

---

# Crises des soins

## Editorial

Depuis la moitié du 19<sup>e</sup> siècle, et jusqu'à nos jours, en matière de soins il est régulièrement question de crises, de situations problématiques, d'anomalies et d'états d'urgence qui caractériseraient les conditions de travail en vigueur dans les professions de la santé, la qualité des prestations fournies et la formation du personnel soignant, ainsi que son autonomisation. Le concept «Crises des soins» permet d'explorer globalement ces diverses situations, leurs structures, les aléas qui rythment les activités des branches concernées, pour en suggérer des interprétations possibles. Les contributions réunies dans le présent numéro ont pour but de faire connaître l'objet et la dynamique de ces discours de crise, les acteurs qui y sont impliqués et la manière dont les problèmes ont été définis, ou occultés. Elles prolongent un développement historique initialement inscrit dans des préoccupations associées à la féminité, à l'utilité publique et à la sphère privée. Dans le monde politique et au sein de l'opinion publique, les intérêts économiques, médicaux et administratifs ont ainsi longtemps dicté les propositions destinées à analyser et résorber ces crises. Le savoir accumulé dans les différentes professions, nourri par les expériences recueillies sur le terrain, ne parvint que dans la seconde moitié du 20<sup>e</sup> siècle à influencer la définition des problèmes et la réorganisation des institutions éducatives, sociales et sanitaires.

Le présent numéro esquisse un état de la recherche sur l'histoire des professions de la santé en Suisse, une histoire en plein développement depuis une vingtaine d'années.<sup>1</sup> Les travaux portant sur la professionnalisation de ces métiers, dans le contexte de l'histoire sociale, des femmes et des genres, lui ont donné une impulsion décisive au début des années 1990.<sup>2</sup> D'autres recherches, grâce à l'histoire orale et de la vie quotidienne,<sup>3</sup> à l'histoire ecclésiastique et religieuse ainsi que des idées,<sup>4</sup> à l'histoire économique et institutionnelle<sup>5</sup> ou, plus récemment, à l'histoire de l'éducation ou du savoir,<sup>6</sup> ont approfondi nos connaissances relatives à l'histoire des métiers de la santé. La recherche historique consacrée aux professions et pratiques non médicales, mais destinées à soigner, guérir, soutenir et assister, a peu à peu édifié son propre corpus scientifique, reflétant peut-être la position, socialement importante mais considérée plutôt marginalement, de ces

phénomènes culturels polymorphes et ambigus. Car de nombreuses contributions portant sur l'histoire des soins sont le fruit de travaux de commande (publications commémoratives et de souvenirs) ou ont été conçues comme des matériaux d'enseignement dans le cadre des instituts de formation.<sup>7</sup> Les publications académiques ou les programmes de recherche réservent ainsi une place plutôt secondaire que centrale à l'histoire des soins. Les revues ou ouvrages collectifs qui, à l'instar du présent numéro de *traverse*, entendent lier les approches thématiques, théoriques et méthodologiques cherchent à contredire cette tendance.<sup>8</sup>

