéir du personnel secondaire et les contraindre à assister aux cours ? Bourneville se pose la question et expose, amer, son point de vue dans son discours de 1905, qui reprend les vœux du Congrès de Bordeaux : « En créant les écoles, nous voulions assurer aux malades de meilleurs soins, une meilleure hygiène, améliorer la situation matérielle, intellectuelle et morale du personnel secondaire. Le syndicat sur lequel nous espérions pouvoir compter n'a pas adopté ce programme républicain et humain, il n'a pas compris son rôle. Le syndicat aurait dû nous secourir, engager tous ses adhérents à suivre les cours, à profiter d'un enseignement qui a pour but le relèvement intellectuel et moral du personnel, etc. » Bourneville est amer et féroce. Déçu de ne pas être secondé par le syndicat constitué par son personnel secondaire, de ne pouvoir exercer son emprise sur lui aussi il le destitue doublement ; la première fois en lui déniait les qualités républicaines et humaines, la seconde en lui appliquant le vocabulaire qu'il réserve aux idiots et arriérés qu'il espère « relever de l'asile » vers l'école primaire. Le syndicat devient moins que rien, ennemi plus que rival. Parallèlement, l'administration consent à des améliorations du cadre de travail. Outre les avantages déjà évoqués, dans les Asiles de la Seine en 1907, on limite les heures de travail, on renforce le service de veille, on applique la loi du 13 juillet 1906 sur le repos hebdomadaire : 110 postes sont créés pour éponger ces mesures, qui ne seront compensées totale-

ment qu'en 1908 par 103 postes supplémentaires. 1909 voit deux mesures sociales s'appliquer : les indemnités logement et nourriture sont attribuées au personnel du service de veille, le contrôle médical des absences est institué pour les limiter à des cas de force majeure. Le Congrès des infirmiers a lieu à Toulouse le 4 septembre 1907.

A. Rodiet, en 1908 et 1910, revient sur la question du syndicat en fonction des attentes du corps médical. Son analyse, pour curieuse qu'elle soit, n'est pas isolée, pas plus qu'elle ne peut passer pour le fait d'un original. Elle est issue directement du raisonnement tenu par l'immense majorité du corps médical, adoptant une attitude patronale et paternaliste, peu habituée à travailler avec ce nouvel outil récemment créé. « Les raisons de salaire insuffisant, de mauvais recrutement, de travail mal réglé ont déterminé les infirmiers à se grouper et la poussée syndicale a déjà envahi certains asiles (Marseille, Lyon, Montdevergues, la Seine, etc.). Il faut prévoir qu'elle peut s'étendre. Pourquoi, si on ne peut l'empêcher, ne pas essayer de la diriger, de l'endiguer ? Pourquoi ne pas faire entrer dans les règlements de toute association d'infirmiers qui demande à se constituer : que le directeur de l'asile ou le médecin en chef sera de droit président, et qu'en toute circonstance son avis sera le plus écouté ? » Pourquoi pas en effet ? Mais ce serait dommage de s'arrêter en si bon chemin, le syndicat dirigé par le médecin en chef aurait pour rôle d'organiser le recrutement du personnel, de faire lui-même sa police par rapport à l'organisation et à la discipline au travail, et enfin, pourquoi pas, de veiller à la bonne tenue de ses adhérents hors de l'asile. Personne n'écrit rien sur les conditions d'adhésion. Quelqu'un eut-il écrit, aurait-il rendu l'adhésion obligatoire pour tous les employés ? On se le demande.

Cette attitude de mésusage de l'outil forgé pour les salariés et utilisé par eux d'une façon différente à laquelle les forgerons s'attendaient qu'il le soit, est une importante source d'agressivité. Dans un article de 1908, le Dr Rodiet pose « la question des syndicats d'infirmiers », qu'il reprendra

presque textuellement dans son livre de 1910. Il y entreprend un travail de dénigrement. Le syndicat ne répond pas à ses vues, il faut alors le montrer sous un jour désavantageux.

