

*LES  
INFIRMIERES-VISITEUSES  
DE LA LUTTE  
ANTITUBERCULEUSE  
EN FRANCE  
(1900-1930)*

---

*Dominique DESSERTINE*

**Dominique DESSERTINE**  
Centre Pierre Léon

**P**our aborder ce thème qui se situe à la frontière de l'histoire de la santé et de l'histoire sociale des femmes, je vous propose une réflexion centrée sur quatre questions concernant les infirmières-visiteuses. Sont-elles :

- hommes du peuple ou femmes du monde ?
- bénévoles ou diplômées ?
- dignes ou misérables ?
- autonomes ou dominées ?

Ces questions, me semble-t-il, révèlent un ensemble de paradoxes autour desquels s'est structurée cette fonction devenue peu à peu profession. Elles sont prégnantes dès les prémices de la mise en place des infirmières-visiteuses et

- 1 - Cinquième congrès national de la tuberculose, Strasbourg, 1923, Paris, Masson, 1923
- 2 - Sixième congrès national de la tuberculose, Lyon, 1927, Paris, Masson, 1927,
- 3 - MALHERBE (Jean), *Les dispensaires antituberculeux type Calmette. Le dispensaire de Lyon*, Lyon, imp. Schneider, 1905, 71 p. (thèse de médecine de Lyon
- 4 - Documents parlementaires, Chambre, année 1914, annexe n° 3528. Proposition de loi tendant à la création de dispensaires antituberculeux, cité par KNIBIEHLER (Yvonne), « La « lutte antituberculeuse », instrument de la médicalisation, 1870-1930 », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, tome 86, 1979, p. 321-336
- 5 - GUERRAND (R-H), RUPP (M-A), *Brève histoire du travail social en France (1896-1976)*, Toulouse, Privat, 1978, p. 42
- 6 - PERROT (Michelle), « L'Œil du Baron ou le Visiteur du Pauvre », *Du visible à l'invisible, pour Max Milner*,

émergent très nettement des débats qui animent les congrès nationaux de la tuberculose. C'est à une lecture des débats de deux de ces congrès, que je vous convie ici, le 5<sup>e</sup> congrès tenu à Strasbourg en 1923<sup>1</sup> et le 6<sup>e</sup> tenu à Lyon en 1927<sup>2</sup>.

### HOMMES DU PEUPLE OU FEMMES DU MONDE ?

Pour lutter contre la maladie qui devient la hantise de la fin du siècle – et alors même que celle-ci, la tuberculose, a commencé à décliner – se met en place un système de lutte, inspiré en partie du modèle allemand. Mais le sanatorium, qui est en Allemagne la pièce essentielle du dispositif est perçu comme insuffisant pour éradiquer la tuberculose en France. Son installation et son fonctionnement sont coûteux et le pays ne dispose pas comme l'Allemagne d'un système d'assurances sociales qui en favoriserait la multiplication. En outre les malades ne se prêtent qu'avec réticence aux injonctions de départ dans un hôpital spécialisé et lointain. Il faut donc compléter l'action du sanatorium par une action de dépistage du malade, que l'on soignera certes, mais surtout dont on limitera l'influence dangereuse sur l'entourage, en le formant aux principes d'hygiène. Maladie sociale, la tuberculose doit faire l'objet d'un dépistage et d'une éducation des malades. L'hygiène trouve avec la lutte contre cette maladie l'occasion d'une diffusion à grande échelle dans le cadre de la mise en place des dispensaires qui constitueront, dans l'esprit de leurs initiateurs, les premiers maillons, en avant-poste des sanatoriums, de la lutte contre la maladie.

Il est communément admis que le théoricien du dispensaire antituberculeux en France est le docteur Calmette,

fondateur de l'Œuvre antituberculeuse du Nord, qui ouvre à Lille en 1901 le premier dispensaire antituberculeux de France<sup>3</sup>. Pour lui l'éducation antituberculeuse doit être faite par « des ouvriers enquêteurs qui savent parler à leurs camarades le langage des prolétaires » et leur expliquer avec leurs mots les dangers de la contagion. « Ce moniteur d'hygiène pour être compris et écouté partout sans défiance doit être un homme du peuple, intelligent et actif, dévoué, capable d'initiative et d'autorité, convaincu de l'importance de la fonction sociale qui lui est confiée<sup>4</sup> ». Calmette choisit ainsi pour son dispensaire lillois un ancien ouvrier peigneur<sup>5</sup>.

