Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences
Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences
Band: 48 (1991)
Heft: 3-4

Artikel: École de La Source : Révolution de la profession soignante
Autor: Jaquement, Elisabeth
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-521447

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ecole de La Source : Révolution de la profession soignante ?

Par Elisabeth Jaquemet

RÉSUMÉ

La Source, fondée à Lausanne en 1859, est la première école laïque de gardes-malades au monde. Se fondant sur les cahiers d'élèves rédigés en 1871 et en 1883, l'auteur s'interroge sur sa modernité. Les quatre volets étudiés : hygiène, instructions destinées aux gardes-malades, qualités requises et champ d'intervention font apparaître une continuité avec les discours de certains médecins qui, conscients du rôle indispensable de la garde pour la guérison du malade, s'efforcent depuis la fin du 18e siècle d'esquisser un modèle de garde efficace, docile et parée des vertus féminines telles douceur et compassion.

L'Ecole normale des gardes-malades, plus connue sous le nom de *«la Source»,* ouvre ses portes en 1859 à Lausanne. Elle inaugure une ère nouvelle dans la profession des soins. C'est ce que perçoivent du moins les historiens qui s'interrogent sur l'histoire des soignants. Ainsi, le Dr J. Guillermand décrit l'événement comme *«l'amorce de ce que sera la formation infirmière moderne»,* ou encore *«la première tentative d'ouverture libérale de la profession»*[1].

C'est à dessein que nous avons mis en exergue quelques termes qui guideront notre réflexion : *modernité, ouverture libérale de la profession.* Quel sens peuvent avoir ces notions dans la deuxième moitié du 19e ? En omettant faute de temps l'évocation du contexte socio-politique, nous nous proposons de mesurer la modernité à l'aune de la formation théorique dispensée par l'école.

Nous disposons à Lausanne pour la première période, qui va jusqu'en 1893, date à laquelle l'école est transformée en fondation, des cahiers rédigés par deux élèves, en 1871 et 1883 respectivement. Les contenus sont identiques – témoignage de la pérennité de l'enseignement au siècle dernier.

Le soin apporté à l'écriture, l'absence de ratures indiquent qu'il ne s'aurait s'agir de prise de notes, mais bien de copie, comme cela est d'ailleurs confirmé par une référence explicite.

Le contenu des cours est articulé comme suit:

- Hygiène
- Description des symptômes
- Physiologie
- Instructions destinées à la garde-malade

Première constatation: les premiers manuels qui font état de la (du) garde-malade à la fin du 18e contiennent les mêmes rubriques, beaucoup moins développées, il est vrai, notamment relativement à l'hygiène.

Hygiène

Commençons par cette dernière, qui occupe une très large place dans les cahiers. Nous avons retrouvé grâce à une note, les ouvrages dont les élèves copiaient les cours. Les auteurs en sont Beaugrand et Becquerel, tous deux médecins des hôpitaux de Paris, le deuxième enseignant à la faculté de médecine. Leurs ouvrages *«Traité élémentaire d'hygiène privée et publique»*[2] (7e édition en 1883) et *«L'hygiène ou l'art de conserver la santé»*[3] paraissent respectivement en 1851 et en 1855.

L'hygiène, comme le dit Beaugrand, c'est *«l'art de conserver la santé»* ou, si l'on veut, la prévention de la maladie – le terme *prophylaxie* remonte à 1893. Ses adeptes redécouvrent dans la 2e moitié du 18e siècle les textes des Anciens. Mais c'est plus que cela, *«un véritable code de morale appliquée»* pour citer le même auteur. L'hygiène reflète un nouveau rapport à la santé qui nous paraît essentiel pour comprendre l'évolution des soins et de la médecine au 19e: refusant de se voir livré aux aléas d'un destin voulu par Dieu, l'homme se veut maître de son corps. Pour y parvenir, l'hygiéniste dresse un catalogue de toutes les influences auxquelles l'homme est soumis (à commencer par les astres, le climat, les habitations); il décrit tous les moyens permettant à l'homme de se protéger des mêmes influences, étudie par le menu les substances de réparation, édicte des règles de comportement. Autant le dire: une science complexe qui prétend tout embrasser, et qui se situe au carrefour de la physique, de la médecine et de la morale.