*Pierre-Yves Donzé* jette un regard imprégné d'histoire économique et sociale sur le système de santé du canton de Genève entre 1860 et 1930. Les nouvelles technologies médicales entraînent ce dernier dans une crise structurelle, caractérisée par une vive concurrence entre les hôpitaux, tous en quête du meilleur équipement technique et de patients. Jusque dans l'entre-deux-guerres, alors que les besoins en personnel ne cessent d'augmenter, les coûts restent bas, grâce à l'engagement d'un personnel soignant ne jouissant que d'une formation pratique ou de diaconesses. Que des établissements hospitaliers, à l'instar des communautés religieuses, cherchèrent à s'attacher le personnel soignant et de garde, deux contributions le mettent en évidence, à travers l'étude d'institutions psychiatriques suisses. *Mirjam Bugmann* montre comment Auguste Forel a cherché à régenter les conditions de travail, déjà précaires, du personnel de l'asile d'aliénés zurichois du Burghölzli, non seulement pour assurer le bon fonctionnement de l'institution, mais également à des fins thérapeutiques. Il recourut ainsi à l'hypnose sur des gardiennes placées au bas de l'échelle hiérarchique pour garantir les gardes de nuit. *Sabine Braunschweig* analyse comment, dans l'entre-deux-guerres, l'instabilité multifactorielle de leurs conditions de travail, de leurs besoins individuels et des événements de leur vie put attenter à l'équilibre psychique des infirmières et infirmiers du secteur psychiatrique de l'asile bâlois de Friedmatt. L'auteure montre également comment cette instabilité déclencha des situations de crise dans l'organisation des soins. Retraites anticipées, déplacements dans une autre division et licenciements attestent une gestion du personnel certes individualisée, conforme à la bonne marche du service et sociale, mais révèlent en même temps une perception peu soucieuse des particularités professionnelles des soins psychiatriques.

En laissant les intérêts médicaux prédominer, les autorités empêchèrent l'institutionnalisation et le développement des professions de santé, ce qui généra, dans leur activité thérapeutique et soignante, des situations de crise. *Véronique Hasler* aborde ce type de processus à l'exemple de la physiothérapie dans les cantons de Genève et Vaud entre 1930 et 1980. Pour prévenir un afflux redouté de praticiens, la profession fut contrôlée et réglementée par les médecins et peu de personnes furent autorisées à se former. L'accès libre au marché de la santé

fut toutefois livré à une concurrence non réglementée, alimentant le reproche de charlatanerie ou de prostitution qui fut adressé à la profession. Ce n'est qu'une fois le manque en personnel reconnu, dans les années d'après-guerre, que la physiothérapie put faire admettre sa spécificité dans les hôpitaux et y faire créer des divisions spécialisées.

L'introduction du neuroleptique Chlorpromazin dans le traitement psychiatrique au début des années 1950 entraîna les soins psychiatriques dans une crise d'identité, qu'explore *Magaly Tornay*. Les connaissances désormais requises dans l'administration des médicaments débouchèrent certes sur la fondation d'une première école en soins psychiatriques. On profita toutefois de l'occasion pour rapprocher les soins psychiatriques des soins infirmiers généraux, en les «élevant» mais en les présentant aussi comme une profession féminine. Le savoir pratique ainsi accumulé, qui résultait de l'observation des malades, ne trouva aucun écho dans les publications spécialisées, et ne fut guère reconnu.

Après la Seconde Guerre mondiale, en général soutenues par des congrégations catholiques, des communautés de diaconesses protestantes et des fondations féminines d'utilité publique d'origine bourgeoise, les écoles d'infirmières traditionnelles, reconnues par la Croix-Rouge suisse, ne couvrent plus le besoin croissant en infirmières diplômées. Face au développement du système hospitalier et des établissements médico-sociaux, les médecins responsables, administrateurs d'hôpital et directeurs de la santé interprétèrent la «crise des soins» comme le fruit d'une pénurie de personnel. La contribution de *Cornelia Oertle* et *Anouk Hiedl*, qui ont travaillé sur la Conférence des directeurs de la santé (CDS), explique comment la profession d'assistante hospitalière fut mise en place et celle d'aide-soignante, stimulée. Les auteurs suggèrent, sur la base des discussions qui eurent lieu alors et des décisions qui y furent prises, que la CDS, tout en respectant le travail prodigué par le personnel féminin, chercha à empêcher que des hôpitaux ne lancent leur propres cursus de formation, de manière isolée.

