

# La Croix-Rouge et la lutte pour l'hygiène publique

Autor(en): **Valsangiacomo, Enrico**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : un magazine pour l'aide à la vie**

Band (Jahr): **97 (1988)**

Heft 10

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682050>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Un trait caractéristique de l'histoire de notre institution

# La Croix-Rouge et la lutte pour l'hygiène publique

**C'est en fait un livre entier qu'il faudrait écrire sur la lutte que la Croix-Rouge suisse a menée dans notre pays pour l'hygiène publique. Le sujet le justifie et une bonne partie des documents nécessaires devrait se trouver encore, oubliée, dans les armoires des sections. En attendant que des historiens intéressés au sujet se mettent à l'œuvre, voici une esquisse de l'histoire de cette activité.**

*Enrico Valsangiacomo*

La lutte pour l'hygiène publique, aspect privilégié de l'activité sociale des pays européens au tournant du siècle, n'a pas intéressé tout de suite la Croix-Rouge suisse (CRS). Dans sa première constitution sous le nom de «Association de secours aux militaires suisses et à leurs familles», la CRS a mis l'accent sur les activités du «temps de guerre», conformément d'ailleurs aux vœux exprimés à Genève en octobre 1863 à l'occasion de la signature des premières résolutions. Ce n'est que plus tard, lors de sa renaissance en 1882 sous le nom de «Société centrale suisse de la Croix-Rouge», que cette dernière a inscrit dans ses statuts le secours d'urgence en cas d'accident, la formation de personnel infirmier et l'organisation des soins de santé publique comme buts principaux de son action. C'est que les esprits, entre-temps, avaient changé. Ceux à qui tenaient à cœur les destinées de la Croix-Rouge nationale ainsi que les bienfaits que pourrait en tirer la population se sont rendus compte de l'importance de son activité en «temps de paix».

## **Une lacune très importante: les soins de santé publique**

Comment ce programme fut-il mis en œuvre? L'entreprise n'était pas aisée. En effet, la Société centrale suisse de la Croix-Rouge se constituait à une époque où les sociétés, en particulier à but social et caritatif, pullulaient dans notre pays: «Toute société nouvellement créée... en cette époque qui en connaît déjà trop et qui en est lasse, aura

des difficultés à lutter pour son existence et à la justifier.» Ainsi s'exprimait Alfred Stähelin d'Aarau, deuxième président de la Société centrale, dans le Rapport annuel de la CRS pour 1884/1886. Qu'il suffise, pour

soi. Si elle a connu un rapide succès dans le domaine du secourisme – développé d'abord par la Société suisse des troupes sanitaires et repris ensuite par les Samaritains – en revanche, elle eut beaucoup plus de difficultés dans celui de la formation de personnel soignant qui devait être, rappelons-le, mis à disposition de l'armée en cas de conflit mais également de la population et des communes pour les soins à domicile. Plusieurs raisons, pas toujours faciles à percevoir, sont à l'origine de ces difficultés. Il y avait d'une part



**Infirmières visiteuses titulaires et auxiliaires du Dispensaire d'hygiène sociale de la Croix-Rouge genevoise. (Revue la Croix-Rouge suisse 1922, N° 8.)**

s'en convaincre, de consulter, par exemple, l'ouvrage de Louis Guillaume, «Coup d'œil sur la vie sociale dans le canton de Neuchâtel» (de 1881) ou celui d'Eugène Mittendorff, «Les institutions philanthropiques genevoises» (de 1886). Cependant, force est de constater qu'il y avait une carence dans le domaine des premiers secours et des soins à domicile ou de santé publique. La Société centrale suisse de la Croix-Rouge comblait cette lacune. Mais, comme nous venons de le dire, la reconnaissance publique de son utilité n'alla pas de

l'opposition des maisons mères, catholiques et protestantes, jalouses en quelque sorte de leur monopole dans les soins à domicile et à l'hôpital, et d'autre part celle des médecins, méfiants vis-à-vis de ce personnel nouveau, dont ils considéraient la formation trop sommaire et dont ils craignaient pour ainsi dire la concurrence auprès d'une certaine clientèle familiale, laquelle faisait plus volontiers appel à celui qui lui coûtait le moins cher.

