

Zeitschrift: L'Hôtâ
Herausgeber: Association de sauvegarde du patrimoine rural jurassien
Band: 26 (2002)

Artikel: Les débuts de la médecine sociale et préventive dans le Jura :
l'exemple du dispensaire antituberculeux de Porrentruy (1930-1970)
Autor: Donzé, Pierre-Yves
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1064454>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

LES DÉBUTS DE LA MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE DANS LE JURA: L'EXEMPLE DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX DE PORRENTRUY (1930-1970)

Si la tuberculose a aujourd'hui pratiquement disparu de nos contrées, elle était il y a encore quelques dizaines d'années la principale cause de mortalité. Contagieuse et très répandue dans les milieux populaires, elle a engendré une lutte particulière de la part des autorités médicales et politiques. En l'absence de thérapie efficace, elle a en effet donné naissance à de nombreuses mesures prophylactiques et préventives, destinées à améliorer les conditions hygiéniques de vie des classes indigentes, à isoler les malades contagieux et à propager une idéologie de la propriété¹. A terme, la lutte contre la tuberculose débouche sur notre médecine sociale et préventive moderne. Ce petit article aimerait retracer les diverses étapes du combat contre la tuberculose dans le Jura, à travers l'exemple du Dispensaire antituberculeux de Porrentruy.²

La tuberculose dans le Jura et à Porrentruy

Le Jura bernois, et le district de Porrentruy en particulier, sont parmi les régions de Suisse les plus gravement touchées par la tuberculose³. Cela se remarque dès les premières statistiques fédérales en la matière (1876) (voir tableau 1).

Cette mortalité est inégalement répartie dans le Jura bernois. Ce sont les centres urbains et horlogers, dans lesquels s'additionnent l'entassement des

Tableau 1: Mortalité tuberculeuse pour 10000 habitants, par périodes quinquennales (1876-1910)⁴

Période quinquennale	Jura ⁵	Suisse
1876-1880	37,9	31,9
1881-1885	39,0	32,1
1886-1890	38,6	32,1
1891-1895	37,9	29,6
1896-1900	32,5	27,9
1901-1905	32,0	27,1
1906-1910	28,4	24,3

familles, le manque d'hygiène et la misère sociale en général, que l'on trouve les taux de mortalité les plus élevés. Ils se montent à une moyenne annuelle de 40,2 décès pour 10000 habitants dans le district de Porrentruy pour la période 1891-1910 et à 35,3 dans celui de Bienne. Dans l'ensemble du Jura, une dizaine de communes dépassent le seuil de 40 décès pour 10000 habitants par année. C'est le village de Chevenez, en Ajoie, qui détient la palme avec un taux de 54,7. A Porrentruy, le D^r Otto Schenker⁶ écrit en 1880 que la tuberculose «devient une vraie calamité publique, qui anéantit non seulement des familles, mais des générations entières, de l'aïeul au petit-fils, notamment dans la classe ouvrière et horlogère»⁷. Le nombre de tuberculeux admis chaque année à l'hôpital de cette ville passe de moins de 10 au début des années 1860⁸ à plus de 70 à la fin des années 1870⁹. En 1886, les administra-

teurs de l'hôpital affirment dans leur rapport à l'Etat de Berne que «la majeure partie de nos malades étaient atteints de tuberculose sous ses formes les plus variées»¹⁰.

La situation jurassienne est dramatique. En Suisse, seul le canton de Genève est plus touché, avec un taux de 33,5 pour les années 1906-1910. On saisit donc la nécessité d'engager une lutte importante contre ce fléau. Au niveau fédéral, la Confédération intervient avec l'adoption d'une loi sur la lutte contre la tuberculose en 1928. L'Etat fédéral demande aux cantons d'agir sur le terrain et leur accorde des subventions à cet effet. Le corps médical et de nombreuses personnalités n'avaient pourtant pas attendu cet acte législatif pour intervenir. Ils s'étaient réunis en de nombreuses Ligues cantonales contre la tuberculose dès 1896 (Bâle et Grisons), ainsi qu'en une Association suisse contre la tuberculose en 1902. Dans le canton de Berne, la lutte antituberculeuse est relativement tardive, puisque la ligue cantonale n'est fondée qu'en 1930¹¹.

Concrètement, la lutte contre la tuberculose se fait de plusieurs manières. Il s'agit évidemment de soigner les personnes atteintes de cette maladie. Pour ce faire, les cures d'air et de soleil, principalement dans les régions alpines où l'on crée des sanatoriums, sont privilégiées. On assiste aussi au développement de nouvelles méthodes chirurgicales et orthopédiques propres à cette maladie. La thérapie antituberculeuse

atteint son sommet au début des années 1950, avec la diffusion d'antibiotiques¹² et la découverte du vaccin au BCG. Jusque-là, l'essentiel de la lutte antituberculeuse porte sur l'action préventive, développée pour la première fois à une large échelle. Les premiers dispensaires antituberculeux (DAT) sont créés dans cette optique au cours des années 1910 et se multiplient pendant l'Entre-deux-guerres.

Cette politique porte ses fruits, puisque la mortalité par tuberculose pour l'ensemble du pays chute à 12,4 pour 10000 habitants en 1930 et 1,2 en 1960.

L'accueil des tuberculeux dans les établissements hospitaliers jurassiens

Dans la seconde partie du XIX^e siècle, les tuberculeux sont généralement hospitalisés avec les autres malades. Ce n'est que vers 1900 que l'on commence à les isoler et à les soumettre à une thérapie spécifique, faite notamment de cures d'air et de soleil. Les premiers établissements destinés aux tuberculeux apparaissent ainsi dans les Alpes (Leysin et Montana en Suisse romande¹³) dans les années 1890. En plaine, on observe la création de pavillons d'isolement dans le cadre d'hôpitaux. L'un des premiers de Suisse romande est le pavillon Bourget de l'Hôpital cantonal vaudois, ouvert à Lausanne en 1918. Durant l'Entre-deux-guerres, de nombreuses annexes pour tuberculeux s'ouvrent dans

les hôpitaux régionaux. Dans le Jura bernois, deux pavillons s'ouvrent en 1934, l'un à Saint-Imier et l'autre à Porrentruy.

A Saint-Imier, la question de la prise en charge spécifique des tuberculeux apparaît au cours des années 1900, dans le cadre des premières revendications d'un nouvel hôpital. Le Dr Emile Cuttat, chef du service de chirurgie de 1901 à 1928, demande notamment en 1907 que l'on isole tuberculeux et autres malades contagieux dans un bâtiment annexe. Les autorités de l'hôpital s'adressent alors à la Caisse centrale des pauvres du district¹⁴ pour qu'elle étudie la création d'un établissement pour tuberculeux (1908). En 1913, on écrit dans ce sens à l'Etat, en affirmant que «l'augmentation du nombre des malades et le besoin de faire suivre aux tuberculeux que nous hospitalisons un traitement conforme aux exigences de la science moderne rendent désormais insuffisants les locaux de l'hôpital»¹⁵. Les médecins désirent qu'on réalise un hôpital régional aux équipements modernes (radiologie, chirurgie, etc.) qui intégrerait la prise en charge des tuberculeux, mais les communes du district n'ont pas les moyens financiers d'un tel projet. Il est retardé durant toutes les années 1920 et voit finalement le jour en 1934.