« J'ai assisté à l'organisation d'un syndicat dans un grand asile départemental. Le groupement des infirmiers en association fut le résultat d'une tentative inspirée au directeur par l'espoir d'enlever ses gardiens à leurs habitudes d'intempérance. Ce directeur mit à la disposition de son personnel secondaire, une salle avec des journaux, des jeux, etc. Il avait organisé un roulement pour que les infirmiers puissent se connaître et se réunir dans un autre endroit que le café. Mais les boissons étaient interdites, et ce lieu de réunion était dans l'établissement même. Le résultat fut très différent de ce qui avait été prévu. Les infirmiers, ainsi groupés, eurent l'idée d'une association ou pour mieux dire, (le nom importe peu), d'un syndicat. Ce syndicat formé et solidement constitué avec président, secrétaire, etc., son premier soin fut de rechercher un café où le bureau put tenir ses réunions et convoquer ses adhérents. Il s'agissait surtout de s'entendre avec un tenancier pour payer l'absinthe au meilleur marché possible, grâce au nombre des consommateurs. Inutile d'ajouter que du jour où fut trouvé, hors de l'asile, le lieu hospitalier et les boissons à prix réduit, la salle de réunion a été désertée. »

Ce texte savoureux montre combien les syndicats sont ressentis comme dangereux. On essaie de tourner leurs dispositions en tentant de neutraliser les effets de l'association et de la représentativité en les remplaçant par des activités dirigées et surveillées ; on s'étonne de ce que les infirmiers puissent avoir l'idée d'appliquer les dispositions légales. Mais il est vrai qu'ils boivent. Ce phénomène est généralisé en France au début du siècle, où le nombre des débits de boisson croît de façon très importante. C'est sur le point de la boisson et de ses excès que l'opposition au mouvement syndical se cristallise. L'ingratitude du personnel libéré de la contrainte, et par conséquent la menace ressentie du fait de l'application des lois, entraîne une systématisation du dénigrement du mouvement. Mais que veulent donc les infirmiers, quelles sont leurs revendications, et dans quel cadre s'expriment-elles ?

À l'Assistance publique, c'est le cours d'une discussion tenue dans le dortoir des infirmières du roman de Paul Bru qui nous renseigne sur les

principales revendications. Elles arrivent pêle-mêle dans les échanges verbaux du groupe d'infirmières. Elles voudraient une indemnité de logement plutôt que d'être contraintes de loger dans des dortoirs infects dont elles ne supportent pas la promiscuité qu'ils génèrent. Les règles d'une hygiène minimum devraient être instaurées afin qu'elles puissent faire leur toilette, que des crachoirs soient installés, qu'on évite le balayage à sec qui est cause de la propagation des germes de la tuberculose. Elles revendiquent l'application des 3 x 8 ou des 3 x 12 pour obtenir un peu de liberté et de possibilité de vie personnelle, un salaire minimum de 5 francs par jour et le repos hebdomadaire par roulement. La municipalisation de l'Assistance publique serait pour elles le gage d'une stabilité de l'emploi par fonctionnarisation effective. Pour que ces revendications puissent aboutir, elles n'envisagent pas de faire grève car il se présente dix personnes pour une place vacante. Mais elles veulent bien que des mesures soient prises pour qu'il y ait une épuration du personnel en fonction de sa bonne ou mauvaise moralité. Elles veulent aussi que les hommes soient logés en chambres individuelles, comme les femmes, ce qui devrait par la suite, donner la possibilité d'attribuer une indemnité de loyer aux ménages résidant à l'extérieur et permettre l'étude de projets de crèches pour les enfants du personnel. La discussion s'interrompt sur cette question : faut-il créer un syndicat propre aux infirmiers, ou vaut-il mieux se syndiquer avec les internes, qui sont déjà organisés et qui sont quand même subalternes des médecins ? La question de rejoindre les internes est-elle posée en fonction de la hauteur des salaires qui, plus que la responsabilité ou la formation, fait esprit de corps ? La publicité du syndicat se fait par voie d'affiches apposées devant le réfectoire, dans la petite cour de la cuisine de cet hôpital du *Roman d'une infirmière*.