Pour revenir au sujet qui nous préoccupe: Il semble bien qu'il y ait une volonté nouvelle de faire des gardes-malades les missionnaires de l'hygiène publique et privée que les médecins hygiénistes s'efforcent depuis plus d'un demi-siècle de répandre jusque dans le peuple – sans succès. Et si le but poursuivi est la prévention de la maladie, ne pourrait-on y voir l'amorce

d'une révolution de la profession de garde-malade ? Certes, mais que dire des moyens mis en œuvre : copie de textes savants tronqués, mais auxquels l'on n'a pas apporté la moindre simplification, en dépit des affirmations jamais démenties sur l'incapacité des gardes de comprendre la médecine (nous y reviendrons). Rappelons que Becquerel s'adresse à des étudiants en médecine, tandis que l'Ecole de Lausanne recrute des filles *«peu fortunées»*, sachant *«parler et écrire lisiblement le français»*[4]. D'ailleurs, le rapport de 1860 fait allusion *«aux difficultés que présentent les cours à des personnes parfois illettrées»*.

Ainsi, ce qui aurait pu constituer l'amorce d'une réflexion sur la santé et sur le rôle des soignant-e-s se réduit à l'imposition par l'extérieur d'un discours qui n'a guère de rapport avec le champ d'activité de la garde-malade.

Prenons par exemple le chapitre intitulé *«des moyens artificiels destinés à combattre les influences des agents de la nature»*. L'on y décrit les habitations, leur emplacement et leur construction, la ventilation, le chauffage, les combustibles, l'éclairage, etc. Chaque rubrique révèle un savoir véritablement encyclopédique. Ainsi pour l'éclairage, les substances forment trois catégories, solides, gazeuses ou liquides. Pour ne prendre que ces dernières, est-il vraiment utile que les gardes connaissent les caractéristiques de l'huile d'œillette, de chenevis, des huiles de poisson et de baleine, de la térébenthine jusqu'au pétrole ? Sont-elles en mesure d'exercer une influence quelconque sur l'emplacement d'une maison, la disposition de la chambre du malade, ou sur le mode de chauffage ? Ou pour prendre l'alimentation, à quoi leur sert-il de connaître tous les volatiles comestibles, du coq de bruyère à la grive, en passant par les faisans, les perdrix, les bécasses ? Quel sens y a-t-il à faire copier à une jeune élève vaudoise d'origine modeste la supériorité des huîtres d'élevage aux huîtres de pleine mer, ou les raffinements de la grenouille ou de la tortue ? Ou encore dans le chapitre consacré au vêtement, à quoi bon leur inculquer les avantages et les inconvénients des corsets ou des gilets de flanelle ? L'on pourrait ainsi s'interroger au fil de cette longue et minutieuse copie, dont nous reproduisons un court extrait sur précisément le corset. Le texte commence par énumérer les inconvénients et les fâcheuses conséquences liées au port du-dit vêtement – syncopes, phtisie, etc., et continue ainsi :

> «Voici les conditions que doit remplir un corset bien conditionné. Il possède les qualités requises s'il est convenablement lavé, si sa pression, partout modérée, est surtout affaiblie vis-à-vis des organes les plus sensibles et les moins résistants ; si (...) son extensibilité est telle

