

# LE PERSONNEL SOIGNANT DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE GENÈVE (1750-1820)

*Micheline LOUIS-COURVOISIER*

**Micheline LOUIS-COURVOISIER**

*Institut romand  
d'histoire de la médecine  
Genève*

**L**e titre de cet article peut porter à confusion, dans la mesure où il laisse supposer que le personnel soignant constitue un groupe professionnel cohérent, rassemblé sous la bannière d'une identité bien définie. Or, nous le verrons, nous avons affaire à une mosaïque d'individus réunis sous le même toit, dont le seul point commun réside dans une situation économique et sociale précaire. Cet intitulé comporte une autre ambiguïté, en suggérant que le personnel soignant représente un corps professionnel non seulement cohérent, mais aussi bien distinct des autres employés de l'institution. Là encore, les sources montrent de manière très claire que rien ne distingue les infirmiers, des autres membres du personnel hospitalier. Cette distinction artificielle s'est imposée, car ce travail s'inscrit dans une étude plus générale concernant la prise

1 - Les quatre syndics sont les principaux personnages politiques de la cité, à la tête du Petit Conseil, qui représente le pouvoir exécutif, tandis que les Conseil des Deux Cents représente le pouvoir législatif.

2 - Ils étaient quatre au XVI<sup>e</sup> siècle, mais dès le début du XVII<sup>e</sup> siècle, leur nombre fut augmenté à huit.

3 - Archives d'État de Genève (plus loin AEG), Arch. hosp., Aa 108, p. 249-250, 24 mai 1789.

en charge des malades de l'hôpital, essayant d'établir quels sont les relais de soin en milieu hospitalier. Par ailleurs, même si l'hôpital général genevois abrite valides et malades sous le même toit, le secteur des malades hospitalisés est très bien délimité géographiquement, et même structurellement, et ce découpage, s'il est artificiel, n'en est pas pour autant complètement inadéquat.

Ce travail se divise en deux parties, l'une comportant un bref exposé des structures de l'établissement genevois et une présentation du personnel soignant, et l'autre essayant de mettre en lumière les éventuels biais permettant une reconstruction historique des relations soignants-malades.

### L'HÔPITAL ET SON PERSONNEL

L'hôpital général de Genève a été fondé en 1535, quelques mois avant l'adoption de la Réforme, mais après l'abolition de la messe, ce qui permit aux autorités politiques l'appropriation des biens, le plus souvent immobiliers, abandonnés par les catholiques qui durent quitter la cité. C'est ainsi que la toute nouvelle institution put occuper les murs récemment délaissés par les Clarisses, et qu'un couvent devint un lieu d'assistance laïque. Au fil des siècles et jusqu'à la fin de l'Ancien Régime, l'établissement garda une structure identique, structure élaborée et mise en place par les Ordonnances ecclésiastiques, rédigées par Jean Calvin en 1541, secondé par quelques laïcs.

Le pouvoir politique, de même que le pouvoir ecclésiastique, dominant l'institution, en la personne d'un des quatre syndics<sup>1</sup>, d'un membre de la Compagnie des pasteurs, le plus souvent un professeur de théologie, et d'un conseiller du Petit Conseil. A ces trois personnages, s'ajoutent huit directeurs<sup>2</sup> issus du

Conseil des Deux-Cents, chargés de rendre compte deux fois par semaine de toutes les affaires courantes, lors d'assemblées réunissant les onze membres de la direction. Chaque directeur est responsable d'un des secteurs de la « maison », et d'un des quartiers de la ville qu'il doit surveiller, et dans lequel il doit repérer les individus nécessitant une aide, soit sous forme de nourriture, de bois de chauffage, de vêtements, soit sous forme d'assistance médicale, en la personne d'un médecin ou d'un chirurgien rattaché à l'établissement. En effet, dès sa création, l'hôpital employait un chirurgien et un médecin, et au XVIII<sup>e</sup> siècle, six membres du corps médical travaillent pour l'établissement, un chirurgien et un médecin pour les malades hospitalisés, et deux chirurgiens et deux médecins pour les soins à domicile en faveur des assistés de l'hôpital.