En ce qui concerne les infirmiers des asiles d'aliénés, A. Rodiet publie une lettre d'un syndicat datée d'octobre 1907, adressée au ministre de l'Intérieur. Ses membres sont étonnés de voir exclus les infirmiers des textes préparatoires de la nouvelle loi qui va régir les personnels fonction-

naires. Aussi, ils s'adressent directement au Ministre, sans passer par la voie hiérarchique, ce qui est à la fois inconvenant, mais aussi normal, dans la procédure d'exclusion qu'ils dénoncent : s'ils ne sont pas fonctionnaires, il ne peut y avoir de voie hiérarchique repérable. Leurs revendications consistent à réclamer une uniformisation des conditions de traitement et d'avancement, l'institution des retraites sur le modèle de celles des employés de l'État, le droit de racheter les arrérages des retenues de retraite pour les années où les cotisations n'existaient pas, le logement à l'extérieur de l'asile, la création d'un service de veille pour travailler en 2 x 12. Ils souhaitent aussi toucher une indemnité de logement ou avoir des logements pour prendre leur retraite, une indemnité de logement et de nourriture pour ceux qui vivent à l'extérieur en famille, la faculté pour ces derniers de se fournir aux économats des établissements hospitaliers qui les emploient. Le traitement de début doit être fixé à 30 francs par mois, la permutation d'établissement ne doit pas être préjudiciable au grade et à l'avancement. Ils soutiennent la laïcisation. Ils demandent des versements d'indemnités en cas de meurtre ou de blessure durant le service, et veulent être nommés par le Préfet. L'ensemble de ces revendications atteste de la responsabilité du syndicat vis-à-vis d'une professionnalisation qu'il appelle de tous ses vœux. Là s'ouvre une nouvelle page de l'histoire des infirmières.

Indications bibliographiques

BOURNEVILLE Désiré Magloire. (1881). *Laïcisation de l'Assistance publique*, Conférence faite à l'Association philotechnique le 26 décembre 1880, Paris, Progrès médical, 1881, 23 p., extrait du *Bulletin de l'Association philotechnique*, n° 2.

BOURNEVILLE Désiré Magloire. (1885). *Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés*, Paris, Progrès médical, 27 p.

BOURNEVILLE Désiré Magloire. *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre...*, du Tome I (1879-1880) 1881 au Tome XXVII (1906) 1907, Progrès médical, Paris, dd., ill.

BOURNEVILLE Désiré Magloire. (1889). *Manuel de l'Assistance publique à Paris*, Paris, Progrès médical, avec la collaboration de Albin Rousselet, 81 p., ill.

BOURNEVILLE Désiré Magloire. (1892). *Histoire de la section des enfants de Bicêtre*, Paris, Progrès médical, 153 p.

BOURNEVILLE Désiré Magloire. (1892). *Histoire de la Fondation Vallée, Bicêtre*, Imprimerie typographique des enfants, 71 p.

BOURNEVILLE Désiré Magloire. (1905). *Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie*, Paris, Progrès médical, 135 p., ill.

BOURNEVILLE Désiré Magloire. *Laïcisation de l'Assistance publique. Discours prononcés [...] aux distributions des prix des écoles municipales d'infirmières laïques*, Paris, dd.

BOURNEVILLE et TAULE. (1886). « Distribution des prix à l'École départementale d'Infirmiers et d'Infirmières de l'Asile clinique (Sainte-Anne) », *Archives de neurologie*, 12, n° 35, septembre, pp. 258-262.

BOURNEVILLE, DAGONNET et TAULE. (1887). « Distribution des prix à l'École départementale d'Infirmiers et d'Infirmières de l'Asile clinique (Sainte-Anne) », *Archives de neurologie*, 14, n° 42, octobre, pp. 442-454.

BOURNEVILLE Marcel. (1906-1907). « Quelques réflexions à propos de l'Assistance des enfants anormaux à Paris », tiré à part de la *Revue philanthropique*, 22 p.

BRU Paul. (1890). *Histoire de Bicêtre*, Paris, Progrès médical, préface du Dr Bourneville, 480 p., notes, index, ill.

BRU Paul. (1900). *En démence !...*, Paris, Flammarion, 305 p.

BRU Paul. (1907). *Le Roman d'une infirmière*, Paris, Paclot, 306 p.

BRU Paul. (1907). *L'Angoisse. Roman d'un avarié*, Paris, Librairie Mondiale, 313 p.