Son enquêteur renoue donc avec la vieille tradition du visiteur des pauvres, de Mottet de Gerando, qui était un homme. Certes, ce dernier avait une tâche quelque peu différente. Il se devait d'être avant tout un observateur chargé de *voir* pour dépister le bon pauvre du mauvais, et aussi pour découvrir le pauvre honteux, le notable tombé dans la misère qui cache son infortune et reste hors des circuits de la charité. Ce visiteur-là devait appartenir aux couches supérieures de la société<sup>6</sup>.

Le visiteur de Calmette s'inscrit aussi dans la tradition des dispensaires généraux des grandes villes<sup>7</sup>, dont les souscripteurs étaient des hommes et les responsables des médecins recevant en consultation ou se rendant au domicile des malades pour les visiter alités, les fonctions médicales ne pouvant alors être exercées que par des hommes.

Le choix que fait Calmette d'envoyer un homme au cœur du foyer contaminé peut s'expliquer en partie par le fait qu'il exerce dans une région industrielle où les ravages de la tuberculose sont avant tout visibles dans la population masculine au travail. Mais le textile du Nord emploie aussi beaucoup de femmes. Ce

choix démontre surtout une volonté de rupture avec la charité traditionnelle, féminine et exercée par les dominants en direction des inférieurs. Il est porteur d'une vision démocratique : Calmette ne doute pas des compétences des ouvriers, susceptibles comme tout un chacun d'être formés et il ne fait pas de la diffusion de l'hygiène la chasse gardée des membres de l'élite. L'hygiène repose sur un ensemble de connaissances que personne n'est autorisé à diffuser sans apprentissage, fût-il du meilleur monde. Calmette est en outre plus que réservé sur la qualité du dialogue entre riches et pauvres. « Il ne faut pas se dissimuler, écrit-il, que dans les milieux pauvres, le bourgeois en redingote ou la femme du monde, comme les prêtres et les pasteurs sont souvent accueillis avec défiance et suspectés de vouloir faire du prosélytisme politique ou religieux<sup>8</sup> ».

En dépit du prestige scientifique de son auteur, la proposition de Calmette reste lettre morte quant au personnel à faire travailler dans les dispensaires. Les enquêteurs changent de sexe et l'infirmière-visiteuse va devenir la grande figure de la lutte antituberculeuse. La loi de 1916, dite loi Bourgeois qui institue « les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse » prévoit du personnel des deux sexes, « moniteurs ou monitrices d'hygiène », « infirmiers ou infirmières d'hygiène » qui aux côtés des médecins seront « chargés des enquêtes » et de donner « l'éducation sanitaire soit sur place soit au domicile des malades<sup>9</sup> ».

La féminisation de ce personnel a emprunté plusieurs voies. Il faut noter en premier lieu la propension traditionnelle de certaines femmes à intervenir dans le champ charitable, d'autant plus que les appels en leur direction sont aussi usuels. Le Dispensaire général de Lyon, qui remonte au début du XIX<sup>e</sup> siècle n'avait-il pas déjà vu accourir des

femmes charitables se proposant de veiller les malades pendant la nuit ? Contrôlé par un curé puis par un vicaire général, les gardes-malades, issues du peuple n'en étaient pas moins placées sous la tutelle de « dames », la première d'entre elles étant l'épouse d'un député ultra, président du conseil d'administration des Hospices civils de Lyon<sup>10</sup>.

Cette intervention des femmes prend des voies plus modernes, du côté des premières « dames » infirmières qui intègrent dans le programme de leurs tâches à domicile l'éducation sanitaire contre la tuberculose. Léonie Chaptal, une des « fondatrices » de la profession d'infirmière en France, n'écrivait-elle pas dès 1908 : « l'esprit de la lutte contre la tuberculose, c'est la prévention par l'éducation, à l'école bien sûr mais aussi tout au long de la vie. Si c'est chez l'ouvrier que cette éducation a fait le plus défaut, c'est donc chez lui qu'il faut la répandre<sup>11</sup> ».