## **La formation des infirmières**

Les idées élaborées au mo-

ment de sa fondation en 1882 réussirent à s'implanter grâce à la ténacité des sections et furent développées ensuite par le Secrétariat central à Berne. Il s'agit plus précisément de la formation des infirmières, des cours à la population et de la formation des infirmières visiteuses. Les deux premières initiatives n'ont aujourd'hui en rien perdu de leur actualité. La troisième a contribué peut-être à mieux répandre l'image de la Croix-Rouge au sein de la population (en Suisse romande du moins). De cette dernière initiative est née, dans les années 50, l'infirmière de santé publique.

En ce qui concerne la formation des infirmières, nous sommes contraints, par l'espace limité de ces colonnes, de renvoyer le lecteur à d'autres textes (par exemple «La professionnalisation des soins in-

firmiers» de Barbara Dätwyler et Ursula Lädach). Mais il est évident que ce chapitre est intimement lié au sujet traité ici. Rappelons simplement que les fondateurs de la Société centrale, sur le modèle de ce qui se faisait à l'étranger, ont organisé de 1883 à 1884 des cours du soir pour gardes-malades, d'une durée de quelques semaines. Une dizaine d'années après, de 1893 à 1898, sous l'impulsion des sections d'abord et de la direction de la CRS ensuite, furent mis sur pied des cours d'hôpital de quelques mois. A l'instar des premiers, ces cours égale-

## PAGES D'HISTOIRE (XIV)

ment n'ont pas connu le succès escompté à cause de la formation jugée insuffisante par les médecins. Il a fallu attendre 1899 pour que la CRS trouve enfin la voie de la formation professionnelle des infirmières correspondant aux exigences modernes, avec l'ouverture, le 1<sup>er</sup> novembre de cette année-là, du Lindenhof à Berne. Cela a été le mérite d'un médecin bernois, Walter Sahli, particulièrement clairvoyant, entré au service de la CRS l'année précédente.

Bien entendu, l'activité de l'infirmière a été capitale dans l'amélioration du niveau sanitaire de la population. Mais puisque la CRS n'a jamais été, heureusement, la seule à former des infirmières (de nombreuses écoles cantonales ou privées ont été créées avant et après le Lindenhof) les bienfaits sur la santé publique dont ces dames furent à l'origine trouvent une place plus adéquate dans une histoire de l'infirmière suisse.

### Les cours à la population

Le deuxième type d'activité, plus modeste dans sa conception et dans ses moyens que le précédent, n'en a pas été moins représentatif et moins significatif pour la CRS. Nous voulons parler des cours à la population. Ici aussi, un historique en quelques lignes serait incompréhensible. Rappelons seulement à ceux qui s'imaginent les cours de la CRS comme une invention récente, que non seulement les sections s'en occupaient il y a cent ans déjà, mais que certaines d'entre elles ont pu surgir grâce uniquement à cette utilité dont elles ont fait preuve pour la population.

C'est le cas, par exemple, de la section de Bâle-Campagne (créée en 1893). Après avoir essayé sans succès la voie des quotidiens, cette section découvrit que la meilleure propagande était d'intéresser le public en lui offrant des exposés et des cours centrés sur la santé: «Une autre méthode a donné des résultats plus heureux: la mise en circulation de listes dans les communes avec la promesse que, sur demande de la population, des conférences et des cours seraient donnés en hiver par des médecins» (Rapport annuel de la section de Bâle-Campagne pour l'année 1893). Et naturel-

lement, à la promesse suivit l'action. Le cas de Bâle-Campagne, si nous ne nous trompons pas, est le premier exemple de cours à la population organisé par une section de la CRS. La bataille pour la santé constituait, déjà à l'époque, un créneau porteur!

### L'infirmière visiteuse de santé publique

Il nous faut maintenant mentionner une initiative particulièrement heureuse de la section de Genève: l'organisation des cours pour infirmières visiteuses d'hygiène sociale, à partir de février 1921, et en collaboration avec l'Ecole d'études sociales.

Pour y être admis, il fallait posséder un diplôme d'infirmière. Le cours durait environ cinq mois et était couronné par un diplôme. Il comprenait des cours théoriques de trois jours par semaine où, à côté des branches médicales ou spécifiques à l'hygiène, on trouvait des leçons de droit et d'économie domestique ainsi que des stages pratiques, également de trois jours, auprès de deux dispensaires de Genève.

