

# BIOGRAPHIE

## Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière

### Léonie Chaptal (1873-1937), architect of the nursing profession

**Evelyne DIEBOLT**

Historienne, docteur ès lettres, chercheuse indépendante.

#### RESUMÉ

Léonie Chaptal est une riche héritière. Elle a une excellente formation qu'elle complète de sa propre initiative. De 30 à 40 ans, elle fonde et dirige des œuvres sanitaires et sociales dans un quartier de Paris populaire et défavorisé. Elle s'intéresse à tous les aspects de la vie, de la naissance à la mort. Bien que fervente, elle vit en femme catholique libérale officiellement laïque. Sa compétence remarquable l'amène à siéger au Conseil supérieur de l'Assistance publique, où sont prises des décisions nationales de santé publique. Son action contre la tuberculose est mondialement reconnue. Elle ouvre une école de formation en soins infirmiers dès 1905, et participe aux débats nationaux et internationaux sur ce thème de la formation. Pendant la guerre de 1914-1918, elle est particulièrement active. Dans les années 1920, elle présente un rapport sur l'enseignement infirmier qui donne lieu immédiatement à la rédaction d'un décret qui structure en France les écoles et les programmes, ainsi que l'obtention d'un diplôme en deux ans de scolarité, des études d'infirmière. Mais pour exercer la profession, ce diplôme n'est pas exigé, ce qui dévalorise la fonction. Après avoir créé l'association française l'ANIDEF, elle devient présidente de l'International Council of Nurses. Dans l'entre-deux guerres, l'exercice de la profession d'infirmière est bien en deçà des aspirations de Léonie, qui est prise en tenaille par ses adversaires : des républicains peu enclins à favoriser le travail des femmes et des catholiques attachés à revendiquer leur foi.

**Mots clés :** Léonie Chaptal, profession d'infirmière, catholicisme, protestantisme, diplôme d'Etat, œuvres sociales.

#### ABSTRACT

Léonie Chaptal was a wealthy heiress. She had an excellent education that she completed on her own initiative. Between 30 and 40 years old, she founded and managed health charities in a popular and disadvantaged district of Paris. She was interested in all the aspects of life, from birth to death. Though fervent, she lived as an officially laic liberal catholic woman. Her noticeable competency brought her to sit at the Conseil supérieur de l'Assistance publique (Welfare services), where some national decisions of public health were made. Her action against tuberculosis was acknowledged worldwide. She opened a training school in nursing care from 1905, and participated to the national and international debates on this theme of training. During the Great War, she was particularly active. In the 1920s, she presented a report on nursing education which immediately gave rise to the drafting of a decree which structured nursing schools and programs in France, as well as the obtaining of a nursing diploma after two years of studies at school. But to practice, this diploma was not required, what depreciated the function. After having created the French association ANIDEF, she became the president of the International Council of Nurses. Between the wars, the practice of the nursing profession was far below Léonie's aspiration, who was torn between her opponents: some Republicans little likely to favour women's work and some Catholics attached to claim their faith.

**Key words :** Léonie Chaptal, nursing profession, Catholicism, Protestantism, State diploma, charities.

#### Pour citer l'article :

DIEBOLT E. Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière Recherche en soins infirmiers, juin 2012 ; 109 : 93 - 107

#### Adresse de correspondance :

Evelyne DIEBOLT : e.diebolt@noos.fr

La vie de Léonie Chaptal (Diebolt, 2009, 81-88) [1] se déroule pendant la naissance et l'affermissement de la III<sup>e</sup> République (Bec, 1994) [2]. De nouvelles couches sociales accèdent au pouvoir, certaines sont issues du monde rural ou industriel, mais aussi des milieux juridique et médical. Des lois sont votées pour refonder la nation : reconnaissance du syndicalisme, du mouvement mutualiste et du mouvement associatif, ainsi qu'un nouveau socle de lois sociales : loi sur l'assistance médicale gratuite aux indigents qui rend nécessaire l'ouverture de centres hospitaliers où travaille un personnel nombreux et nouveau à former, loi sur les accidents du travail et loi sur les retraites ouvrières. Les forces républicaines entendent faire sortir la société française de sa gangue cléricale par la laïcisation de l'enseignement public (Caspard, Luc et Rogers, 2007) [3] mais aussi par la laïcisation des hôpitaux. Dès 1902, le docteur Combes (1835-1921), président du Conseil, fait diffuser une circulaire qui incite à la création d'écoles de personnel soignant laïque dans les municipalités importantes. La loi de séparation des Eglises et de l'Etat (Lalouette, 2005) [4] vient parachever ces mesures. Dans toutes ces transformations sociales, les femmes restent maintenues sous tutelle, même si elles sont nombreuses à profiter de la loi de 1884 sur le divorce, et, à partir de 1907, de se voir verser personnellement leur salaire. Les femmes entrent en nombre dans le monde du travail et participent ainsi à la révolution industrielle (Schweitzer, 2002) [5] (en 1906, on compte à peu près 7 690 000 femmes actives, sans compter les nombreuses travailleuses à domicile). Très sollicitées, elles montrent ce dont elles sont capables pendant la guerre de 1914-1918 (Thébaud, 1994) [6]. En 1924, elles acquièrent la possibilité de passer le baccalauréat et voient ainsi s'entrouvrir les portes des universités. Les avancées médicales et sociétales entraînent une évolution du monde hospitalier qui nécessite la formation d'un personnel nouveau (Collière et Diebolt, 1988) [7]. Des femmes intelligentes, courageuses et remarquables contribuent à ces transformations. L'exemple de Léonie est en cela très représentatif.

## LA JEUNESSE, LA FORMATION ET LES PREMIÈRES RÉALISATIONS DE LÉONIE CHAPTAL

Léonie<sup>1</sup> naît le 6 janvier 1873 (Magnon, 1991) [8] dans une famille française noble célèbre pour sa participation à la vie politique et scientifique : Jean-Antoine Chaptal, comte de Chanteloup (1756-1832) – noblesse d'empire – fut un chimiste éminent. Il fut également ministre de l'Intérieur après le 18-Brumaire. Ce ministère cumule alors la santé publique, l'industrie, l'agriculture, le commerce et l'instruction publique. Chaptal s'attelle à organiser l'assistance et la lutte contre la misère et les fléaux sociaux, ouvrant en quelque sorte la voie à une tradition familiale qui sera reprise par sa descendante

Léonie. La mère de Léonie, d'origine juive, fille d'un banquier russe immensément riche, Léon Raffalovitch, se convertit au catholicisme et devient très pieuse. Léon Raffalovitch est célèbre pour avoir négocié à la demande du tsar de Russie un grand emprunt en France. Les Raffalovitch engloutiront dans cet emprunt la majeure partie de leur fortune. Léonie (Peltier, 1937) [9], une des dernières d'une grande fratrie, passe une enfance chétive. Elle est éduquée à la maison par des précepteurs exigeants (Morgan, 1941) [10]. En outre, Léonie grandit dans un environnement intellectuel brillant composé de lettrés, de savants, de grands médecins, d'administrateurs et d'hommes d'Église. Léonie est une lectrice assidue, elle s'attarde sur la publication en 1901 de la thèse de médecine de la protestante Anna Hamilton (1864-1935) (Diebolt, 2009, 170-176) [1], qui consiste en une enquête (la première et la seule) sur le personnel soignant des hôpitaux dans divers pays d'Europe occidentale, dont la France. « Mince, brune, effacée, le regard perçant, l'âme dominatrice et passionnée » (Sanua, 1949, 94) [11], Léonie éprouve certes une foi fervente mais elle aime aussi le théâtre du monde. En optant pour le célibat et pour un apostolat laïque – au lieu de rentrer dans les ordres –, elle est tout à fait représentative d'une catégorie de femmes catholiques de son temps.

Léonie a suffisamment d'humilité et d'intelligence pour préparer, à vingt-six ans, le diplôme Croix-Rouge de la Société de secours aux blessés militaires (SSBM), qui lui donne une teinture de formation infirmière : elle ne déclare pas de vocation particulière pour cette activité. En 1899, elle obtient le diplôme Croix-Rouge de la SSBM.

Après le décès de sa mère, elle vient rejoindre un de ses frères aînés, Emmanuel Anatole (1861-1943), dans le quartier Plaisance à Paris (XIV<sup>e</sup>) où, vicaire, il collabore avec l'abbé Soulange-Bodin, fondateur de la paroisse Notre-Dame-du-Travail. Avec toute l'énergie dont elle est capable, elle crée et anime des œuvres sanitaires et sociales dont ce quartier ouvrier, populaire et miséreux, a le plus grand besoin (Chaptal, 1909) [12] : avec l'assistance maternelle et infantile (1901), elle s'insère dans le réseau de la Société de charité maternelle réactivée sous Bonaparte par son aïeul. Elle ouvre un hôpital local, ainsi que des consultations médicales, des dispensaires antituberculeux, des logements modèles et modernes, à loyer modeste mais salubres et sains, un magasin coopératif, l'« Œuvre pour les tuberculeux adultes » 64, rue Vercingétorix, un préventorium. Elle a une vue globale des changements nécessaires et fait de ce quartier de Plaisance un champ d'expérimentations sociales personnel, qui devient sa chasse gardée (Diebolt, 1990) [13].

Comme beaucoup de jeunes femmes de son temps, elle ressent le besoin de parfaire son instruction. Elle poursuit en parallèle deux formations laïques ; d'une part, celle d'institutrice publique : à vingt-neuf ans, le 11 décembre 1902, elle passe le brevet de capacité pour l'enseignement primaire de l'académie de Paris. D'autre part, elle s'inscrit aux cours du soir de l'école municipale parisienne de l'hôpital

<sup>1</sup> La Fondation Léonie Chaptal à Sarcelles, héritière de l'école de formation de personnel infirmier fondée par Léonie, dispose de ses archives privées. Elles ont été classées par René Magnon.

## Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière

de la Salpêtrière et réussit le certificat d'aptitude le 25 juillet 1903. Six mois plus tard, elle publie dans la *Revue des deux mondes* un article critique dans lequel elle fait le récit de cette expérience (Chaptal, 1904) [14]. Léonie a très vite compris la médiocrité de la formation de l'Assistance publique de la Ville de Paris et le rôle qu'elle peut personnellement jouer pour y remédier (Diebolt et Fouché, 2010, 89-109) [15]. Après avoir enseigné au Cours Valton, établissement libre pour jeunes filles, elle part pour Londres où elle visite des hôpitaux-écoles pour y étudier l'organisation des soins selon les principes de Florence Nightingale (1820-1910) (Diebolt et Fouché, 2010, 27-48) [15]. C'est, en fait, le seul témoignage qu'elle donne de son intérêt pour le système anglais. De son contact avec le *nursing* anglais, elle ne laisse aucune trace, aucun avis, aucun positionnement. On peut juste constater que dans la foulée de ce voyage, à 32 ans, elle crée, soutenue par son amie Thérèse Deruelle, l'épouse d'Hippolyte Taine, première bienfaitrice et cofondatrice avec elle, une « Maison-école d'infirmières privées » à Plaisance (Diebolt, 1993, 86-87) [16]. Celle-ci ouvre ses portes le 1<sup>er</sup> juin 1905 dans le but de former des infirmières laïques pour le secteur privé<sup>2</sup>.