L'intervention des femmes dans la lutte contre la tuberculose naît donc avant la Grande Guerre. A Rome en 1912 se tient une conférence de l'Association internationale de lutte contre la tuberculose. Une séance entière est consacrée à « la femme et la tuberculose », non sur le plan épidémiologique mais sur le plan de l'assistance. On y évoque le rôle des femmes du Comité des dames de la Ligue nationale belge ou l'Association des femmes patriotiques de la province de Saxe. Le 18 février 1914 est déclarée à Paris l'Association des infirmières-visiteuses de France, présidée par la marquise de Ganay<sup>12</sup>. La section lyonnaise de la Société de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge) lance aussi ses dames dans la lutte antituberculeuse au foyer même de ces malades<sup>13</sup>. Ainsi, avec la tuberculose, les « dames » charitables trouvent un nouveau terrain d'emploi et une nouvelle raison d'agir

Paris, José Corti,  
p. 64-71

7 - FAURE (Olivier),  
*Les Français et leur  
médecine au  
XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Belin,  
1993, p. 114

8 - CALMETTE, « Les  
dispensaires  
antituberculeux et leur  
rôle dans la lutte  
sociale contre la  
tuberculose ». *La lutte  
antituberculeuse*, IV,  
n° 1, 1903, cité par  
MALHERBE (Jean),  
*op. cit.*

9 - Loi du 15 avril  
1916 instituant des  
dispensaires d'hygiène  
sociale et de  
préservation  
antituberculeuse  
(J.O. du 18-4-1916,  
p. 3279), dans *Recueil  
des textes officiels  
concernant la  
protection de la santé  
publique*, présenté par  
le Dr BOURGUIN et  
Mme LEBRAS, tome V  
(1911-1920), Paris,  
Imprimerie nationale,  
1949, p. 453-456

10 - FAURE (Olivier),  
*La médicalisation de la  
société dans la région  
lyonnaise au XIX<sup>e</sup> siècle*,  
thèse pour le doctorat  
d'état, Université  
Lumière-Lyon-2, 1989,  
volume II, 2<sup>e</sup> partie,  
p. 247

11 - MAGNON  
(René), *Léonie Chaptal,  
1873-1937. La cause  
des infirmières*, Paris,  
Editions Lamarre,  
1991, p. 62

12 - GUERRAND (R-H), RUPP (M-A), *op. cit.*, p. 43

13 - PERRET (Emmanuel), *Les visiteuses de l'enfance. Le « District nursing »*, Trévoux, imp. J. Jeannin, 1919, p. 20 (thèse de médecine)

14 - GUERRAND (R-H), RUPP (M-A), *op. cit.*, p. 44

15 - DUBY (Georges), Perrot (Michelle) (sous la dir. de), *Histoire des femmes en Occident*, THEBAUD Françoise (sous la dir. de), tome 5, le XX<sup>e</sup> siècle, p. 76

16 - *idem*, p. LX

dans les milieux populaires et ceci avant même la première guerre mondiale.

Pendant la guerre la Croix Rouge américaine et la mission Rockefeller ou « Mission américaine de préservation contre la tuberculose » arrivée au cours de l'été 1917 qui installe peu à peu un personnel féminin dans les dispensaires<sup>14</sup> renforcent ce pôle féminin de la lutte antituberculeuse et contribuent à la définition d'un métier spécifiquement féminin. Rappelons à la suite de Françoise Thébaud qu'aux Etats-Unis « les années 1890-1910 avaient connu les mouvements féministes et socialistes les plus importants, les années 1910 avaient vu comme jamais auparavant les femmes accéder aux professions libérales et aux emplois de cols blancs<sup>15</sup> ». L'intervention américaine lègue à la France un modèle et du personnel au moment même où la fin des hostilités va laisser disponibles les nombreuses « infirmières » françaises recrutées pour soigner les victimes militaires ou civiles du premier conflit mondial.

