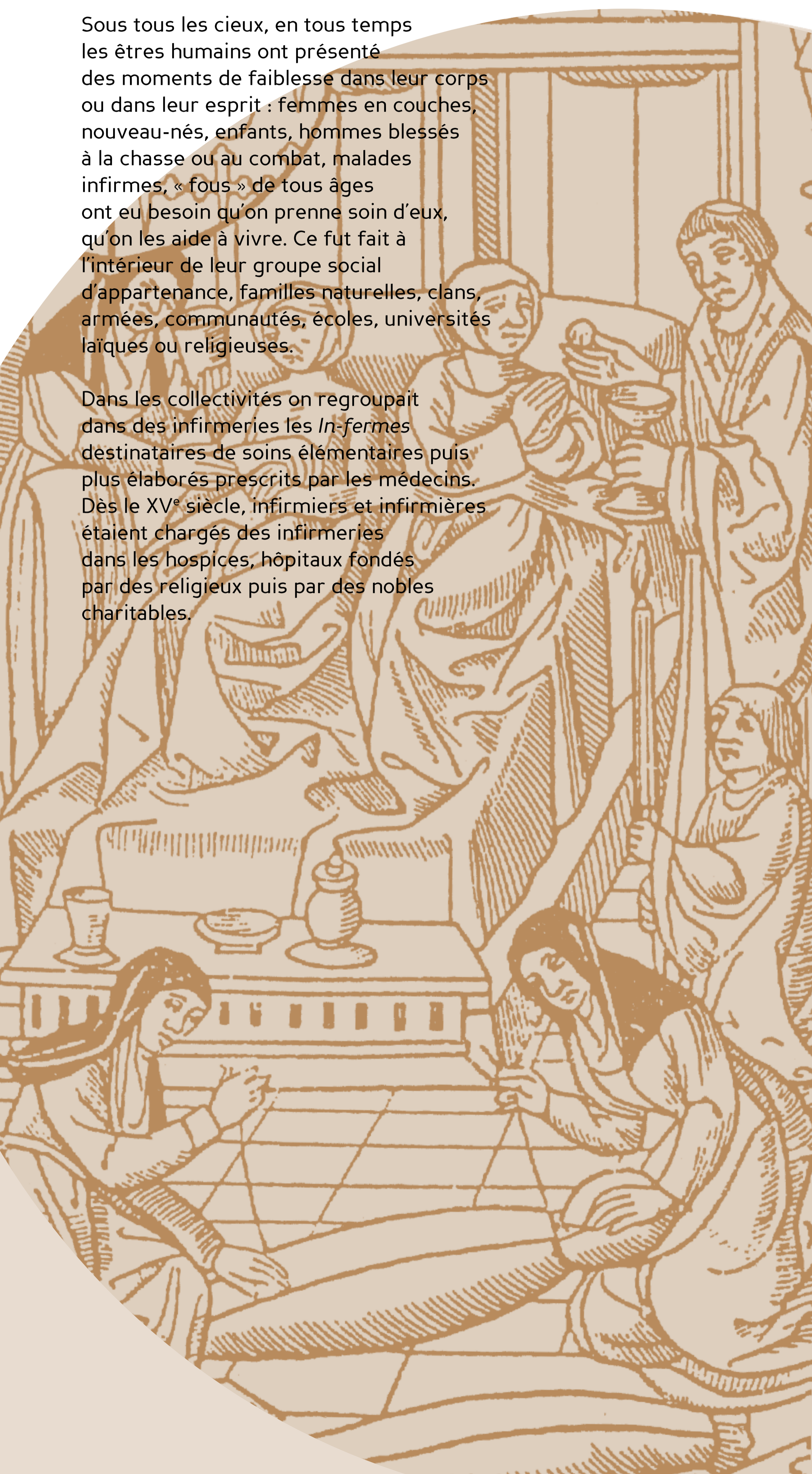


Sous tous les cieux, en tous temps les êtres humains ont présenté des moments de faiblesse dans leur corps ou dans leur esprit : femmes en couches, nouveau-nés, enfants, hommes blessés à la chasse ou au combat, malades infirmes, « fous » de tous âges ont eu besoin qu'on prenne soin d'eux, qu'on les aide à vivre. Ce fut fait à l'intérieur de leur groupe social d'appartenance, familles naturelles, clans, armées, communautés, écoles, universités laïques ou religieuses.