Cent Ans d'Assistance publique à Paris 1849-1949, Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 1949, 197 p., bbg., index, nb. ill.

CHAPTAL Léonie (attribué à). (1904). « Une école d'infirmières en 1903. Journal d'une élève », *Revue des deux mondes*, 15 janvier 1904, pp. 409-433.

CHARON Dr. (1908). « Recrutement du personnel infirmier des asiles »,

L'Informateur des aliénistes et des neurologistes, 3, n° 7, juillet, pp. 215-223.

CLARÉTIE Jules. (1881). *Les Amours d'un interne*, Paris, Dentu, II + 476 p., sd., Fayard, 383 p.

DAGONNET Dr. (1885). « Discours prononcé par M. Le Dr... à la distribution des prix à l'École d'infirmières laïques de l'asile Sainte-Anne », *Archives de neurologie*, 9, n° 26, mars, pp. 284-288.

DELASIAUVE Louis. (1880). « Rapport sur la candidature de M. Bourneville au titre de membre titulaire de la Société médico-psychologique », *Annales médico-psychologiques*, 6^e série, n° 3, mai, pp. 433-441.

DELASIAUVE Louis. (1881). « Discours pour la distribution des prix aux enfants arriérés et épileptiques de la Salpêtrière, 19 novembre 1880 », *Archives de neurologie*, 1, n° 3, janvier, pp. 502-508.

École des infirmières de l'Assistance publique de Paris. La réforme du personnel hospitalier (1903-1909), Paris, Berger-Levrault, 1909, 59 p., ill.

GATEAUX-MENNECIER Jacqueline. (1989). *Bourneville et l'enfance aliénée*, Paris, Centurion, préface Roger Misès, 323 p., bbg, annexes.

GAUCHET Marcel, SWAIN Gladys. (1997). *Le Vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient*, Paris, Calmann-Lévy.

HAMILTON Anna. (1899-1900). *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, Thèse de médecine, Montpellier, n° 55, 339 p., ill.

HAMILTON M^{lle} [Anna], Regnault Félix. (1901). *Les Garde-malades congréganistes, mercenaires, amateurs*, Paris, Vigot, préf. de Maurice Letulle, X + 283 p., ill.

HAMON DU FOUGERAY, COUETOUX L. (1896). *Manuel pratique des méthodes d'enseignement spéciales aux enfants anormaux...*, Paris, Progrès médical, XV + 288 p., ill.

HARBURGER Marianne. (1976). « La vie et œuvre de Bourneville (1840-1909) précurseur de la neuropsychiatrie infantile », *L'Information psychiatrique*, présentation Jacques Postel, 52, n° 4, avril 1976, pp. 489-498 ; 52, n° 5, mai 1976, pp. 605-619 ; 52, n° 8, octobre 1976, pp. 993-1001, bbg.

« Hommage au surveillant Pussin », *Archives de neurologie*, 14, 1887, n° 41, septembre, pp. 313-315.

JAEGER Marcel. (1981). *Le Désordre psychiatrique*, Paris, Payot, 262 p., bbg.

JAEGER Marcel. (1982). « Le gardiennage psychiatrique, de la Révolution française au Front populaire », *L'Information psychiatrique*, 58, n° 6, juin, pp. 769-786.

JAEGER Marcel. (1989). *La Psychiatrie en France*, Paris, Syros, 146 p., bbg.

JAEGER Marcel. (1990). *Garder, surveiller, soigner. Essais d'histoire de la profession d'infirmier psychiatrique*, Cahiers Vie Sociale et Traitements, n° 3, janvier, 58 p.

KNIBIEHLER Yvonne (dir.). (1983). *Cornettes et blouses blanches : les infirmières dans la société française 1880-1980*, Paris, Hachette.

LEROUX-HUGON Véronique. (1991). « La Laïcisation des Hôpitaux de Paris et la création des écoles d'infirmières », in Poirier et Signoret, pp. 73-81.

LEROUX-HUGON Véronique. (1992). *Des saintes laïques. Les infirmières à l'aube de la Troisième République*, Paris, Sciences en Situation.

MAGNON René. (1990). « Léonie Chaptal : écrire pour convaincre... », *L'Infirmière magazine*, n° 39, mai, pp. 45-46.