Les fonctions des infirmières de la lutte contre la tuberculose sont porteuses de cette double origine. Elles relèvent à la fois des tâches de soin ancestrales exercées par les femmes auprès des malades, et plus particulièrement des femmes riches auprès des pauvres, bénévolement donc, et de l'exercice d'une profession qualifiée, puisque prévue par les ténors de la lutte, comme un métier masculin exigeant de la technicité et entraînant une rémunération.

### BÉNÉVOLES OU DIPLÔMÉES ?

Au lendemain de la grande guerre, du fait de la loi de 1916, et de l'intervention américaine, l'infirmière-visiteuse rentre dans le système officiel de lutte contre la tuberculose. Des dispensaires

d'hygiène sociale ouvrent, au moins dans les grandes villes même si le législateur n'a pas rendu leur création obligatoire.

Signe éclatant de la place qui est alors reconnue aux infirmières-visiteuses, la réflexion qui se mène désormais à leur sujet, et en leur présence, au sein des congrès de lutte contre la tuberculose à la demande même de leurs organisateurs, les grands spécialistes tels que Bernard, Calmette ou Rist. Certes depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle les congrès internationaux et particulièrement celui de Rome en 1905 accordaient une grande place à l'hygiène (domestique, scolaire, du logement populaire) et à l'éducation alimentaire tranchant en cela sur les premiers congrès tenus à Paris dans les années 1880, qui étaient centrés sur la médecine clinique et vétérinaire. Mais cette diffusion de l'hygiène ne reposait pas encore sur un personnel spécifique.

C'est au Congrès de Strasbourg, en 1923, le premier qui se tienne en France depuis la guerre, dans l'Alsace retrouvée, qu'une « section sociale » fait son apparition aux côtés des sections biologique et clinique » et que pour la première fois toute une séance est consacrée au « rôle de l'infirmière-visiteuse dans la lutte contre la tuberculose » et aux « principes de l'éducation professionnelle de la visiteuse d'hygiène ». Léon Bernard, secrétaire général du congrès, délégué du comité d'hygiène de la Société des nations déclare en présence de Paul Strauss, le tout nouveau ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale : « Pour la première fois, je crois, un congrès national de la tuberculose réunit en si grand nombre techniciens et hommes de bien, médecins et infirmières-visiteuses. C'est un spectacle réconfortant qui donne la mesure du chemin parcouru et permet la sureté des perspectives futures<sup>16</sup> ». Georges Risler, président du Musée

social, vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose et vice-président du congrès, ajoute : « L'organe le plus indispensable dans la lutte en faveur de l'hygiène sociale et contre toutes les maladies sociales est l'infirmière-visiteuse. Elle constitue à mon point de vue la cheville ouvrière de la lutte que nous poursuivons, aucun sacrifice ne sera trop considérable pour développer sa valeur et pour en augmenter le nombre<sup>17</sup> ».

Ces propos ne pouvaient que réjouir la centaine de membres féminins présents ces jours-là. Le congrès de 1923 marque en effet l'entrée sur la scène médico-sociale de ce nouveau « corps ». Sur 799 personnes ayant fait le voyage de Strasbourg, 144 sont des femmes exerçant cette nouvelle fonction soit 18 % de l'ensemble des présents. Elles sont même plus nombreuses que les épouses de médecins ou de professeurs qui accompagnent leurs maris, à titre de membres associés (141). Mais ce nouveau « corps » est loin d'être homogène. A travers la mention qu'elles ont donnée aux organisateurs du congrès qui publient la liste des participants, apparaît l'extrême diversité de leurs « professions ». Elles sont certes « infirmières-visiteuses » dans la majorité des cas (simples, « chefs » ou « diplômées ») mais aussi « infirmières-visiteuses d'hygiène », « visiteuses d'hygiène », « visiteuses de l'enfance », « visiteuses », « infirmières », « infirmières bactériologiques », « infirmières d'hygiène sociale », infirmières assistantes sociale », « assistantes sociales » (toutes parisiennes). Quelques-unes dirigent des établissements mais on ne sait pas si elles ont un métier particulier, d'autres s'annoncent simplement sous leur nom comme mademoiselle Chaptal, qui est présente à plus d'un titre (fondatrice de deux dispensaires antituberculeux à Paris, fondatrice et directrice d'une école

privée d'infirmières, membre du Conseil supérieur de l'assistance publique, etc.). Notons enfin que la fonction repose aussi sur quelques religieuses, lorraines et bretonne.

