

Les temps du social

Bulletin du groupe de Marseille
du GREHSS

Nouvelle série N° 6

juin 2018

1

Aux origines de la prévention sanitaire

Ce *Temps du social* NS n° 6 de juin 2018 présente un nouveau type de documents. Il émane d'une jeune chercheuse d'Aix-Marseille Université. Jeudi 17 mai 2018, dans le cadre d'un atelier doctoral inter laboratoire (TELEMME, LAMES GEDERMED et GIDS Genre) « Jeune recherche en études sur le genre », plusieurs doctorant.e.s ont présenté leurs travaux de recherche. La communication de Soizic Morin correspond aux thématiques du Grehss.

Ses recherches portent sur la professionnalisation de deux professions, les sages-femmes et les infirmières, dans les Bouches-du-Rhône au XIX^e siècle. Cette professionnalisation, liée à la médicalisation voulue par les autorités ainsi que la laïcisation de ces professions n'est pas sans rappeler la formation des assistantes sociales qui se déroulait sur trois années dont une première année commune avec les infirmières. Dans cet article on peut aussi voir les origines de la prévention sanitaire dans le département des Bouches du Rhône.

Nous remercions l'auteure de la communication ainsi qu'Anne Carol professeur des universités, sa directrice de recherche, de nous permettre de la publier sur notre site.

Jean Marie ZINGRAFF
(GREHSS, chercheur associé à TELEMME)

Les sages femmes et les infirmières, des agents de la médicalisation dans le département des Bouches du Rhône au XIX^e siècle

Dans cette communication, je vais comparer deux professions soignantes considérées comme naturellement féminines au XIX^e siècle : les sages-femmes et les infirmières laïques. Mon étude sera centrée sur le département des Bouches-du-Rhône.

Le département des Bouches-du-Rhône connaît au XIX^e siècle d'importantes mutations socio-économiques. Ce département, comme le reste de la Provence, est parsemé de bourgs, et il possède une grande ville industrielle. Ses communes rurales, avec un nombre limité d'habitant, offrent une bien faible clientèle aux médecins, et donc doivent compter sur d'autres soignants et soignantes comme les sages-femmes ou les infirmières. On comprend donc aisément que le département des Bouches-du-Rhône est un excellent exemple pour une étude sur la médicalisation et plus particulièrement sur ses agents. La médicalisation est un concept qui a été discuté en histoire de la médecine. Dans les années 1980 et 1990, il faisait référence à un processus émanant des autorités politiques pour « diffuser la médecine » auprès d'une population passive et ignorante parfois même réticente. Aujourd'hui, des historiens comme Olivier Faure¹, redéfinissent ce concept. En effet, les populations, considérées comme ignorantes auparavant, n'étaient pas opposées aux soins, elles avaient même des logiques de soin qui leur étaient propres. Par exemple, elles préféraient faire appel à une soignante qu'à un médecin jugé méprisant. Les sages-femmes et les infirmières sont deux de ces agents. L'État, ayant conscience de leur rôle, s'est investi dans leur formation. Cette professionnalisation a pour conséquent de faire de ces femmes des agents essentiels de la médicalisation au XIX^e siècle dans les Bouches-du-Rhône.

¹ FAURE Olivier, *Aux marges de la médecine. Santé et souci de soi. France XIX^e siècle*, PUP, Aix en Provence, 2015, 366p.

Pour étudier cette problématique, nous devons recourir à différentes archives : comme des décrets, circulaires émanant des différents ministères, de la correspondance échangée entre les maires et les préfets par exemple ou bien des revues médicales comme *Le Marseille médical*.

L'analyse de ces sources permet de se rendre compte que les professions de sage-femme et d'infirmière sont décrites d'une part comme « naturellement » féminines et d'autre part sont pensées comme des auxiliaires des soins. Cependant, nous pouvons nous demander si cette comparaison est réellement légitime et fructueuse ?

Première partie. Professionnaliser des fonctions soignantes déjà existantes

Dans cette première partie, je vais vous présenter comment des fonctions soignantes déjà existantes ont connu une professionnalisation au XIXe siècle.

A. Un héritage de l'Ancien Régime

Les professions de sages-femmes et d'infirmières tirent leurs origines de fonctions soignantes anciennes : celle des sœurs hospitalières pour les infirmières et celle des matrones pour les sages-femmes.

1. Les sœurs hospitalières : une activité ancienne et très structurée²

Au XVIIIe siècle, des congrégations religieuses féminines s'implantent dans l'actuel département des Bouches-du-Rhône. A Marseille, en 1724 est créée la congrégation des sœurs hospitalières de Saint-Augustin au refuge des Filles Repenties. Néanmoins, leur fonction n'est un rôle de soin des malades mais de surveillance morale des prostituées enfermées dans cet établissement.

² DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Implantation et rayonnement des congrégations hospitalières dans le Sud de la France aux XVIIe et XVIIIe siècles. In. *Annales du Midi, revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, tome 104, n°197, 1992, pp. 19-42.

Les membres se dispersent durant la Révolution Française. Cependant, sous la protection du Consulat, cette congrégation se reforme à Marseille le 23 août 1804 à l'hospice de la Charité. Dans cet hospice, les sœurs hospitalières s'occupent uniquement des « *femmes et des filles*³ »

La refondation de cette congrégation religieuse se base sur les mêmes valeurs morales qui régnaient auparavant au Refuge des Repenties. Une hiérarchie stricte entre les différents membres est établie. Les sœurs hospitalières sont sous la constante surveillance de la supérieure.