L'hôpital accueille bon an mal an environ deux cents personnes, dont une quarantaine de malades jusqu'en 1789, année durant laquelle la direction décide d'augmenter le nombre de lits réservés aux malades à quarante-huit pour les hommes et à une trentaine pour les femmes<sup>3</sup>.

### GOUVERNEURS ET GOUVERNANTES

Le personnel soignant s'organise autour d'une hiérarchie propre à chaque chambre. C'est ainsi que chaque salle se trouve sous la tutelle d'un gouverneur ou d'une gouvernante, et ce terme revêt intrinsèquement une notion de responsabilité, qu'elle soit géographiquement délimitée ou qu'elle concerne une fonction bien précise. Il existe, par exemple, une gouvernante des femmes malades, une autre pour les bourgeois valides, ou encore une troisième pour le linge ; cette dernière est appelée à diriger tous les travaux de lessives, aidée par quelques

servantes. De ce fait, l'organisation des soins aux malades est totalement identique à celle qui régit tous les autres services et toutes les autres fonctions de l'institution. Cette structure qui s'articule pour chaque salle, ou chaque fonction, indique clairement qu'il n'existe pas une équipe soignante regroupée sous l'autorité d'un responsable de l'infirmerie, mais plusieurs cellules soignantes, autonomes les unes des autres, et placées directement sous l'autorité des directeurs.

Concernant les responsables des malades, les archives hospitalières, et plus précisément les registres des délibérations des directeurs, insinuent tout à fait par hasard, en 1763, que la création du poste de gouverneur de la chambre des hommes malades date de 1753<sup>4</sup> ; alors que cette année-là, aucune délibération ne mentionne ce fait. Il est très improbable que personne n'ait été responsable de ce secteur avant cette date, mais il est intéressant de s'interroger sur les raisons qui poussent la direction à « officialiser » cette charge à ce moment. Le nombre de malades annuellement accueillis par l'établissement ne connaissant guère de modification durant les trois années précédentes, une hypothétique augmentation de ces malades hospitalisés, motivant une structure plus organisée de leur prise en charge, ne semble pas constituer une hypothèse à retenir.

Les directeurs ne justifient donc pas leur décision et n'expliquent d'ailleurs pas non plus celle d'élaborer un règlement identique pour la gouvernante des femmes malades, quelques années plus tard<sup>5</sup>, alors que cette charge est occupée depuis plusieurs années déjà, puisqu'Élisabeth Cassin, veuve La Colombière, est engagée pour cette fonction depuis 1747<sup>6</sup>. Avant l'élaboration de ces deux règlements, les responsables des malades étaient donc soumis aux mêmes

exigences que leurs collègues « non-soignants », et la rédaction de nouvelles règles propres à leur fonction pourrait constituer une des premiers pas sur le chemin qui mènera un siècle et demi plus tard à la reconnaissance d'un corps professionnel bien délimité.

### LES DOMESTIQUES

Ces gouverneurs et gouvernantes sont assistés par des domestiques, appelés servantes, valets ou encore serviteurs. Leur nombre varie au gré du taux d'occupation des lits de malades, de la volonté de la direction<sup>7</sup>, ou encore du personnel disponible. C'est ainsi qu'en 1778, quatre domestiques secondent la gouvernante des femmes malades, tandis que le gouverneur de la chambre des hommes malades n'est aidé que d'un seul serviteur. Quelques années plus tôt, l'une des deux chambres des femmes malades n'a aucune servante et ce sont des gens de la « maison » qui remplissent cet office, solution qui finalement n'emporte pas l'adhésion de la direction<sup>8</sup>. Comme on peut le constater, le nombre des domestiques en charge des malades est très mouvant, mais tend à devenir un peu plus stable à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle ; en 1789, on sait de manière certaine que deux gardes-malades assistent les gouverneurs de la chambre des hommes malades, trois autres sont dévolus à la chambre des femmes malades, un s'occupe des vénériens, et un ou deux autres sont attribués à l'appartement des aliénés<sup>9</sup>, sous la supervision d'un couple de gouverneurs. Bien que des données quantitatives précises soient impossibles à déterminer, notamment en raison de sources très lacunaires, on peut cependant estimer le personnel soignant à une quinzaine d'individus à la fin du siècle, pour une centaine de malades, en comptant les

4 - AEG, Arch. hosp.,  
Aa 104, p. 336,  
10 août 1763.