Elles sont nombreuses, mais restent encore fort peu diplômées. On ne dénombre que huit infirmières-visiteuses diplômées seulement à ce congrès de juin 1923. Et encore peut-on s'interroger sur le contenu de la formation qui a été ainsi sanctionnée. Le décret instituant le brevet de capacité d'infirmière diplômée d'état n'a pas encore un an d'existence (il date du 27 juin 1922). Il est vrai que la durée des études exigées n'est pas précisée. Pour devenir infirmière il faut seulement justifier « d'un stage reconnu suffisant » dans des écoles en lien avec des services hospitaliers<sup>18</sup>.

Lors du congrès suivant qui se tient à Lyon en 1927, 13 infirmières-visiteuses se disent diplômées, 10 visiteuses d'hygiène. et deux visiteuses de l'enfance. Il y a eu entre temps, en 1924 consécration de deux filières possibles de formation et de diplômes avec la reconnaissance par le ministère de deux types d'écoles, les écoles d'infirmières et les écoles d'infirmières-visiteuses<sup>19</sup>. En quatre ans la progression du nombre des diplômées n'est pas considérable. Certes sans doute faudrait-il tenir compte aussi de toutes celles qui se disent « chefs », sans se dire diplômées (15 en 1923, 23 en 1927) et dont un certain nombre ont peut-être le diplôme d'état.

Quoi qu'il en soit c'est la fonction surtout qui est mise en valeur au cours de ces congrès et dans le petit monde de la lutte antituberculeuse. On sait qu'à Lyon en 1930 encore, dans les dispensaires de l'Institut bactériologique près de la moitié des infirmières-visiteuses ne sont que diplômées de la Croix-Rouge<sup>20</sup>. Ce personnel bénévole fait l'objet d'âpres débats. Face à un médecin directeur

17 - *idem*, p. 279

18 - *Recueil des textes officiels concernant...*, *Op. cit.*, tome V, p. 164

19 - *idem*, p. 330-331

20 - DESSERTINE (Dominique), FAURE (Olivier), *Combattre la tuberculose*, Lyon, PUL, 1988, p. 150

21 - *Cinquième congrès...*, op. cit, p. 291

22 - *idem*, p. 289

23 - *idem*, p. 297

24 - *idem*, p. 293

départemental des services d'hygiène qui refuse de voir dans « les infirmières bénévoles des femmes du monde ne venant que par dilettantisme dans les dispensaires » et qui estime que « composées de femmes ou de jeunes filles du monde, elles possèdent non seulement l'instruction préparatoire indispensable, mais aussi des sentiments d'éducation et de haute moralité qui leur donnent droit au respect de ceux qu'elles approchent<sup>21</sup> », s'élève un médecin parisien qui s'écrie, lui : « Les ingénieurs des Ponts et chaussées ne sont pas des bénévoles, les professeurs de lycée ne sont pas de bénévoles ; les officiers ne sont pas des bénévoles, de même il faut un corps d'infirmières dans lequel on ne puisse entrer qu'à condition d'avoir un diplôme et d'accepter les obligations de service<sup>22</sup>. Le problème pour le docteur Kuss, directeur des dispensaires du 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, et membre du comité d'organisation du congrès, est essentiellement un problème de discipline. Il juge indispensable de « recourir à la nombreuse clientèle des sociétés de Croix-Rouge qui ne posera aucun problème si le médecin ou l'infirmière-visiteuse sait remettre dans le droit chemin une bénévole qui se permettrait quelque manifestation intempestive<sup>23</sup> ».

Au delà du choix persistant de certains en faveur de la dame du monde, la tendance générale est bien à la professionnalisation. Le congrès de Lyon en 1927 en prend acte. Mais si la professionnalisation est acquise dans les esprits elle doit s'opérer dans des conditions difficiles. En fait elle ne dispose pas de moyens en rapport avec les discours.