La sage-femme, métier qui apparaît avec la loi du 19 ventôse an 11, est censée remplacer une autre fonction soignante : la matrone.

2. Les matrones : une activité ancienne qui a commencé à se professionnaliser dans la 2e moitié du XVIIIe siècle

Si nous nous concentrons sur le XIXe siècle, les exemples de matrone sont encore nombreux surtout durant le début du siècle. Ces matrones ou accoucheuses ont appris auprès d'une autre matrone qui était généralement une mère, belle-mère ou tante. Le maire d'Auriol en 1826, dans une lettre au Préfet des Bouches-du-Rhône explique qu'il aimerait envoyer deux femmes qui se sont déjà formées auprès de leur belle-mère.⁴

En effet, Nathalie Sage-Pranchère a montré que les populations en France exprimaient dans les cahiers de doléance le désir de pouvoir avoir recours à des sages-femmes instruites⁵.

A l'échelle nationale, la formation des sages-femmes est esquissée dès la première moitié du XVIIIe siècle. Elle s'amplifie dans la seconde moitié du XVIIIe siècle. A partir de 1754, Angélique du Coudray, sage-femme à Paris commence un long périple de 16 ans pour former des sages-femmes à travers toute la France. Elle est équipée d'un mannequin de femme. Cependant, les leçons d'Angélique du Coudray ne parviennent pas dans les communautés villageoises qui continuent à faire appel à des matrones.

³ ESPEUT (chanoine), *Histoire des Sœurs hospitalières de Saint-Augustin*, p. 8. in Archives départementales des Bouches-du-Rhône à Marseille. 28F22

⁴ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, 1 T 2205, « *Lettre du Maire d'Auriol au Préfet des Bouches-du-Rhône, le 04 juin 1826.* »

⁵ SAGE-PRANCHERE Nathalie, *L'école des sages-femmes : naissance d'un corps professionnel, 1786-1917*, PUF, Tours, 2017, 456p.

B. Le rôle de l'État dans la création de deux auxiliaires de santé

L'État joue un rôle dans la création de ces deux auxiliaires de santé. Néanmoins, par le contexte politique, la professionnalisation de ces deux fonctions possède des enjeux différents.

1. La loi du 19 ventôse an XI sous le Consulat et la création du métier de sage-femme.

La formation de la profession de sage-femme en France se conçoit dans une logique nationale et centralisatrice. La loi qui réorganise cet apprentissage fait partie d'un ensemble plus vaste qui vise à réorganiser les métiers de la santé suivants : médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes et herboristes sous le Consulat. Elle est promulguée le 19 ventôse an XI soit le 10 mars 1803.

Cette loi tend à faire de la fonction de sage-femme une profession officielle, diplômée et reconnue. Elle vise à former les élèves sages-femmes autant à la théorie qu'à la pratique. Elle réglemente les gestes et remèdes autorisés.

Cette loi fait partie d'un vaste plan de santé publique. Elle concerne les médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes et herboristes. Cette loi s'insère dans le courant positiviste de l'époque. L'un des objectifs de cette loi est de doter toutes les communes et en particulier rurales d'auxiliaires de la médicalisation bien formées.

Cette préoccupation apparaît dans les sources du département durant tout le XIXe siècle. En 1846, le professeur Villeneuve de l'école de sage-femme de Marseille s'inquiète de l'opinion de certains membres de la commission administrative des hospices de Marseille :

« Quel est l'homme qui connaissant un peu les accouchements ignore les circonstances nombreuses dans lesquelles une sage-femme instruite peut éviter les plus grands malheurs en agissant à temps et en appelant du secours à propos ? Quel est l'homme enfin qui, sans être médecin, ni accoucheur, ne comprend qu'à la campagne surtout où le médecin (...) ne peut à cause de son éloignement ou de ses courses lointaines, venir à temps aider la sage-femme, celle-ci est alors tenue d'urgence à soulager la femme qui s'en est confiée à ses soins.⁶ »

⁶ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, 1 T 2205, « lettre du Professeur d'accouchements de l'école de la maternité de Marseille Monsieur Villeneuve à Messieurs les membres de la Commission administrative des Hôpitaux et Hospices de Marseille, le 24 juin 1846 à Marseille »

Le professeur Villeneuve fait de la sage-femme une soignante indispensable lors des accouchements.

2. La professionnalisation des infirmières : entre enjeux politiques et préoccupations hygiéniques⁷

Le contexte de la professionnalisation du métier d'infirmière est totalement différent.

- Enjeux politiques

La professionnalisation du métier d'infirmière prend place, comme pour celui de sage-femme, dans un contexte politique particulier. Cependant, il ne s'agit plus d'imposer son autorité et un nouvel ordre comme sous le Consulat mais de diffuser ce que les Républicains considèrent comme de nouvelles valeurs morales comme la laïcité. La formation d'infirmière s'insère dans ces nouvelles valeurs.

Si les sœurs hospitalières sont remplacées progressivement à partir de 1878 à Paris par des infirmières laïques, la question de la formation n'est pas centrale jusqu'en 1902. C'est la circulaire du 28 octobre 1902 dite circulaire Combes qui organise la formation des infirmières.