Dans les collectivités on regroupait dans des infirmeries les *In-firmes* destinataires de soins élémentaires puis plus élaborés prescrits par les médecins. Dès le XV^e siècle, infirmiers et infirmières étaient chargés des infirmeries dans les hospices, hôpitaux fondés par des religieux puis par des nobles charitables.



2003



2003



1947



1935



Dévouement et charité

Au XVII^e siècle, à Grenoble,
les Consuls de la ville font appel
aux ordres hospitaliers pour assurer les soins
aux malades dans le nouvel Hôpital Notre-Dame.

Des demoiselles-directrices laïques et des Frères
des écoles chrétiennes les remplacent au XVIII^e siècle.
Au cours de cette période, l'Hôpital lieu de charité,
devient un lieu d'enfermement.
Pauvres et malades sont alors contraints au travail
sous la surveillance des demoiselles-directrices.

En 1809, Napoléon I^{er} autorise le retour
des religieuses et pendant près d'un siècle,
les hospitalières de Saint-Thomas-de-Villeneuve,
encadrent le personnel hospitalier
et assurent les principaux soins aux malades.

**« Art. 2- Il sera recommandé aux demoiselles,
aux frères et aux autres personnes préposées aux
pauvres
d'user de toute la douceur et la prudence possible envers
eux
sans faire aucune acception de personnes
et de se souvenir qu'elles exercent un ministère de
charité ».**

Règlement intérieur de l'hôpital de Grenoble, 1761. ADI série H sup. E 20.

Vue intérieure de l'Hôtel-Dieu de Paris,
d'après une lettre de Pardon délivrée
par l'archevêque de Bourges, François de Bueil vers 1525.
Des multiples tâches était confiées aux religieuses :
les soins aux malades, le service des repas,
la consolation des orphelins, l'ensevelissement des morts,
...

Les ordres hospitaliers à Grenoble au XVII^e siècle

Au XVI^e siècle, l'hôpital Notre-Dame de Grenoble est le principal lieu d'asile et d'aumône de la ville. Pauvres, vieillards, enfants abandonnés y trouvent refuge.

Devenu trop exigü au début du XVII^e siècle, un nouvel établissement est construit sur l'initiative du maréchal Créqui. Quelques médecins, en nombre insuffisant, y assurent un service médical régulier.

À partir de 1661, ils sont secondés par les religieux hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu puis les religieuses hospitalières de La Palisse. Ces dernières s'occupent des femmes dont les religieux refusent d'assurer les soins.

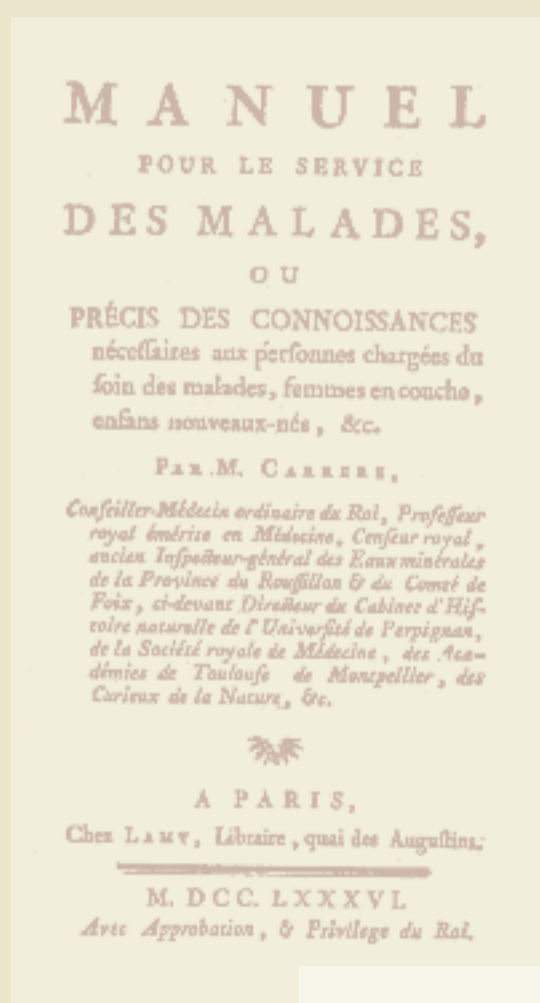
Vingt ans plus tard, les deux ordres quittent l'Hôpital Notre-Dame fondant respectivement l'Hôpital de la Charité, plus tard devenu Hôpital militaire, et l'Hôpital Sainte-Marthe.