La formation n'est jamais donnée au cours des années vingt que dans un nombre restreint d'écoles reconnues comme étant de qualité. Certains auteurs ont souligné qu'à son départ de France fin 1922 la mission Rockefeller avait

remis 30 écoles entre les mains du Comité national, mais Calmette en 1923 n'en dénombre que huit, à Paris, Lille, Nancy, Strasbourg, Lyon, Marseille, Bordeaux et Nantes. L'année suivante les écoles d'Alsace et de Lorraine, l'école de Marseille ne figurent pas dans les listes des écoles habilitées à délivrer le diplôme national. Il ne reste que Lille, Lyon, Bordeaux et Nantes et Paris avec celle du Comité national, boulevard Raspail.

### DIGNES OU MISÉRABLES ?

La professionnalisation souffre des difficultés de la France au lendemain de la guerre. Les moyens en formation sont limités de même que les salaires qui sont attribués aux infirmières-visiteuses. Dès 1923, Mlle Delagrangé, surintendante des services d'hygiène au ministère, qui est la seule femme, avec une collègue médecin, à prendre la parole au cours des débats qui suivent le rapport général sur l'infirmière-visiteuse dit : « Franchement et sans que cela ne diminue en rien la noblesse du rôle qui doit être considéré comme un apostolat, les infirmières-visiteuses n'ont pas à l'heure actuelle la situation matérielle qu'elles sont en droit d'avoir parce que leur vie est une vie de fatigue, de prompt usure, de constant dévouement ». Elle définit le niveau de vie que leur salaire devrait leur permettre d'atteindre : « une nourriture régulière et reconstituante, un logement sain avec le confort moderne (salle de bains). Elle devrait aussi pouvoir s'abonner à quelques revues, et mériterait de pouvoir s'offrir « des distractions nobles, élevées, artistiques<sup>24</sup> ». Elle est appuyée par le directeur des services d'hygiène de l'Aisne qui dénonce les meublés dans lesquels vivent la plupart d'entre elles, qui sont loin d'être « la demeure confortable, aérée et saine qu'elles sont en droit

de réclamer ». « N'est-il pas pénible », conclut-il, « de faire répandre par une visiteuse d'hygiène des conseils d'hygiène qu'elle ne peut suivre elle-même ?<sup>25</sup> ».

Le salaire de l'infirmière-visiteuse reste toujours entaché de l'idée qu'il pourrait n'être qu'un complément à des revenus familiaux. Or le monde a changé après la guerre. Mlle Delagrangé souligne que « telle famille qui avant guerre pouvait assurer aux jeunes filles une vie exempte de travail et de soucis (ce qui n'est plus désirable maintenant car tout être humain doit avoir un rendement social) se voit dans l'obligation de laisser à ces mêmes jeunes filles le soin de pouvoir complètement à leur existence ». Si elle est seule sa vie quotidienne est dure et elle devient impossible « avec des vieux parents à aider, des enfants à élever<sup>26</sup> ».

Les infirmières-visiteuses se retrouvent dans la situation des institutrices et institutrices des débuts de la République, investis d'un rôle social et politique considérable mais auxquels l'Etat n'octroyait que des salaires de survie<sup>27</sup>. On trouve de ce fait des parents d'éventuelles futures infirmières-visiteuses qui s'exclament : « Après deux ans d'études, il faudra que ma fille vive avec 500 F par mois !<sup>28</sup> ». En 1927 existent encore des salaires de moins de 500 F<sup>29</sup>. Certes, dans certains cas des indemnités de déplacement ou de logement peuvent être distribués – ou à l'étude ! Il n'en reste pas moins qu'à une époque où se développe un culte de la maternité et où se multiplient les discours en faveur de la femme au foyer, ces salaires n'ont rien d'incitatif. Leur faiblesse entraîne des difficultés de recrutement et laisse subsister des places pour le travail bénévole. Dix ans plus tard le personnel féminin recruté pour la lutte antituberculeuse supportera encore les marques de cette négligence des pouvoirs publics. On sait que

dans tel sanatorium public le salaire de l'infirmière n'y était guère supérieur à celui de la femme de chambre<sup>30</sup>.

