

Entre devoir d'amour et gagne-pain : pour une histoire des soins infirmiers en Suisse

Autor(en): **Braunschweig, Sabine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier**

Band (Jahr): **38 (2022)**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-981100>

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.

ENTRE DEVOIR D'AMOUR ET GAGNE-PAIN. POUR UNE HISTOIRE DES SOINS INFIRMIERS EN SUISSE

SABINE BRAUNSCHWEIG*

En tant qu'activité exercée par des femmes, les soins infirmiers furent caractérisés par la dépendance, l'exploitation et le manque de reconnaissance, jusque tard au XX^e siècle¹. Cette voie n'était pourtant pas toute tracée. Au XIX^e siècle, l'assistance sanitaire constituait un vaste champ sans frontière professionnelle claire. Les connaissances des soins et leur pratique étaient apprises et transmises par l'expérience auprès des malades – notamment par les membres des corporations religieuses chrétiennes, les « sœurs » (et les « frères ») des malades (comme le reflète le terme allemand *Kranken-Schwestern*) – à des femmes et hommes des classes inférieures, celles et ceux qui étaient appelé·e·s garde-malades. Ces personnes pratiquaient les soins en tant qu'activité rémunérée et gagnaient ainsi leur vie, tandis que pour les premières il s'agissait d'un « devoir d'amour » chrétien pour lequel elles ne recevaient qu'un argent de poche de la maison mère, puisque de manière générale elles avaient prononcé des vœux de pauvreté et de chasteté.

La mise en place d'une division du travail selon des logiques de genre au XIX^e siècle conduisit au développement de la profession de médecin, bien rémunérée et réservée aux hommes. Les femmes n'avaient pas accès aux études de médecine jusqu'à la fin du XIX^e siècle. Ainsi, les soins infirmiers devinrent une alternative pour des femmes dotées d'une bonne formation, mais restèrent sous-évalués en tant que profession d'assistance aux médecins. Les salaires, le temps

* Historienne et formatrice d'adultes au Bureau pour l'histoire sociale à Bâle et auteure de plusieurs publications sur l'histoire des soins. Pour de plus amples informations, voir : www.sozialgeschichte-bs.ch

¹ Ce texte développe un article publié dans la *Wochenzeitung*, n° 47, 25 novembre 2021.

de travail, les congés, et la protection sociale étaient à peine règlementés ; la question des carrières dans les métiers féminins et l'assistance restait un tabou.

Le Syndicat des services publics (SSP-VPOD) chercha dès 1908 à organiser les garde-malades et surveillant·e·s principalement dans les établissements psychiatriques afin d'améliorer leurs conditions de travail. Mais la bourgeoisie s'opposa à la reconnaissance de ces postes comme de véritables emplois. Elle se fondait sur les racines chrétiennes de cette activité et considérait les soins pratiqués par les femmes de la classe moyenne comme homologues au travail domestique. Comme pour les ménagères et les mères, un engagement personnel était attendu de la part des infirmières, ainsi qu'une propension à mettre de côté leurs propres besoins. L'obligation de l'internat et le célibat qui en découlait les rendaient complètement disponibles. Tous les aspects de leur existence étaient encadrés par la discipline rigide des établissements.

Deux approches différentes de la formation aux soins infirmiers se concrétisèrent au niveau institutionnel. D'une part, l'école d'infirmières intégrée à la maternité de Zurich fut fondée en 1901 par la Société d'utilité publique des femmes suisses, et dirigée par la médecin Anna Heer (1863-1918) et la supérieure Isa Schneider (1869-1968). D'autre part, en 1899, la Croix-Rouge suisse (CRS) ouvrit une école d'infirmières Croix-Rouge à l'hôpital Lindenhof de Berne et en confia la direction au médecin Walter Sahli (1860-1916).

Des conditions de travail précaires

La CRS, qui devait assurer les soins des blessés en temps de guerre, se vit confier en 1903 la surveillance des métiers infirmiers par la Confédération. Elle fut investie d'un rôle central dans le développement de ce domaine, qui ne fut légitimé par un accord des cantons qu'en 1976. Les écoles d'infirmières ne recevaient des subventions fédérales qu'avec l'approbation de la CRS pour autant qu'elles respectent ses standards de formation et s'engagent en cas de guerre à mettre à disposition leur personnel pour le service militaire, ce qui se produisit pendant le premier conflit mondial.

Anna Heer présidait l'Alliance suisse des gardes-malades fondée en 1910, alors que Walter Sahli fut élu vice-président et devint rédacteur du périodique de l'Alliance. Ainsi, les représentant·e·s du corps médical siégeaient dans les instances qui structuraient la profession infirmière et influençaient les développements de la politique

professionnelle, la formation, la formation continue et le profil professionnel des soins.