Léonie connaît les prises de position de la docteure Anna Hamilton, directrice de la Maison de santé protestante de Bordeaux (MSP) (Diebolt, 1990) [17], qui prend pour modèle la création d'hôpitaux-écoles sous la houlette de Florence Nightingale. A partir de 1906, Anna Hamilton devient l'animatrice de la revue professionnelle mensuelle française *La Garde-Malade hospitalière*, tirée à 1 000 exemplaires et qui a des abonnés dans le monde entier. Léonie la lit régulièrement. Mais elle ne crée pas d'hôpital-école car elle sait pertinemment qu'elle n'a pas les compétences nécessaires pour le diriger. La « Maison-école d'infirmières privées », 66, rue Vercingétorix, Paris XIV<sup>e</sup> arrondissement, est, comme son nom l'indique, beaucoup plus modeste : elle est aménagée pour recevoir vingt-quatre élèves (elle comprend un nombre suffisant de chambres et de dortoirs). C'est un pensionnat plus rigide que l'internat de Bordeaux. Les études pratiques se font dans les hôpitaux de l'Assistance publique de la Ville de Paris, mais aussi des hôpitaux privés comme à Pasteur, hôpital privé médico-chirurgical dédié aux tuberculeux (ouvert en 1900, 213, rue de Vaugirard). Le personnel y est constitué des religieuses de l'ordre de Saint-Joseph-de-Cluny. Les élèves de Léonie y sont accueillies à titre d'observatrices mais elles n'assurent aucune responsabilité professionnelle auprès des malades. L'enseignement théorique est donné dans la Maison-école par des professeurs des hôpitaux (Léonie peut les choisir à volonté dans son carnet d'adresses). Les leçons hebdomadaires de morale professionnelle, pivot de la formation, sont faites par la directrice, c'est-à-dire par elle-même. Le cycle de formation

dure deux années. Quant à la scolarité initiale exigée des candidates, elle est d'un niveau moindre à la Maison-école qu'à la MSP. Anna Hamilton recrute des candidates ayant le brevet supérieur ou le baccalauréat, voire une licence et préfère que les candidates aient de bonnes connaissances en langues étrangères. Léonie s'intéresse surtout aux filles ayant réussi leurs études primaires et ayant reçu un enseignement ménager dans leur famille. Aucune allusion n'est faite à la religion des postulantes : Léonie s'en tient en effet à une stricte neutralité. Cependant, elle est vite rattrapée par des valeurs religieuses car elle s'inscrit dans un courant de pensée dans lequel le malade a des droits alors que l'infirmière n'a que des devoirs. Certes, cette idée doit bénéficier aux malades, mais elle rappelle un peu trop clairement les notions de dévouement, d'abnégation et de vocation dont Anna Hamilton a cherché à dégager la profession au profit des progrès techniques, des sciences et de la compétence. On remarque également que Léonie, moins exigeante qu'Anna Hamilton, retient l'appellation « d'infirmières », alors qu'à cette époque, dans la société, celle-ci est toujours connotée négativement et surtout qu'elle continue à recouvrir, aux yeux des Français, une réalité polysémique qui nuit à l'identité et à l'image du métier. Incontestablement, Anna Hamilton et Léonie forment des laïques : c'est ce qui les rapproche. En revanche, elles restent sur des positions fortement contradictoires en ce qui concerne le niveau de la qualification professionnelle à offrir aux élèves : incontestablement, celui-ci est nettement plus élevé à Bordeaux qu'à la Maison-école. Par ailleurs, il faudra attendre les suites de la Première Guerre mondiale pour que la Maison-école puisse se positionner, y compris en quantité d'élèves recrutées et formées, face à la MSP.

Parmi les premières élèves de Léonie, il y a Mlles Fumey et Kauffeld. La première est, pendant huit ans, monitrice de la Maison-école de la rue Vercingétorix ; elle est ensuite infirmière de guerre et terminera sa carrière comme directrice de l'hôpital civil et de l'école d'infirmières de Reims. La seconde, venue du Luxembourg, rentre chez elle pour organiser, comme Léonie, un service d'infirmières visiteuses ; elle envoie des candidates rue Vercingétorix. On retrouve dans l'entre-deux guerres des élèves de Léonie à Lyon, puis dans les départements des Côtes-du-Nord, de la Manche, de la Seine-Inférieure, de la Seine-et-Oise, du Loiret, du Loir-et-Cher et des Hautes-Pyrénées.

### UNE FEMME D'ŒUVRES

Léonie a d'autres objectifs que la Maison-école (Diebolt, 2001, 198-203) [18] : celle-ci n'est pas l'œuvre de sa vie. Contrairement à Anna Hamilton qui consacre tout son temps à la définition et à la valorisation de la profession de garde-malade hospitalière, Léonie, très à l'aise dans la société française, voit les choses globalement et aspire à jouer un rôle politique en France dans la modernisation du secteur sanitaire. Elle est une créatrice d'œuvres, une femme d'initiative, une femme de tête, une dominatrice qui décide

<sup>2</sup> En 1905, Léonie Chaptal est secrétaire du conseil d'administration de la Maison-école. Mme Taine en est alors présidente. Mme Millerand, épouse du président de la République, une fidèle amie de Léonie, accepte d'être présidente en 1920 et de 1932 à 1936. La liste des membres du conseil d'administration de la Maison-école montre l'insertion de Léonie dans le monde français de la noblesse, de la grande bourgeoisie, des grands serviteurs de l'Etat et de la philanthropie.

et agit : sa fortune personnelle est un gage d'indépendance et de pouvoir. Interlocutrice talentueuse et habile négociatrice, elle est capable de fréquenter les cabinets ministériels. Tout le monde la connaît et elle connaît tout le monde. Elle est l'interlocutrice choisie des décideurs politiques qui craignent la rigueur sans concession de la docteure Anna Hamilton.

Léonie se concentre sur la tuberculose, qui terrorise et décime les Français. Son Œuvre des tuberculeux adultes (reconnue d'utilité publique en 1903) se situe dans la continuité des dispensaires ou préventoriiums des docteurs Calmette à Lille, Frottier au Havre, ou du professeur Courmont à Lyon. Elle se préoccupe également de sanatoriums. Dans le combat français contre la tuberculose, qu'il s'agisse de la théorie ou du terrain, elle se situe à la pointe de l'information et du progrès. Pour lutter contre la tuberculose, Léonie n'a pas besoin d'infirmières hospitalières, mais d'infirmières visiteuses dont la formation se concentre sur les soins spécifiques concernant la tuberculose et sa prévention. C'est la même chose pour les soins destinés aux enfants qui sont sa deuxième motivation. Elle veut donc organiser une armada de visiteuses capables d'aller sur place répondre aux immenses besoins du quartier de Plaisance. C'est dans cet esprit qu'elle les forme. Cela lui vaut des résultats dans cet arrondissement de Paris – baisses cumulées de la mortalité infantile et de la mortalité due à la tuberculose – ainsi que la reconnaissance des autorités médicales et politiques nationales. Dans l'optique de former ce type de soignantes, Léonie s'associe très provisoirement au projet d'Association des infirmières visiteuses de France (AIVF) (Diebolt, 1993) [16], qui se présente comme une fédération d'associations préexistantes et de groupes informels à susciter ou à cristalliser. La formation des « visiteuses » françaises laisse beaucoup à désirer, même dans les lieux innovants comme la Maison-école (Schultheiss, 2001) [19].

Léonie, toujours prête à négocier, est appréciée par les pouvoirs publics français. Elle associe son nom à l'élaboration de lois sociales nationales. En 1913, à 40 ans, elle est appelée à siéger au Conseil supérieur de l'assistance publique (CSAP) (Bec, 1993) [20], conseil où sont prises des décisions nationales qui ne relèvent pas de l'Assistance publique de la Ville de Paris. Léonie peut faire valoir ses conceptions et ses stratégies en matière d'hygiène, de santé et de soins infirmiers. Le CSAP dépend de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique du ministère de l'Intérieur ; le CSAP est en quelque sorte le corps consultatif et l'organe de contrôle qui tient lieu de ministère de la Santé. C'est donc un poste très important qu'occupe Léonie. L'introduction au sein du CSAP, par le gouvernement républicain, de dirigeants d'œuvres privées aux côtés des représentants des établissements publics est le signe d'une volonté de consensus. Les compétences précoces et indiscutables de Léonie en matière de tuberculose lui vaudront d'être associée à l'élaboration de la loi d'avril 1916, dite loi Bourgeois, portant sur la création de dispensaires d'hygiène sociale destinés à lutter contre la tuberculose, ainsi qu'à celle de septembre 1919, dite loi Honnorat, portant sur la création de sanatoriums.

Parmi des lieux d'innovation français, tous respectueux du principe de laïcité et acteurs convaincus de la laïcisation des hôpitaux, aucun n'est totalement indépendant de rattachements idéologiques ou religieux. Le gouvernement républicain s'en accommode, faute de moyens financiers pour faire face, sans l'aide de la philanthropie et de son corollaire le privé, à l'ensemble de ses ambitions sanitaires et sociales. Aux deux extrémités de la hiérarchie scolaire infirmière, on trouve, au niveau inférieur, l'école parisienne de l'Assistance publique, symbole de la laïcisation des hôpitaux et de l'anticléricalisme républicain, sise à Paris à l'hôpital de la Salpêtrière. La volonté de l'Assistance publique est d'avoir un hôpital-école phare, comparable à ceux de Londres. Mais le manque de moyens qui lui sont dévolus et le faible niveau d'instruction des élèves en font un lieu de formation tout à fait médiocre. Au niveau d'excellence se situent les deux écoles de gardes-malades de Bordeaux (liées au protestantisme évangélique) : celle de la MSP (privée) et celle de l'hôpital municipal bordelais du Tondu. À Paris, on pointe l'Association d'aide aux malades (ADAM, fondée par la philanthrope juive Gabrielle Alphen-Salvador (1856-1920) (Diebolt, 2009, 28-32) [1], liée au protestantisme libéral) et la Maison-école (liée au catholicisme) qui, elles, se positionnent au centre de l'échelle qualifiante (Diebolt et Fouché, 135-158) [15]. Toutes sont favorisées par la médicalisation des hôpitaux et par la progression de l'hygiène (Murard et Zylberman, 1996) [21], qui agissent comme des catalyseurs.

Il subsiste, majoritairement, quantité de prétendus lieux de formation : des classes ou des cours dans de petites institutions ou associations, voire dans des écoles ouvertes dans l'unique but de laïciser les hôpitaux municipaux, se satisfont sans complexe de leurs vieilles habitudes et de pratiques archaïques. Résistent aussi, parmi le personnel hospitalier en place, une infinité de sœurs... de la Sagesse, de Saint-Joseph-de-Cluny, du Bon Secours, etc., n'ayant pas accompli leur *aggiornamento* (Duriez, Fouilloux, Pelletier et al., 2005) [22].

Les lieux de l'innovation en France, en matière de soins infirmiers, sont donc rares et tardifs par rapport aux réalisations anglaises puis américaines : beaucoup de travail en perspective pour arriver au niveau d'établissements modèles comme le *London Hospital*, avec son école de *nursing* (opérationnelle dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle...). En France, seuls les docteurs Hamilton et Lande à Bordeaux appliquent strictement les principes de Florence Nightingale, sur les plans théorique comme pratique. Ils mettent ses idées en application et sont ainsi les seuls à former de bonnes hospitalières selon les critères des pays qui ont adopté ces réformes (Dock, 1907) [23].