A l'Hôpital de Porrentruy, les tuberculeux sont séparés des autres malades en 1910 mais restent hospitalisés dans les bâtiments hospitaliers. Cette mesure

n'est toutefois pas satisfaisante et certains membres du conseil d'administration de l'établissement demandent à plusieurs reprises dans les années 1920 la création d'un pavillon spécial en dehors de la ville (1926, 1928), si bien qu'une commission est mise sur pied en 1929. On visite cette année-là les pavillons des cantons de Berne et de Vaud, ainsi que les sanatoriums de Montana. Les choses s'accélérent en 1930: location d'un terrain aux Minoux, demande d'un permis de construire et engagement de trois sœurs supplémentaires. Ouvert en décembre 1934 grâce aux subventions de la Confédération et du canton de Berne¹⁶, le pavillon des Minoux accueille en moyenne 128 malades par année pour la période 1935-1939¹⁷.

Ces pavillons antituberculeux sont une nécessité sanitaire mais ne parviennent pas à endiguer l'épidémie. Bien souvent, ce sont des malades déjà gra-



Le bâtiment du Dispensaire antituberculeux (DAT), situé à l'heure actuelle encore à la rue Thurmann, à Porrentruy. Fonds du DAT.

vement atteints qui y sont hospitalisés. Ainsi, le pavillon de Porrentruy connaît un taux de mortalité moyen de 21% pour la période 1935-1940. L'essentiel de la lutte contre la tuberculose doit donc reposer sur la prévention et les méthodes prophylactiques. Elle se fait en deux temps forts: le soutien aux enfants chétifs dès les années 1900 puis la création de DAT dans les années 1930.

Colonies de vacances, préventoriums et dispensaires

A leur origine, les colonies de vacances ont pour but de «procurer un séjour gratuit à la montagne aux enfants débiles et chétifs [...] fréquentant les écoles et dont les parents n'auraient pas les ressources nécessaires à cet effet»¹⁸. Dans le Jura bernois, des colonies de vacances sont successivement fondées à La Neuveville (1898), Saint-Imier (1905), Sonvilier (1907), Porrentruy (1909), Villeret (1909) et Delémont (1910). On dénombre neuf sociétés de colonies en 1933.

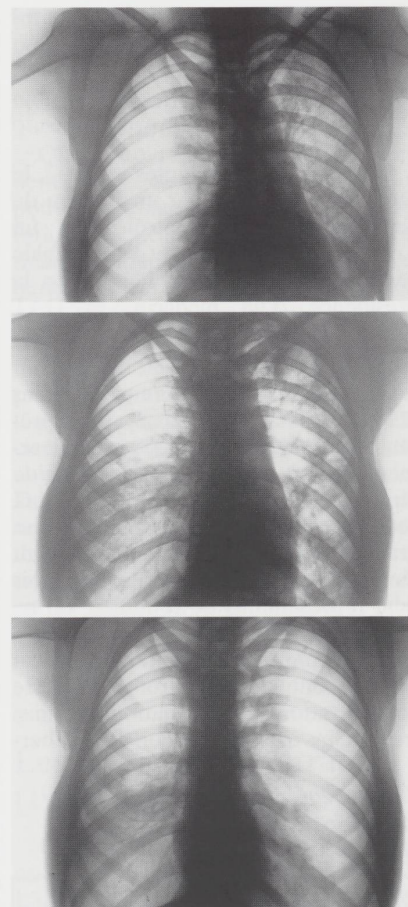
Il faut aussi mentionner l'existence de préventoriums dans le Jura bernois. Il y a tout d'abord la Maison-Blanche à Evillard. Cet établissement de 60 lits ne s'adresse pas aux tuberculeux mais aux enfants chétifs et délicats, souvent de milieux sociaux défavorisés et menacés par la tuberculose. On y reçoit dès 1916 des enfants en provenance de la partie protestante du Jura bernois. Enfin, la

fondation Béchaux-Schwartzlin recueille des fonds dans les années 1920 afin de mettre sur pied un préventorium pour enfants catholiques à Saint-Ursanne, mais ce projet ne se concrétise pas.

Quant au premier DAT jurassien, il voit le jour à Saint-Imier en 1926 dans le cadre des activités de la Caisse des pauvres. D'autres DAT sont fondés aux Franches-Montagnes et à Moutier en 1931, ainsi qu'à Delémont et à Porrentruy en 1932.

La fondation du Dispensaire antituberculeux de Porrentruy

C'est dans ce climat que le Dispensaire antituberculeux de Porrentruy (DAT) est mis en place durant les années 1931 et 1932. D'emblée, il faut souligner l'action essentielle du doyen Membrez, membre du comité de la Ligue bernoise contre la tuberculose, et du préfet Henry, qui réunissent le 7 mai 1931 tout ce que le district compte de notables (politiciens, industriels, religieux, professeurs, etc.) afin de réfléchir à la création d'un DAT. Les deux hommes sont alors rejoints par d'autres personnalités des milieux médicaux (D^{rs} Ceppi, Gressot et Mandelert), industriels (M^{me} Albert Burrus) et scolaires (Joseph Briemann, professeur à l'Ecole de jeunes filles, et Marc Terrier, professeur à l'Ecole cantonale), les trois catégories socio-professionnelles qui



Radiographies pulmonaires effectuées entre 1947 et 1949 au DAT. Le patient, atteint de tuberculose, est décédé en 1950. Fonds du DAT.

s'engageront le plus dans la lutte antituberculeuse.

A la tête du DAT: médecins, industriels et enseignants

Selon les statuts adoptés en 1932, le DAT est administré par un Bureau de cinq membres et contrôlé par un Comité de 18 membres et l'Assemblée générale des donateurs. Placé sous la présidence d'un médecin, le DAT compte 41 personnes qui siègent dans ses organes entre 1932 et 1960.

On rencontre de nombreux médecins (22%), mais aussi beaucoup de représentants de l'école (22%), particulièrement plusieurs institutrices, ainsi que de l'industrie (22%). Dans ce dernier cas, ce sont généralement les épouses des grands industriels locaux qui s'engagent dans la lutte antituberculeuse. Parmi les neuf représentants de ce milieu, on ne trouve en effet que deux hommes, Alfred Lang et Paul Spira. L'école et l'usine sont deux endroits de forte concentration de population et ainsi très enclins à la propagation de la tuber-

culose. Ils seront donc des lieux d'action privilégiés dans le dépistage de la maladie. On rencontre enfin quelques hommes d'Eglise (17%) et deux politiciens (5%)¹⁹.