Cette circulaire comporte deux points essentiels pour l'organisation de l'apprentissage de ce métier. Tout d'abord, elle reconnaît que l'infirmière ne peut plus se contenter de qualités morales mais qu'elle doit posséder des compétences techniques. Ceci est une similitude importante avec la profession de sage-femme. D'autre part, elle présente l'infirmière comme une auxiliaire du médecin, ceci est une différence importante avec la sage-femme.

- La révolution antiseptique, dans quelle mesure ?

Enfin, la question du contexte médical dans les enjeux de formation des infirmières est ambiguë.

Dans la seconde moitié du XIXe siècle, la fonction de l'hôpital tend à se transformer progressivement. De lieu d'accueil, il devient un lieu de soin. L'hôpital doit adopter les nouvelles mesures d'antisepsie et d'asepsie. Ce qui semble apparaître pour les contemporains

⁷ LEROUX-HUGON Véronique, *Des saintes laïques : les infirmières à l'aube de la IIIe République*, Sciences en situation, Paris, 1998, 225p.

comme une révolution médicale est alors utilisée comme un argument contre les sœurs hospitalières. En effet, elles sont alors accusées d'incompétences et surtout d'obscurantisme. Gustave Mesureur, directeur des hôpitaux de Paris écrit dans un numéro du Progrès Médical de 1909 qu' « avec la laïcité, l'air, la lumière, la propreté et la science moderne entrent dans nos hôpitaux⁸ ».

C. A l'échelle départementale, quelles réceptions pour l'application de ces nouvelles lois ?

Les différences dans la mise en place de la formation à l'échelle nationale apparaissent de façon encore plus nette à l'échelle du département.

1. Une application consensuelle pour les sages-femmes

La possibilité d'ouvrir une école de sage-femme d'une part et d'autre part de fournir au département des sages-femmes correctement formées est très bien accueillie par les pouvoirs publics et la population des Bouches-du-Rhône.

Dès 1808, la commission administrative des hospices civils de Marseille envisage d'entreprendre des travaux au Couvent des Saintes-Maries pour ouvrir une école de sages-femmes⁹. Le 28 juillet 1809, c'est un « règlement pour les cours d'accouchement¹⁰ » qui est approuvé par cette même commission. En 1818, le Préfet Villeneuve signe le règlement intérieur de cette école. Pourtant, cette école n'ouvre qu'en 1826.

Cependant, comme dans les autres départements français, les pouvoirs publics des Bouches-du-Rhône n'attendent pas 1826 pour doter les campagnes de sages-femmes instruites. Le Préfet envoie des élèves étudier à Paris. Ceci peut être considéré comme un véritable

⁸ Véronique Leroux-Hugon, *Des saintes laïques, les infirmières à l'aube de la Troisième République*, Sciences en situation, Paris, 1992, p. 33.

⁹ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, X1 78bis, « Extrait des minutes de la Secrétairerie d'État, Au Palais Impérial de Saint-Cloud, le 21 septembre 1813 »

¹⁰ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, X1 78bis, « Établissement d'une école de médecine à l'Hôtel-Dieu, Réparations aux Grandes Maries, le 18 mai 1811, Monsieur le Comte Préfet a transmis à Messieurs ???? Générale de la Comptabilité des Communes. »

investissement puisque le département doit doter les jeunes femmes d'une bourse de 1000fr comme pour Lucie Maquère en 1807¹¹ .

De plus, l'envoi de jeunes filles à Paris montre aussi que les populations du département approuvent cette formation et donc cette nouvelle voie professionnelle pour ces femmes.

2. Une application ville par ville pour les infirmières

La professionnalisation des infirmières ne connaît absolument pas le même enthousiasme et la même rigueur. Il existe une différence fondamentale avec la professionnalisation du métier de sage-femme. Jusqu'en 1902, à l'échelle nationale, il n'y a pas de loi cadre mais un processus politique spécifique à chaque ville. Elle est soumise à des débats à l'intérieur des différents conseils municipaux et commissions administratives propre à chaque commune qui dépendent de la sensibilité politique du maire, du conseil municipal et des membres de la commission administrative.

Dans le département, seulement deux villes - Marseille et Gardanne - envisagent la nécessité d'obtenir des infirmières qualifiées.

Emmanuel Allard, maire de Marseille appartenant au parti radical, envisage la laïcisation des hôpitaux dès 1886. La formation des infirmières est alors évoquée une première fois puis de nouveau en 1893. Ce n'est qu'en 1896 que la commission administrative associe de façon beaucoup plus concrète laïcisation et formation par la rédaction d'un règlement¹².

Cependant, ce n'est qu'en 1904 que l'école d'infirmière ouvre ses portes. Il est probable que la circulaire Combes ait accéléré le processus.

Le second exemple qui évoque la préoccupation de se doter d'infirmières bien formées est la ville de Gardanne. En 1907, elle décide de remplacer les deux sœurs hospitalières de Saint-Joseph de Vans par un concours. Le recrutement par concours est une révolution dans la

¹¹ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, X1 78bis, « *Lettre de Marie Maquère au Préfet des Bouches-du-Rhône le 30 septembre 1813.* »

¹² Archives départementales des Bouches-du-Rhône, Marseille, X 1 493. Lettre de l'administrateur de service de la Commission Administrative des Hospices Civils de Marseille, le 03 août 1896 à Marseille.

fonction publique qui a commencé très lentement au XIXe siècle et s'accélère sous la troisième République.