MAGNON René. (1991). *1873-1937, Léonie Chaptal la cause des infirmières*, Paris, Lamare.

MEYLAN A. : « L'infirmier des hôpitaux psychiatriques. Recherche sur ses origines et contribution à l'histoire de sa profession », *L'Information psychiatrique*, 51, n° 1, pp. 63-76, n° 2, pp. 193-202, n° 3, pp. 323-332.

MOREL Pierre, MARTEAU Sylvie. (1988). « Hyppolyte Tranquille Vallée Instituteur d'enfants idiots », *Frénésie Histoire Psychiatrie Psychanalyse*, n° 6, pp. 113-116.

PIERA Jean-François. (1979). *Histoire de la laïcisation des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris vue à travers le "Progrès médical" de 1873 à 1893*, thèse de médecine, Créteil, n° 196, 111 p., bbg, annexes.

POIRIER Jacques, SIGNORET Jean-Louis (dir.). (1991). *De Bourneville à la sclérose tubéreuse. Un homme, une époque, une maladie*, Paris, Flammarion.

POISSON Michel. (1998). *Origines républicaines d'un modèle infirmier (1870-1900)*, Vincennes, Éditions hospitalières, 150 p.

Recueil de chants pour les enfants des écoles de l'Hospice de Bicêtre (ne se vend pas), [1880-1901], Bicêtre, Imprimerie typographique des enfants, 1909, XXIV + 304 p.

RIOUX Jean-Pierre. (1990). *Frissons fin de siècle*, 26, « Dégénérescence et bains-douches », *Le Monde*, mardi 20 août, p. 2.

RODIET A. (1908). « La question des syndicats d'infirmiers », *L'Informateur des aliénistes et des neurologistes*, 3, n° 2, février, pp. 53-60.

RODIET A. (1908). « L'infirmière en France et dans les autres pays », *L'In-formateur des aliénistes et des neurologistes*, 3, n° 5, mai, pp. 155-163 ; n° 6, juin, pp. 181-188.

RODIET A. (1910). *Les Auxiliaires du médecin d'asile*, Paris, V. Giard et E. Brière, 216 p.

SIMON Théodore. (1911). *L'Aliéné, l'Asile, l'Infirmier*, Paris, O. Berthier, 406 p.

SOLLIER Paul. (1891). *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*, Paris, Alcan, 276 p., ill.

TAGUET H. (1901). « Personnel secondaire des asiles d'aliénés », rapport au XI^e Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Limoges, 1900, *Archives de neurologie*, 12, n° 71, novembre, pp. 415- 430.

TROLONG Marie-Christine. (1981). *Histoire de la laïcisation des hôpitaux à travers le "Progrès médical", de 1893 à 1909*, thèse de médecine, Créteil, n° 160, 160 p., bbg.

VIAL Monique. (1986). *Les Origines de l'enseignement spécial en France*, INRP, *Rapports de Recherches*, n° 7.

VIAL Monique. (1990). *Les Enfants anormaux à l'école...*, Paris, Armand Colin.

VIAL Monique. (1993). *Un fonds pour l'histoire de l'éducation spécialisée. Inventaire des archives de l'enfance « anormale » conservées au Musée national de l'Éducation*, Paris, INRP.

WACJMAN Claude. (1985). « L'établissement de l'institution "Enfance inadaptée" », *La Psychanalyse de l'enfant*, n° 1, pp. 108-113.

WACJMAN Claude. (1986). « Le discours tenu sur les familles dans le service de Bourneville à Bicêtre (1879-1891) », Communication au 1^{er} Congrès de la Confédération des sociétés régionales de psychiatrie, « Psychiatrie et histoire », Montpellier, 26-27 septembre, parue dans les Actes, pp. 81-101.

WACJMAN Claude. (1986). « L'enfance inadaptée en 1907 dans la *Revue de psychiatrie et de psychologie expérimentale* », *L'Information psychiatrique*, 62, n° 9, pp. 1135-1142.

WACJMAN Claude. (1986). « Les asiles de Paris en 1872 vus par Henry Sutherland », présentation, traduction de l'anglais et notes, *L'Information psychiatrique*, 62, n° 10, pp. 1281-1285.