Les industriels jouent un rôle particulièrement important dans le financement de l'institution. Les dons assurent environ un tiers des ressources du DAT et la place des entrepreneurs y est prépondérante. Aux premières années du DAT (1932-1936), ils assurent ainsi 63,5% des recettes privées, le solde provenant d'individus et de diverses sociétés sans but lucratif²⁰. Le rôle des industriels ajoutés est aussi très remarquable lors de la construction d'un bâtiment pour le dispensaire en 1948-1950. Sa réalisation est confiée à un comité spécial emmené par Albert Lang et Paul Spira. Grâce à leurs relations dans le milieu industriel, ils réussissent à réunir plus de 54000 francs de dons pour cette réalisation (soit 33,5% du coût total). Enfin, il faut noter la place déterminante qu'occupe la famille Burrus, et particulièrement l'épouse d'Albert Burrus, dans le financement du DAT. L'essentiel des ressources privées du DAT provient en effet de cette famille, qui verse plus de 7000 francs dans les années 1932-1936 et 30000 francs pour le bâtiment inauguré en 1950 (soit 18,5% de son coût total). M^{me} Albert Burrus est nommée membre d'honneur en 1952.

Les liens avec les industriels permettent aussi de nombreux dons en nature,

comme les chaussures de la manufacture Minerva, les vêtements de la bonneterie Aspor SA et les inevitables cigarettes Burrus²¹. Enfin, un groupe

Lutte antituberculeuse et paternalisme industriel: l'exemple de la famille Burrus

«Madame,

Quand le Dispensaire a vu le jour, vous avez été sa marraine, et, comme dans les contes de fée, vous avez salué d'un coup de baguette magique, l'apparition de ce nouveau-né dans le monde de la charité.

Et depuis, en bonne et digne marraine qui voue une sollicitude sans relâche à l'avenir de son filleul, vous n'avez jamais manqué de lui envoyer ses étrennes.

C'est pourquoi, une fois de plus, au nom de ce Dispensaire qui vous tient tant à cœur, au nom de ses autorités administratives et surtout au nom de sa grande famille de malades, nous venons vous redire un merci ému. Vos étrennes de Pâques 1944 (Fr. 1'000.-), comme celles des années précédentes, sont les bienvenues et permettront le soulagement de nombreux patients qui béniront leur bienfaitrice inconnue.»

Lettre du DAT à M^{me} Albert Burrus, 4 avril 1944. Archives du DAT.

Tableau 2: présidents du Dispensaire antituberculeux de Porrentruy (1932-1960)

Noms	Dates
D' Ernest Ceppi	1932-1934
D' Victor Mandelert	1934-1955
D' Edouard Gressot	dès 1955

d'ouv
bénév
faveur
Tous
indige
de la s

Finan

La c
du D.
1950 r
de ces
dével
L'esse
lisé co
lades
spécia

160 00
140 00
120 00
100 00
80 00
60 00
40 00
20 00

Graph

d'ouvrières de l'usine Spira travaille bénévolement dans les années 1930 en faveur du DAT (confection d'habits). Tous ces biens sont remis aux malades indigents du district par l'intermédiaire de la sœur-infirmière.

Financement

La constante croissance des dépenses du DAT jusqu'au milieu des années 1950 n'est pas que le reflet de l'inflation de ces années²². Elle révèle surtout le développement des activités du DAT. L'essentiel de l'argent dépensé est utilisé comme soutien financier aux malades envoyés dans des établissements spécialisés, principalement dans les

sanatoriums alpins (75,9%). Ces subsides sont essentiels au bon fonctionnement du DAT, puisque ce sont souvent des malades indigents qui sont identifiés par la sœur infirmière. Il faut donc leur assurer des moyens de guérison, sans quoi le travail du DAT se révélerait inutile. Le solde des dépenses provient de charges salariales (8,1%), administratives (7,0%) et autres (4,2%), ainsi que de l'assistance à domicile des familles de tuberculeux (4,8%).

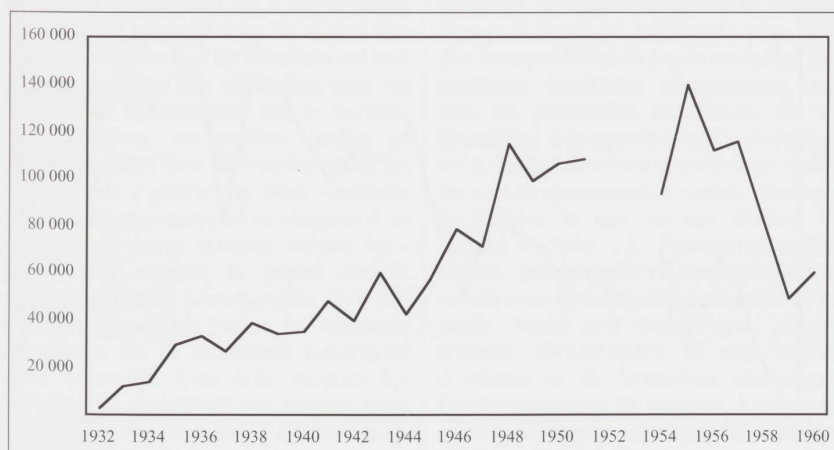
La rupture qui s'opère au milieu des années 1950 correspond à une phase de reconversion vers la médecine sociale et préventive au sens large, puisque la tuberculose est alors en phase d'être vaincue par la vaccination au BCG et

les antibiotiques. En réalité, c'est essentiellement la forte baisse des subventions de cures (de plus de 117 000 francs en 1955 à environ 40 000 francs en 1960) qui explique cette chute.

Quant aux ressources, elles proviennent pour l'essentiel de subventions des pouvoirs publics (59,3%). La Confédération et les cantons suisses s'engagent financièrement dans le combat antituberculeux après 1928, date d'adoption de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose. Dans le canton de Berne, une loi cantonale est adoptée dans cette perspective en 1932. Ces divers textes législatifs promulguent le soutien financier aux associations privées de lutte antituberculeuse, parmi lesquels les DAT. Ce n'est donc pas un hasard si de nombreux dispensaires voient le jour durant les années 1930. A ces subventions publiques s'ajoutent le soutien de privés (36,5%), essentiellement des industriels dans le cas de Porrentruy, et les ressources propres de l'institution (4,3%).

Les actions sur le terrain (1932-1960)

Ce sont les infirmières-visiteuses qui assurent au quotidien le travail du DAT. L'une des premières décisions prises par le Bureau du DAT est en effet l'engagement d'une infirmière-visiteuse religieuse, membre de la congrégation des sœurs garde-malades, présente à



Graphique 1: Dépenses du DAT, en francs courant (1932-1960)

Porrentruy au moins dès les années 1900 (voir tableau 3).