Néanmoins, le modèle religieux persiste puisque ces deux personnels doivent être des femmes célibataires :

« La commission décide qu'à partir de la date indiquée les deux femmes chargées du service intérieur de l'hospice seront d'élément civil, sans famille avec elles et reçues au concours par voie d'élection par les membres de la commission administrative siégeant au complet¹³. »

9

Deuxième partie : Auxiliaires du médecin ou auxiliaires de la médicalisation ?

Dans une deuxième partie, je vais me demander si ces soignantes sont des auxiliaires du médecin ou de la médicalisation.

A. Le rapport à la modernité : la vaccination et l'hygiène.

Tout d'abord, ces deux soignantes ont développé la prophylaxie dans les hôpitaux et chez les particuliers. Dans cette partie, nous nous limiterons à quelques exemples. L'hygiène mise en place lors des accouchements ne sera pas abordée ici.

¹³ Extrait du registre des délibérations de la commission de l'hospice de la commune de Gardanne du 28 octobre 1906 in Archives départementales des Bouches-du-Rhône à Marseille X 1 559.

1. *Un rôle important de la sage-femme dans les campagnes de vaccination*¹⁴

a. les premiers vaccins à l'école de sage-femme

La vaccination est apprise et donc pratiquée à l'école de sage-femme. Toutes les semaines, les élèves à tour de rôle doivent vacciner quatre enfants. En 1902, le service de vaccination existe toujours. Les élèves sages-femmes doivent vacciner les nouveau-nés et si besoin revacciner les femmes enceintes¹⁵.

b. une apparition tardive de la sage-femme dans les communes des Bouches-du-Rhône ?

En dehors des vaccinations qui ont lieu à la maternité, les sages-femmes sont aussi amenées à vacciner le reste de la population. La première mention d'une sage-femme qui pratique la vaccination est en 1843 dans la commune d'Allauch.

On retrouve ensuite la mention d'une sage-femme comme vaccinatrice en 1862 pour la commune d'Eyragues. Cependant, il ne faut peut-être pas penser que cette pratique a été confisquée par les médecins ou les officiers de santé. Les mentions de ces derniers ne sont pas beaucoup plus nombreuses. Nous rencontrons la présence de médecins ou d'officiers de santé uniquement pour les communes d'Allauch, Cassis, et Auriol. Par conséquent, nous pouvons penser que la faible présence des sages-femmes est plus due à une absence / perte des sources qu'une absence effective lors des campagnes de vaccination.

En réalité, seule une année est réellement bien documentée, c'est l'année 1899. Sans compter le relevé complet pour l'arrondissement d'Arles qui compte 32 communes, nous possédons les relevés de 8 autres communes.

Concernant, l'arrondissement d'Arles, sur les 32 communes, 11 sont sous la charge d'une ou plusieurs sages-femmes, 4 sont sous la charge exclusivement de médecins, 6 ont aucun vaccinateur et 11 sont mixtes.

¹⁴ BERCE Yves-Marie, *Le Chaudron et la lancette. Conte populaire et médecine préventive, 1798-1830*, Presses de la Renaissance, 1984, 335p.

¹⁵ Corps Médico-chirurgical des Hôpitaux, *Projet de règlement du service de santé dans les hôpitaux et hospices de Marseille*, Marseille, 1902, p. 40.

Quand nous parlons de vaccination, en réalité il y a deux actes : la vaccination et la revaccination qui correspond à ce que nous appellerions aujourd'hui le rappel.

851 vaccinations sur 1391 ont été effectuées par des sages-femmes. Les sages-femmes sont donc responsables de 61% des vaccinations. Concernant les revaccinations, les sages-femmes ont effectué 237 revaccinations sur 615. Elles sont donc responsables de « seulement » 27% des revaccinations.

Si les sages-femmes ont un rôle plus important dans la vaccination que dans la revaccination, c'est peut-être à cause de l'attention portée aux nouveau-nés par ces dernières et au développement de la puériculture à la fin du XIXe siècle.

2. L'hygiène : antiseptie et asepsie

L'infirmière et la sage-femme ont joué un rôle dans la propagation de l'hygiène dans les hôpitaux avec les méthodes notamment d'antiseptie et d'asepsie.

L'infirmière est souvent considérée comme la propagatrice de l'hygiène dans les hôpitaux. Nos sources pour les Bouches-du-Rhône se limitent à quelques vagues indications comme dans la *Notice sur les hôpitaux et hospices civils de Marseille* de 1889 et son projet de règlement des cours pour le personnel infirmier. Il est indiqué de façon lacunaire que l'infirmière doit pratiquer la méthode antiseptique.

« Rôle d'une infirmière dans la méthode antiseptique (...) »

Rôle de l'infirmière pendant la visite du médecin ; propreté des instruments (...)»¹⁶ »

Dans le règlement général des hospices civils de Marseille de 1905, le programme des cours d'infirmière est présenté. Les cours d'hygiène sont toujours présents. Ils sont même dispensés par les médecins chefs de service ou adjoints des hôpitaux¹⁷. Ceci montre probablement l'importance qu'ils ont dans le cursus de l'infirmière.

¹⁶ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, X 1 580, « Notice sur les hôpitaux et hospices civils de Marseille », 1889.