WACJMAN Claude. (1987). « Quelques éléments sur Désiré Magloire Bourneville », *Frénésie Histoire Psychiatrie Psychanalyse*, II, n° 3, pp. 175-188.

WACJMAN Claude. (1988). « La formation des infirmières-institutrices à la petite école de l'asile de Bicêtre (1880-1906) », *Vie sociale et Traitements*, 34, 1, janvier-février, pp. 52-55.

WACJMAN Claude. (1988). « La constitution du croisement médico-pédagogique. Les apprentissages scolaires des enfants inadaptés aux XVIII^e et XIX^e siècles », *Frénésie, Histoire Psychiatrie Psychanalyse*, II, n° 6, pp. 173-178.

WACJMAN Claude. (1989). « Le discours tenu sur les familles dans le service de Bourneville à Bicêtre (1879-1891) », *Actes du colloque, I^{er} Congrès de la Confédération des sociétés régionales de psychiatrie*, « Psychiatrie et Histoire », Montpellier, 26-27 septembre 1986, pp. 81-101.

WACJMAN Claude. (1990). « Désiré Magloire Bourneville dans le grand

centenaire de la Révolution », *L'Évolution psychiatrique*, 55, 1, janvier-mars, pp. 179-191.

WACJMAN Claude. (1991). « Légitimité et légitimation des politiques d'assistance aux enfants idiots en France à la fin du XIX^e siècle », *Cahiers Vie sociale et Traitements*, n° 6, pp. 109-121.

WACJMAN Claude. (1991). « Les sources françaises de l'œuvre du docteur Montessori », *Actes du XXXII^e Congrès international d'histoire de la médecine, Anvers, septembre 1990, Societas Belgica Historiae Medicinae*, pp. 859-864.

WACJMAN Claude. (1991). *Enfermer ou guérir. Discours sur la folie à la fin du XVIII^e siècle, textes choisis et présentés par...*, *Lire le XVIII^e siècle*, n° 5, Publications de l'Université de Saint-Étienne.

WACJMAN Claude. (1992). *L'Enfance inadaptée, Anthologie de textes fondamentaux*, Toulouse, Privat.

WACJMAN Claude. (1995). « L'infirmière institutrice », *Santé mentale*, n° 3, p. 23.

WACJMAN Claude. (1996). « Atavisme ou dégénérescence ? Contribution à l'histoire de l'étiopathogénie infantile au XIX^e siècle », *Psychologie clinique*, n° 2, pp. 181-199.

WACJMAN Claude. (1996). Présentation du discours pour la « Distribution des prix aux enfants arriérés et épileptiques de la Salpêtrière » de Louis Delasiauve, *Psychologie clinique*, n° 2, pp. 203-211.

WACJMAN Claude. (1996). « Imbécile, imbécillité », *Fragments pour une histoire*, (H.-J. Stiker, M. Vial, C. Barral dir.), ALTER/Fondation de France, Paris, pp. 135-137.

WACJMAN Claude. (à paraître). « The Politics of Assistance to Persons with Mental Handicaps in 19th Century France », *in* : Woodill Gary (ed.) : *The History of Disabilities : International Perspectives*, New York, Garland Publishing.

Désiré Magloire Bourneville, *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1894*, volume XV, pp. 67-71.

Asile-école de Bicêtre

SERVICE DU DR BOURNEVILLE

Service des Infirmiers et des Infirmières

Les veilleuses prennent leur service à six heures quarante-cinq les jours de classe des infirmières et à sept heures quarante-cinq les autres jours, de façon que ces dernières puissent leur transmettre le service avant d'aller à l'École, ou de rentrer dans leurs chambres. Les veilleuses et les veilleurs, en prenant leur service, doivent s'assurer avec le plus grand soin que TOUS les enfants sont au lit.

L'infirmière de jour doit indiquer à la veilleuse quels sont les enfants qui ont passé, depuis sa précédente veille, soit à l'infirmerie, soit dans une autre salle, ceux enfin qui sont en permission de sortie ou en congé. – L'infirmier de jour doit procéder de même envers l'infirmier de veille.