### Un rôle d'éducatrice

Qu'attendait-on de l'infirmière visiteuse? Son rôle était double: médical et social. Au point de vue médical sa tâche consistait «à se rendre au domicile des malades désignés par un médecin, à donner les soins indiqués par lui, mais surtout à apprendre à la famille du malade à le soigner et à prendre toute mesure utile pour éviter la contagion. Elle doit inculquer à cette famille des principes d'hygiène, en organisant l'habitation d'une façon pratique et saine et en donnant à la mère des notions justes sur l'utilisation rationnelle des aliments. Elle est pour ainsi dire la monitrice d'hygiène de la population. Elle travaille toujours en collaboration étroite avec le médecin, dont elle dépend. Elle surveille l'application stricte des prescriptions médicales et ne doit jamais, sous aucun prétexte, poser un diagnostic ou ordonner une médication», écrit le Docteur F. Guyot, président de la section genevoise, dans la revue de la Croix-Rouge suisse d'août 1922. Ainsi, selon lui, l'infirmière visiteuse est appelée à mener une «véritable croisade»

contre les grandes maladies sociales et leurs causes, à savoir la misère, le malpropreté, l'intempérance, le surmenage et l'ignorance en matière d'hygiène.

Au point de vue social, son rôle consiste «à dépister les raisons de la déchéance physique et morale, les causes de la misère, de tâcher d'y remédier dans la mesure de ses moyens. Elle doit faire bénéficier ses protégés des notions de droit qu'elle a acquises en

intéressantes aux œuvres de bienfaisance officielles ou privées de la ville, car elle ne doit jamais faire de don aux malades qu'elle visite. Elle doit surtout faire comprendre à ces familles qu'elles doivent lutter par elles-mêmes contre les causes de la misère, leur rendre l'énergie, le courage, le sentiment de leur responsabilité et de leur dignité.»

Sont à remarquer également les critères de recrutement des candidates. A côté

## LE RÔLE DE LA COLLECTIVITÉ

Nous devons tous contribuer à l'Hygiène et à la Propreté de notre ville

Rôle séparé pour les hommes et les femmes dans la lutte pour une meilleure hygiène.

Les Hommes doivent :

Organiser un Service de Santé, installer l'eau potable, poser des égouts

Les Femmes doivent :

Se grouper et s'organiser pour appuyer l'action du Service de Santé.

s'appuyant sur la législation du travail, les lois de prévoyance sociale, de protection de la femme et de l'enfance. Elle doit aussi rendre les familles attentives aux questions d'assurance, de coopération et de mutualité. Enfin elle indiquera les familles pauvres les plus

de la formation d'infirmière, condition indispensable, on souhaitait d'elles une «éducation de famille» plutôt élevée, ce qui ne pouvait s'acquérir, évidemment, qu'au sein des couches sociales aisées. Cela est un vœu caractéristique des médecins suisses de l'époque



à l'égard du personnel soignant, sinon un trait caractéristique de la plupart des soignantes elles-mêmes. «En effet», dit le Docteur Guyot, «dans leur contact constant avec les malades pauvres et leurs familles... elles doivent mettre au service de cette belle et noble tâche de grandes qualités de cœur et d'intelligence, du tact, du jugement et un sentiment très élevé du devoir, toutes choses qui ne peuvent s'acquérir que par une excellente éducation de famille, où le tact, la bonté et le dévouement sont de tradition.»

**Une profession typiquement «Croix-Rouge»**

Au moment où le président de la section genevoise publiait son article, il existait déjà en Suisse plusieurs types d'infirmières visiteuses. Les cantons de Lucerne, Schwyz, Berne, Fribourg et Neuchâtel connaissaient les infirmières de commune («Gemeindegewesener»). D'autres cantons avaient des sœurs visitantes ou des sœurs de paroisse avec un caractère nettement religieux. Dans quelques villes de Suisse alémanique, par exemple Zurich, la fonction d'«infirmière visiteuse» était assumée par celles qu'on appelait les «Fürsorgerinnen» (aujourd'hui assistantes sociales). Mais aucun de ces trois groupes, aux dires du Docteur Guyot, ne donnait l'importance nécessaire aux mesures de prophylaxie et n'assumait sa tâche d'éducateur.