5 - AEG, Arch. hosp.,  
Aa p. 141,  
20 décembre 1761. La  
seule raison invoquée  
était l'absence totale  
de règlements jusqu'à  
cette date.  
Malheureusement, ces  
règlements n'ont pas  
été retrouvés.

6 - AEG, Arch. hosp.,  
Fd 3, p. 35.

7 - Comme l'indique  
clairement le règlement  
de 1771. (AEG, Arch.  
hosp., Ag 3).

8 - AEG, Arch. hosp.,  
Aa 104, p. 472,  
28 novembre 1764.

9 - AEG, Archives  
privées 128,  
enveloppe 70.

10 - Ce qui semble un relativement bon encadrement si l'on compare aux hôpitaux lyonnais. Voir FAURE (Olivier), *Genèse de l'hôpital moderne ; Les Hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, PUL, 1982, p. 91. Soulignons cependant encore une fois que ces chiffres sont aléatoires.

11 - TISSOT (Samuel), *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, 1770, 5<sup>e</sup> édition, p. 21.

12 - PERRENOUD (Alfred), « Surmortalité féminine et condition de la femme (XVII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles) ; une vérification empirique », *Annales de démographie historique*, 1981, p. 102.

13 - DROUX (Joëlle), « Personnel soignant et rôles sexuels : les itinéraires d'une contagion », *Lieux de femmes dans l'espace public, 1800-1930*, (sous la direction de Jost (H.U.), Actes du colloque à l'Université de Lausanne, 11-12 novembre 1991, p. 96.

vénériens et les aliénés, ce qui donne environ un soignant pour sept malades<sup>10</sup>.

### HOMMES ET FEMMES

S'il est vrai que le personnel soignant est composé en majorité par des femmes, cela ne signifie pas forcément qu'il s'agit d'une politique déterminée de la direction, qui se serait inspirée des discours florissants de l'époque sur les qualités féminines en matière de soins. En effet, plusieurs médecins de l'époque, comme Samuel Tissot ou Louis Vitet, louent la patience, la complaisance, la douceur des femmes et le fait « qu'elles observent avec une exactitude et qu'elles démêlent les causes cachées des symptômes avec une facilité qui ferait honneur aux meilleurs praticiens<sup>11</sup> ». La raison de cette majorité de femmes est sans doute beaucoup plus prosaïque et résulte d'une situation économique et sociale plus difficile pour elles, le tiers d'entre elles étant veuves, donc souvent plus vulnérables. Par ailleurs, cela s'inscrit également dans un développement plus important de l'activité professionnelle féminine à Genève, durant la deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, tel que le relève Alfred Perrenoud<sup>12</sup>.

En réalité, la direction cherche une complémentarité des deux sexes, notamment pour les fonctions de gouverneurs. C'est ainsi que dès 1770, un couple est chargé de la chambre des hommes malades, et ce modèle perdurera au-delà du siècle, un peu comme si les administrateurs cherchaient à donner un modèle familial et peut-être même paternaliste à ce service, le couple remplissant la fonction de « parents » ou plutôt de relais de la figure paternelle incarnée par la direction, vis-à-vis de ses malades. Il est vrai que la chambre des femmes malades, de même que celle des vénériens ne connaissent pas la même orga-

nisation, probablement en raison d'une capacité d'accueil plus petite. Relevons encore que la mixité du personnel soignant est encore de mise au XIX<sup>e</sup> siècle, puisque l'institution emploie autant d'hommes que de femmes jusqu'à la fin des années 1880<sup>13</sup>.

### LE PERSONNEL ET LES MALADES

#### DES LAICS

La laïcité, bien évidemment de mise pour le personnel soignant d'une institution sise à Genève, appelée parfois encore la Rome protestante, donne une couleur très différente de celle qui appartient aux congrégations religieuses occupant la même fonction.

En premier lieu, cette laïcité nuit à l'homogénéité et la cohérence du groupe, dont les individus ne sont pas « appelés » par une quelconque motivation à remplir cette fonction bien précise, mais bien plus poussés par une position économique difficile. Cela rend d'ailleurs la tâche plus aisée pour la direction, dans la mesure où ce personnel, par son « éclatement » est plus souple à manier, plus docile, et ne constitue pas une menace pour les autorités.