¹⁷ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, X 1 678, « Règlement général des hospices civils de Marseille », 1905, pp. 39-40. »

B. La reconnaissance publique de soignantes vectrices de la modernité

Ces deux soignantes obtiennent une certaine reconnaissance du public.

1. **La reconnaissance des qualités techniques pour les sages-femmes**

A partir des années 1840, les sources médicales montrent que leur expertise est reconnue pour leurs qualités techniques par les médecins et les chirurgiens accoucheurs. Eugène Fabre, chef de clinique à la Maternité de Marseille en 1840 base une partie importante de son ouvrage *Clinique d'accouchements recueillie à l'hospice de la Maternité de Marseille* sur les bulletins fournis par la Maîtresse sage-femme Madame Maquère et les élèves sages-femmes.

2. **La reconnaissance des qualités morales de l'infirmière, l'héritage de la morale religieuse**

Les qualités de l'infirmière ne sont pas estimées de la même façon que pour la sage-femme. Les discours ne mentionnent jamais les qualités techniques de ces soignantes mais leur comportement ce qui a amené l'historienne Véronique Leroux-Hugon à les comparer à des « Saintes-Laiques » pour l'ensemble de la France.

Dans certains discours, les propos tenus sur l'infirmière laïque peuvent être proches de ceux tenus pour les sœurs hospitalières. Même si l'éloge funèbre de l'infirmière principale de la Conception prononcé par le docteur Lounge en 1896 est un peu exceptionnel, il n'en est pas moins intéressant par certains aspects :

« Enfin, parole d'adieu à cette victime généreuse du dévouement qui a connu tous les déboires et toutes les amertumes de la vie, qui a su toujours trouver dans son cœur des paroles de consolation pour les humbles et les souffrants et qui, avant de quitter cette terre a tourné son regard vers le Christ.

Le ciel pourra seul récompenser Élisabeth, car il avait voulu cacher, sous l'humble vêtement de l'infirmière, l'ange laïque de la Charité.¹⁸ »

Dans cet éloge funèbre, de nombreux éléments auraient pu être attribués à une sœur hospitalière. Ses patients ne sont pas qualifiés de malades mais « *d'humbles et de souffrants* », son professionnalisme ne provient pas de son savoir mais de son « *cœur* ». Ses maîtres ne sont pas les médecins mais le Christ et Dieu et enfin la mention du vêtement rappelle celui caractéristique des sœurs hospitalières qui se distinguent du monde laïque notamment par cette façon d'être.

A la fin du XIXe siècle et au début du XX e siècle, les hommes des Bouches-du-Rhône n'établissent pas toujours une distinction stricte entre sœur hospitalière et infirmière laïque contrairement à ce qui s'était passé pour les matrones et les sages-femmes. Cette différence fondamentale peut s'expliquer par la différence d'occupation du département par les sages-femmes et les infirmières laïques.

C. Les espaces de la pratique

1. Les espaces de la sage-femme : de la contrainte à une relative autonomie

a. l'espace d'apprentissage : la maternité

Le premier espace de travail de la sage-femme du moins de l'élève sage-femme est la maternité. Les élèves sages-femmes ne sont pas libres de leur temps même en dehors des

¹⁸ « Nouvelles et informations. Nécrologie » in *Marseille médical*, Imprimerie marseillaise, Marseille, 1896, p. 253.

leçons. Par exemple, elles ne peuvent pas sortir sauf autorisation exceptionnelle signée par leurs parents ou mari ni recevoir.

Si la maternité peut apparaître comme un espace de contrainte, c'est aussi paradoxalement un espace pensé pour le bien être de ces élèves. Dès 1810, la Commission administrative envisage de modifier l'intérieur du couvent des Grandes-Maries, la future école des sages-femmes, en plaçant les chambres des futures élèves à proximité des femmes en couche. Cet investissement de la part de la Commission administrative montre qu'elle porte une haute considération à ces élèves et donc à son rôle plus tard dans la santé.

b. Une relative autonomie dans les communes rurales

Si on étudie les communes d'exercice des sages-femmes, nous pouvons constater que souvent elles exercent sans la présence d'un médecin ou d'un officier de santé. Ce phénomène s'est amplifié à la fin du XIXe siècle. En 1819, elles exercent seules dans 5 communes rurales. En 1886, ce nombre augmente en particulier pour l'arrondissement d'Aix, elles exercent seules dans 16 communes. Si en 1819, ces communes sont surtout rurales, je pense qu'en 1886, certaines peuvent être considérées comme des bourgs ou petites villes comme Miramas.