En revanche, à l'initiative des nombreuses sociétés nationales de la Croix-Rouge, c'est cette dernière fonction qui incombe à l'infirmière visiteuse dès son origine. En Suisse, c'est justement la section genevoise de la CRS qui entreprit la première cette démarche. L'activité de ces infirmières fut sans aucun doute très précieuse. Aux Etats-Unis, par exemple, où cette profession vit le jour au début de notre siècle, une compagnie d'assurance en engagea un grand nombre pour améliorer les conditions d'existence de ses affiliés. Cela eut pour résultat qu'en 1922 il y eut 52000 décès de moins parmi les assurés qu'en 1911, ce qui équivalait à une économie de 12 millions de dollars! «C'est la preuve éclatante de l'utilité

des infirmières visiteuses puisqu'il est prouvé que c'est bien leur propagande qui a contribué à faire baisser dans de fortes proportions la mortalité parmi les assurés» (Bulletin des gardes-malades, 15 février 1924).

Pour Genève nous possédons d'autres chiffres. Les infirmières visiteuses attachées au Dispensaire d'hygiène sociale de la section genevoise de la CRS ont suivi, pendant l'année 1921, 1733 cas pour un total de 16368 visites. C'est le seul chiffre publié à notre connaissance, mais qui suffit à donner une idée de l'ampleur de l'engagement de l'une de nos sections dans ce domaine.

**Conclusion**

La santé de la population a été un des premiers soucis de plusieurs sociétés nationales de la Croix-Rouge dès avant la fin du siècle dernier. Mais c'est seulement après la Première Guerre mondiale qu'elle a connu une attention toute particulière et généralisée. Cela a été dû surtout aux retombées du conflit et à l'action de la Ligue des Sociétés Croix-Rouge qui, peu de temps après sa fondation (1919), lance une campagne pour l'hygiène publique. L'«I.V.», ainsi appelait-on familièrement l'infirmière visiteuse, était devenue alors une profession très recherchée et pleine d'avenir. «C'est une mode, c'est de l'emballement. Dans certains cercles, on ne parle plus que de cela», écrivait en 1925 le pasteur Maurice Vuilleumier, directeur de La Source. Cependant, dans notre pays, il semblerait qu'à deux endroits seulement furent institués des cours d'I.V.: à Genève, au siège de la section de la Croix-Rouge, et à Lausanne, à La Source, l'Ecole romande d'infirmières de la CRS. Dans cette dernière, la spécialisation d'infirmière visiteuse fut introduite dès 1929, mais les cours ne paraissent pas avoir eu lieu toutes les années. Ailleurs, comme à Bâle, Berne et Zurich, ce sont des cours de répétition d'une durée de deux à trois jours qui sont organisés pour les infirmières de communes.

A première vue donc, notre pays ne s'est pas «couvert» d'I.V. Pourquoi? Le Docteur H. Tecon affirmait en 1925 que

l'infirmière spécialisée, catégorie à laquelle appartenait l'infirmière visiteuse, ne devait former «qu'une très petite minorité dans l'ensemble des infirmières régulièrement diplômées». En 1932, Maurice Vuilleumier, faisant campagne dans la revue de la Croix-Rouge pour les cours I.V. de son école, regrette le peu de considération, sur le plan financier s'entend, pour cette formation: «Que les autorités et les institutions qui engagent une infirmière visiteuse veuillent bien tenir compte des

traite en conséquence!» Il se peut qu'une demande relativement restreinte d'un côté, et des conditions de travail difficiles de l'autre, expliquent justement cette situation. Qu'à cela ne tienne, c'est aussi grâce à l'infirmière visiteuse, fleuron de la Croix-Rouge dans sa lutte pour l'hygiène publique, que notre pays a pu porter à terme bon nombre de réformes sanitaires.

Chaque fois que l'on retracera l'histoire sociale de nos villes et de nos campagnes, il ne faudra donc pas oublier de

**Propagande en faveur de l'infirmière visiteuse: «C'est une mode, c'est une marotte... Dans certains cercles, on ne parle plus que de cela.» (Illustration tirée des Principes d'hygiène, publiés, dans les années 20, par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et diffusés par l'intermédiaire des sociétés nationales.)**



**La Visiteuse d'hygiène prévient la maladie: elle est l'auxiliaire des médecins.**

doubles études et par conséquent des doubles dépenses qu'elle a faites. Trop souvent, sous prétexte qu'il s'agit de travail philanthropique, on lui fait une situation inférieure à celle d'une infirmière de clinique ou de services privés. Les infirmières sociales doivent constituer une élite: Qu'on les

leur donner la parole. A Genève, par exemple, elles ont rédigé, tous les soirs, pendant de longues années, des fiches médicales et sociales des familles visitées. Une précieuse source pour un passionnant sujet de recherche! □