Plus important à mon sens, cette laïcité peut permettre une meilleure relation entre les soignants et les malades, les premiers n'étant pas porteurs d'une morale inspirée par un engagement spirituel, ni garants de l'âme de leurs malades. Au contraire, les gouverneurs et les domestiques sont tenus de suivre les mêmes obligations spirituelles que les patients, et se trouvent par là-même du même côté de la barrière par rapport à une hiérarchie religieuse. Aucun devoir spirituel n'incombe donc aux soignants,

puisque'un pasteur loge au sein même de l'institution, et se voit responsable de tous les exercices spirituels de la « maison », tant du personnel que des malades.

### DES ORIGINES SOCIALES PROCHES

Il y aurait certainement beaucoup d'indications précieuses à tirer d'une comparaison entre les situations sociales des soignants et des soignés ; cependant, les archives hospitalières étant particulièrement avares sur ce sujet, cela nécessiterait une minutieuse enquête dans les papiers de l'état civil, enquête qui n'a pas été effectuée jusqu'à présent. On peut cependant dire que les soignants ne sont pas systématiquement genevois, certains venant également de différentes bourgades suisses. Les Genevois, quant à eux, sont généralement natifs, bien qu'il y ait aussi quelques bourgeois ou citoyens dans le lot<sup>14</sup>, comme Angélique Bouvier, engagée en 1759<sup>15</sup>. Issus du milieu des artisans pour la plupart, on retrouve plusieurs perruquiers ou cordonniers, des faiseurs de lime ou encore des tisserands, comme c'est d'ailleurs encore le cas un siècle plus tard<sup>16</sup>. Par ces quelques indications très pointillistes et qui mériteraient un plus ample développement, on peut tout de même constater qu'il n'y a pas un grand fossé social entre les employés et les malades, et que ces derniers, en entrant dans l'institution, ne connaissent pas forcément un dépaysement trop brutal, du fait qu'ils appartiennent au même monde que les premiers, et ceci d'autant plus que le personnel soignant n'est pas encore enfermé dans un univers technique qui ne se développera que beaucoup plus tard.

Au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, l'univers hospitalier n'est souvent pas étranger aux employés de l'hôpital, puisqu'assez souvent, ceux-ci sont recrutés parmi les assistés de l'institution. C'est ainsi que la

veuve Gachet, ou encore « La Crottet », à leur sortie de la Discipline, sont engagées l'une pour remplir l'office de servante de la chambre des femmes malades, l'autre pour prendre soin des vénériens<sup>17</sup>. Mais ce genre d'arrangement n'est en général satisfaisant pour personne, et les deux femmes mentionnées ne recevant aucun gage, si ce n'est le gîte et le couvert, ne peuvent supporter les conditions quasi monastiques imposées par la direction à son personnel, et quittent assez rapidement la « maison ». Il est vrai qu'une disponibilité de tous les instants est imposée, comme le stipule très clairement le règlement de 1771 : « tout leur temps [celui des gouvernantes] devant être employé pour le service de la Maison<sup>18</sup> ». Certaines ne peuvent se résigner à cette perte de liberté, telle Suzanne Roux, qui supplie la direction de la laisser sortir quand elle le désire, et qui, devant un refus net des autorités, finit par s'évader<sup>19</sup>. Il faut ajouter que ces assistés ne reçoivent en général aucun salaire pour leur travail, si ce n'est le logis et la nourriture, ce qui ne contribue pas à rendre leurs conditions de travail plus acceptables. Le recrutement parmi les assistés se fait plus rare au début du XIX<sup>e</sup> siècle, mais existe encore parfois, comme l'atteste l'engagement d'un infirmier en 1813, que les directeurs sont chargés de trouver parmi les assistés de leur quartier<sup>20</sup>. Toutefois, contrairement à leurs prédécesseurs, certains de ces infirmiers n'échangent pas simplement leur travail contre un lit et de la nourriture, mais reçoivent également un salaire. Le choix du personnel parmi les assistés n'est pas du tout spécifique à Genève, et Tenon, par exemple le préconise dans son Mémoire de 1788, affirmant que les orphelines pourraient devenir de parfaites infirmières, ce qui aurait le double avantage de rendre service à la

14 - Les Genevois se répartissaient dans les catégories suivantes : les bourgeois, dont les enfants étaient citoyens, et les habitants, dont les enfants étaient des natifs. Les habitants et les natifs n'avaient aucun pouvoir ni droit dans la vie politique de la cité, qui était aux mains des bourgeois et des citoyens.