Les infirmières de nuit doivent veiller très attentivement à ce que les enfants restent dans leur lit et n'aillent pas au lit des autres, sous aucun prétexte. Elles doivent les accompagner lorsqu'ils vont aux cabinets, veiller à ce qu'ils n'y fument pas et ne se livrent pas à l'onanisme. Si une infirmière surprend un enfant s'adonnant à ces mauvaises habitudes, soit aux cabinets, soit dans son lit, elle doit immédiatement s'y opposer et le signaler sur son rapport. Elles doivent empêcher les enfants de se balancer,

de ronger ou de déchirer leurs ongles, de mettre des petits cailloux dans leur bouche, de sucer ou de têter leurs doigts, de déchirer leurs habits, etc.

Les infirmières doivent surveiller avec le plus grand soin les enfants qui ont des *accès d'épilepsie*, ou des *vertiges*, prendre des précautions pour qu'ils ne tombent pas de leur lit ; les empêcher de se coucher sur le ventre car, lorsqu'un enfant placé dans cette position est pris d'un accès, il est exposé à mourir asphyxié, la face étant collée contre l'oreiller, le traversin ou le matelas, et l'air n'entrant plus du tout dans les poumons. D'autre part, le décubitus (ou le coucher dorsal) excite les enfants à l'onanisme.

Quand un enfant a un accès pendant le jour, l'infirmière doit défaire le cordon de sa chemise, déboutonner le gilet et la ceinture du pantalon. Si l'accès a lieu la nuit, il faut défaire le cordon de la chemise et desserrer les couvertures. En un mot, dans toutes les circonstances, il faut prendre les mesures pour empêcher l'asphyxie.

Dans les deux cas, lorsque l'accès est fini, il faut découvrir l'enfant afin de constater s'il a uriné ou déféqué ou, s'il s'agit d'un enfant d'un certain âge, c'est-à-dire d'un adolescent, s'il a ou non taché sa chemise.

L'infirmière, tout en veillant sur l'enfant, doit tâcher de décrire l'accès ; observer à quelle période de l'accès l'enfant urine ou fait autre chose : si c'est au début de l'accès, lorsque l'enfant jette un cri, ou à la période de raideur, ou à la période des secousses, ou enfin à la période de stator ou de ronflement. Il ne faut pas quitter l'enfant qui vient d'avoir un accès avant qu'il n'ait tout à fait sa connaissance. Il ne faut pas oublier non plus que, parfois, il survient vite un deuxième accès.

Les veilleuses doivent aussi observer les enfants qui ont des *cauchemars* ou des *hallucinations* ; elles doivent essayer de saisir ce que dit

l'enfant, de savoir ce qui lui fait peur et inscrire ce qu'elles ont observé et entendu sur le carnet de rapport.

Elles doivent aussi veiller sur les enfants qui, sans avoir d'accès ou de vertiges, urinent au lit. Elles doivent prendre soin de les faire uriner avant qu'ils ne se couchent, les faire lever à minuit, et les conduire aux cabinets ou leur donner le vase, dans le but, en régularisant en quelque sorte l'urination, de les guérir de leur incontinence d'urine.

Les infirmiers et les infirmières doivent être réservés dans leurs paroles et ne jamais prononcer de mots grossiers ; ils ne doivent jamais perdre de vue qu'ils ont affaire à des *enfants*, et qui plus est, à des ENFANTS MALADES, double raison qui leur commande impérieusement de ne jamais agir avec brutalité envers eux. Et cette règle de conduite, ils ne doivent pas s'en départir, lors même que les enfants seraient violents ou grossiers eux-mêmes.

Les infirmières et les infirmiers doivent réprimander les enfants avec fermeté et bienveillance et signaler ceux qui seraient rebelles à leurs remontrances : par la douceur et l'affection, qu'ils en soient bien persuadés, ils viendront à bout des enfants même les plus récalcitrants.

Infirmiers et infirmières doivent observer les enfants qui leur sont confiés avec le plus grand soin ; noter la déchéance intellectuelle, l'affaiblissement physique des enfants, les *modifications de la physiologie*, l'altération des traits, la diminution de l'appétit, les troubles de la digestion qui surviennent chez les enfants. Cette recommandation est d'autant plus importante que beaucoup de ces enfants sont plus ou moins insensibles à la douleur, la supportent sans se plaindre, continuent à marcher, aller et venir, bien qu'ils soient sous le coup d'une maladie mortelle.