✘ 1819. Communes où des sages-femmes exercent sans la présence d'un soignant

Arrondissement d'Aix en Provence	<u>Canton de Berre :</u> <u>Velaux</u> : Marie RIGAUX
	<u>Canton de Salon de Provence :</u> <u>Grans</u> : Marie-Dorothée AUFFAN Anne BERNARD épouse Isoard
Arrondissement d'Arles	<u>Canton d'Arles :</u> <u>Maussane</u> : Marie BESSIERES veuve Cauvin Anne DAVID épouse Perret
Arrondissement de Marseille	<u>Canton d'Aubagne :</u> <u>Cuges</u> : Marie GRANIER épouse Bonifai
	<u>Canton de Marseille :</u> <u>Mazargues</u> : Anne BOUSQUET veuve Gandin Magdeleine RICARD épouse Isnard Françoise RICARD épouse Bourelon

15

✘ 1886. Communes où des sages-femmes exercent sans la présence d'un soignant

Arrondissement d'Aix en Provence	<u>Canton de Berre.</u> <u>Vitrolles</u> : Rosalie SARDE épouse Fabre
	<u>Canton d'Istres.</u> <u>Fos-sur-Mer</u> : Augusta AYMES épouse Jeanseme <u>Saint-Mitre</u> : Marie-Philippine AMIEL épouse Arnaud
	<u>Canton de Lambesc.</u> <u>Charleval</u> : Marie-Victorine PERRIMOND Thérèse TATON épouse Béraud
	<u>Canton de Martigues.</u> <u>Gignac</u> : Sophie-Antoinette VINET Angéline Marie VINET. <u>Le Rove</u> : Marie-Marthe LANTHEME <u>Port de Bouc</u> : Virginie GAZAY épouse Barrier
	<u>Canton de Salon de Provence.</u> <u>Miramas</u> : Françoise BONNAUD veuve Fabre
	<u>Canton de Trets.</u> <u>Rousset</u> : Thérèse JOUVEN

Arrondissement d'Arles	<u>Canton de Chateaurenard.</u> Graveson. Madeleine JOURDAN Noves : Marie-Anne TARDIEU Rognonas : Rose CHAPELLE
Arrondissement de Marseille	<u>Canton de Roquevaire.</u> Saint-Savournin : Louise Virginie MEGIS

2. L'enfermement subi des infirmières laïques ?

L'espace de travail de l'infirmière laïque offre moins de possibilité. Au début des projets de laïcisation de la ville de Marseille comme dans le *Projet de règlement du service de santé dans les hôpitaux et hospices de Marseille de 1902*, le terme d'infirmière, à la différence de maîtresse sage-femme ou élève sage-femme n'est pas mentionné une seule fois¹⁹. Cette absence montre que l'infirmière est invisible à l'hôpital aux yeux des médecins. Elle apparaît finalement en 1904 dans le règlement concernant le personnel hospitalier de Marseille pour l'année 1904²⁰.

Enfin, contrairement à l'élève sage-femme pour qui l'administration avait entrepris des travaux et même effectués plusieurs déménagements pour lui offrir un espace de travail spécialement dédié et propice à l'apprentissage, l'élève infirmière l'infirmière ne bénéficie pas des mêmes avantages. Les quelques informations offertes par les sources semblent montrer qu'elles récupèrent les espaces des sœurs hospitalières. Les pouvoirs publics ne ressentent pas encore le besoin d'investir beaucoup dans cette nouvelle auxiliaire de la santé contrairement à ce qui s'était passé presque un siècle plus tôt pour la sage-femme.

Conclusion.

En conclusion, les sages-femmes et les infirmières ont été au XIXe siècle deux agents de la santé publique importants. En problématique, nous nous demandons si comparer comme les

¹⁹ Corps Médico-chirurgical des Hôpitaux, « *Projet de règlement du service de santé dans les hôpitaux et hospices de Marseille* », Marseille, 1902, 56p.

²⁰ Archives départementales des Bouches-du-Rhône, X1 678, « *Hospices civils de Marseille, Règlement concernant le personnel hospitalier, 1904* » et « *Hospices civils de Marseille, Règlement général, 1905* »

contemporains de l'époque les professions de sage-femme et d'infirmière laïque était légitime. Je pense en effet que cette comparaison reste pleinement légitime. Avec la profession d'institutrice, ces deux professions s'adressent majoritairement voire exclusivement aux femmes et leur permettent d'accéder à une profession considérée comme honorable pour une femme. De plus, il est indéniable que les sages-femmes et les infirmières ont joué un rôle extrêmement important dans la transformation des maternités et des hôpitaux : ces espaces qui étaient considérés comme des mouiroirs au début du XIX e siècle sont des espaces de soin à la veille de la première guerre mondiale.

Mais cette comparaison est surtout fructueuse pour l'historien.ne. L'analyse des différences de ces deux professions permettent de mieux comprendre les spécificités de chacune de ces professions au moment de leur professionnalisation. Nous pouvons penser que si les sages-femmes ont obtenu très rapidement une estime de la part des autorités et de la population, c'est parce qu'elles remplaçaient une fonction soignante -les matrones- qui était désorganisée et de plus en plus critiquée. A l'inverse, les infirmières laïques ont dû remplacer une fonction soignante – les sœurs hospitalières – parfaitement organisée depuis plus d'un siècle et surtout très appréciée du public, quelque soit sa confession, et même parfois des autorités médicales.

MORIN Soizic.

Doctorante en histoire contemporaine. AMU-CNRS, UMR 7303 TELEMME

Le Groupe de Recherche sur l'Histoire du Travail Social publie le dictionnaire biographique du service social su le site du CEDIAS :

www.cedias.org rubrique dictionnaire

Vous pouvez suivre l'actualité des activités du GREHSS sur son site :

www.grehss.fr

GREHSS Cité des Associations boîte aux lettres 192
93 La Canebière 13233 Marseille cedex 20
Mail : greh.servicesocial@orange.fr Site : www.grehss.fr

Livres, articles, revues

« Ruth Libermann : un parcours d'engagement professionnel » *La Revue Française de Service Social* n° 268 2018/1

Après la publication de « L'ANAS aux tournants de l'histoire : entre continuité et changement. Morceaux choisis 1946-2007 » dans le numéro 266 de sa revue, l'ANAS consacre à l'histoire un nouveau numéro de *La Revue Française de Service Social*. Le dossier est dédié à Ruth Libermann, première présidente de l'ANAS (1944-1949). Par son rôle central au sein de l'association elle a largement contribué à la construction de l'identité professionnelle des assistantes sociales. De plus, sa trajectoire personnelle illustre un aspect peu souvent mis en lumière : celui des assistantes sociales issues de milieux populaires.