## PARIS 1907 : LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN)

Les associations internationales réunies en congrès sont incontestablement des lieux où les spécialistes des différents pays s'écoulent, tissent des liens, réfléchissent à

## Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière

ce qui se passe ailleurs, voire s'influencent mutuellement. Ce sont des forums par excellence où il est possible de faire circuler l'information sur les pays étrangers (Anonyme, 1989) [24]. Elles fleurissent à partir de 1900. Les femmes réformatrices anglaises et américaines diplômées en *nursing* n'hésitent pas à créer de telles structures (Hill, 1985) [25] : elles se regroupent autour de leurs idéaux, afin de construire des forces politiques internationales susceptibles d'influencer les gouvernements des États-nations.

Pourquoi remonter à l'origine de cette association internationale ? C'est qu'en 1924, Léonie y devient représentante pour la France, puis, en 1930, présidente.

À l'occasion de l'*International Council of Women* (Anonyme, 1966) [26] et (Gubin et Van Molle, 2005) [27], des « nurses » venues de nombreux pays du monde se réunissent et décident de fonder un *International Council of Nurses* (Conseil international des « nurses »), c'est-à-dire d'une association internationale spécialisée, regroupant les associations nationales de « nurses » de tous les pays du monde. La présidente est anglaise, Ethel Gordon Fenwick ; la secrétaire américaine, Lavinia Dock ; la trésorière canadienne, Agnes Snively.

Cette association internationale est une entreprise entièrement anglo-américaine. Les premiers membres sont la Grande-Bretagne, les États-Unis, le Canada, puis l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Lavinia Dock appelle ses alliées étrangères à soutenir les principes qu'elle défend.

La I<sup>re</sup> Conférence internationale de l'*ICN* est convoquée à Buffalo (New York) dès septembre 1901 (Brush, Lynaugh et al., 1999) [28]. Anna Hamilton rédige le rapport pour la France. Elle fait un tableau très sombre des congrégations et du monopole qu'elles détiennent jusqu'aux années 1870. Les cours du soir de l'Assistance publique de la Ville de Paris, fondés par le docteur Désiré Bourneville, ne sont pas épargnés. Au Congrès suivant, à Berlin, en 1904, à plus de 40 ans, Anna Hamilton est élue vice-présidente honoraire pour la France.

Les pionnières américaines du *nursing* pensent que le modèle américain est porteur de progrès, que ce progrès a une valeur universelle et qu'elles en sont l'avant-garde. On constate une volonté missionnaire et civilisatrice américaine vis-à-vis de supporteurs cooptés (Baltzell, 1987) [29]. C'est pourquoi, lorsque le III<sup>e</sup> Congrès de l'*ICN* est convoqué à Paris, en 1907, sur la question de la formation des « nurses », c'est la formation infirmière en France qui est sous les projecteurs. Gustave Mesureur en personne (directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de la Ville de Paris) l'admet, dans son discours d'ouverture :

« Ce congrès, n'en doutons pas, fera ressortir les lacunes qu'il y a encore [en France] dans l'enseignement des infirmières et il pourra déterminer les éléments nécessaires à une plus complète éducation des jeunes filles qui se destinent à cette carrière<sup>3</sup>. »

En 1907, Anna Hamilton est toujours vice-présidente honoraire mais à titre personnel. Toutes les personnalités susceptibles de jouer un rôle dans la réforme des soins infirmiers sont invitées avec les représentants du Gouvernement et ceux de l'Assistance publique de la Ville de Paris. Le congrès est placé sous la présidence d'honneur de Léon Bourgeois, sénateur et créateur du solidarisme. On compte parmi les personnages incontournables, outre Gustave Mesureur : Paul Strauss (sénateur également et président du Conseil supérieur de l'assistance publique) et les docteurs Désiré Bourneville (fondateur et directeur des écoles municipales d'infirmiers et infirmières de Paris) et Paul-Louis Lande (membre du Conseil supérieur de l'assistance publique et administrateur des Hospices civils de Bordeaux). Mmes Ethel Fenwick (présidente de l'*ICN*), Lavinia Dock (secrétaire de l'*ICN*), Mary Nutting (titulaire de la chaire d'*Institutional Management* de *Teachers College, Columbia University, New York*), Lillian Wald (directrice du *Henry Street Settlement* de New York) ont fait le déplacement. Anna Hamilton (directrice de la MSP de Bordeaux), Gabrielle Alphen-Salvador (directrice de l'ADAM à Paris) et la baronne James de Rothschild (1887-1931), qui « chaperonne » Léonie Chaptal (directrice de la Maison-école de Paris), sont présentes. Chacun va pouvoir s'expliquer devant un large public composé du milieu français et étranger des soins infirmiers. Plus de 300 « nurses » (dont les deux tiers sont anglaises) assistent à cette manifestation, la plus grande réunion de « nurses » qui ait jamais existé au monde.

Les séances sont thématiques et touchent des points sensibles : évolution du *nursing* en France ; enseignement pratique des gardes-malades ; responsabilités publiques et sociales d'une garde-malade ; soins à domicile ; et enfin organisation professionnelle (avec un historique de la presse professionnelle dans différents pays).

Une large place est laissée à l'Assistance publique de la Ville de Paris avec une allocution de Mesureur, une communication de Bourneville et une autre de Mme Gillot, directrice de l'école de la Salpêtrière. Une place est faite à l'ADAM (connue aussi sous le nom d'école de la rue Amyot), une à la Maison-école, une à la MSP et une à l'hôpital municipal de Bordeaux du Tondu. Anna Hamilton, toujours précise et efficace, fait une courte intervention orale, puis fait distribuer aux congressistes un rapport imprimé extrêmement documenté sur son

<sup>3</sup> « Programme de la Conférence des nurses au Musée social, organisée par le Conseil international des nurses, Paris 18, 19, 20 juin 1907 », *La Garde-Malade hospitalière*, juin 1907, n°9 (supplément), p. ii-vii. – « Rapports de la Conférence internationale du nursing, Paris, juin 1907 », Bordeaux, Imprimerie commerciale et industrielle, 1907, 230 p. (voir l'allocution de Gustave Mesureur, p. 9-12).

travail et ses résultats. On compte aussi des interventions étrangères, celles de Lavinia Dock, Mary Nutting, Lillian Wald et Isla Stewart et d'autres interventions françaises dont celles des docteurs Édouard Rist, Maurice Letulle, Paul-Louis Lande et Charles-Jules Dubrisay, qui étonnent dans ce milieu quasi exclusivement féminin.

Personne ne fait de comparaison explicite entre la France et les pays anglo-américains (une seule fois, Léonie reconnaît un déficit de la France dans le traitement de la tuberculose). C'est pourtant une conférence sous tension, même si le ton est extrêmement courtois.

Les actes de cette conférence sont publiés rapidement, chaque intervention dans sa langue<sup>4</sup>. C'est un outil dans le débat français sur la professionnalisation des « nurses ». La conférence a été agrémentée de réceptions et de visites sur site des écoles parisiennes présentées au congrès. Ces grands *shows* internationaux, fréquentés par les professionnels, sont des sources appréciables de renseignement et de médiatisation de l'actualité étrangère. Ils offrent aussi la perspective de se faire connaître, de rencontrer des spécialistes, d'apprendre quelque chose qui puisse permettre un progrès ultérieur, dans un domaine en pleine évolution. Enfin, ils créent les conditions d'existence d'un milieu international.

Léonie a participé au Congrès de l'ICN et a ouvert la Maison-école du quartier Plaisance aux congressistes. Ainsi, à partir de cette date elle commence à être connue par l'élite de l'ICN.

## LÉONIE CHAPTAL ET LA TUBERCULOSE

Grande pionnière dans la lutte contre la tuberculose et dirigeant, entre autres œuvres, un organisme destiné aux adultes tuberculeux, Léonie a surtout besoin d'un corps d'infirmières visiteuses (Hébert, 1932) [30] afin de détecter la maladie et de la traquer chez ceux qui ne se déplacent pas jusqu'au dispensaire. Elle souhaite ainsi faire de la prévention en direction des malades, des familles et du voisinage. Il s'avère nécessaire de savoir le maximum de choses sur ce mal implacable cause de la plus grande peur sociale de ce tournant de siècle. Elle se donne pour mission de le contrer sur le terrain, jusque dans les foyers ouvriers, servie par une solide armée de visiteuses mobiles rattachées à ses œuvres sanitaires et sociales.

La gravité de la tuberculose (Dessertine et Faure, 1988) [31] – et la notoriété sociale qui l'entoure la placent d'emblée au cœur des réseaux internationaux de la grande philanthropie (catholique, juive mais aussi protestante car, pour lutter contre la tuberculose, la philanthropie doit être œcuménique). Elle est, par ailleurs, une personnalité consensuelle recherchée

par les organismes gouvernementaux, qui approuvent ses positionnements centristes.

Dès 1903, à 30 ans, elle est membre du Comité international contre la tuberculose. Elle fréquente les congrès internationaux de médecins regroupant les spécialistes du bacille de Koch. Elle appartient au Comité d'honneur (143 membres) du Congrès international de 1905 qui a lieu à Paris du 2 au 7 juillet. Elle y retrouve son ami et protecteur, le docteur français Maurice Letulle, secrétaire général de ce congrès et membre de son comité de publication des actes. Léonie y fait une courte intervention sur la nécessité de concilier le budget restreint d'une œuvre antituberculeuse avec l'hygiène du logement. Elle est également invitée, trois ans plus tard, à Washington, au Congrès international contre la tuberculose (1908), pour exposer les résultats encourageants qu'elle a obtenus dans son œuvre parisienne. En 1910, elle fait une allocution au Congrès d'assistance publique et privée qui se tient à Copenhague. En 1912, à Rome, un Congrès international contre la tuberculose est réuni et elle y parle du rôle de la femme dans la prophylaxie antituberculeuse. Ces conférences sont fréquentées par des médecins et par des scientifiques du monde entier : un intérêt mondial se manifeste contre ce qui apparaît comme le mal absolu. Léonie y rencontre des Américains et se familiarise sans doute un peu avec leurs modes de pensée et d'action. Mais ce milieu international, politique, médical et masculin, certes émérite et distingué, a des préoccupations et des méthodes de lutte discrètes et feutrées bien éloignées de celles de l'ICN dont Léonie elle-même n'est guère familière. Au congrès parisien de l'ICN de 1907, Léonie fait une communication en anglais, ce qui prouve qu'elle maîtrise cette langue.

Léonie fréquente à Paris ou dans la région parisienne une opulente colonie états-unienne. L'aristocratie française, en perte de vitesse, est sous le charme de cette communauté américaine prospère. C'est ainsi que Léonie tisse des relations avec la donatrice américaine Julia Tuck, très impliquée dans les œuvres parisiennes de bienfaisance. Celle-ci finance en partie les actions de Léonie dans le XIV<sup>e</sup> arrondissement de Paris. L'époux de Julia est le célèbre et riche banquier philanthrope américain Edward Tuck. Ils sont expatriés en France depuis 1889 et ils y subventionnent les arts et les hôpitaux. Ce genre de contacts enferme Léonie dans la logique de la philanthropie paternaliste.