Les conditions de travail dans le champ infirmier restaient précaires, caractérisées par de longs horaires, des salaires peu élevés, au maximum un jour de congé par semaine, peu de vacances, une faible couverture sociale, l'internat et le célibat. Pourtant, les infirmières indépendantes s'approprièrent les valeurs cultivées par les religieuses², le sacrifice, la patience et le dévouement.

À la différence des sœurs des congrégations, elles ne pouvaient pas se permettre une existence précaire puisqu'elles ne disposaient pas de la protection d'une maison mère, mais se trouvaient livrées à elles-mêmes en cas de besoin. Cependant, comme elles étaient reconnaissables à l'extérieur par leur habit d'infirmière, elles bénéficiaient comme les religieuses de quelques avantages, toutefois plutôt symboliques, comme des billets de train gratuits, des rabais dans les magasins ou un siège libre dans les transports publics.

L'idéal infirmier des « anges en blanc » avait pourtant pour revers un état de santé souvent mauvais. Le surmenage physique et psychique provoquait un épuisement durable, avec pour conséquence un affaiblissement des défenses contre les maladies infectieuses et un danger accru d'accident. La tuberculose était particulièrement répandue parmi les infirmières et la grippe espagnole fit beaucoup de victimes dans leurs rangs³. Elles furent également de plus en plus frappées par l'addiction, en particulier l'abus de morphine grâce à laquelle elles tentaient de compenser la pression inhumaine subie au quotidien, ce qui les plongeait dans une spirale de dépendance.

² Voir Alfred Fritschi, *Schwesterntum. Zur Sozialgeschichte der weiblichen Berufskrankenpflege in der Schweiz 1850-1930*, Zurich, 2006 (première éd. 1990). [Note de la rédaction : en français, voir notamment Joëlle Droux, « La formation des infirmières en Suisse (XIX^e-XX^e siècles) : une affaire d'élites ou une carrière comme les autres ? », in Gérard Bodé et Philippe Marchand (éd.), *Formation professionnelle et apprentissage XVIII^e-XX^e siècles*, *Revue du Nord*, numéro spécial hors-série, Villeneuve d'Ascq, Paris, 2003, p. 439-454. De la même : *L'attraction céleste. La construction de la profession d'infirmière en Suisse romande (XIX^e-XX^e siècles)*, thèse de doctorat, Université de Genève, 2000 ; Claude Cantini, « La formation professionnelle de l'infirmier psychiatrique en Suisse, 1900-1975 », in *Pour une histoire sociale et antifasciste*, Lausanne, Éditions d'en bas et AÉHMO, 1999, p. 61-92.]

³ Sabine Braunschweig, « Opfer treuer Pflichterfüllung ». Der Einsatz des Pflegepersonals bei der Grippeepidemie in Basel 1918 und 1919, in *Basler Zeitschrift für Geschichte und Altertumskunde*, 114 (2014), p. 143-165.

« La pénurie d'infirmières »

Malgré cela, le personnel soignant manifestait une réticence à revendiquer une amélioration de ses conditions de travail. Après que les travailleurs et travailleuses de l'industrie eurent réclamé la semaine de quarante-huit heures lors de la grève générale de 1918, le périodique de l'Alliance proposa un débat sur la journée de huit heures. Les lectrices se prononcèrent cependant majoritairement contre et soulignèrent que les soins ne pouvaient être comparés ni au travail en fabrique, ni au commerce ou à l'artisanat, puisqu'elles n'ont pas affaire à des machines ou « à du matériel mort ». Elles ne voulaient pas mettre sur le même niveau les soins et un « gagne-pain » avec un horaire rigide. Il était mal vu de choisir « cette profession pour trouver un moyen d'existence ». Dans leur esprit, la « laborantine de lit d'hôpital » (*Krankenbettlaborantin*) agissait comme un épouvantail.

Certains courriers se prononçaient toutefois en faveur d'une diminution massive du temps de travail. Une supérieure de l'hôpital de Vienne employa des termes très tranchés pour qualifier les abus, elle évoqua un « crime contre la nature », une « exploitation de l'idéalisme », un « martyre des jeunes infirmières ». Le surmenage était « indigne d'un être humain libre », les infirmières étaient « abattues par la surcharge de travail ». Cependant, la situation des infirmières indépendantes rendait encore plus difficile la mobilisation en faveur des intérêts de la profession.

Vers la fin de la Deuxième Guerre mondiale, la pénurie de personnel qualifié dans les soins se fit sentir – notamment parce que les conditions de travail effrayaient les jeunes femmes. Entretemps s'étaient ouvertes à elles d'autres opportunités dans des métiers plus attrayants dans les secteurs de la vente, de la communication ou en tant qu'hôtesse. Pour contrer cette « pénurie d'infirmières », le Conseil fédéral élaborait en 1947 le « contrat de travail type pour le personnel des soins (infirmières et soignants) ». Même s'il n'était pas contraignant, il représentait néanmoins un pas vers une uniformisation des conditions de travail entre les infirmières des communes, des hôpitaux et les indépendantes et instituait la semaine de travail de soixante heures. Après une période d'adaptation de quatre ans, il existait encore des situations d'exception où soixante-six heures hebdomadaires étaient autorisées. Il fallut attendre la troisième révision, entrée en vigueur en 1972, pour que la semaine soit réduite à quarante-huit heures.