qu'il ne mette obstacle ni au mouvement des côtes et de l'abdomen dans la respiration, ni à l'amplification de l'estomac et de l'intention de la digestion; s'il est ainsi évasé du haut pour soutenir les seins sans les comprimer; si les épaulettes en sont assez lâches et donnent substance douce et élastique, ou si même on les supprime entièrement; si les entournures sont assez largement échancrées; si les baleines ou les ressorts d'acier fixés entre les doubles de l'étoffe et destinés à lui conserver la forme, à l'empêcher de remonter, de se plisser et de faire corde, sont assez nombreux, assez minces, assez flexibles, assez bien placés pour ne faire sentir leur pression nulle part et pour ne point entraver les mouvements; s'il est souple, léger, d'une courbure convenable, et mieux encore, s'il est remplacé par deux baleines étroites séparées par un tissu élastique, enfin si le corset tout entier embrasse la circonférence du bassin, trouve autour des hanches un point d'appui volatile, suit la concavité naturelle des flancs sans être pincé à leur niveau, et marque la taille sans les contrefaire.»

Notre citation traduit le souci d'exhaustivité, de précision, pour un problème auquel la garde a bien peu de chances d'être confrontée. Les médecins hygiénistes prétendent à un discours scientifique, servi dans toute sa complexité à des gardes-malades qui n'ont pour la plupart d'entre elles aucune instruction.

Les mêmes remarques – copie d'un discours médical tronqué – s'appliquent également à la physiologie et à la description des symptômes. Arrêtons-nous plutôt au dernier chapitre des instructions qui visent spécifiquement la garde-malade, où il a fallu par conséquent que les auteurs élaborent un enseignement nouveau.

Instructions destinées à la garde-malade

La filiation est évidente. Depuis Tissot et son *«Avis au peuple sur sa santé»*[5], quelques médecins, tels Serin, Carrère, Fodéré, publient en 1775, 1786 et 1814 respectivement des ouvrages de médecine populaire destinés aux personnes qui soignent les malades. Leurs motivations apparaissent en filigrane dans tous les manuels du 19e, et partant dans l'enseignement de La Source. Les voici pour l'essentiel, tels qu'ils ressortent des cahiers:

– la conviction que les soins sont indispensables à la guérison. Or, à en croire nos médecins, ceux-ci sont administrés par des personnes ignorantes, imbues de préjugés, présomptueuses et opiniâtres de surcroît, notamment sur le plan de l'hygiène. Or, celle-ci constitue un moyen efficace – le seul peut-être, pour combattre la contagion des maladies, et partant la forte mortalité.

– faire triompher la médecine des préjugés, de la superstition, de la crédulité. Les médecins ont conscience de l'immense méfiance du peuple à leur égard, notamment dans les campagnes. Pour surmonter ces résistances, ils sont déterminés à utiliser la femme garde-malade, car ils ont pu observer que celle-ci jouit d'une plus grande confiance auprès des malades. Il convient par conséquent de replacer la naissance de la «nouvelle garde-malade» dans le contexte de la bataille menée par les médecins pour redorer leur blason et faire reconnaître leur discipline.

Or, pour faire de la garde-malade l'intermédiaire entre le médecin et le malade, et l'agent d'exécution du traitement médical (le bon), il faut exiger d'elle un certain nombre de qualités, circonscrire minutieusement son champ d'intervention, et enfin l'instruire. Mission délicate, car de l'aveu même des médecins, en contact permanent avec le malade, jouissant de sa confiance, possédant de surcroît des qualités telles la sagacité, le sens de l'observation qui fait *«qu'elles démêlent les causes cachées des symptômes avec une facilité qui ferait honneur aux meilleurs Praticiens»*[6] ne risquent-t-elles pas si elles ont quelques notions de médecine, de supplanter le médecin ? Les auteurs de manuels se défendent de *«livrer la médecine aux Esculapes en jupon»*[7]. En résumé : de l'instruction oui, mais tout en faisant comprendre aux gardes qu'*«elles doivent se regarder comme de simples instruments dont on se sert pour administrer aux malades les secours qu'on juge nécessaires»*, que par exemple *«elles n'ont point l'intelligence et la lumière nécessaires pour apprécier la durée des sueurs, ...»*[8]. Mû par le même souci, le Dr Recordon de Lausanne s'écrie lorsqu'on lui demande de contribuer à fonder l'école : *«des gardes-malades oui, mais qu'elles ne se mêlent pas de médecine !»*[9]

Quelles sont les qualités requises de la (du) garde-malade ? Les manuels de Serin et de Carrère tissent la toile sur laquelle les médecins du 19e et du début du 20e vont broder. Les qualités requises sont de deux ordres : morales et physiques.