La Grande Guerre qui approche, on le sait, sera longue et meurtrière et le besoin en personnel soignant, colossal. Jusqu'à l'entrée en guerre des États-Unis en avril 1917, ce sont les soignantes françaises et anglaises qui interviennent, avec en arrière-plan le bénévolat américain (ambulance de l'Hôpital américain de Paris : Fouché, 1991) [32]. Ensuite, que ce soit la Croix-Rouge américaine, la Fondation Rockefeller (entre 1917 et 1923, la Fondation Rockefeller a investi trois millions de francs pour la formation des visiteuses françaises) ou encore le Comité américain pour les régions dévastées (CARD) sous l'égide de l'Américaine Anne Morgan (Diebolt

<sup>4</sup> Rapports de la Conférence internationale du nursing, Paris, juin 1907, Bordeaux, Imprimerie commerciale et industrielle, 1907, 230 p.

et Laurant, 1990) [33], on constate qu'il y a intensification et accélération des interventions américaines avec des répercussions sur le milieu français.

Les orientations prises par Léonie, dès avant la Première Guerre mondiale, ne se démentent pas après 1918, bien au contraire. Elle n'abandonnera jamais le terrain : elle deviendra même une personnalité incontournable, un personnage clé, la théoricienne française en matière de formation infirmière, là où l'on attendrait plutôt la docteure Anna Hamilton.

### LÉONIE CHAPTAL : VERS QUELLE PROFESSIONNALISATION ?

1920, c'est l'heure du bilan. Pour les soins infirmiers, le constat majeur de la guerre de 1914 - 1918 est qu'un pays qui ne possède pas un service de santé efficace ne peut avoir l'ambition d'être une grande puissance... ce que la France prétend être encore alors qu'elle doit faire face à une situation sanitaire et médico-sociale très dégradée : grippe – dite espagnole –, tuberculose, maladies vénériennes, alcoolisme, mortalité infantile, soins et rééducation des blessés de guerre (gratuité des soins aux pensionnés de guerre), problèmes d'emploi, d'assistance, d'hygiène et de société, et enfin crise démographique... Cette prise de conscience française ouvre des perspectives aux soins infirmiers : les six années qui suivent la Grande Guerre (1919-1924) sont en effet déterminantes pour l'établissement d'une réglementation nationale concernant l'exercice des professions soignantes en France. L'historiographie infirmière française a très bien saisi ce tournant français et elle a toujours pointé cette période de l'après-Première Guerre mondiale comme essentielle (Knibiehler, Leroux-Hugon, Dupont-Hesse et al., 1984) [34].

Les décisions que l'État prendra seront globalement conformes aux visées de Léonie. Sur la question des soins infirmiers, le succès de Léonie va souder pour longtemps l'alliance, à l'époque contingente, des catholiques et des républicains laïques. Leurs intérêts, essentiellement idéologiques et religieux pour les premiers et de nature nettement plus réaliste (c'est-à-dire économique) pour les seconds, se rejoignent. Dans ce duo, l'État ne cherche pas à endosser de responsabilités ni, surtout, à assumer tous les frais de la professionnalisation des soins infirmiers comme il l'a fait en formant les « hussards noirs de la République<sup>5</sup> ». Il s'en tiendra consciemment à un rôle d'arbitre, régulateur et modérateur, laissant la main aux femmes catholiques et protestantes réformatrices.

Léonie, après la Première Guerre mondiale, est plus engagée que jamais sur le terrain de la professionnalisation des soins infirmiers. Elle a fait inscrire la question de la formation et des écoles d'infirmières à l'ordre du jour de la deuxième séance du CSAP de l'année 1921. Elle a, par précaution, distribué un texte avant cette date afin que les membres du CSAP ne soient pas pris au dépourvu ; sans doute souhaite-t-elle que des décisions suivent. Le CSAP, présidé par Paul Strauss, qui n'est pas encore ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, fonctionne comme un cercle d'experts dont le ministre peut ou non suivre les « vœux », c'est-à-dire les propositions. C'est un endroit classique pour faire émerger des réformes (Bec, 1993) [20]. Le rapport<sup>6</sup> de Léonie est présenté le 27 janvier 1921, devant le CSAP ensuite, les résolutions de ce même conseil sont votées le lendemain. Paul Strauss, plus novateur que beaucoup de ses collègues conseillers et sénateurs, est acquis depuis longtemps aux thèses de la réforme nécessaire du *nursing* français. Il profitera de sa nomination au poste de ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale – qu'il n'exercera que pendant deux ans et deux mois, du 15 janvier 1922 au 29 mars 1924 – pour faire avancer le dossier que Léonie plaide les 27 et 28 janvier 1921.

Léonie s'affirme, dans ce rapport de vingt-deux pages, comme une femme politique expérimentée et consensuelle. Son objectif n'est absolument pas de révolutionner les soins infirmiers français, il est simplement d'obtenir une réglementation nationale régulant l'exercice de la profession de l'infirmière française, réglementation qu'elle souhaite large, inclusive et surtout non conflictuelle, c'est-à-dire que Léonie veut obtenir l'approbation populaire, celle des milieux politiques, administratifs, religieux ainsi que celle des milieux médicaux et infirmiers, tous très hétérogènes et traversés par des courants antagonistes. Elle en appelle à l'intervention de l'État et cite à l'appui de sa démarche l'exemple des professions de médecin, de pharmacien ou de sage-femme qui sont déjà réglementées. Dans son état des lieux, elle se réfère à l'Angleterre, pays pionnier ; elle cite certes Florence Nightingale mais formule à l'égard du modèle anglais de grandes réserves. Néanmoins elle est particulièrement intéressée par le tout nouveau *Nurse Registration Act* (1919) anglais dont elle fournit une traduction en annexe de son rapport ; c'est une façon pour elle de mettre les Français au pied du mur : si les Anglais l'ont fait... pourquoi pas nous ?

La lecture que Léonie fait de l'histoire des soins infirmiers français est tout aussi sélective. Exit les docteurs Hamilton et Lande ainsi que leurs hôpitaux-écoles. A part cela, chacun reçoit son compliment : les sœurs hospitalières, les sociétés Croix-Rouge, les écoles privées, les écoles municipales,

<sup>5</sup> L'expression est de Charles Péguy. Il s'agit des institutrices et des instituteurs laïques après les lois Ferry qui dispensent aux jeunes Français un enseignement primaire couronné par le Certificat d'études. N'oublions pas que, majoritairement, ce sont des femmes qui ont accompli cette révolution. Les institutrices, moins bien payées que les instituteurs, étaient les plus nombreuses.

<sup>6</sup> Conseil supérieur de l'assistance publique (CSAP), 2e séance, jeudi 27 janvier 1921, fasc. 117, rapport Chaptal, p. 67-89 et vendredi 28 janvier 1921, fasc. 117, suite du rapport Chaptal, p. 90-159. ' Conseil supérieur de l'assistance publique, 1re session ordinaire de 1921 (27 et 28 janvier) », Revue philanthropique, 15 février 1921, p. 81-86.

l'Assistance publique de la Ville de Paris, les médecins, les chirurgiens, la science, Pasteur, etc. Toutes et tous sont également crédités d'avoir contribué à faire évoluer la profession d'infirmière en France – y compris « toutes les femmes qui exercent depuis longtemps et qui ont, de par l'expérience acquise, une technique suffisante<sup>7</sup> » pour porter le titre d'infirmière. Manifestement, Léonie prend soin de ne s'aliéner personne et d'impliquer toutes les catégories sociales et professionnelles concernées.

Dans le tableau des soins infirmiers français qu'elle se donne l'air de dresser en toute objectivité et en toute sérénité, Léonie glisse cependant les messages qui lui tiennent le plus à cœur et sur lesquels elle n'est pas prête à transiger : la nécessité de cours de « morale professionnelle » (Chaptal, 1926) [35]. Elle les assure personnellement dans son école de la rue Vercingétorix. Ils sont pour elle une priorité (bien avant l'enseignement scientifique et technique)<sup>8</sup>.

On reconnaît dans ces affirmations les valeurs habituellement mises en avant par les religieuses catholiques et leurs alliées :

- La critique de la laïcisation trop rapide des hôpitaux français et la légitimation des sœurs hospitalières renvoient également à la défense du catholicisme :

« Chez nous il y avait des religieuses et comme la technique était alors peu de chose, elles faisaient oublier leur ignorance par leur magnifique dévouement... »

Léonie veut que l'abnégation et le désintéressement des sœurs ne soient pas perdus pour les nouvelles générations d'infirmières.

- La durée de la formation infirmière :

« En toute profession un apprentissage est nécessaire et doit être d'autant plus long qu'il comporte plus de responsabilité. Il n'y a pas de métier qui s'apprenne en un an, et pour une infirmière, il faut au moins deux ans. »

Elle est très ferme sur ce point et le répète à diverses reprises.

- Le modèle anglais de l'hôpital-école n'est, explique-t-elle, pas la bonne formule pour la France qui n'a pas tant d'hôpitaux susceptibles d'offrir la palette de services nécessaires à une bonne formation :

« Médecine, chirurgie, soins aux enfants, soins aux femmes, pouponnières, yeux, larynx, oreilles, grands nerveux, neurasthéniques, aliénés. [...] Très rares sont les hôpitaux français où existe cette carte d'échantillons. »

Léonie veut en fait sauvegarder le principe des écoles privées (en dehors des hôpitaux, dont sa propre Maison-école est un exemple) et l'influence du secteur libéral, à l'époque représenté par la philanthropie privée – plus précisément confessionnelle et catholique dans l'univers « chaptalien » – sur la formation du personnel soignant et dans l'organisation du secteur médico-

social. Elle lutte de manière non explicitement formulée pour le maintien et le développement des écoles privées. Avec la laïcisation de l'enseignement public, l'enseignement catholique a perdu le contrôle sur les jeunes filles. Léonie voudrait que les soignantes soient formées dans des écoles laïques à direction catholique. La forme que doit prendre la réglementation proposée par Léonie est-elle une loi ? Léonie n'est pas contre, mais elle veut surtout prendre du temps : deux ans lui permettraient de procéder par étapes, en ne braquant pas le milieu<sup>9</sup>.

Léonie, en assignant, comme elle le fait d'un trait de plume, les futures diplômées françaises à la fonction de « personnel secondaire des hôpitaux », conforte les choix du gouvernement républicain et de la majorité des médecins français. Dans la même ligne, en proposant une scolarité en seulement deux ans, elle incite à la formation d'un prolétariat infirmier. Par ailleurs, elle laisse dans un grand flou la question, pourtant si cruciale, de la formation des infirmières visiteuses, dont la France a tant besoin – à la minute même où elle parle (janvier 1921) – afin de poursuivre la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose alors impulsée par la Fondation Rockefeller (Tournès, 2007) [36].