15 - AEG, Arch. hosp., Aa 103, p. 462, 5 août 1759.

16 - DROUX (Joëlle), « Personnel soignant et médicalisation de l'hôpital : les liaisons frévères », *Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire*, édité par F. Walter, Genève, 1992, p. 109.

17 - AEG, Arch. hosp., Aa 102, p. 481, 9 avril 1755, et Aa 101, p. 366 et 387, 8 décembre 1748 et 19 janvier 1749.

18 - AEG, Arch. hosp., Ag 3.

19 - AEG, Arch. hosp. Aa 103, p. 69, 1<sup>er</sup> mai 1757.

20 - AEG, Arch. hosp. Ab 3, p. 143, 18 mai 1813.

- 21 - TENON, *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, 1788, p. 330.
- 22 - AEG, Arch. hosp., Aa 104, p. 296, 30 mars 1763.
- 23 - Voir notamment DINGWELL (Robert), RAFFERTY (Anne-Marie), WEBSTER (Charles), *An Introduction to the Social History of Nursing*, Londres, 1988, p. 11, ou BULLOUGH (Vera et Bonnie), *The Care of the Sick : the Emergence of Modern Nursing*, New York, 1978, p. 57.
- 24 - AEG, Arch. hosp., Aa 102, p. 139, 30 juin 1751.

nation, et d'offrir « une occupation essentielle et avantageuse à elles-mêmes<sup>21</sup> ».

Parmi les soignants de l'établissement genevois, on retrouve plusieurs anciens malades, comme David Haas, qui a passé quelques mois dans la chambre des hommes malades, et qui a souvent aidé le gouverneur de ce service pendant sa convalescence<sup>22</sup>. D'ailleurs, ce dernier, lors de son départ, propose à la direction d'engager Haas pour le remplacer, arguant entre autres du fait qu'il a fait ses preuves en matière de soins des malades. Il est vrai que dans un domaine où les gestes techniques ne sont pas encore à l'ordre du jour, l'expérience joue un rôle important dans l'activité du soignant ; à cette époque, on accompagne beaucoup plus les malades que l'on ne les soigne ; or, l'expérience de la maladie est peut-être un des meilleurs moyens de comprendre la souffrance des autres, et par là de les aider. La douceur, la patience, l'humanité, qualités très souvent demandées, non seulement par les directeurs de l'établissement genevois, mais aussi par d'autres médecins ou d'autres hôpitaux<sup>23</sup>, ne peuvent pas s'apprendre, mais peuvent parfois émerger d'une expérience douloureuse. Par conséquent, l'embauche d'anciens malades permet une certaine continuité, dans la mesure où les convalescents participent aux soins des plus malades, et certains peuvent ensuite prendre un poste laissé vacant par un domestique ou un gouverneur.

### DES SÉJOURS PLUTOT LONGS

Le personnel soignant est tenu de manifester une fidélité à « toute épreuve », comme le témoigne le règlement de 1771 ; ce terme doit être pris probablement dans un sens très large, incluant un attachement à l'institution, et surtout une obéissance aux règles établies par la

direction. Les incartades sont mal vécues par cette dernière, qui n'hésite pas à fustiger et punir du cachot la veuve Pernoud, alors en charge de la chambre des vénériens, car elle a commis « quelques infidélités », dont nous ne connaissons malheureusement pas la nature<sup>24</sup>. Il n'est pas étonnant que les directeurs accordent de l'importance à cette qualité, dans la mesure où dans une institution abritant entre 200 et 220 personnes, la stabilité du personnel est indispensable pour éviter un tourbillon constant, de toute manière probablement inévitable si l'on considère seulement l'entrée et la sortie des assistés de toutes catégories. Les administrateurs ont certainement besoin de pouvoir s'appuyer sur des individus en qui ils peuvent placer leur confiance, et déléguer d'assez grandes responsabilités, ceci d'autant plus que le corps médical ne joue pas à cette époque un rôle très important. De fait, les gouverneurs et les gouvernantes sont au quotidien seuls maîtres de leur salle et seuls répondants de leurs malades. Il est vrai qu'au cours de la première décennie du XIX<sup>e</sup> siècle, les médecins et les chirurgiens commencent à occuper une place plus prépondérante au sein de l'établissement, et notamment auprès du personnel soignant, sur lequel ils doivent, par exemple, faire un rapport annuel. On peut imaginer qu'un glissement des responsabilités s'opère subrepticement, passant d'un individu responsable d'une chambre, à un corps professionnel en charge de l'ensemble des malades. Au terme de ce détournement, on arrive à un personnel soignant uniquement exécutant, peut-être plus performant et moins responsable.