Les veilleuses sont tenues, le matin, d'aider les infirmières de jour à procéder au nettoyage des enfants : c'est la *première leçon* qui doit

commencer la journée, car il s'agit d'apprendre aux enfants à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à broser leurs habits, à *faire leur lit*, etc.

Lorsque les enfants sont sortis des salles, les *veilleuses* continuent leur ménage ; elles assistent au déjeuner des enfants de la Petite École, et là, avec les maîtresses et les infirmières de jour, elles doivent non seulement surveiller les enfants mais leur apprendre à manger proprement, à bien se servir de la cuiller, de la fourchette et du couteau. – Il y aurait un très grand intérêt au point de vue de la bonne tenue des enfants et au point de vue de l'économie à engager les infirmières *veilleuses* à faire pendant la nuit, la révision des habits des enfants de leur dortoir et à faire les menues réparations.

Les *veilleurs* sont tenus le matin d'aider les infirmiers de jour à procéder au nettoyage des enfants, puis d'aller changer les paillasses des gâteaux et ensuite d'aider à porter le linge sale à la buanderie ; ils sont aussi chargés, en revenant de cette dernière corvée, d'aider au nettoyage des carreaux dans les pavillons tenus par les infirmières.

Les infirmiers et les infirmières ne doivent pas donner des renseignements aux familles sur l'état des enfants qu'ils ne connaissent que très imparfaitement. C'est le médecin, ou à défaut le surveillant, qui doit fournir ces renseignements.

Ils ne doivent point se charger de lettres ou de commissions sans autorisation, ni se permettre sous aucun prétexte d'introduire des étrangers dans l'intérieur de la division des aliénés.

Les infirmiers et les infirmières doivent noter tous les enfants qui urinent et qui défèquent au lit, et inscrire scrupuleusement le nombre des accès et des *vertiges* des enfants, s'il y a lieu avec les différences présentées dans les diverses crises.

Les infirmiers et les infirmières chargés de soigner des *enfants aliénés* doivent toujours avoir présent à l'esprit que ces enfants sont atteints d'une maladie qui les porte souvent à des propos injurieux et à des actes de violence. Ils doivent donc s'appliquer à les préserver du mal qu'ils pourraient se faire, ou qu'ils pourraient faire aux autres ; mais dans l'accomplissement de ce devoir, ils resteront assez maîtres d'eux-mêmes pour s'abstenir de toute parole outrageante et de toute voie de fait, qui ne feraient qu'irriter les malades.

Les infirmiers et les infirmières doivent se réunir en aussi grand nombre que possible lorsqu'ils ont à s'assurer de la personne d'un enfant malade, par exemple pour le conduire en cellule lorsqu'il présente de l'excitation maniaque. Présenter aux enfants ou adultes aliénés un appareil de force assez imposant pour leur ôter toute idée de résistance, c'est le seul moyen d'éviter ou d'abréger des luttes toujours fâcheuses.

Les infirmiers et les infirmières ne doivent laisser, à la disposition des enfants, rien qui puisse devenir, entre leurs mains un instrument de violence. Ils devront faire à ce sujet de fréquentes recherches, mais avec toute la prudence et toute la discrétion possibles pour ne point exciter la susceptibilité naturelle des malades qui en sont l'objet.

Les infirmiers et les infirmières doivent exercer une surveillance constante sur les enfants aliénés. Réunis ou isolés, ils ne doivent jamais être abandonnés à eux-mêmes. C'est aux infirmiers et aux infirmières à calculer leurs différents devoirs de la journée sur ce principe : aucune excuse ne pourrait justifier un abandon, même momentané, des malades qui leur sont confiés.

Le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), Association Loi 1901, remercie vivement tous les organismes qui, par leur participation financière, lui permettent d'accomplir ses missions de documentation, d'études, de recherches et d'édition, notamment :

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,
- Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)

Coédition CTNERHI / SERHEP
Imprimé par le CTNERHI
Dépôt légal : Septembre 1998

ISBN : 2-87710-118-5
ISSN : 0223-4696
CPPAP : 60.119

Le Directeur : Marc MAUDINET