Au cours de la séance du 27 janvier, Léonie reste assez floue sur l'avenir, sur ce qu'il convient de faire. En revanche, chargée par le président Strauss de rédiger un vœu pour le lendemain, elle prépare (on peut penser qu'il était prêt) un plan d'action très resserré, en sept points<sup>10</sup> dont six sont votés à l'unanimité. Léonie est même applaudie. Le 28 janvier 1921, en quelques minutes<sup>11</sup>, elle fait voter par le CSAP qu'en France la fonction du personnel secondaire des hôpitaux doit être professionnalisée grâce à une formation morale et technique de deux ans dont le programme sera fixé par le CSAP. Cette formation sera couronnée par un diplôme officiel. L'enseignement pourra être dispensé par des écoles privées ou publiques qui, quand elles respecteront les normes proposées, seront reconnues par l'administration. Toutes les écoles existantes auront deux ans pour actualiser leur offre de scolarité. Un Conseil de perfectionnement composé, entre autres, de professionnelles qualifiées sera créé par l'État avec la vocation de surveiller ce nouvel enseignement ainsi que les examens et la composition des jurys.

À cette étape de l'évolution du plan de Léonie, on peut penser que son amitié avec Jeanne Millerand, la femme du président de la République française, n'a pas été inutile. Celle-ci apporte un soutien indéfectible à Léonie : Jeanne est présidente puis présidente d'honneur de l'association de la Maison-école. Paul Strauss, devenu ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, rédige un rapport justifiant les termes d'un décret. Après avoir remis ce rapport au président de la République, Alexandre Millerand, ils cosignent le décret, qui est promulgué au *Journal officiel* le 1<sup>er</sup> juillet 1922. Ils évitent

<sup>7</sup> CSAP, 2e séance, jeudi 27 janvier 1921, fasc. 117, rapport Chaptal, p. 79.

<sup>8</sup> CSAP, 2e séance, jeudi 27 janvier 1921, fasc. 117, rapport Chaptal, p. 76.

<sup>9</sup> CSAP, 2e séance, jeudi 27 janvier 1921, fasc. 117, rapport Chaptal, p. 80.

<sup>10</sup> CSAP, vendredi 28 janvier 1921, fasc. 117, rapport Chaptal, p. 100-101.

<sup>11</sup> CSAP, vendredi 28 janvier 1921, fasc. 117, rapport Chaptal, p. 100-101.



## Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière

ainsi de soumettre au Parlement une proposition de loi. Prenant la forme d'un décret, il devient effectif très rapidement et peut être corrigé par un autre décret, ce qui sera le cas pour créer d'autres spécialités d'infirmières. C'est en effet un texte capital. Il institue des brevets de capacité professionnelle permettant aux hospitalières, aux visiteuses et à diverses autres catégories d'infirmières dites à spécialité restreinte (scolaires par exemple) de porter le titre d'« infirmière diplômée de l'État français ». C'est le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales qui prend l'application du décret en charge. Pour ce faire, un Conseil de perfectionnement est créé : ses membres sont chargés de veiller aux modifications et améliorations à apporter aux programmes ainsi qu'à l'enseignement technique et moral. Le Conseil est divisé en deux sections qui auront chacune à approuver ou à refuser la reconnaissance administrative aux écoles (privées ou publiques) qui en feront la demande. La formation sera assurée dans des écoles professionnelles dont le règlement sera soumis à approbation du ministre après avis du Conseil de perfectionnement. Ces écoles devront justifier qu'elles sont alliées à un établissement public possédant les services hospitaliers nécessaires à la formation de terrain. Le programme sera rédigé par le ministre après avis du Conseil de perfectionnement. La durée de formation est fixée à deux ans. Aucun diplôme d'études générales n'est officiellement exigé à l'entrée des écoles. Dans les jurys d'examen, composés de médecins, de chirurgiens ou de pharmaciens universitaires et de représentants du corps médical local, il faudra inclure une ou plusieurs représentantes d'écoles d'infirmières et une infirmière ou un infirmier en exercice. Une régularisation est proposée aux femmes ayant obtenu des diplômes avant 1922. Le brevet de capacité professionnelle est également ouvert aux infirmiers.

Il est clair que l'État n'a nullement l'intention de s'engager financièrement et qu'il laisse, donnant ainsi satisfaction à Léonie, le terrain libre aux initiatives privées et philanthropiques ainsi qu'aux pouvoirs municipaux sur lesquels l'État s'est toujours défaussé, en matière de coûts hospitaliers.

D'autres textes, parus au *Journal officiel de la République française* de 1922 à 1924<sup>12</sup>, complètent le tableau législatif. D'une part, ils éclaircissent ce que sont les deux sections du Conseil de perfectionnement : il y en a une pour les infirmières hospitalières et une pour les infirmières visiteuses (services d'hygiène sociale). La section « visiteuses » du Conseil de perfectionnement manifeste une relative proximité avec le concept de *health visitors* de la Fondation Rockefeller (Tournès, 2010) [37]. Dans les textes français, les visiteuses françaises sont désignées comme « infirmières d'hygiène sociale » de l'enfance et de la tuberculose. Cette segmentation entre hospitalières et visiteuses suscite beaucoup de débats contradictoires dans le monde infirmier, médical et hospitalier

français, y compris au sein du Conseil de perfectionnement où certains auraient préféré une définition et un traitement plus englobants du métier ; la partition est cependant maintenue : il est concédé que les deux sections pourront se réunir en assemblée générale pour traiter des questions qui présentent un caractère mixte. Il existe désormais en France une typologie officielle des infirmières : les hospitalières et les visiteuses, auxquelles on peut ajouter les infirmières dites spécialisées (infirmières scolaires, infirmières sociales de l'enfance et infirmières d'hygiène mentale).

Les programmes sont alors fixés et des écoles, reconnues. Sont également officialisés les nominations et les mandats des membres du Conseil de perfectionnement. Celui-ci est dirigé par un bureau dans lequel siège un président : le professeur Maurice Letulle ; une vice-présidente : Léonie Chaptal ; deux secrétaires : Juliette Delagrangé (1880-1936) (Diebolt, 2009, 109-112) [1] et le docteur Henri Colin. Voilà Léonie propulsée à la tête du travail auquel s'attelle le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières françaises, avec Delagrangé comme auxiliaire. Dans le Conseil dont la composition, bien qu'éclectique, fait la part belle aux médecins, on retrouve Anna Hamilton. Sont également présentes des déléguées des sociétés Croix-Rouge et des administratifs. Le consensus entre eux sera difficile, malgré les talents de diplomate de Léonie. Quant à Juliette Delagrangé, la secrétaire, elle a 42 ans en 1922, est d'origine protestante et est fortement impliquée dans la construction du *visiting nursing* français. Son recrutement indique l'intérêt du ministère pour les visiteuses (avec la tuberculose et la Fondation Rockefeller comme toiles de fond).

Une des premières responsabilités de Delagrangé au Conseil de perfectionnement – qui accorde ou non la reconnaissance administrative aux institutions et associations qui s'essaient à mettre leur offre de scolarité au niveau imposé par la nouvelle réglementation – consiste à en organiser les délibérations. On constate à cette occasion que le Conseil n'est pas prêt à brader le décret de 1922 ; en 1923, sur toute la France (domaine privé et domaine public réunis) 28 lieux d'enseignement sont identifiés. Trois seulement obtiennent la reconnaissance administrative immédiate : la Maison de santé protestante de Bordeaux (dirigée par Anna Hamilton), la Maison-école d'infirmières privées (dirigée par Léonie Chaptal) et l'école d'infirmières de l'hôpital civil de Reims (dirigée par Mlle Fumey, une élève de Léonie). Les 25 autres sont sommées de se mettre aux normes en adoptant le programme d'études de deux ans dont l'organisation et le contenu ont été validés par le Conseil de perfectionnement<sup>13</sup>. Une autre liste, publiée l'année suivante, indique la même tendance : neuf nouveaux lieux de formation sont identifiés mais un seul est reconnu « sans réserve »<sup>14</sup> : l'école d'infirmières de l'Institut Lannelongue à Paris, qui a su s'actualiser rapidement. Progressivement,

<sup>12</sup> Journal officiel de la République française, 11 mars 1923, p. 8341 ; 14 septembre 1924, p. 8420-8421 ; 14 septembre 1924, p. 8422 ; 18 novembre 1924, p. 10155 ; 8 août 1924, p. 7252

<sup>13</sup> Arrêté du 10 octobre 1923, Journal officiel de la République française.

<sup>14</sup> Arrêté du 24 juin 1924, Journal officiel de la République française, 14 septembre 1924, p. 8421.

d'autres écoles vont rejoindre la liste ouverte par le Conseil de perfectionnement. Pour ce qui est des écoles d'infirmières de l'Assistance publique de la Ville de Paris, elles ne vont pas se précipiter pour appliquer ces réformes.

Incontestablement, la France a fait un progrès considérable avec ces décrets fondateurs. Cela étant, le bât blesse encore sur de nombreux points importants : demander la reconnaissance officielle des écoles n'est qu'une faculté, non une obligation. Quant au diplôme dont l'État se porte garant, il n'est pas imposé : c'est un brevet de capacité professionnelle, mais il n'est pas exclusif quant au droit d'exercice de la profession : il ne crée pas l'exercice illégal de la profession d'infirmière. En France, on peut donc continuer à se donner le titre d'infirmière (hospitalière ou visiteuse...) et en exercer les fonctions sans avoir aucun diplôme ou, pis, faire de même après avoir échoué au diplôme d'État, ce qui crée une concurrence déloyale pour les diplômées, des incertitudes et des doutes généralisés sur la qualification des infirmières. Par ailleurs, Léonie n'a pas voulu exiger des anciennes qu'elles se soumettent à une mise à niveau (on dirait aujourd'hui, une formation continue ou permanente). Léonie a, au contraire, souhaité reconnaître les services rendus et a voulu faciliter l'obtention du titre officiel à celles qui, pendant les années passées, avaient fait preuve d'habileté et d'expérience (on dirait aujourd'hui qu'elle a voulu mettre en place la valorisation des acquis de l'expérience). Le Conseil de perfectionnement a ainsi étudié les dossiers de nombreuses femmes en exercice et des décrets sont venus consacrer le principe de la délivrance des diplômes par équivalence à l'issue d'un contrôle d'État comportant des épreuves extrêmement simplifiées.

Cela étant, le processus mis en action par le décret de 1922 commence à fonctionner. Les écoles s'alignent lentement sur les programmes officiels. En 1932, 92 centres d'enseignement sont reconnus (ils représentent 4 000 élèves). De 1925 à 1932, plus de 6 000 diplômes sont décernés après l'examen probatoire prévu par le décret (3 760 pour les hospitalières et 2 406 pour les visiteuses), mais plus de 25 000 diplômes – quatre fois plus – ont été attribués à titre d'équivalence, ce qui est une situation tout à fait paradoxale. Cependant, de plus en plus souvent, dans de nombreux établissements, les règlements portent que les infirmières qui dirigent les services doivent être des infirmières diplômées d'État. On peut alors dire que la France entre progressivement, malgré ses blocages et ses résistances, dans l'ère de la modernité infirmière : c'est pourquoi les pionnières et leurs continuatrices (Diebolt, 2001, 59-73) [18] du milieu infirmier français, qui ne sont pas inconscientes des limites et des carences des textes, s'en réjouissent, voire donnent l'impression – parfois déconcertante pour le lecteur contemporain – de s'en satisfaire. Il faut dire qu'elles sont prisonnières du consensus affiché par les médecins, les administrateurs d'hôpitaux, les hommes politiques, les Églises, la population, voire par des infirmières de base elles-mêmes.