Toutefois, cette fidélité ne constitue pas uniquement un atout pour la direction de l'hôpital, mais peut également représenter la garantie d'une prise en charge qualitative des malades. Un

employé fidèle signifie généralement une expérience continuellement enrichie, assure une régularité dans l'administration des soins, et peut être aussi la base d'une relation de confiance entre le soignant et le patient. Un personnel laïc est certainement bien moins prédisposé à remplir cette exigence qu'un personnel religieux, qui du moins en théorie, est supposé rester fidèle à sa vocation et à son engagement. Le laïc jouit d'une plus grande marge de manœuvre, et peut, toujours en théorie, quitter l'institution

dès qu'il a l'opportunité de trouver un emploi moins contraignant, ou plus lucratif.

Il nous reste à vérifier, si, dans le cadre de l'hôpital genevois, les employés se soumettent à cette exigence, et par conséquent, si le personnel soignant fait preuve d'une certaine stabilité. Nous avons des données certaines sur la durée de travail de 33 personnes, dont près de la moitié (16) restent attachés au service des malades au moins cinq ans, et parmi lesquels quatre conservent leur fonction

**Tableau des durées de travail**

Pernette Emery	11 ans. Meurt en service
Magdelaine Renaud	5 ans. Meurt en service
Marguerite Nicaud	2 ans. Quitte l'hôpital
Elisabeth Cassin	12 ans. Retraite dans l'hôpital
Marie Gardiol	18 mois. Quitte l'hôpital
Jeanne Gay	1 an. Quitte l'hôpital
Marie Pasteur	9 ans. Meurt
David Ecker	Plus de 5 ans. Change de fonction
Marie Pecoud	3 ans. Quitte l'hôpital
Madelaine Martin	8 ans.
Madelaine Laballe	1 an. Quitte l'institution
Marguerite Merlaz (?)	1 an. Meurt
Jeanne Marie Gervais	1 an. Meurt
Madelaine Devaux	6 mois. Quitte l'institution
Louise Chabrol	5 ans. Quitte l'institution
Anne Estre	4 ans. Quitte l'institution
Aimée Fol-Lugrin	plus de 5 ans
Judith Maudry	plus de 25 ans
Elisabeth Lullin	2 ans. Meurt
Elisabeth Champury	4 ans. Quitte l'institution
Marguerite Laget	plus de 12 ans
David Haas	plus de 35 ans
Jeanne Marie Servières	plus de 35 ans
Jean-François et Suzanne Gros	plus de 6 ans
Jean-Louis et Isabelle Liaudet	plus de 6 ans
Jacob Ebrahi et sa femme	2 ans
Veuve Vingre	4 ans
Veuve Royer	3 ans
Veuve Brugnier	plus de 15 ans

25 - AEG, Arch. hosp.,  
Fd 3, p. 129 et Ab 2,  
p. 75, 25 décembre  
1804.

26 - Voir DROUX  
(Joëlle), « Infirmiers et  
infirmières de l'hôpital  
de Genève,  
1800-1856 », dans  
*Histoire des soins et  
des soignants-e-s en  
Suisse romande,  
XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*. Projet  
pour le Fonds national  
suisse de la recherche  
scientifique sous la  
direction du  
prof. F. Walter,  
Département d'histoire  
générale, Université de  
Genève, janvier, 1993,  
p. 47, non publié.

27 - AEG, Arch. hosp.,  
Aa 104, p. 334,  
3 août 1763 et p. 336,  
10 août 1763.