Ces religieuses sont toutes en possession d'un diplôme d'infirmière. En outre, sœur Jean-Marie détient un diplôme d'assistante sociale.

Sœur Marie-Ange s'installe dans une maison dans le haut de la vieille ville en 1932 et commence ses diverses activités, tant médicales que sociales. Il faut attendre 1950 pour voir s'ouvrir un bâtiment neuf conçu spécialement pour le DAT, équipé notamment d'une installation radiologique.

Les activités médicales

Le DAT est conçu à son origine comme un organisme essentiellement administratif dont le but serait de recenser les malades atteints de tuberculose et de financer leur séjour dans des établissements particuliers. Mais, dès son ouverture en 1932, sœur Ange-Marie demande qu'on nomme un médecin rattaché au DAT et qu'on y organise des consultations médicales gratuites. Elle affirme en effet que «le but social

pour lequel les dispensaires antituberculeux sont créés c'est le dépistage de la tuberculose, c'est la prophylaxie, la prévention, c'est l'éducation des malades et de leur entourage.»²³

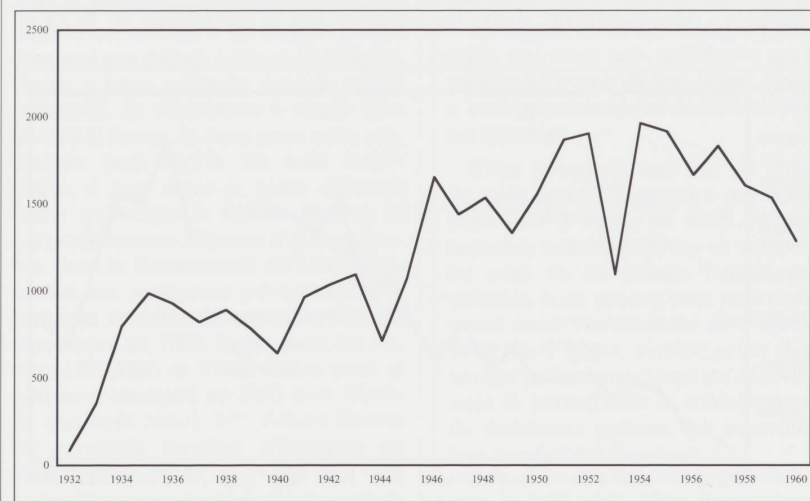
Dès 1950, on note la présence d'un médecin-radiologue, une à deux fois par mois, le Dr Masson, de Langenthal, spécialiste des problèmes de tuberculose et recommandé par le Dr Kipfer, alors président de la Ligue bernoise contre la tuberculose. La nomination d'un «étranger» à ce poste soulève l'opposition du Dr Gressot, soutenu par la Société médicale du Jura-Nord. Ce praticien exerce déjà comme radiologue à

l'Hôpital de Porrentruy et aurait désiré cumuler les deux fonctions. Mais les religieuses et les administrateurs du DAT, soutenus par de nombreux médecins ajoulots, préfèrent avoir recours à un spécialiste, arguant que «l'intérêt des malades passe avant les intérêts matériels des médecins»²⁴.

Les visites à domicile deviennent rapidement l'activité principale des sœurs infirmières. Alors qu'on en dénombre 94 en 1932 et 463 en 1933, elles se montent déjà à plus de 1400 à la fin des années 1930. Après la guerre (1946-1960), on a une moyenne annuelle de 1680 visites à domicile des infirmières

Tableau 3: religieuses au service du DAT

Noms	Dates
Sœur Ange-Marie, infirmière responsable	1932-1951
Sœur Marcella, infirmière assistante	1946-1965
Sœur Jean-Marie, infirmière responsable	1951-1965



Graphique 2: Consultations au DAT de Porrentruy (1932-1960)

visiteuses. Cette démarche est essentielle, car elle permet non seulement le recensement des tuberculeux, mais aussi la connaissance de l'environnement social et familial des malades. Les dossiers médicaux des malades contiennent une «fiche d'enquête sociale» donnant des renseignements sur les conditions de logement, la situation matérielle de la famille, etc.

En pénétrant dans les domiciles des tuberculeux, les religieuses inventorient les besoins les plus divers. Il s'agit d'une part de résoudre des problèmes sociaux (cf. infra) et d'autre part de guérir les tuberculeux et de préserver leur entourage. Les individus déjà atteints du bacille sont envoyés dans des hôpitaux spécialisés ou des sanatoriums, quelquefois à Porrentruy ou à Saint-Imier, mais le plus souvent dans les Alpes. Cet éloignement du lieu de domicile est une première cause des difficultés que les religieuses rencontrent sur le terrain. Bien souvent, on préfère cacher sa maladie plutôt que de s'exiler dans les Alpes pour y guérir. De plus, «certains parents ne peuvent pas se résigner à se séparer de leurs enfants même lorsqu'on leur montre le grand danger qu'ils font courir à leurs petits. Ils n'admettent pas qu'on puisse les menacer de retrait de la puissance paternelle pour ce motif. Une telle mesure les révolte non seulement eux-mêmes mais leur entourage et, si on l'exécutait malgré tout, il faudrait craindre que, pour éviter pareille séparation, d'autres

malades ne se soustraient au contrôle du DAT»²⁵. De plus, la sœur souligne l'inertie des autorités tutélaires et la crainte des communes de payer tout ou partie du séjour en institution. Mais les campagnes d'information portent leurs fruits et le nombre de malades placés en institution (généralement pour un temps limité) se monte tout de même à 80 par année en moyenne durant la période 1933-1950.

Les activités d'aide sociale

Les infirmières-visiteuses ne luttent pas seulement contre les symptômes de la tuberculose mais aussi contre ses causes, qui sont autant sociales que médicales. Ce fléau touche essentiellement les couches pauvres de la population et il s'agit de combattre aussi bien des comportements jugés malsains (alcoolisme, habitudes alimentaires, etc.) que de pitoyables conditions de vie (humidité des appartements, chômage, etc.). La tuberculose n'est jamais isolée de son environnement social, ainsi que le montre le cas suivant discuté en comité en 1933: «X, Porrentruy, tuberculeux pulmonaire. Enfant illégitime, vivant avec sa mère, la grand-mère et un oncle. Mère peu intéressante, simple d'esprit. Grand-mère 82 ans souffre d'asthme et de bronchite chronique. Oncle paresseux et ivrogne. Logement malsain 25 francs payés par l'Assistance publique. Sa famille vit surtout de charité privée»²⁶. La lutte contre la tuber-

culose est donc essentiellement un combat contre la misère.