Au total, une situation extrêmement complexe et peu lisible suit le décret de 1922. Les hospitalières françaises, plus nombreuses que les visiteuses, s'en tirent mieux.

Dans les neuf années qui suivent le décret (Anonyme, 1931) [38], une quarantaine de départements se dotent d'au moins une école d'hospitalières officiellement homologuée : en 1931, en intégrant l'Algérie et Monaco, on comptabilise, en France, 76 écoles qui forment des hospitalières selon les normes rendues obligatoires par le décret fondateur. À la même date, une vingtaine de départements se partagent une trentaine d'écoles de visiteuses (pour partie dues aux financements de la Fondation Rockefeller). Dans les sections et dans les écoles de visiteuses, qu'elles soient reconnues ou non par le Conseil de perfectionnement, on forme plusieurs catégories de personnel : visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose, visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance, visiteuses de protection maternelle et infantile, visiteuses sanitaires, visiteuses coloniales, etc. Les moins qualifiées de ces visiteuses sont polyvalentes ! Certaines écoles forment des hospitalières et des visiteuses. Il est tout à fait impossible de mettre un signe d'égalité entre les écoles accréditées.

Depuis 1922, une population hétéroclite de diplômées inégales se trouve donc en compétition avec l'énorme contingent constitué de celles (tout aussi inégales entre elles que les précédentes) à qui la législation française permet de subsister sans être passées par les écoles. La situation est confuse et, au grand dam des professionnelles formées et exigeantes, il est encore bien difficile, dans les années 1920, de donner une définition de l'infirmière française.

Le Gouvernement, opposé au catholicisme intégral en pleine renaissance, va s'appuyer sur Léonie Chaptal, catholique libérale et, officiellement, laïque, pour maintenir ses choix : tourner le dos à l'excellence et faire former la masse du « personnel secondaire des hôpitaux » par la philanthropie privée. Le fait sera entériné en 1938, avec des évolutions jusqu'à nos jours... mais sans changer les orientations de fond.

## MARIE D'AIROLES, ADVERSAIRE CATHOLIQUE DE LÉONIE CHAPTAL

Après la guerre, le pape Pie XI souhaite rechristianiser la société. Dans un grand mouvement d'enthousiasme, tout un travail de reconquête chrétienne des masses populaires est entrepris. « Christianiser la famille, la profession, le milieu et l'État » (Collière et Diebolt, 1988, 142-157) [7] sont les quatre objectifs que s'assigne le catholicisme intégral en cours de redéploiement (Poulat, 1969) [39]. Une multitude de mouvements et d'institutions s'y emploient. C'est dans ce contexte que naît l'Union catholique du personnel des services de santé (Diebolt, 1999) [40] – appelée ensuite Union catholique des services de santé et des services sociaux (UCSS) –, à laquelle une personnalité féminine, catholique ultra et engagée, Marie de Liron d'Airoles (1884-1945) (Diebolt, 2009, 218-222) [1], attache son nom et sa fortune (Duhamel, 1948) [41]. En 1902, tout juste âgée de

## Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière

dix-huit ans, Marie participait déjà, au côté de son père, à la résistance organisée contre l'expulsion des congrégations religieuses à Dinard (Diebolt, 2009, 218-222) [1]. À partir de 1912, elle est membre de la Ligue patriotique des Françaises, organisation de femmes militantes et catholiques<sup>15</sup> (Della Sudda, 2007) [42] qui comptera, en 1930, 1 500 000 adhérentes.

Marie est une prosélyte efficace. Elle reçoit une formation d'infirmière à la SSBM et conçoit, pendant son passage au sanatorium Belle Alliance de Groslay (Seine-et-Oise), un rejet de l'autorité et des méthodes de soins protestantes (Duhamel, 1948, 112-116) [41] (la direction protestante de l'établissement a évincé les religieuses ainsi que le curé du village). Ce sanatorium a été financé par des fonds américains et offert à l'Office d'hygiène sociale de la Seine. Marie d'Airoles décide de reprendre la main. Elle crée *ex nihilo* l'UCSS (Diebolt, 1982) [43] et se fait soutenir par l'abbé Gerlier, sous-directeur des œuvres à l'archevêché de Paris. Cette association s'enracine dans le long terme historique. Dans le domaine des soins aux malades, l'Église catholique a toujours tenu un rôle primordial avec les congrégations hospitalières et les diverses fondations auxquelles ces congrégations étaient attachées.

Extrait du texte d'appel de l'UCSS : « Ce flambeau que les générations chrétiennes se sont passées de main en main, nous ne pouvons le laisser vaciller ou s'échapper de nos bras. » [...] Nous admirons toutes les sources de dévouement, mais pour nous catholiques, il ne peut pas y en avoir de meilleure, de plus profonde, de plus inépuisable que le haut idéal du christianisme, et nous ne voulons pas le laisser abaisser, ni en nous, ni en notre corps professionnel. Il verse dans nos âmes depuis 2000 ans ce sens de la pitié dont se trouvent imprégnés ceux-mêmes qui ne pratiquent pas. Il grandit notre tâche en nous faisant considérer, dans le corps épuisé, une âme souffrante et en nous présentant en des êtres de douleur les membres ensanglantés du Christ. Il est le grand élément de paix qui peut établir parmi le personnel des services de santé, la concorde, le lien de fraternelle sympathie, l'union des cœurs. Nous sommes des milliers dans notre corps professionnel, qui apportons au labeur journalier, le même idéal chrétien, mais nous ne nous connaissons pas [...]. L'Union fait appel à vous. – Cité par Évelyne Diebolt, « Une association professionnelle catholique : l'Union catholique des services de santé et des services sociaux (L'UCSS), (1922-1938) » (Collière et Diebolt, 1988, 144) [7].

Tel est le programme de Marie d'Airoles. Elle se donne deux objectifs : recruter et contrôler le plus possible de personnel féminin médico-social afin de rendre les femmes soignantes françaises à la religion catholique ; reprendre la main aux laïques et aux protestantes, jugées importunes

et menaçantes, et revenir aux valeurs fondamentales du catholicisme traditionaliste. Marie de Liron d'Airoles veut aussi rassembler autour d'elle les ordres religieux soignants, mais ces derniers résistent à sa mainmise. Les effectifs de l'UCSS connaissent une croissance régulière : 3 000 adhérentes en 1926, 7 000 en 1930, 12 000 en 1935, 14 000 en 1939. L'association publie deux revues : son *Bulletin* (1925-1942) et les *Pages documentaires* (bimensuel qui paraît de 1930 à 1939). C'est un véritable mouvement de masse, qui se cristallise et se réorganise, dans les milieux sanitaires et sociaux, autour des valeurs les plus dures du catholicisme.

Léonie comprend d'autant mieux le danger qu'elle est elle-même une catholique fervente et qu'elle connaît parfaitement le milieu (Diebolt, 2000) [44] qu'est en train d'investir Marie de Liron d'Airoles. Toujours persuadée que la laïcité est la clef d'une bonne entente avec le gouvernement, Léonie comprend vite qu'elle doit occuper le terrain si elle ne veut pas laisser dire – comme le claironne Marie d'Airoles – que « pour être une bonne soignante, la vocation, la foi et la capacité d'obéissance priment sur la formation », ce qui est la négation absolue de tous ses engagements antérieurs. Léonie s'aventure donc dans de nouveaux combats. Elle se rapproche des médecins laïques et républicains inquiets et s'associe à leur entreprise de rassemblement du milieu infirmier français. En effet, en 1923, sous le patronage de Paul Strauss, le professeur Calmette et les docteurs Cruveilhier et Lafosse réunissent un comité de patronage (et de propagande) d'environ 75 personnalités consensuelles du monde politico-médico-social. Ils lancent une publication spécialiste des questions de soins et de formation : *L'Infirmière française, revue mensuelle d'enseignement technique*. Léonie entre dans le comité de rédaction. C'est un magazine corporatiste et national, contrairement à la *Garde-Malade hospitalière* et au *Bulletin de l'Assistance publique de la Ville de Paris* : sa vocation est d'être l'organe de toutes les infirmières françaises qualifiées voire diplômées d'État. D'avril à décembre 1923, 1 500 personnes s'abonnent. Ce mensuel tente d'élaborer une culture commune à l'ensemble de la population infirmière. Les articles médicaux y tiennent une large place ainsi que tout ce qui concerne la formation et la profession. En 1929, Léonie prend la revue entièrement à sa charge et *L'Infirmière française* devient l'organe officiel de l'Association nationale des infirmières diplômées de l'État français (ANIDEF) (Diebolt, 1984) [45]. Léonie a en effet vite fondé, en réponse à Marie d'Airoles, le 22 juin 1924, une association professionnelle nationale qui regroupe les infirmières diplômées, titulaires des diplômes créés en 1922. Elle en assure la présidence. Cette association nationale de diplômées, la première du genre, est neutre. Léonie n'affiche aucune tendance confessionnelle ; elle ne recrute que des infirmières. En 1932, l'association compte 3 000 membres (c'est-à-dire beaucoup moins que l'UCSS qui, de son côté, recrute sans aucun critère de sélection) et elle est reconnue d'utilité publique, ce qui indique le soutien de l'État. *L'Infirmière française* passée sous la bannière de l'ANIDEF, est un moyen de propagande agissant. Léonie a désormais une association

<sup>15</sup> La Ligue patriotique des Françaises, fondée en mai 1902, entend être le pendant catholique conservateur de la Ligue des femmes françaises, de tendance catholique libérale, fondée en 1901.

et une publication nationales professionnelles à sa disposition afin de militer pour l'application de l'arsenal juridique français qu'elle soutient. L'alliance de la République et de la catholique Léonie Chaptal est consolidée.

Dès la création de l'ANIDEF, Léonie se met en quête d'une représentativité internationale. Elle choisit l'*International Council of Nurses (ICN)* qui est la plus importante et la plus représentative des associations internationales de « nurses » ; la France y a déjà ses entrées, grâce à la docteure Anna Hamilton. Léonie, qui ne craint pas l'opportunisme, s'allie avec les Anglo-Américaines protestantes pour mieux combattre l'UCSS et met ses pas dans ceux d'Anna Hamilton. Les protestantes sont pragmatiques : elles veulent aussi contrer Marie d'Airoles. Léonie se fait donc inviter, accompagnée d'Antoinette Hervey (1891-1979) (Diebolt, 2009, 177-179) [1], protestante (une partie de sa famille est catholique, ce qui facilite les relations avec Léonie), ancienne élève de la MSP et diplômée de l'université de Cincinnati, et d'autres protestantes, Jeanne de Joannis (1877-1961) (Diebolt, 2009, 191-193) [1], directrice de l'ADAM, et Eva Durrleman (1891-1993) (Diebolt, 2009, 142-145) [1], cofondatrice et directrice de l'hôpital-école Ambroise-Paré de Lille, à la conférence internationale de l'ICN convoquée à Helsinki, en Finlande, en juillet 1925<sup>16</sup>. Grâce à la présence au côté de Léonie de protestantes, l'ANIDEF apparaît comme étant l'association consensuelle et représentative des infirmières françaises. Porteuse d'une image de tolérance, de modernité et de laïcité, l'ANIDEF devient membre de l'ICN. « Mademoiselle Chaptal monta à la tribune, surmontant son émotion, elle parla en anglais et après de chaleureux remerciements, elle ajouta qu'elle acceptait avec une grande joie que la France devienne membre du Conseil international des infirmières [ICN] et elle termina en transmettant à toutes les associations nationales le salut de leur sœur, la France. » C'est un bienfait pour Léonie que d'être intégrée dans le saint des saints du *nursing* avant-gardiste. Elle devient du même coup la représentante de la France à l'ICN et réciproquement, représentante de l'ICN en France, rôles qu'avait jusque-là tenus la docteure Anna Hamilton, mais sans droit de vote au Conseil, ce qui n'est plus le cas pour Léonie. Les pouvoirs de Léonie sont multipliés par la légitimation que vient de lui offrir l'ICN. Pour obtenir ce résultat, elle a dû promettre ce qu'elle savait impossible à réaliser : l'allongement à trois ans de la durée des études d'infirmière en France...