28 - AEG, Arch. hosp.,  
Aa 102, p. 474,  
26 février 1754.

29 - Voir notamment  
TENON, *Mémoire sur  
les hôpitaux de Paris*,  
1788, VITTE (Louis),  
*Médecine du peuple*,  
Lyon, 1804, ou encore  
DULAURENS (Joseph),  
*Essai sur les  
établissements  
nécessaires et les  
moins dispendieux  
pour rendre le service  
des malades dans les  
hôpitaux vraiment  
utiles à l'humanité*,  
Paris, 1787, CARRÈRE  
(Thomas), *Manuel pour  
le service des malades,  
ou précis des  
connaissances  
nécessaires aux*

plus de 15 ans, comme Jeanne Marie Ser-  
vières, engagée comme servante des  
femmes malades le 1<sup>er</sup> janvier 1765, et  
qui demeure encore très appréciée  
comme sous-infirmière en 1804<sup>25</sup>.

Contrairement à ce que Joëlle  
Droux a trouvé pour le milieu du  
XIX<sup>e</sup> siècle<sup>26</sup>, le personnel soignant de la  
fin de l'Ancien Régime reste relativement  
fidèle. Il faut toutefois préciser, qu'en rai-  
son de sources lacunaires, ces chiffres  
ne sont qu'indicatifs, et la comparaison  
de ce fait devient un peu boiteuse, et  
ceci d'autant plus que les sources men-  
tionnent sûrement ceux qui restent le  
plus longtemps.

Cette stabilité s'explique en bonne  
partie par la crise économique que tra-  
verse la cité à cette époque. Durant  
les deux dernières décennies du  
XVIII<sup>e</sup> siècle, les Genevois connaissent  
non seulement une grande agitation  
politique, mais également une situation  
économique très défavorable. Le prix du  
blé augmente, le chômage menace dan-  
gereusement, les faillites sont nom-  
breuses, l'industrie n'embauche plus ;  
dans ces conditions, un emploi ne se  
quitte pas à la légère. A cela s'ajoute le  
fait que les conditions de travail propo-  
sées, bien que très exigeantes, paraissent  
tout de même acceptables à cer-  
tains. En effet, si un employé possède  
des qualités appréciées par la direction,  
notamment en matière de disponibilité  
de tous les instants, de dévouement sans  
faillie, de moralité irréprochable, mais  
surtout s'il parvient à se rendre indis-  
pensable, la direction, trop contente de  
pouvoir se fier à lui, est prête à faire  
preuve de beaucoup de souplesse. Si  
nous prenons l'exemple du célibat,  
exigé dans l'établissement genevois,  
comme dans beaucoup d'autres  
d'ailleurs, la direction a plus d'une fois  
admis une entorse au règlement. C'est  
ainsi que David Haas, gouverneur de la

chambre des hommes malades, non seu-  
lement épouse la veuve Adelard, égale-  
ment gouvernante des hommes  
malades, mais en plus, quatre enfants  
viennent compléter rapidement la fami-  
lle, sans que les directeurs ne parvien-  
nent à s'y opposer, car les deux époux  
sont extrêmement appréciés<sup>27</sup>. David  
Ecker, domestique, quant à lui, a défié  
toute moralité, en cédant au charme de  
la gouvernante des hommes malades,  
qui neuf mois plus tard donne le jour,  
dans la clandestinité, à leur enfant. La  
direction, ne s'étant doutée de rien  
jusqu'à la naissance, se contente de les  
censurer, et leur accorde son pardon,  
admettant qu'elle aurait de la difficulté à  
trouver de meilleurs employés<sup>28</sup>. De tels  
exemples ne sont pas isolés, et l'on peut  
voir derrière des apparences rigides et  
réglementées, que la réalité n'est pas  
aussi figée qu'il y paraît. La direction,  
bien qu'appartenant à son temps, n'en  
est pas pour autant dépourvue de sens  
pragmatique, et lorsqu'un gouverneur  
ou une gouvernante, ou même un ser-  
viteur ou une servante s'avère efficace  
pour l'institution ou les malades, elle  
s'assouplit dans la mesure où cela  
l'arrange.