Il y a tout d'abord la désinfection d'appartements insalubres. Celle-ci se fait au départ sur des interventions extérieures. Ainsi, la première d'entre elle est mentionnée en 1932. Ce sont les autorités sanitaires vaudoises qui signalent le cas d'un Bruntrutain tuberculeux hospitalisé à l'Hôpital cantonal de Lausanne et demandent qu'on désinfecte son appartement. Trois ans plus tard, le doyen Membrez donne l'idée d'une lutte généralisée contre les taudis par l'intermédiaire du DAT: «La sœur pourrait, peut-être, à l'occasion signaler les logements insalubres au Comité qui transmettrait les rapports aux conseils municipaux pour étude»²⁷. On dénombre une quinzaine de cas par année durant la décennie 1930, puis une dizaine dans les années 1940. Généralement, la sœur intervient auprès de la commune qui agit à ses frais si l'on a affaire à des indigents. Dans son rapport 1943, la sœur déclare que «nous avons dû intervenir auprès des autorités communales d'une localité de notre district pour obtenir l'assainissement et l'agrandissement du logement habité par une famille nombreuse dont un des enfants a dû être placé au sanatorium à cause d'une tuberculose pulmonaire (dépiquée par Pirquet et radioscopie faite chez les écoliers). L'autorité communale a fait faire à ses frais (parce que la famille est assistée) deux grandes chambres bien aérées. En général, la question de l'hygiène des

Enquête faite au logement de la famille X, à Courtedoux, 1954

«Le logement composé de trois pièces (trop exigü pour une famille ayant 4 enfants) situé au rez de chaussée d'une maison sise en bordure de la route principale est bâti sur une pente un peu en contre bas. De ce fait, les fenêtres (qui sembleraient suffisantes pour l'aération et l'ensoleillement des pièces) arrivent juste à la hauteur du jardin, ce qui confère une certaine humidité permanente dans les chambres.

Au moment de notre visite, les dépendances de la maison (bûcher, cave, etc.) étaient envahies par un écoulement dégageant une odeur fétide et désagréable perçue du logement même. Cet écoulement semblerait provenir des lieux d'aisance et des eaux d'évier. Les fosses n'étant pas vidées régulièrement le trop plein se répand formant une petite mare stagnante qui ne peut-être qu'une source grave d'infection.

Ce logement ne semble donc pas présenter les garanties voulues pour assurer une hygiène suffisante et une bonne salubrité.»

Archives du DAT, Lettre à la Commission de salubrité de la commune de Courtedoux, 21 décembre 1954.

habitations devient tout particulièrement épineuse et difficile à résoudre à cause de la pénurie de logements qui existe aussi bien à la campagne qu'à la ville»²⁸. Il va de soi que la question de la désinfection et de la rénovation des logements entraîne souvent des relations épineuses entre le DAT et les autorités de certaines communes rurales qui admettent mal cette intervention dans les affaires locales.

On note aussi une aide directe aux familles pauvres. Dans ce but, il existe un Comité des dames du DAT, chargé entre autres de récolter auprès des bonnes familles du district des dons en nature (essentiellement des habits). La sœur les remet aux indigents, selon leurs besoins, lors de ses diverses visites. Elle joue un rôle important et efficace dans l'assistance sociale car elle connaît les

situations sur le terrain et peut distribuer une aide ciblée, nécessaire et utile. Parfois, ce sont les malades qui demandent eux-mêmes une aide du DAT, comme cette femme âgée de Haute Ajoie, qui écrit à la sœur en 1960: «Ma sœur, veuillez m'excuser si je vous écris ces quelques lignes. Je viens seulement vous demander si je peux recevoir un peu d'argent de cette caisse que vous m'avez parlé. Je l'enverrai tout de suite à l'hôpital, car l'hôpital me réclame l'argent de cette note, je ne sais comment faire. Lundi je suis de nouveau allé à Delémont pour mes lunettes chez l'oculiste, cela a bien du mal de s'arranger [...]»²⁹.

Enfin, les religieuses cherchent aussi parfois à donner une nouvelle chance aux enfants des milieux défavorisés. Ainsi, sœur Jean-Marie écrit en 1960

*Tableau 4: Dons en nature récoltés par le Comité des Dames, 20 février 1936 - 16 avril 1936*³⁰

Date	Nom	Nature
20 février 1936	M ^{lle} Poix-Dubail	1 pull-over garçon 1 chemise américaine
7 mars 1936	M ^{lle} Beuchat-Chenal	4 chapeaux 1 manteau pour fillette, 1 sacoche
7 mars 1936	DAT	1 robe pour fillette 1 béret (laine)
15 mars 1936	DAT	2 chemises de nuit fillettes
15 mars 1936	M ^{lle} Poix-Dubail	1 chemise américaine

15 n
29 n
16 a
16 a

à Gé
orphé
prise
vient
hospit
perm
italien
son e
naçai
gine.

L'inf

Les
sont
créati
Juilla
1928
de me
il che
naiss
pos d

Date	Nom	Nature
15 mars 1936	M ^{me} Schneeberger	2 pantalons homme 1 cravate, 3 cols 4 caleçons, 1 gilet laine 1 chemise de nuit homme 4 chemises de jour homme 2 flanelles 11 paires de chaussettes 2 paires pantoufles
29 mars 1936	M ^{lle} Poix-Dubail	1 robe fillette
16 avril 1936	DAT	3 combinaisons fillettes
16 avril 1936	M ^{lles} Schneeberger	3 chemises jour enfants 2 écharpes, 1 tablier pour enfants

à Gérard Burrus afin de placer une orpheline de Chevenez dans son entreprise³¹. Enfin, la même religieuse intervient pour venir en aide aux ouvriers hospitalisés dans des sanatoriums. Elle permet ainsi par exemple à un ouvrier italien de l'usine Thécla de retrouver son emploi en 1958, alors qu'on le menaçait d'un renvoi dans son pays d'origine.

L'information au public

Les soucis de propagande hygiéniste sont présents à Porrentruy avant la création du DAT. Ainsi, le D^r Edouard Juillard, chirurgien à l'hôpital, publie en 1928 un petit opuscule intitulé *Un peu de médecine utile à chacun*³² dans lequel il cherche à vulgariser quelques connaissances médicales, notamment à propos de l'hygiène et de la lutte antituber-

culeuse. C'est la commission de l'Ecole secondaire de jeunes filles de Porrentruy qui, désireuse de préserver la bonne santé de ses élèves, avait convaincu le médecin d'entreprendre cette rédaction.

Le DAT est présent dès ses premières années sur le terrain de l'information au public et sait que la lutte contre la tuberculose passe par l'éducation populaire. On affirme en 1935 que «l'infirmière visiteuse par ses fréquentes visites, cherche à assurer la continuité des efforts prophylactiques; elle inculque aux familles des notions d'hygiène et indique les précautions qui doivent être prises»³³. Les moyens modernes de communication sont mis en œuvre aux côtés de moyens plus classiques. En 1934, on organise la projection dans une dizaine de villages ajoulots d'un film

réalisé par la Ligue vaudoise contre la tuberculose. Plusieurs conférenciers de renom sont invités à Porrentruy au début des années 1950, comme le D^r Morin, directeur du Sanatorium des enfants de Leysin, qui parle en 1950 de «La tuberculose de l'enfance», et le D^r Rochat, médecin scolaire de la ville de Lausanne, qui présente en 1953 les avantages de «La vaccination contre la tuberculose».