Léonie n'a pas dit son dernier mot. Elle n'a pas fini son ascension internationale. En 1929, l'ICN est réunie à Montréal et Léonie réussit à se faire élire pour quatre ans présidente de l'organisation internationale des « nurses » (1929-1933)<sup>17</sup>. Léonie se pense définitivement consacrée comme la papesse des soins infirmiers français et comme une dirigeante internationale

respectée. C'est sans compter avec la virulente opposition de Marie d'Airoles. Cette dernière, désormais plus dangereuse (aux yeux de Léonie) qu'Anna Hamilton, prend la tête – septembre 1930 – d'un groupe qui décrète la création d'une association internationale de catholiques regroupant des femmes assurant des fonctions d'hospitalières, de visiteuses, de travailleuses sociales, de directrices de services infirmiers : il s'agit du Comité international d'études des associations catholiques médico-sociales (devenu ensuite Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales [CICIAMS]). Marie d'Airoles en assure la présidence. Elle réunit son premier congrès à Lourdes, du 18 au 21 juillet 1933, dans le diocèse de Mgr Gerlier, indéfectible soutien de l'UCSS. Ce congrès est une offensive avérée des fondamentalistes contre les courants catholiques libéraux qui s'étaient développés dans les années vingt. Il suit de quelques jours celui de l'ICN (10-15 juillet 1933), convoqué en deux temps : d'abord à Paris, par Léonie ; puis à Bruxelles, par les « nurses » belges.

Léonie a été très diligente pour donner de la visibilité au congrès de l'ICN. Le couple présidentiel, Albert Lebrun et son épouse, reçoit au palais de l'Élysée une délégation des dirigeantes de l'ICN et de l'ANIDEF. Léonie obtient de son frère, Mgr Chaptal, qu'il célèbre une messe à Notre-Dame de Paris en l'honneur des congressistes (Diebolt, 2004) [47]. L'histoire ne reverra pas de sitôt, en France, une femme catholique soutenue par le gouvernement de la République combattre, au nom de la laïcité (Poulat, 2003) [48] et des femmes, une importante association concurrente (catholique féminine et professionnelle) et soutenue par des membres éminents du clergé français. Et si l'on ajoute qu'elle le fait par le moyen d'un congrès international et d'une messe réunissant en majorité des femmes protestantes, on a une bonne idée de l'équation paradoxale qu'elle cherche à résoudre. Les messages que Léonie envoie en coordonnant la messe à Notre-Dame sont multiples. Elle montre qu'elle compte en matière de soins infirmiers ; elle prouve que la religion catholique a d'autres représentants que l'UCSS (Langlois et Sorrel, 2009) [49] et que par ailleurs, elle est soutenue par l'ICN. Elle engage publiquement le Gouvernement et une partie de la hiérarchie catholique vis-à-vis des infirmières laïques ; elle s'approprie les avantages des avancées réalisées par les protestantes (Diebolt, 2000) [50] tout en poussant ses propres conceptions de la profession, stabilisées depuis son rapport de 1921. Elle affiche sa dimension internationale.

L'opposition, par institutions internationales interposées, entre les conceptions traditionalistes de Marie d'Airoles et celles de Léonie, beaucoup plus progressistes, se double d'une lutte sur le terrain législatif. L'idée de subordonner l'exercice de la profession d'infirmière à l'obligation légale d'un diplôme ou d'une reconnaissance d'État chemine dans la société française et Léonie, en son nom et en celui de ses collègues de l'ANIDEF, soutient fermement cette démarche, tandis que Marie d'Airoles la combat. Cette innovation très attendue est portée par le docteur Arsène-Célestin Fié, député socialiste (Section française de l'Internationale ouvrière, SFIO) et rénovateur social, au

<sup>16</sup> Léonie Chaptal, "Nursing Progress in France", *American Journal of Nursing*, juillet 1929, vol. 29, n° 7, p. 807-810.

<sup>17</sup> "Some of Montreal's Expected Guests. The International Council of Nurses", *American Journal of Nursing*, juin 1929, vol. 29, n° 6, p. 669-679 [photos]. – Léonie Chaptal, "The Next Four Years", *American Journal of Nursing*, septembre 1929, vol. 29, n° 9, p. 1035-1036.

## Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière

Parlement, dans les domaines de sa compétence. C'est dans ce cadre qu'il est amené à déposer, le 13 janvier 1933, un projet de loi à la Chambre des députés sur le statut des « auxiliaires médicaux ». Dans les hautes sphères de l'État, on ne parle plus de personnel secondaire des hôpitaux mais d'« auxiliaires médicaux », ce qui n'est guère plus valorisant. Les questions de vocabulaire ne sont pas indifférentes car elles recouvrent des conceptions de fond et les infirmières concernées par ce projet de loi auraient pu s'offusquer de ce discours. Mais le projet est bien ficelé car il affirme d'emblée, en son premier article, la satisfaction d'une revendication récurrente des infirmières diplômées, ce qui les rassure :

Nul ne peut exercer, en France ou dans les colonies, la profession d'auxiliaire médical, s'il n'est muni d'un diplôme d'infirmier de l'État français, délivré dans les conditions prévues par le décret du 27 juin 1922 par un jury d'examen désigné par un règlement d'administration publique (Caillol-Bourgeaud, 1936, 60-64) [51].

L'UCSS de Marie d'Airoles s'oppose au projet. Elle ne veut pas d'une profession infirmière qualifiée, ni d'une profession encadrée par une définition trop stricte du métier. Elle sait par ailleurs que ce texte mettrait à genoux de nombreux établissements hospitaliers encore tenus par des religieuses ou par des infirmières non diplômées. Elle déclare dans un rapport de l'UCSS :

« Les fonctions de l'infirmière comporteront toujours des soins humbles [...] pour lesquels l'effort physique dépasse en bien des cas l'effort intellectuel. [...] nous ne saurions mettre trop en garde contre certaines conceptions de « l'infirmière intellectuelle » munie de diplômes universitaires. Il faut donc, sans doute, dans cette profession, de parfaites techniciennes, mais il faut plus encore des femmes susceptibles d'accepter les humbles besognes qui composent cette profession [...] » (Évelyne Diebolt, « Une association professionnelle catholique : l'Union catholique des services de santé et des services sociaux (L'UCSS), (1922-1938) » [Collière et Diebolt, 1988, 146] [7].

Marie d'Airoles contacte ses amis députés. Une opposition à ce projet s'organise autour de deux personnalités, les docteurs Albert Nast (groupe des indépendants de gauche/Seine-et-Marne) et Georges Cousin (Fédération républicaine/Paris). Le projet, revu en 1934 par Fié lui-même, s'enlise dans les sables de la législation et ne parvient jamais à l'ordre du jour de l'Assemblée. L'ancien système perdure donc. C'est une occasion ratée pour tous les tenants de la modernité en matière de soins infirmiers. C'est un échec cuisant, une mortification pour Léonie, alors présidente de l'ICN. Quelle image la France donne-t-elle à l'élite internationale du *nursing* ? Pour Marie d'Airoles, Léonie est une libérale dangereuse. En tout cas, l'opposition de l'UCSS et la victoire de Marie d'Airoles ne laissent plus aucune place à l'influence anglo-américaine (Diebolt, 1997) [52]. En 1937, lorsque Léonie s'éteint à son tour, Marie d'Airoles continue un autre combat,

celui qu'elle mène par ailleurs pour la médicalisation du service social français. Le courant qu'elle représente est de nouveau victorieux en 1938 avec l'obligation faite aux élèves assistantes sociales de commencer leurs études par une année médicale qu'elles partagent avec les élèves infirmières, comme le faisaient déjà les visiteuses.

### CONCLUSION

Après la Première Guerre mondiale, à la démobilisation des hommes, certaines Françaises qui travaillent doivent quitter leur emploi. Les femmes sont toujours considérées comme des « voleuses d'emploi ». L'hécatombe de la guerre a laissé beaucoup de femmes sans père, sans fiancé, sans mari, sans ressources. Elles doivent donc trouver des moyens de subsistance et leur révocation brutale constitue pour elles un drame économique et personnel. Si, en général, les femmes doivent à la III<sup>e</sup> République de grandes avancées au sujet de l'éducation des filles dont l'enseignement pour la formation d'infirmières fait partie, ainsi que des progrès non négligeables dans le domaine des droits civils, elles connaissent aussi des revers cuisants : une partie des Françaises sont outrées par rejet à de nombreuses reprises par le Sénat du droit de vote des femmes, alors que l'autre pays vainqueur de la guerre, la Grande-Bretagne, accorde le droit de vote aux femmes de plus de 30 ans en 1918 (et à 21 ans à partir de 1928), et qu'en Allemagne, elles l'acquièrent dès 1921.

L'histoire de la professionnalisation des soins infirmiers en France – dont on aurait pu imaginer qu'il s'agissait simplement d'une réforme objective et nécessaire – est devenue un enjeu complexe mettant en action de nombreux intérêts et des rapports de forces religieux.

L'année 1921 n'est pas propice pour qu'un enseignement infirmier soit ouvert aux femmes. Léonie a d'autant plus de mérite de préparer un rapport sur ce sujet. Il est vrai que depuis 1905, elle prépare le terrain avec la création de la Maison-école, qui a sensibilisé des hommes et des femmes à la nécessité d'avoir un solide enseignement infirmier. Léonie a la réputation d'être une femme progressiste : d'une part, elle est favorable à l'asepsie (seuls certains médecins progressistes la pratiquent et convainquent petit à petit leurs collègues) ; d'autre part, elle a rejoint les médecins et les philanthropes qui étaient favorables à la déclaration de la tuberculose (cette déclaration ne sera obligatoire que dans les années 1960). Léonie a su profiter d'une opportunité, celle de la nomination de Paul Strauss au ministère de l'Hygiène et de l'élection à la présidence de la République d'Alexandre Millerand. Les connaissant depuis des années, elle a pu les sensibiliser à l'importance de l'enseignement infirmier. Sachant qu'ils étaient favorables à ses idées, elle a pu faire aboutir sans coup férir le décret de 1921, ce qui était loin d'être gagné.