Ce dossier sur Ruth Libermann se divise en deux parties. La première partie présente sa biographie, de sa naissance en 1913 à sa mort en 1962, rédigée par Henri Pascal. La deuxième partie propose un choix de ses écrits parus entre 1935 et 1962. Présentés dans une note introductive à cette partie, huit d'entre eux sont ainsi publiés, montrant quelques facettes de ses réflexions et positionnements. Les deux premiers sont des extraits de mémoires rédigés au cours de sa formation à l'École Normale Sociale. Le premier est plutôt un rapport de stage, daté de 1935-1936, traitant des réfugiés allemands en France. Le deuxième est un extrait de son mémoire d'examen d'Etat, daté de 1937, rédigé à l'issue de ses deux premières années de formation. Traitant globalement du service social en France, Ruth Libermann essaye de définir quelles sont les exigences fondatrices de la profession d'assistante sociale. Le troisième écrit a été publié en novembre 1947 par la revue *Actions et techniques sociales* ; il a pour objectif de faire le point sur l'état de développement de l'ANAS trois ans après sa fondation. Présidente sortante de l'ANAS au congrès de Lille (1949), dont le thème était « Service social fonction et statut », elle fait, dans ce quatrième écrit, le point des avancées et limites du statut professionnel des assistantes sociales. Le cinquième écrit est consacré à la création de la Fédération Internationale des travailleurs sociaux (FITS/IFSW) en 1950. Publié dans les « Feuilles de l'ANAS » en avril-juin 1951, l'article reprend le communiqué de présentation de la FITS que Ruth Libermann commente en soulignant l'importance et la nécessité d'une organisation de ce type. Le sixième écrit est un extrait de son rapport au congrès de Toulouse de l'ANAS en 1954 dont le thème de ce congrès était « réalité du service social ». Le septième écrit date de 1960, il est d'abord publié dans la revue « Droit Social » puis repris dans les « Feuilles de l'ANAS » il est en quelque sorte la synthèse des positionnements professionnels que Ruth Libermann a développés depuis son élection à la présidence de l'ANAS. Le huitième écrit, publié en juin 1962 dans le numéro 89 de « *Pour la vie Revue d'études familiales* », traite du service social polyvalent. (Henri Pascal)

« Ruth Libermann : un parcours d'engagement professionnel » *La Revue Française de Service Social* n° 268 2018/1

BIGAND Henriette 2018 *De l'école des surintendantes à l'école supérieure de travail social (ETSUP) 1917-2017 Un siècle d'histoire* revue et augmentée par Claude ROUYER Paris L'Harmattan Réseau Tessitures 238 p.

Après l'Ecole de Montrouge (aujourd'hui IRTS Ile de France), l'Ecole Normale Sociale, l'Ecole Pratique de Service Social, l'Ecole des surintendantes, aujourd'hui ETSUP, vient de rejoindre les écoles centenaires et toujours bien vivantes. A cette occasion deux livres viennent de paraître. Retraçant l'histoire de l'école de sa création à aujourd'hui il y a la reprise du texte d'Henriette BIGAND « *L'association des surintendantes d'usines et de services sociaux et son école* » publié en 2007 par l'Association des Surintendantes. Complété par Claude ROUYER, ce livre couvre, en deux cent pages (plus les annexes), les cent ans de l'histoire de l'école et de l'association qui en fut le support l'Association des Surintendantes. Le texte est forcément synthétique, il ne peut que donner les grandes lignes de chacune des périodes retenues. L'Ecole des surintendantes a longtemps été vue comme l'école de service social la plus en lien avec le monde des entreprises ayant développée le service social du travail comme Citroën, Michelin et quelques autres. Autre image de marque dans les années 1970-2000 c'est la recherche en travail social avec le rôle central d'Eliane Leplay (directrice de l'ETSUP) dans la création du DSTS en 1978, la fondation du Centre de recherches et d'études en actions sociale (CREAS) en 1992 et plus tard, en partenariat avec des centres de formation d'Europe, celle du Centre européen de ressources pour la recherche en travail social (CERTS) en 2001. Dans ce livre on voit aussi le processus, commun à de très nombreuses écoles dans cette période, transformant une école mono filière en centre de formation pluri filières.

BOYER Véronique (coordination) 2017 *Au bal des surintendantes Histoire(s) du travail social en entreprise (1917-2017)* Paris L'Harmattan Réseau Tessitures 248 p.