Lors d'une séance du Comité général tenue en 1952, la sœur Jean-Marie présente un rapport sur la nécessité de développer l'éducation populaire pour lutter contre la tuberculose et la bonne santé en général. Il faut notamment montrer l'importance de la prévention liée au mode de vie et lutter contre la résignation et le fatalisme. Il faut réfléchir à développer des causeries dans les villages et donner des notions d'hygiène aux enfants par le corps enseignant: «Seuls médecins, dispensaires et infirmières nous ne pouvons pas arriver à détruire la tuberculose. Le public doit connaître les règles fondamentales et nous aider [...] améliorer leur alimentation, leur logement, leur hygiène, c'est leur assurer une certaine sécurité sociale, c'est organiser leurs loisirs et leur repos»³⁴.

Deux lieux d'action privilégiés: l'école et l'usine

A côté des visites à domicile et de l'action socio-médicale qu'y développent les sœurs, on observe une très

grande activité dans les écoles et les usines de la région. Ces deux lieux deviennent en effet des endroits privilégiés du combat antituberculeux.

L'école

L'école est une institution essentielle dans la lutte contre la tuberculose et, d'une manière plus générale, dans la diffusion de la médecine préventive. Elle est un moyen de toucher l'ensemble de la population et d'apporter une éducation hygiénique aux enfants. Il n'est donc pas surprenant que l'on trouve de nombreux représentants des milieux scolaires et de l'éducation parmi les administrateurs du DAT. On trouve même quelques personnalités très engagées parmi ces enseignants, particulièrement Joseph Brielmann, professeur à l'Ecole de jeunes filles.

Le dépistage systématique d'enfants malades dans les écoles apparaît au milieu des années 1940, époque à laquelle on met en place un système de mise en carte des élèves durant toute leur scolarité. C'est aussi à ce moment-là que la municipalité de Porrentruy organise un véritable service de médecine scolaire (1946), confié au Dr Mandelert et ouvert dans les locaux du DAT. Accompagné de l'infirmière-visiteuse, ce dernier s'occupe de visiter périodiquement les écoles et d'y pratiquer des dépistages par radiographies (voir tableau 5).

Quand le vaccin au BCG est adopté comme moyen préventif, l'école devient

le lieu privilégié de sa diffusion. La vaccination à titre facultatif est introduite dans les écoles primaires de Porrentruy en 1952 et rencontre rapidement un vif succès. L'année suivante, on se félicite d'un «essai réalisé avec un assez fort taux de pourcentage d'adhésion: 60% pour les élèves de première année»³⁵. Mais les progrès restent lents et difficiles, surtout dans les communes rurales: «Essai moins fructueux à l'école secondaire où 15% seulement des parents donnent leur autorisation au médecin scolaire. Le climat de réserve et de méfiance qui subsiste n'est guère favorable pour envisager de nouvelles vaccinations collectives surtout dans les villages»³⁶.

L'école est aussi un lieu d'éducation où l'on apprend aux enfants les rudiments de l'hygiène et de l'ordre, notamment lors de leçons ménagères, rendues obligatoires pour les jeunes filles de neuvième année en 1945. Afin de former des maîtresses spécialisées pour cet enseignement, on ouvre alors deux Ecoles normales cantonales des maîtresses ménagères, l'une à Berne et la seconde à Porrentruy, dans le Collège Juventuti qui abrite déjà l'école secondaire de jeunes filles. Le Dr Edouard Juillard y est nommé professeur d'hygiène en 1945³⁷.

On observe enfin une activité importante d'information au corps enseignant, afin de s'en faire un allié utile

Tableau 5: Radiographies faites à Porrentruy, octobre 1951

Etablissement scolaire	Nombre de radiographies
Ecole d'Alle	173
Ecole de Cornol	111
Ecole de Montenol	12
Ecole de Montmelon	11
Ecole de Saint-Ursanne	149
Ecole de Seleute	34
Ecole libre de Porrentruy	104
Ecole primaire de Porrentruy	26
Ecole complémentaire communale de Porrentruy	63
Ecole secondaire des jeunes filles de Porrentruy	149
Ecole normale des instituteurs de Porrentruy	42
Institut Saint-Charles de Porrentruy	225

dans
l'occ
des s
culeu
decir
versi
une
taine
nois.
très
gnan
Syno

L'usi

De
plore
parr
dans
lubre
répai
pren
prob
main
d'œu
le bc
Auss
plusi
teurs
Ce
bercu
pagn
radic
Lo
déco
rapid
chés
tion
agen

dans la lutte antituberculeuse. C'est l'occasion de faire venir à Porrentruy des sommités de la médecine antituberculeuse, comme le Dr Fritz Morin, médecin à Leysin et privat-docent à l'Université de Lausanne, qui donne en 1950 une conférence à la section bruntrutaine de la Société des instituteurs bernois. La sœur Jean-Marie est elle-même très active auprès des milieux enseignants. Ainsi, elle participe en 1952 au Synode des enseignants bernois.

L'usine

Depuis la fin du XIX^e siècle, on déplore la recrudescence de tuberculose parmi les ouvriers horlogers, entassés dans des ateliers pas toujours très salubres où les maladies contagieuses se répandent facilement. Les industriels prennent peu à peu conscience de ce problème qui les touche directement: le maintien en bonne santé de la main-d'œuvre est un élément important pour le bon fonctionnement de l'entreprise. Aussi n'est-il pas curieux de rencontrer plusieurs industriels parmi les fondateurs du DAT.

Concrètement, la lutte contre la tuberculose se fait à l'usine par des campagnes de dépistage de la maladie par radiographies (voir tableau 6).

Lorsque des cas de tuberculose sont découverts dans un atelier, on prend rapidement en charge les ouvriers touchés et l'on effectue aussitôt la désinfection du local, ainsi que l'explique un agent de la police municipale de Por-

rentruy après son passage dans un atelier de perçage de pierres fines: «Le 31.12.1951, j'ai procédé à la désinfection complète de l'atelier mentionné en marge. Cet atelier, de construction récente est très bien conçu. Je l'ai trouvé dans un état de propreté remarquable, qui montre bien à quel point le patron veille sur l'hygiène et la propreté de ses ouvriers. La désinfection a été effectuée aux vapeurs de Formaline. Il n'y a pas eu de travail manuel si ce n'est la désinfection des W.-C., de l'évier et de la conduite de l'écoulement à la Chloramine»³⁸.