Inscrites dans les discussions transnationales et interdisciplinaires, les professions éducatives, sociales et sanitaires participèrent elles-mêmes à la mise en avant de besoins encore insuffisamment pris en compte. Etudiant les crèches genevoises dans les années 1960 et 1970, *Michèle E. Schärer* et *Éléonore Zottos* montrent comment, à la suite du progrès des connaissances en matière de développement de l'enfant, les crèches insistèrent sur leur mission éducative, à côté de leur vocation hygiénique et d'assistance. La remise en question des relations traditionnelles entre les sexes fit en sorte que ces tâches autrefois réservées à la vie privée passèrent dans la sphère de compétences des autorités genevoises. Une autre pratique impliquant les professions médicales et sanitaires tendit au même moment à s'évanouir: la non-communication au malade du diagnostic de cancer. *Daniel Kauz* montre comment, à l'intérieur de la Ligue suisse pour la lutte contre

le cancer – l'actuelle Ligue suisse contre le cancer –, s'effectua le passage au dialogue dans la crise. Les bureaux d'assistance aux patients des ligues cantonales jouèrent dans cette affaire un rôle décisif. Ils firent du besoin de dialogue ressenti par les malades un sujet de discussion inhérent à l'organisation sanitaire. Les séminaires d'assistance annuels firent ressortir comment, tant chez les soignantes et soignants que chez les assistantes et assistants sociaux, ont pu être établi et développé la communication avec les malades du cancer.

Par leur acuité historique, les contributions réunies dans le présent numéro ouvrent des pistes de réflexion sur les thèmes actuels, souvent associés au terme *care*.<sup>9</sup> Elles présentent les résultats de la recherche et permettent, à travers l'idée de «crises des soins», d'aborder des situations de crise locales, individuelles et sociales ainsi que de suivre les développements passionnants de la politique sanitaire et du système hospitalier, en psychiatrie, en physiothérapie, par rapport aux soins et à la garde des enfants. Ce champ de recherche, en lien avec l'histoire sociale, offre ainsi un vaste matériel qui touche aussi à l'histoire culturelle. La contribution d'*Elisabeth Joris*, qui porte sur l'album photographique offert à Anna Riesen, la responsable de l'enseignement pratique de l'École suisse d'infirmières (*Schweizerische Pflegerinnenschule*), déposé aux Archives de cette École, montre de façon exemplaire comment des photographies purent forger, par le souvenir ainsi construit, l'identité individuelle et collective des diplômées d'une école, tout en manifestant une étonnante ambivalence. Le numéro *Crises des soins* donne l'impression d'une surabondance thématique et méthodologique à maîtriser: une manière, pour cette catégorie conceptuelle, de prouver une fois de plus sa pertinence.

*Sabina Roth, Sandra Bott, Elisabeth Joris, Jolanda Nydegger*  
(Traduction: Olivier Meuwly)

#### Notes

- 1 Pour plus de renseignements, voir la page web de la Société Suisse d'histoire de la santé et des soins infirmiers, [www.gpg-hss.ch](http://www.gpg-hss.ch).
- 2 Alfred Fritschi, *Schwesterntum. Zur Sozialgeschichte der weiblichen Berufskrankenpflege in der Schweiz 1850–1930*, Zurich 1990; François Walter (éd.), *Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire. Pour une histoire des soins infirmiers au 19e siècle. Actes du colloque de Sion*, Genève 1993.
- 3 Barbara Dätwyler, Jürg Baillod, *Mit-Leidenschaft. Krankenschwestern sprechen über ihren Beruf*, Berne 1995; Sabine Braunschweig (éd.), *Pflege – Räume, Macht und Alltag*, Zurich 2006.
- 4 *Die Kongregationen in der Schweiz. 19. und 20. Jahrhundert*, éd. par le comité de Helvetia sacra, rédigé par Patrick Braun, section VIII, vol. 2, Bâle 1998; Silvia Käppeli, *Vom Glaubenswerk zur Pflegewissenschaft. Geschichte des Mit-Leidens in der christlichen, jüdischen und freiberuflichen Krankenpflege*, Berne 2004.