Les soins se développèrent en profession autonome en Suisse sous l'influence des organisations internationales comme le Conseil

international des infirmières (CII) fondé en 1899. Ce dernier acceptait uniquement les affiliations des unions professionnelles si elles étaient dirigées par des infirmières et que leurs membres bénéficiaient d'un diplôme professionnel reconnu par l'État. L'Alliance suisse des gardes-malades ne remplissait aucun de ces deux critères, raison pour laquelle nombre de ses membres, qui luttaient pour valoriser leur profession, démissionnèrent. Les infirmières diplômées fondèrent bientôt l'Association nationale des infirmières des écoles suisses reconnues, qui fut affiliée au CII en 1937.

Les hommes, qui ne pouvaient pas obtenir un diplôme des écoles d'infirmières, commencèrent à se mobiliser contre cette discrimination. Finalement, en 1948, le nouveau bâtiment de l'hôpital cantonal de Winterthur abrita une école d'infirmiers qui fut reconnue par la Croix-Rouge après la première volée. Ainsi, les infirmiers eurent accès, cinquante ans après leurs collègues féminines, à la reconnaissance de leur profession.

Les premières recherches sur les soins infirmiers

Pour mettre fin à la situation de double représentation politique dans un petit pays comme la Suisse, l'Alliance et l'Association fusionnèrent en 1945 pour former l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, présidée par Monika Wuest. L'actuelle Association suisse des infirmières et infirmiers résulte de la fusion en 1978 des trois associations suisses d'infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux (SIG), en hygiène maternelle et en pédiatrie (HMP) et en psychiatrie (PSY).

L'Organisation mondiale de la santé, créée en 1948 avec son siège à Genève, joua également un rôle important dans la professionnalisation du secteur des soins. Elle soutint les efforts de revalorisation entrepris dans plusieurs pays pour combler la pénurie de personnel. Elle octroyait des bourses qui rendaient possibles les études dans des universités à l'étranger pour les infirmières suisses, permettant à ces dernières de se préparer à des postes à responsabilité. Elle finança également les premiers projets de recherche sur les soins infirmiers en Suisse. Les boursières apprirent à connaître les nouvelles théories des soins aux États-Unis et en Grande-Bretagne. Liliane Juchli (1933-2020), décédée il y a peu, adapta son manuel – largement diffusé – sur les principes de base des soins infirmiers à l'espace germanophone, établissant ainsi le « standard Juchli ».

Bye bye, la «sœur des malades»

La rupture dans le domaine des soins intervint dans le sillage des mouvements de 68 et de l'accès des femmes au droit de vote et d'éligibilité en 1971. Le personnel infirmier ne voulait plus rester «la profession du silence», mais au contraire participer aux discussions et aux décisions à propos des mesures d'économies dans le secteur de la santé, quand il y avait une menace de réduire le personnel des hôpitaux ou qu'il était question de thèmes spécifiques aux soins dans les débats politiques. Le travail des soins devait devenir visible. Les grands groupes de personnes actives dans ce domaine ne pouvaient plus rester exclus des espaces de décisions.

À la fin des années 1980, le «mouvement de l'hôpital» mobilisa une nouvelle génération qui portait des revendications sociales, professionnelles et féministes, comme l'augmentation des rémunérations, l'égalité salariale pour un travail égal, les compensations horaires pour les périodes de travail pénible, de nuit, de fin de semaine et le service de piquet. Elles n'étaient plus d'accord de soigner les autres au prix de leur propre santé.

La formation, la formation continue comme la recherche prirent beaucoup plus d'importance, afin de garantir la qualité des soins. De nombreuses réformes de la formation conduisirent finalement à l'intégration des professions des soins dans la loi sur la formation professionnelle entrée en vigueur en 2004. Ainsi, les métiers infirmiers furent règlementés et reconnus par l'État. Depuis lors, les universités et les hautes écoles proposent des cursus d'études dans ce domaine.

La professionnalisation engendra aussi une nouvelle désignation, plus adéquate, de la profession en Suisse alémanique : infirmière et infirmier (*Pflegefachfrau* et *Pflegefachmann*) remplacèrent le terme de *Krankenschwester* (soit littéralement la «sœur du malade»), libérant ainsi la profession de l'idéal historiquement construit qui impliquait le sacrifice et l'exploitation.

Pour que le personnel des soins puisse intervenir auprès des malades avec empathie et des connaissances spécialisées, il faut encore et toujours investir dans une formation adéquate et améliorer les conditions de travail.

Traduit de l'allemand par Alix Heiniger