Fin de la tuberculose et débuts de la médecine sociale et préventive (1960-1970)

La découverte d'antibiotiques antituberculeuses débouche sur une médicalisation de la lutte contre la tuberculose qui permet de s'émanciper de la dimension sociale et morale dont elle était

Tableau 6: Radiographies faites à Porrentruy, octobre 1951

Fabrique	Nombre de radiographies
Thécla SA, Porrentruy	6
Minerva SA, Porrentruy	188
Usine Prétat, Porrentruy	50
Theurillat SA, Fontenais	105

empreinte depuis plus d'un demi-siècle. Ainsi, les administrateurs du DAT déclarent en 1955 que «cette affection s'implante même dans les familles où tout est ordre, propreté, et où sobriété et tempérance sont en honneur»³⁹.

La vaccination au BCG révolutionne la lutte contre la tuberculose. Or, contrairement à ce que l'on pourrait penser, ce ne sont pas les médecins mais l'infirmière-visiteuse qui va plaider pour la première fois en faveur d'une large campagne de vaccinations. Lors de l'assemblée générale d'avril 1952, sœur Jean-Marie expose les bienfaits du vaccin dont elle a été mise au courant lors d'un récent cours de perfectionnement tenu à Genève. Elle demande une vaccination généralisée des enfants et des groupes à risques (entourage de malades) mais l'absence de bases légales ne permet pas l'obligation.

Cette médicalisation de la lutte antituberculeuse débouche sur une crise d'identité du DAT, d'autant plus que les religieuses quittent l'institution en 1965 et qu'apparaît au même moment une nouvelle forme de médecine sociale dans le sillage du Centre médico-psychologique mis sur pied par le Dr Robert Christe.

Le départ des religieuses

La reconversion du DAT est facilitée par le départ des religieuses qui nécessite lui-même une restructuration de

l'institution. Les années 1960 sont en effet un moment difficile pour les congrégations religieuses, confrontées à la sécularisation de la société et à la crise des vocations. Le DAT de Porrentruy n'échappe pas à cette tendance et la maison-mère des sœurs-infirmières annonce leur retrait en 1964.

Dans un premier temps, la direction du dispensaire tente de trouver de nouvelles religieuses-infirmières, afin de perpétuer un modèle qui a fait ses preuves jusque-là. On écrit durant l'hiver 1964-1965 à de nombreuses congrégations suisses et françaises dans ce but. Mais les temps sont difficiles et l'Union nationale des congrégations d'action hospitalière et sociale répond en 1965 de Paris sous forme de mise en garde: «Malheureusement et honnêtement nous devons vous prévenir que vous avez une chance sur mille d'avoir satisfaction»⁴⁰.

Cette contrainte joue donc en faveur de l'engagement d'une laïque et d'un premier pas vers la reconversion du DAT. Des contacts sont pris avec plusieurs écoles d'infirmières et d'assistantes sociales suisses et françaises⁴¹, qui répondent en donnant les références des jeunes étudiantes ou diplômées jurassiennes.

Ces relations permettent l'engagement en 1965 d'une jeune infirmière et assistante sociale de Cornol exilée à Genève, Hélène Schneider. Formée dans les écoles les plus réputées de Suisse romande et riche d'une large

expérience professionnelle⁴², elle va soutenir la réorientation du DAT vers une médecine sociale et préventive.

La «concurrence» du Service médico-psychologique

Jusqu'aux années 1950, la psychiatrie dans le Jura se réduit à la Maison de santé de Bellelay. La découverte des premiers neuroleptiques au milieu des années 1950 permet d'envisager des consultations ambulatoires. Le D^r Robert Christe, jeune psychiatre et vice-directeur de l'Hôpital de Bellelay, ouvre à Porrentruy en 1957 un Service médico-psychologique qui s'occupe aussi bien de psychiatrie d'adultes que d'enfants⁴³. Afin d'établir alors un rapport sur les besoins de la population jurassienne en matière de psychiatrie infantine, ils chargent une stagiaire de l'Ecole sociale de Genève de réaliser une enquête sur ce sujet dans les districts de Moutier et de Porrentruy (1957). Celle-ci visite chaque commune, s'entretient avec le corps enseignant, les ecclésiastiques, les infirmières-visiteuses, les secrétaires communaux et les assistants sociaux. Il s'agit dans un premier temps d'inventorier les «enfants à problèmes» et de connaître leur environnement social et familial, puis de les prendre en charge et de les soigner. La psychiatrie infantine intervient ainsi dans la médecine sociale, un domaine qui était jusque-là la chasse gardée des dispensaires antituberculeux et de leurs

infirmières-visiteuses. Cette situation entraîne rapidement des frictions avec le DAT, d'autant plus que le Service médico-psychologique s'est installé en 1957 dans des locaux loués au DAT. Ce dernier est en pleine reconversion et accepte mal que de nouveaux acteurs interviennent dans le domaine socio-médical. Le D^r Christe écrit au DAT en 1964 que «sans vous suivre dans un sentimentalisme que, de toutes parts, on voudrait voir disparaître définitivement de la médecine sociale moderne, nous croyons nécessaire de vous rappeler que le DAT n'est pas le seul à s'occuper de malades indigents. Nous entendons bien que les subsides accordés par l'Etat soient répartis équitablement entre les divers Services médico-sociaux; les malades souffrant de troubles psychiques doivent eux aussi avoir une part et ils sont trois fois plus nombreux que les malades tuberculeux»⁴⁴.

La reconversion du DAT

En 1959, la Ligue bernoise contre la tuberculose se pose la question de la réorientation de ses activités. A Porrentruy, on aimerait devenir une sorte de centre médico-social qui établisse des liens entre les divers acteurs du socio-médical. Il s'agit en fait de permettre aux couches populaires d'accéder à la médecine de pointe pour le traitement des maladies incurables (cancer, asthme, sclérose en plaque, etc.).

L
DA
dies
nue
que
garc
port
dent
(196
tés.
ciell
pers
d'au
distr
ne c

La réflexion sur la réorientation du DAT vers la prise en charge des maladies chroniques de longue durée continue durant toutes les années 1960, bien que la prophylaxie antituberculeuse garde une place centrale. Suite à un rapport du D^r Bourquin, nouveau président, qui préconise cette restructuration (1968), de nouveaux statuts sont adoptés. Désormais, le DAT devient officiellement l'Association en faveur des personnes atteintes de tuberculose et d'autres maladies de longue durée du district de Porrentruy. Celle-ci fonctionne dès cette époque comme l'antenne

locale de nombreuses associations cantonales, romandes ou fédérales, telles que l'Association romande des laryngectomisés et mutilés de la voix, Pro Infirmis, Pro Juventute, la Ligue contre le cancer, etc.

Reconvertis dans la médecine sociale, les anciens dispensaires antituberculeux ont de l'avenir devant eux, avec le développement annoncé des soins à domicile et la restructuration des systèmes hospitaliers.

Pierre-Yves Donzé
Neuchâtel

Notes

¹ Pour l'exemple vaudois, voir Geneviève HELLER, «*Propre en ordre*», *Habitation et vie domestique 1850-1930: l'exemple vaudois*, Lausanne: Editions d'En bas, 1979, notamment p. 122-29.