Les conséquences de ce statut personnel de l'infirmière-visiteuse serait à lire dans leur origine sociale. Sont-elles issues de familles ayant encore quelques rentes à leur distribuer ? La grande fréquence des célibataires parmi celles qui assistent aux congrès<sup>31</sup> démontrent qu'il s'agit encore très largement d'une vocation ou d'un état passager qu'elles abandonneront après le mariage ou la naissance des enfants<sup>32</sup>. Certes, il n'y a là que des hypothèses mais il semble bien qu'à la fin des années vingt la profession ne soit pas encore perçue comme une profession féminine à part entière. Les sages-femmes de Mathilde Dubesset et Michelle Zancarini-Fournel sont de ce point de vue fort différentes<sup>33</sup>.

## AUTONOMES OU DÉPENDANTES ?

Les textes définissant le métier d'infirmière-visiteuse comme étant sous la tutelle du médecin-directeur du dispensaire sont légion et sont inspirés par ceux qui organisent la profession d'infirmière. Les médecins rappellent constamment comme le docteur Granjux, secrétaire général de la fédération des œuvres Grancher, qu'« il est interdit à l'infirmière-visiteuse de manifester la moindre opinion médicale<sup>34</sup> », prenant ainsi la suite de Calmette qui professait sur le métier d'infirmière les mêmes principes. « Dans tous les cas les infirmières s'abstiennent rigoureusement de toute intervention médicale sauf en cas d'urgence et sous la responsabilité des médecins traitants<sup>35</sup> ». Certaines infirmières-visiteuses semblent s'accommoder de ce statut subalterne telle Antoinette Hervey qui tout en demandant une

25 - *idem*, p. 296

26 - *idem*, p. 294

27 - OZOUF (Jacques), *Nous les maîtres d'école, autobiographies d'instituteurs de la Belle époque*, Paris, Julliard, 1967 (collection « Archives »), p. 113-114

28 - *Cinquième congrès...*, *op. cit.*, p. 295

29 - Selon M. Lièvre-Brizard, médecin-chef des dispensaires antituberculeux de l'Eure, *Sixième congrès...*, *op. cit.*, p. 402

30 - DESSERTINE (D), FAURE (O), *Combattre la tuberculose*, *op. cit.*, p. 152

31 - 26 femmes mariées sur 144 au congrès de 1923 (18 %), 21 en 1927.

32 - Les rapporteurs (de sexe féminin) des deux congrès sont au nombre de cinq et trois d'entre elles sont mariées. Ce sont :  
– à Strasbourg en 1923  
• Mme de Retz, visiteuse-chef à l'office publique d'hygiène sociale de la Seine  
• Mme Haloua-Dorange, directrice de l'école d'infirmières-visiteuses de Lille  
– à Lyon, en 1927  
• Mlle Delagrangé, directrice du bureau

central des infirmières,  
à Paris  
• Mme Delafontaine,  
visiteuse-inspectrice,  
Paris  
– Mlle Hervey,  
infirmière-chef à  
l'office public  
d'hygiène sociale,  
Rouen.

33 - Voir DUBESSET  
(Mathilde),  
ZANCARINI-FOURNEL  
(Michèle), *Parcours de  
femmes ; réalités et  
représentations.*  
*Saint-Etienne,  
1880-1950*, Lyon,  
PUL, 1993, 270 p. et  
dans ce numéro  
l'article de Mathilde  
Dubesset

34 - *Cinquième  
congrès*, *op. cit.*,  
p. 284

35 - *idem*

36 - *Sixième  
congrès...*, *op. cit.*,  
p. 263

37 - *Sixième  
congrès...*, *op. cit.*,  
p. 246

38 - *Sixième  
congrès...*, *op. cit.*,  
p. 401

39 - *Sixième  
congrès...*, *op. cit.*,  
p. 404-405

40 - MAGNON  
(Réné), *Léonie Chaptal*,  
*op. cit.*

meilleure formation pour les élèves pré- vient toute objection qui remettrait en cause cette exigence. Elles ne feront pas ombrage au médecin, assure-t-elle et on aurait tort de leur reprocher de vouloir le remplacer. « L'esprit d'indiscipline, de médecin manqué n'est pas dû à la longueur des études » qui sérieusement conduites apprendront aux infirmières-visiteuses « à observer, à rendre compte mais à ne jamais agir sans ordre<sup>36</sup> ».