## CONCLUSION

La perception de la relation qui unit  
le personnel soignant et les malades est  
de fait impossible à appréhender, dans la  
mesure où les deux protagonistes appar-  
tiennent au camp des acteurs silencieux  
de la médecine, surtout jusqu'à la fin de  
l'Ancien Régime. A cette époque, plu-  
sieurs médecins ont écrit sur le travail  
des infirmiers et des infirmières<sup>29</sup>, mais à  
ma connaissance, peu de témoignages  
de ces derniers ont passé à la postérité.  
Il est vrai qu'au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, on  
retrouve de plus en plus d'autobiogra-



phies de malades, notamment d'ouvriers, sur lesquels plusieurs chercheurs allemands se penchent actuellement<sup>30</sup>. Il serait extrêmement intéressant de pouvoir interroger ces documents sur ce sujet.

Comme nous n'avons aucun récit qui nous permettrait de comprendre, même si tout témoignage comporte un part de subjectivité, un certain quotidien hospitalier, la réalité concrète des faits et des émotions de ces gens nous échappe complètement. Nous sommes alors contraints de ruser, de pister les quelques éléments qui nous permettent d'appréhender une réalité forcément devenue abstraite, généralisatrice.

Certains indices nous aident à évaluer la proximité qui existe entre les soignants et les soignés de la fin de l'Ancien Régime. La laïcité constitue, à mon sens, l'un des facteurs importants à relever, qui nous laisse supposer que de ce point de vue, les deux protagonistes peuvent se sentir très proches. En effet, les soignants n'assument pas la responsabilité du salut de l'âme des malades, ce qui peut éviter tout sentiment de supériorité à cet égard. Par ailleurs, s'il est vrai que les gouverneurs et les gouvernantes sont garants d'une certaine moralité au sein de leur service, ils n'en sont pas les instigateurs, et cette moralité leur est également imposée par le pasteur en place, de même d'ailleurs que tous les exercices spirituels.

En outre, les employés et les malades appartiennent très probablement et le plus souvent au même monde social. Il est vrai qu'une recherche approfondie est indispensable pour étayer cette affirmation, mais les quelques indications glanées au fil des archives hospitalières nous permettent d'en poser l'hypothèse. Tous sont arrivés par hasard et par nécessité dans l'institution, les uns au gré d'une maladie, les autres au

hasard d'une situation économique précaire. On peut imaginer qu'il existe une adéquation entre les malades et les employés, adéquation qui n'est pas encore entamée par des gestes quotidiens ayant basculé dans un univers scientifique inaccessible au patient. Les tâches des infirmiers et infirmières consistent essentiellement à aérer les chambres, faire les lits, à veiller à la propreté de la salle, et enfin, à distribuer les repas et les médicaments préparés par un pharmacien de la ville.

L'embauche du personnel laisse aussi penser que peu de chose sépare les soignants des soignés. En effet, l'absence de formation, le recrutement de convalescents ou d'assistés montrent que le monde hospitalier est déjà connu pour certains, et permet parfois une continuité dans certains services.

Plusieurs indices permettent donc de penser que des relations de proximité, de compréhension, peut-être aussi de complicité relient les soignants et les soignés. Il serait cependant très dangereux d'interpréter ces éléments de manière à faire croire que l'entente entre les deux protagonistes est idyllique, et de l'idéaliser à outrance, et d'opposer les soins du « bon vieux temps » inspirés par une empathie réelle, au travail infirmier d'aujourd'hui, qui ne serait que technique, froid et inhumain. Il est bien clair que les difficultés étaient légion à l'époque, que les conflits devaient être également fréquents, et que l'absence de vocation, le manque de formation, ou un désintérêt manifeste à l'égard du malade, pouvaient mener à l'indifférence, parfois au mépris, ou encore à divers abus.

*personnes chargées du soin des malades, femmes en couches, enfants nouveaux-nés, etc...*, Paris, 1787, ou encore, D'APPLES (Marc), *Instructions pour les personnes qui gardent les malades*, Lausanne, 1788.

30 - SCHNALKE (Thomas) et ZLKELES (Barbara) travaillent sur ces sources. Voir aussi LACHMUND (Jens), STOLLBERG (Gunnar), *Patientenwelten : Krankheit und Medizin im Spiegel von Autobiographien, 18.-19. Jahrhundert*, Opladen, Leske und Budrich, 1995, 242 p.