² Je tiens à adresser ici mes plus vifs remerciements au Dispensaire antituberculeux de Porrentruy, qui a mis à ma disposition ses archives sans lesquelles la rédaction de cet article n'eût été possible.

³ Pour une analyse quantitative du phénomène, voir l'article du D^r Ganguillet, «Les ravages de la tuberculose dans le Jura bernois», *ASJE*, 1912, p. 23-58.

⁴ Ganguillet, *op. cit.*, p. 27.

⁵ Par «Jura», Ganguillet entend les sept districts qui forment le Jura bernois avant 1979, ainsi que le district de Bienne.

⁶ Otto Schenker (?-?): médecin, chef du service de médecine de l'Hôpital de Porrentruy (1877-1882).

⁷ Otto SCHENKER, *Rapport médical sur le mouvement des malades à l'Hôpital de Porrentruy pendant les années 1861 jusqu'à 1879*, Porrentruy: Victor Michel, p. 8.

⁸ 4 en 1861, 5 en 1862, 2 en 1863, 1 en 1864, 6 en 1865 et 1 en 1866. Source: Otto Schenker, *op. cit.*, p. 23.

⁹ 75 en 1877, 78 en 1878 et 71 en 1879. Source: Otto Schenker, *op. cit.*, p. 23.

¹⁰ Archives de l'Hôpital régional de Porrentruy, Rapport annuel, 1886.

¹¹ Il n'y a alors plus que deux seuls cantons qui ne disposent pas de ligue cantonale, Appenzell Rhodes intérieures et le Valais. Ils en mettent sur pied respectivement en 1931 et en 1951.

¹² Les plus importants sont la streptomycine (découverte en 1945) et l'isoniazide (1951).

¹³ Pour Leysin, voir Liliane DESPONDS, *Leysin: histoire et reconversion d'une ville à la montagne*, Yens-sur-Morges: Cabédita, 1993, et Geneviève HELLER, «Leysin et son passé médical», *Gesnerus*, (47/1990), p. 329-44. Pour Montana, voir Vincent BARRAS, «Histoire d'une station climatique, Montana, canton du Valais», *Revue médicale de la Suisse romande*, (114/1994), p. 361-71 et

Nicole BONVIN, *La lutte contre la tuberculose dans le canton du Valais (1928-1961). Freins et moteurs*, Université de Fribourg, 1994 (mémoire de licence).

¹⁴ La Caisse centrale des pauvres du district de Courtelary est fondée en 1816 et s'occupe de diverses œuvres sociales dans ce district (hôpital, hospice de vieillards, orphelinat, dispensaire anti-tuberculeux, etc.).

¹⁵ Archives de l'Etat de Berne, BB XI 732, Lettre de l'hôpital de Saint-Imier à la Direction des Affaires sanitaires, 4 mars 1913.

¹⁶ Ils assurent chacun 20% du coût de construction total, qui s'élève à plus d'un million de francs.

¹⁷ Archives de l'Hôpital régional de Porrentruy, Registres des malades, diverses années.

¹⁸ Archives du Collège Saint-Charles, Fonds Ernest Daucourt (FD), 223, *Statuts de la Société des colonies de vacances de Porrentruy*, art. 2, 1909.

¹⁹ Le solde (sept individus, soit 17%) n'a pas été identifié.

²⁰ Comme les sociétés coopératives, les loges maçonniques, les associations agricoles, etc.

²¹ A la même époque, le jardinier du pavillon des Minoux est renvoyé, notamment parce qu'il avait apporté du tabac aux tuberculeux hospitalisés. Archives de l'Hôpital de Porrentruy, Procès-verbaux de la Direction, 29 décembre 1936.

²² Elle est de 81,3% entre 1932 et 1960. Source: *Annuaire statistique de la Suisse*, Berne, diverses années.

²³ DAT, Procès-verbaux des séances, 10 septembre 1935.

²⁴ DAT, Copie de lettre non signée et non datée.

²⁵ DAT, Rapport annuel 1940.

²⁶ DAT, Procès-verbaux des séances, 29 novembre 1933.

²⁷ DAT, Procès-verbaux des séances, 28 février 1935.

²⁸ DAT, Rapport annuel, 1943.

²⁹ DAT, Lettre de X au DAT, 27 octobre 1960.

³⁰ Tiré d'un cahier qui recense les dons et leur redistribution.

³¹ L'affaire est en suspens car la famille Burrus emploie en priorité les filles de Boncourt.

³² Edouard JUILLARD, *Un peu de médecine utile à chacun*, Porrentruy: Le Jura SA, 1928.

³³ DAT, Rapport annuel, 1935.

³⁴ DAT, Procès-verbaux des séances, 10 juillet 1952.

³⁵ DAT, Rapport annuel 1953.

³⁶ DAT, Rapport annuel 1953.

³⁷ Sur l'Ecole normale cantonale des maîtresses ménagères de Porrentruy, voir les documents aux ACJ, 63 J 47.

³⁸ DAT, Lettre du 5 janvier 1952.

³⁹ DAT, Rapport annuel, 1955.

⁴⁰ DAT, Lettre de l'Union nationale des congrégations d'action hospitalière et sociale au DAT, 3 février 1965.

⁴¹ Les archives du DAT conservent de la correspondance avec l'Ecole de Bois-Cerf à Lausanne, l'Ecole d'infirmières de Fribourg, l'Ecole Bon Secours Genève, La Source, l'Ecole de Service social de Genève, et l'Ecole d'infirmières et d'assistantes sociales Mulhouse.

⁴² Hélène Schneider (née en 1926): fille de Cornol, elle suit les cours de l'Ecole de La Source à Lausanne (1954-1957) et travaille comme infirmière à l'Hôpital de la Ville de Neuchâtel (1957-1959) avant de s'orienter vers le travail d'assistante sociale. Elle suit des cours au Centre d'hygiène sociale de Lausanne (1959-1960) puis travaille à l'Hôpital psychiatrique de Bellelay (1960), au Centre d'hygiène sociale de la Croix-Rouge à Genève (1960-1964) et enfin au Service du tuteur général de Genève (1964-1965).

⁴³ Voir les articles de R. CHRISTE et J. BERNEL intitulés «La psychiatrie de l'enfant», *ADIJ* (1960), p. 231-37 et «Les troubles psychologiques de l'enfance», *ADIJ* (1961), p. 9-18.

⁴⁴ DAT, Lettre du Dr Christe, 5 novembre 1964.

L'h
veut
villes
Mout
devai
vrai
nique
photo
par l
genre

Po
d'avc
moye
cent.
sans
régio
taine
tation
thèq

Da
été r
aillet
(Cou
loppo
ce).

Ay
cher
sace,
c'est
qui p
thèm

L'e

A
siècl
marc