Les qualités morales requises sont : douceur, dévouement (la garde est toute aux petits soins des malades), patience (pour supporter les humeurs des patients), courage (pour affronter les odeurs répugnantes et le danger de contagion), discrétion (par rapport à ce qu'elle voit et entend), adresse, vigilance, tact, propreté, docilité – obéissance (dans l'exécution des ordres du médecin), intelligence. Le discours des cahiers s'organise autour de cette même constellation de termes. L'humilité et la modestie y occupent une place de choix :

«Elle (la garde) n'a pas le droit, puisqu'elle n'a pas fait d'études pour exercer la médecine, de modifier en rien et sous aucun prétexte l'administration des remèdes, ... Il lui faut donc être humble, modeste, convaincue que ses petites études lui permettent seulement de comprendre en une certaine mesure le médecin et ses prescriptions.»

Nous observons la même continuité eu égard aux qualités physiques de la garde. La première, sans cesse réitérée est la robustesse – car l'on est bien conscient des rigueurs du métier! Fodéré ajoute déjà que le (la) garde doit *«être sans infirmité et sans mauvaise odeur sur sa personne».*[10] Les cahiers précisent que la garde doit avoir

«un extérieur agréable, ou de moins rien de désagréable dans l'extérieur. Ses malades seraient fâcheusement impressionnés par des infirmités telles que: cicatrices à la figure, tumeur, voix criarde, ou glapissante, odeur fétide exhalée par le nez, ou l'haleine provenant de dents cariées ou d'une accumulation de glaires se décomposant dans le poumon ou par les pieds, dont la sécrétion est alors tout-à-fait anormale et très abondante.»

En outre ses cinq sens doivent être en bon état.

Il est une qualité absente des manuels antérieurs à l'école qui occupe le premier rang dans les cahiers: *«la piété, l'amour de Dieu et du prochain, la seule qu'il est impossible d'acquérir: il importe (...) d'avoir reçu d'en-haut la vocation de soigner les malades. Là où la vocation manque, là manquent aussi les aptitudes.»* Est-ce que ce sont les femmes pionnières de la profession qui, en tant que porteuses de la charité chrétienne, introduisent la dimension religieuse que nous trouvons déjà chez Nightingale? En tout état de cause, nous tenons là un aspect qui va «coller» à la profession pour longtemps. Si les soins «modernes» se veulent laïques, ou du moins dépouillés des signes extérieurs d'appartenance à une congrégation (costume, appellation de sœur, rattachement à une maison-mère), la vocation demeure, nous l'avons souligné, indissociable de la profession, et dans les mentalités cette dernière demeure liée aux sœurs religieuses. La piété et les critères de moralité vont peser lourd sur la reconnaissance des soins laïques.

Quant au *champ d'intervention* de la garde, celui-ci ne subit pas de changement notoire depuis la publication en 1775 de l'ouvrage de Serin. (Les auteurs de manuels ne se privent pas d'ailleurs de recopier ceux qui les ont précédés, et cela à des décennies d'écart). Les cahiers reprennent les mêmes chapitres:

– *environnement physique et «psychologique» propice à la guérison.* La garde doit connaître les principes hygiéniques appliqués à la chambre du malade, à son lit, aux objets, au corps (changement de linge, bains). Elle doit veiller la tranquillité du malade en protégeant ce dernier contre «les

agressions de l'extérieur» pour prendre une expression moderne (le bruit, les mauvaises odeurs, les émotions, ...)