Toujours en lien avec le centenaire de l'ETSUP, un autre livre, coordonné par Véronique BAYER, s'ouvre sur une première partie portant sur les origines du service social du travail. Exploitant les riches archives de l'école, notamment les rapports du « stage ouvrier », les trois chapitres de cette première partie éclairent ces origines. Marion HIRSCHAUER traite de la naissance de la profession de surintendantes et le « rapport ouvrier d'une surintendante d'usine » de Marie WARSCHAWSKY témoigne de cette période d'entre deux guerres durant laquelle la profession s'est construite. Le chapitre de Geneviève CRESPO et Véronique BAYER brosse un panorama du service social du travail de 1946 à 2016. Les deux autres parties portent sur l'actualité du service social du travail, les débats qui le traverse et les actions qu'il mène.

KLEIN Alexandre, GUILLEMAIN Hervé et THIFAUT Marie Claude (direction) 2018 *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXe siècle* Rennes Presses Universitaires de Rennes

Fin de l'asile psychiatrique c'est la question que pose un livre récemment publié par les Presses de l'Université de Rennes. Les auteurs et contributeurs livre se proposent, à partir de plusieurs points de vue francophones, de présenter d'une part le processus de désinstitutionalisation psychiatrique et d'autre part d'envisager la réponse possible à la question « l'asile est-il bien mort dans les années 1960 ? »

Les auteurs partent d'un constat : « Si l'âge d'or du modèle asilaire semble bien achevé dès le début du XXe siècle, ce n'est qu'au cours des années 1950-1960 qu'un à un les pays occidentaux s'engagèrent – avec des rythmes et des conceptions variées – dans ce que l'on a appelé la désinstitutionalisation, c'est-à-dire dans un processus politique médical et administratif visant la sortie des malades des hôpitaux psychiatriques au profit d'une nouvelle prise en charge de la maladie mentale fondée sur les ressources communautaires et les services ambulatoires. » Puis le livre s'organise en quatre parties :

- « La remise en question de l'asile : une histoire de longue durée »
- « Les acteurs de la déshospitalisation »
- « Les mirages de la désinstitutionalisation psychiatrique »
- « Devenir et contrecoups de la désinstitutionalisation »

CAPUANO Christophe 2018 *Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours* Paris Presses de Sciences Po

Sous cette question un peu provocatrice l'auteur retrace l'histoire de la politique sociale de la vieillesse. L'éditeur présente ainsi ce livre: « Il est probable que nous vivions vieux, incertain que nous vivions en bonne santé. Pour mieux cerner la question de la dépendance des personnes âgées, de plus en plus aiguë avec le vieillissement de la population, Christophe Capuano apporte son regard d'historien et revient sur la genèse de l'État social depuis les années 1880. Les dispositifs mis en place, fondés sur l'assistance ou l'aide sociale, ont toujours été déficients. Longtemps assimilées aux grands infirmes ou aux handicapés, les personnes âgées ont perdu les bénéfices de la politique du handicap à la fin du XXe siècle. Quant au cinquième risque de la Sécurité sociale – celui de la dépendance –, sa création s'est vue constamment repoussée jusqu'à nos jours. Au travers du sujet de la dépendance, l'auteur souligne la priorité donnée aux économies budgétaires et aux logiques des finances publiques dans les politiques sociales menées envers les troisième et quatrième âges. Il insiste également sur le rôle essentiel des familles, qui se maintient au fil du temps n'en déplaçant aux pouvoirs publics qui ne cessent de pointer leur désengagement. »

GREHSS Cité des Associations boîte aux lettres 192
93 La Canebière 13233 Marseille cedex 20
Mail : greh.servicesocial@orange.fr Site : www.grehss.fr

TIGREAT Hervé, PLANCHE Pascale, GOASCOZ Jean Luc 2018 *Histoire des enfants, des familles et des institutions d'assistance La protection de l'enfance de l'Antiquité à nos jours* Paris L'Harmattan (nouvelle édition revue et augmentée) 278 p.

Une nouvelle édition d'un livre qui se donne pour ambition de présenter l'histoire de la protection de l'enfance de l'Antiquité à nos jours. Selon l'éditeur « cet ouvrage offre un reflet historique fidèle et minutieux de l'évolution du statut de l'enfant, des familles et des institutions d'assistance de l'Antiquité jusqu'au 21e siècle. Il révèle les interactions des faits juridiques, socioculturels, médicaux et économiques impliqués dans l'évolution des familles et des institutions d'assistance des enfants sans parents. Depuis l'enfant des républiques antiques, exposé, vendu, abandonné, choisi, légitime ou illégitime, jusqu'à l'enfant roi d'aujourd'hui, il montre en parallèle la transformation du sort des femmes, des mères et de leur place dans la société. »

Dans les numéros précédents de *Les temps du social* :

N° 1 juin 2016 : Henri Pascal « Boubou (1950-1962) : un centre social dans un bidonville algérien durant la guerre d'Algérie »

N° 2 novembre 2016 : documents sur les débuts de la Fédération des centres sociaux de Provence

N° 3 février 2017 : P. Allard, D. Brocvielle, J. Félician, A.-M. Fontan, H. Pascal et J.M. Zingraff « Recherches sur les pratiques professionnelles des assistantes de service social à Marseille de 1945 à 1965 »

N°4 juin 2017 : Henri Pascal « Bénévoles et professionnels dans l'histoire du travail social » Jacqueline Félician « Le poids des mots Réflexions sur les assistantes sociales

N° 5 décembre 2017 : Henri Pascal « Alger 27 mai 1956 : assistantes sociales réquisitionnées pour une opération de police »