Néanmoins le souci de s'affranchir de la tutelle médicale se lit dans les efforts pour définir un terrain d'action spécifique. Si le dépistage du tuberculeux place les infirmières-visiteuses sous le contrôle du médecin, l'assistance aux malades et l'éducation prophylactique des familles permettent de lui échapper, tant au niveau de la spécificité de ces tâches que parce qu'elles s'effectuent loin de son regard. Les visiteuses qui assurent des responsabilités de type hiérarchique analyse longuement ces tâches, telle Mme de Retz, en 1923. D'autres, quelques années plus tard réfléchissent à la structuration de leur métier, à un élargissement de ses attributions dans le cadre de la polyvalence, d'autres enfin insistent sur les initiatives qu'elles considèrent comme inhérentes à leur fonction. Non sans se heurter à de violentes protestations. Quand Mlle Delagrangé, directrice du bureau central des infirmières de Paris, se hasarde à réclamer l'extension du poste d'infirmière-chef départementale qui fonctionne déjà dans vingt-cinq départements<sup>37</sup>, elle se heurte à l'hostilité du médecin-chef des dispensaires de l'Eure. Celui-ci tient à maintenir aux médecins leur rôle de conciliateur et de contrôleur, car ceux-ci doivent aux infirmières « guide et appui et que la plupart du temps leurs avis sont mieux accueillis que ceux d'une infirmière-chef, la femme admettant difficilement, ajoute-t-il, la hiérarchie<sup>38</sup> ».

Le fait de prévoir une hiérarchie féminine de la profession est perçu, par certains, qui lui sont favorables comme une attitude « féministe », ce que le docteur Rist, vice-président du congrès en 1927 supporte mal : « De tels mots n'ont rien à voir ici. Ils sont incompatibles avec le sérieux, pour ne pas dire avec la dignité de ce congrès<sup>39</sup> » et de rappeler la nécessaire collaboration entre médecins et infirmières-visiteuses, que personne n'a jamais mise en cause, collaboration, mais non sujétion.

La dépendance qui assujettit à une profession mandarinale – les médecins des nouvelles institutions de la lutte anti-tuberculeuse sont-ils très bien perçus par les tenants de la médecine de ville ? – une profession en voie de constitution autour d'un personnel exclusivement féminin est d'autant plus mal vécue par ce personnel qu'au même moment les infirmières « pures » s'organisent et le font savoir au cours de grandes manifestations publiques. Rappelons que le premier congrès international des infirmières se tient à Paris en 1933<sup>40</sup>. Mais de même que les infirmières-visiteuses dans les congrès de la tuberculose ne tiennent qu'un rôle secondaire, dans les congrès d'infirmières où elles sont admises, elles ne sont également qu'un des groupes présents et toujours représentées par les membres d'un monde ancien. En 1933, l'association des infirmières est toujours présidée par la marquise de Ganay.

Bien qu'encensées par les grands ténors de la lutte contre la tuberculose, les infirmières-visiteuses constituent un « corps » qui reste extrêmement fragile. Mal formées, mal payées, les infirmières-visiteuses restent constamment en nombre insuffisant pour accomplir le grand rêve de contrôle hygiénique de la population française. D'où la présence



persistante de bénévoles de la bonne société parmi elles, et l'image de successeurs des « dames d'œuvre mises en tutelle par le corps médical ». qu'elles ont laissé globalement à certaines assistantes sociales des générations plus jeunes<sup>41</sup>. Sans doute faudrait-il des analyses plus fines pour confirmer ces premiers traits totalement inspirés des discours. Mais on peut lire la naissance de la profession d'assistante sociale comme la volonté d'en finir avec le « médico-social » et de trancher nettement, dans la confusion des attributions en faveur du « social ». En ce sens-là les années vingt sont une charnière et les infirmières-visiteuses un « corps » de transition. Faut-il rappeler que le diplôme d'assistante sociale est de 1932 et qu'en 1938 les deux professions fusionnent, marquant quelque peu symboliquement la disparition de la première ? L'infirmière-visiteuse survivra mais surtout dans le secteur de l'assistance à l'enfance.

41 - KNIBIEHLER (Yvonne), *Nous les assistantes sociales, Naissance d'une profession*, Paris, Aubier, 1980, p. 80