- *l'alimentation.* Le régime alimentaire, prescrit par le médecin qui en délègue l'exécution à la garde, constitue toujours un remède essentiel – voire le seul.
- *les médicaments.* L'administration des médicaments ordonnés par les médecins inspire aux auteurs de manuels toute une série de stratégies visant à camoufler les odeurs et goûts répugnants.

Il est en outre des médicaments et des traitements que les médecins laissent à la garde, tels les infusions, les bouillons, les lavements, les fomentations, l'application des sangsues et de ventouses, les purgatifs et les cataplasmes. La saignée, dont l'utilité est d'ailleurs mise en cause, est normalement du ressort des médecins.

- *les soins dispensés par la garde en attendant la venue du médecin :* la garde doit savoir panser les blessures ou les fractures, intervenir en cas d'accident (hémorragie, congestion, indigestion, ... ou intoxications diverses, noyade, etc.)
- les attitudes à observer selon les différents types de malades ou de maladies (femmes enceintes, nourrissons, enfants, etc.; les aliénés, les agonisants, les morts...)

Ainsi donc, le rôle dévolu à la garde et les interventions médicales subissent peu de changements depuis la fin du 18e. Il est toutefois un aspect, qui quoique présent dans les premiers manuels, est promis à un bel avenir et digne d'attention parce qu'indissociable à nos yeux du «dressage» de la garde : la codification du geste. Nous avons été frappés par le contraste entre les appels à l'intelligence, au sens pratique et à la débrouillardise de la garde d'une part, et le souci de décrire par le menu chaque intervention, la plus banale fût-elle.

A titre d'illustration, voici les instructions sur les premiers secours en cas de fracture, où l'appel à l'ingéniosité de la garde est suivi d'une énumération normative, dont on remarquera la virilité (!) :

> «La garde doit savoir se faire des attelles d'urgence en employant les objets qui lui tombent sous la main : sabres, baïonnettes, fourreaux, bardeaux, gouttières, écorces, branches minces, fenêtres, tiges de bottes, taillis de fil de fer, etc. La paille peut aussi fournir d'excellentes attelles, lorsqu'on l'arrange en faisceau, surtout pour les fractures des membres inférieurs.»

Les auteurs des manuels (et des cahiers) déploient un zèle extraordinaire afin de ne rien laisser au hasard, d'assurer un contrôle permanent. Il s'ensuit un

texte d'une complexité contraignante qui surprend le lecteur que nous sommes, habitué au monde de l'image. Ainsi,

> «pour rouler une bande, on plie en plusieurs doubles l'un des bouts ou chefs de la bande pour obtenir un centre ou un axe solide; on saisit cet axe entre le pouce et le grand doigt de la main droite; la partie non roulée passe entre le pouce et l'index de la main gauche, et retombe pardessus le dos de cette main; on appuie l'axe dans les autres doigts de la main gauche au moyen desquels on fait rouler la bande de gauche à droite, le pouce et le doigt du milieu de la main droite tenant lieu de pivot, et le pouce et l'index de la main gauche tendant suffisamment la bande pour la rouler solidement».

Si un tel discours est antérieur aux manuels destinés aux femmes gardes-malades, il convient de noter son extension à chaque geste de la garde.

Le souci d'exhaustivité prête parfois à sourire, ainsi:

> «un moyen de bien administrer les remèdes, c'est de s'assurer de la bonne marche de la pendule qu'on consulte».

Autre exemple: l'administration des potions. Après la définition et la précision minutieuse des mesures, suit l'opération en soi:

> «Quand on veut donner une potion, on commence par la bien secouer, même celle qui paraît bien transparente, car souvent le mélange des liquides s'opère difficilement. On secoue fortement dans le cas où la potion contient des poudres en dissolution. Puis on débouche et on verse le liquide dans la cuillère. Plutôt que de la remplir complètement et de verser dans les mouvements qu'on est obligé de faire, on rajoute un peu de potion après que la cuillère a été prise. On a soin de verser le liquide, s'il a mauvais goût, derrière le malade, ou du moins de manière à ce qu'il ne voie pas cette opération, puis on la lui présente, et on la lui fait prendre sans qu'il ait le temps de la sentir ou de l'analyser.
> Si le malade n'a pas la force de s'asseoir sur son séant, on lui soulève un peu la tête pour qu'il puisse avaler commodément. S'il peut en aucune façon se remuer, on met la potion dans une tasse ou dans un gobelet pourvu d'un goulot et d'un couvercle. Si elle a mauvais goût, on lui fait boire un peu d'eau après, cette eau doit être donnée toutes les fois qu'un malade a pris des poudres, car celles-ci restent facilement collées à la cuillère. On rebouche ensuite la bouteille, et on nettoie immédiatement la bouteille, et on nettoie immédiatement la cuillère, afin de n'y pas laisser séjourner le médicament.»

Suivent encore les précautions à prendre pour la conservation du médicament.

En guise de conclusion, si l'Ecole de Lausanne préfigure l'infirmière moderne, il convient de souligner que nombre d'éléments remontent à la fin du 18e et précèdent de loin des progrès de la médecine scientifique. La contradiction que nous avons relevée, entre la nécessité reconnue de transmettre un savoir et la volonté de garder une maîtrise absolue sur les soins aux

malades; le projet de forger un instrument d'exécution quasi mécanique dans le but d'asseoir l'autorité du médecin pour une activité qui requiert des qualités humaines lesquelles échappent à tout contrôle; l'imposition d'un discours qui inhibe une définition des soins distincts de la médecine, voilà autant d'obstacles à l'élaboration d'un statut autonome du personnel soignant.

Notes

1 Croix-Rouge Française, *Histoire des infirmières,* Paris, 1988, t. 1, p. 317.
2 Dr Beaugrand E., *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique,* Paris, 1851.
3 Dr Becquerel A., *L'hygiène ou l'art de conserver la santé,* Paris, 1855.
4 de Gasparin A., *L'Ecole normale des gardes-malades,* Lausanne, 1859.
5 Tissot S. A., *Avis au peuple sur sa santé,* Genève, 1761.
6 id., p. 15.
7 Fodéré F. E., *Manuel des Gardes-malades,* Paris, 1827 (2e éd.), p. 14.
8 Carrère M., *Manuel pour le service des gardes-malades,* Paris, 1827 (2e éd.), p. 22.
9 Dr Krafft C., de Gasparin Mme, *Quelques mots d'histoire et d'actualité destinés à l'exposition universelle de Chicago,* Lausanne, 1893.
10 Fodéré F. E., *Manuel...,* p. 26.

Summary

The school of nurses «La Source»: revolution of the nursing profession?

La Source, founded in 1859 at Lausanne, was the first laic school for nurses in the world. Its spirit of education, however, was most conservative. This is borne out by two lecture note-books (1871, 1883) which the authoress compares with printed manuals. In a tradition, which may be traced back to the Enlightenment (Tissot), education at *La Source* aimed at the formation of efficient but docile nurses embellished by feminine virtues such as gentleness and compassion.

Zusammenfassung

Die Krankenpflegeschule «La Source»: Revolution des Pflegerinnen-Berufes?

La Source, 1859 in Lausanne gegründet, war die erste laizistische Krankenpflegeschule der Welt. Doch aufgrund von Kursheften von Schülerinnen aus den Jahren 1871 und 1883, die mit Lehrbüchern verglichen werden, kommt die Autorin zum Schluss, dass der Unterricht höchst konservativ war. Im Geist einer Tradition, die sich auf die Aufklärung (Tissot) zurückführen lässt, war das Ziel der Ausbildung die tüchtige, zugleich aber folgsame Krankenschwester, die durch weibliche Tugenden wie Sanftmut und Mitgefühl ausgezeichnet ist.

Elisabeth Jaquemet
11 Chemin Bessonnette
1224 Chêne-Bougeries