On peut comparer les déboires qu'ont connus les femmes dans l'enseignement infirmier à ceux qu'elles ont rencontrés dans

le système éducatif secondaire. Il faut attendre l'arrêté du 17 mars 1924 préparé par Léon Bérard pour que les concours de l'agrégation soient désormais ouverts aux femmes (Caspard, Luc et Rogers, 2007, 207) [3]. Mais sont maintenues des agrégations féminines dont les titulaires ne sont pas reconnues à égalité avec les agrégés masculins : la mixité des agrégations n'est pas réalisée (elle ne le sera qu'à la fin du siècle).

Dans les années 1930, pour faire aboutir le projet de loi Fié (c'est-à-dire que toutes les infirmières soient titulaires du diplôme d'Etat), Léonie n'a pas la chance d'avoir rencontré, rassemblé et convaincu un personnel politique qui lui soit favorable. Avec la crise économique, la conjoncture n'est pas bonne. Nous avons vu les nombreux obstacles qu'elle a rencontrés dans l'entre-deux guerres.

En 1930, quand elle prend la direction de *l'Infirmière française* de nombreux articles sont consacrés à la défense de la profession d'infirmière : augmentation des salaires, accession à une assurance maladie, prise en compte de la contamination des maladies auxquelles les infirmières sont exposées, droit à des congés payés, droit à la retraite, etc. Léonie s'est battue pour qu'une véritable profession infirmière voie le jour.

Il est évident que les demi-échecs de Léonie en matière de formation féminine professionnelle peuvent être mis au compte de la domination masculine dans la République. Dans l'histoire de la professionnalisation du métier d'infirmière se joue aussi une histoire du genre (Thébaud, 2007) [53].

## Références bibliographiques

1. DIEBOLT E. (sous la direction de) Dictionnaire biographique. In : *Militer au xx<sup>e</sup> siècle. Femmes, féminisme, Églises et société*, Michel Houdiard Éditeur, 2009.
2. BEC C. Assistance et République. In : *La recherche d'un nouveau contrat social sous la III<sup>e</sup> République*, L'Atelier, 1994.
3. CASPARD P, LUC JN, ROGERS R. (sous la direction de), *l'éducation des filles XVIII<sup>e</sup> - XXI<sup>e</sup> siècle, hommage à Françoise Mayeur*. Numéro spécial de la revue *Histoire de l'éducation*, septembre 2007 ; 115-116.
4. LALOUETTE J. La Séparation des Églises et de l'État In : *Genèse et développement d'une idée, 1789-1905*. Paris, Le Seuil, 2005.
5. SCHWEITZER S. Les femmes ont toujours travaillé. In : *Une histoire du travail des femmes aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Odile Jacob, 2002.
6. THEBAUD F. *La Femme au temps de la guerre de 14*. Paris, Stock, 1994.
7. COLLIÈRE MF, DIEBOLT E. numéro thématique « Études sur les soins et le service infirmier. Pour une histoire des soins et des professions soignantes », *Cahiers de l'Amiec*, 1988 ; 10.
8. MAGNON R. *Léonie Chaptal. La cause des infirmières*, Paris, Lamarre, 1991.
9. PELTIER M. *Mademoiselle Chaptal. Ses principales activités sociales*, Paris, Spes, 1937.
10. MORGAN J. *Mademoiselle Chaptal, le secret d'une vocation sociale*. Paris, Beauchesne et Fils, 1941.
11. SANUA L. *Figures féminines, 1909-1939*. Avec une lettre-préface d'André Siegfried et une réponse à la dédicace par Renée de Brimont. In : *Notes biographiques et historiques par Yvonne Decaris*, Paris, Imprimerie de l'Ouest, 1949.
12. CHAPTAL L. *Histoire d'un faubourg*. *Revue hebdomadaire*, 15 mai 1909 ; 20 : 363-382.
13. DIEBOLT E. *Léonie Chaptal et ses œuvres dans Plaisance (1901-1978)*. *Revue d'histoire du XIV<sup>e</sup> arrondissement de Paris*, 1990 ; 34 : 65-80.
14. CHAPTAL L. *Une école d'infirmière en 1903*. *Journal d'une élève infirmière*. 15 janvier 1904, 409-433.
15. DIEBOLT E, FOUCHÉ N. *Devenir infirmière en France (1854-1938), une histoire atlantique ?* Paris, Publibook, 2010.
16. DIEBOLT E. *Les Associations face aux institutions dans l'action sanitaire, sociale et culturelle, 1900-1965*. Thèse d'État dirigée par Michelle Perrot, université Paris-VII, 1993, deux tomes, t. I, Synthèse, 141 p. multigraphiées, t. II, Monographies, 327 p. multigraphiées.
17. DIEBOLT E. *La Maison de Santé protestante de Bordeaux (1863-1934). Vers une conception novatrice des soins et de l'hôpital*, préface de Jacques Ellul, éditions Erès, 1990.
18. DIEBOLT E. *Les Femmes dans l'action sanitaire, sociale et culturelle, 1901-2001. Les associations face aux institutions*, Paris, Association Femmes et associations, 2001.
19. SCHULTHEISS K. *Bodies and Souls. Politics and the Professionalization of Nursing in France*. Cambridge, Harvard University Press, 2001.
20. BEC C. *Politique sociale et initiative administrative. l'exemple du Conseil supérieur de l'assistance publique (1886-1906)*. *Le Mouvement social*, 1993 ; 163 : 67-84.
21. MURARD L, ZYLBERMAN P. *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée*. Paris, Fayard, 1996.
22. DURIEZ B, FOUILLOUX E, PELLETIER D, VIET-DEPAULE N. (sous la direction de), *Les Catholiques dans la République, 1905-2005*, éditions de l'Atelier, Paris, 2005.
23. DOCK LL. *Impression of Nursing in France*. *American Journal of Nursing*, octobre 1907, vol. 8 ; 1 : 47-52.
24. « Les congrès, lieux de l'échange intellectuel (1850-1914) ». Numéro spécial de la revue *Mil neuf cent, cahiers Georges-Sorel*, revue d'histoire intellectuelle, 1989 ; 7.
25. HILL PR. *The World Their Household. The American Women's Foreign Mission Movement and Cultural Transformation, 1870-1920*, Ann Arbor. The University of Michigan Press, 1985.
26. *International Council of Women. Women in a Changing World The Dynamic Story of the International Council of Women Since 1888*, London, Routledge & K. Paul, 1966.
27. GUBIN E, VAN MOLLE L. (dir.), *Des femmes qui changent le monde. Histoire du Conseil international des femmes. 1888-1988*, Bruxelles, Racine, 2005.
28. BRUSH BL, LYNAUGH J E. et al. *Nurses of All Nations. A History of the International Council of Nurses, 1899-1999*. New York, Lippincott, 1999.
29. BALTZELL E.D. *The Protestant Establishment. Aristocracy and Castes in America*. New Haven, Yale University Press, 1987.
30. HEBERT M. *Aux prises avec la tuberculose. Ah, si tous étaient dépistés à temps. Souvenirs d'une infirmière visiteuse*. Paris, Spes, 1932.

## Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière

31. DESSERTINE D, FAURE O. Combattre la tuberculose, 1900-1940. Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1988 ; 244.
32. FOCHE N. Le Mouvement perpétuel. Histoire de l'Hôpital américain de Paris, des origines à nos jours. Toulouse, Érès, 1991,
33. DIEBOLT E, LAURANT JP. Anne Morgan une Américaine en Soissonnais. De l'Aisne dévastée à l'action sociale. Soissons, Association Anne-Morgan, 1990.
34. KNIBIEHLER Y, LEROUX-HUGON V, DUPONT-HESS O, TASTAYRE Y. Cornettes et blouses blanches, les infirmières dans la société française, 1880-1980, Paris, Hachette, 1984.
35. CHAPTAL L. Morale professionnelle de l'infirmière. In : Bibliothèque de l'infirmière » (enseignement conforme aux programmes adoptés par le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières au ministère de l'Hygiène), Paris, A. Poinat éditeur, 1926.
36. TOURNES L. La Fondation Rockefeller et la naissance de l'universalisme philanthropique américain. Critique internationale, avril-juin 2007, vol. 2 ; 35 : 173-197.
37. TOURNES L. (dir.), L'Argent de l'influence. In : La philanthropie américaine et ses réseaux en Europe, Paris, Autrement, 2010.
38. « Liste des écoles d'infirmières reconnues administrativement ». L'Infirmière française, septembre 1931, vol 10 ; 9 : 314-316 : 352-355.
39. POULAT E. Intégrisme et catholicisme intégral, Paris, Casterman, 1969.
40. DIEBOLT E. Notice de l'Union catholique des services de santé. In : Encyclopédie du catholicisme, hier, aujourd'hui, demain, Paris, Letouzey et Ané, 1999, vol. 10, fascicule 71 ; 518-519.
41. DUHAMELET G. Mademoiselle d'Airoles, fondatrice de l'UCSS, Paris, Éditions de l'UCSS, 1948.
42. DELLA SUDDA M. Une activité politique féminine conservatrice avant le droit de suffrage en France et en Italie. Socio-histoire de la politisation des femmes catholiques au sein de la Ligue patriotique des Françaises (1902-1933) et de l'Unione fra le donne cattoliche d'Italia (1909-1919), thèse de doctorat, École des hautes études en sciences sociales, 2007, 2 vol ; 713.
43. DIEBOLT E. Les infirmières et l'UCSS. In : ATP d'Histoire du Service Social dirigée par KNIBIEHLER Y, décembre 1982.
44. DIEBOLT E. Les femmes catholiques : entre Église et société. In : Catholicism, Politics and Society in Twentieth-Century France, Liverpool, CHAWICK K. (Ed.), Liverpool University Press, 2000, 219-243.
45. DIEBOLT E. 80 ans d'associations professionnelles infirmières en France, 1904-1984. In : Numéro thématique « Femmes et associations », Pénélope, Pour l'histoire des femmes, automne 1984 ; 11 : 122-130.
46. L'Infirmière française, septembre 1925 ; 6 : 293-295.
47. DIEBOLT E. Infirmières, infirmières visiteuses, assistantes sociales : engagement social et rayonnement mondial. In : L'Engagement social des croyants : lignes de force, expérience européenne, itinéraire alsacien, SORREL C. (sous la direction de). Actes de la 11<sup>e</sup> université d'été d'histoire religieuse, Strasbourg, 10-13 juillet 2002, publié par ERCAL publications, 2004, chapitre 6, 71-87.
48. POULAT E. Notre laïcité publique, « La France est une République laïque ». (Constitutions de 1946 et de 1958), Paris, Berg international, 2003.
49. LANGLOIS C, SORREL C. Le Catholicisme en congrès, XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles, actes de la table ronde organisée à l'Institut européen en sciences des religions. Paris, 22-23 septembre 2005, Lyon, université Jean-Moulin, 2009.
50. DIEBOLT E. Femmes protestantes face aux politiques de santé publique 1900-1939. In : Bulletin de la société de l'histoire du protestantisme français (BHSP), mars 2000, tome 146, 91-132.
51. CAILLOL-BOURGEAUD C. La Situation juridique de l'infirmière. Paris, Vigot Frères, 1936.
52. DIEBOLT E. Travail social, histoire associative. Vocation féminine et reconnaissance professionnelle. Sociétés et représentations, décembre 1997 ; 5 : 267-294.
53. THEBAUD F. Écrire l'histoire des femmes et du genre. 2<sup>e</sup> éd. (revue et complétée), Lyon, ENS Éditions, 2007.