Les demoiselles directrices, des laïques à l'Hôpital

À l'Hôpital, décrété Hôpital Général en 1699, les soins aux malades et la surveillance des pauvres sont assurés par les demoiselles-directrices et les Frères des écoles chrétiennes. Femmes laïques, les demoiselles mènent une vie quasi monastique. Elles disposent d'un réfectoire particulier, d'un traitement appelé « vestiaire » et d'une chambre individuelle.

En 1781, un règlement les organise en une congrégation laïque avec, à leur tête, une supérieure. Elles procurent les soins aux malades, effectuent les pansements, distribuent les tisanes, fournissent dans les salles d'infirmes, les petits remèdes et composent onguents et emplâtres. Deux d'entre elles, les demoiselles Blanc et Daru, s'occupent de l'apothicairerie.



§. V.
Eu égard aux gens de l'art.
Les garde-malades ne sont ni les médecins, ni les chirurgiens des malades; leurs fonctions se bornent à aider ces derniers dans leurs besoins, à rendre compte aux gens de l'art de ce qu'elles ont observé, & à employer les remèdes qu'ils prescrivent. Elles doivent se regarder comme des simple instrumens dont on se sert pour administrer aux malades les secours qu'on juge nécessaires. Il leur faut par conséquent beaucoup d'exactitude dans le compte qu'elles ont à rendre au médecin, beaucoup d'attention à ce qu'il prescrit, & beaucoup de docilité pour suivre ses avis.

Archives de la ville de Grenoble 1708-1792 : Registres paroissiaux

Hôpital civil - registre des enterrements faits à l'hôpital de Grenoble :

Virginie Second, gouvernante de l'hôpital général, âgée de 55 ans : « Après sa mort, les médecins l'ont fait ouvrir pour connaître son mal ; on a trouvé dans la matrice un esquille fait en olive pesant 9 livres 7, gros comme la tête d'un veau » (12 janvier 1715)

Emerentienne Cuet, âgée de 85 ans : « Elle était de Saint-Marcellin et était venue à l'hôpital en 1684, où pendant 38 ans, elle eu soin de l'économie, de la cuisine, de la distribution du pain ». (21 février 1718)
Justine Maréchal, fille de l'hôpital, âgée de 60 ans : « Elle a eu soin du réfectoire plus de 30 ans » (19 janvier 1719)

Françoise d'Ambel, « gouvernante des femmes de l'hôpital » (18 mars 1724)

Françoise Chappe, âgée de 67 ans : « Elle était depuis plus de 45 ans chargée de la pharmacie et des malades où elle a fait preuve d'une héroïque charité » (9 décembre 1726)

Marie Bouvier, âgée de 40 ans : « Elle était à l'apothicairerie depuis plus de 20 ans pour aider Mlle de Blanc à panser les malades » (20 sept. 1730)

Marie-Thérèse Sorlin-Perrin, « sacristine de l'église et gouvernante des infirmières des hommes » (31 déc. 1731)

Andréane Berger, gouvernante des filles de l'hôpital (2 février 1738)

Elisabeth Rose de Bergerand, gouvernante des femmes de l'hôpital, âgée de 45 ans (25 mars 1738)

Marguerite-Virginie de Meurianne de Laval, âgée de 70 ans « dont elle en avait employé près de 40 au service des pauvres malades » (19 février 1740)

Catherine d'Orcières, de Grenoble, « qui s'est vouée pendant 32 ans au service des pauvres » (9 août 1743)

Marguerite Laurent, fille de feu Pierre Marchand, directrice de la salle du Bon-Pasteur « qu'elle a conduite avec beaucoup d'édification et le plus grand discernement », décédée le 15 sept. 1762 à l'âge de 47 ans

Anne Leblanc, originaire de Virville, « préposée depuis 50 ans à la pharmacie et au pansement des malades », âgée de 74 ans (5 septembre 1770)

Jeanne de Rochillon ou Rossillon, originaire de Monteynard, « préposée depuis 50 ans à l'infirmes des femmes », morte le 10 mai 1773 à l'âge de 85 ans

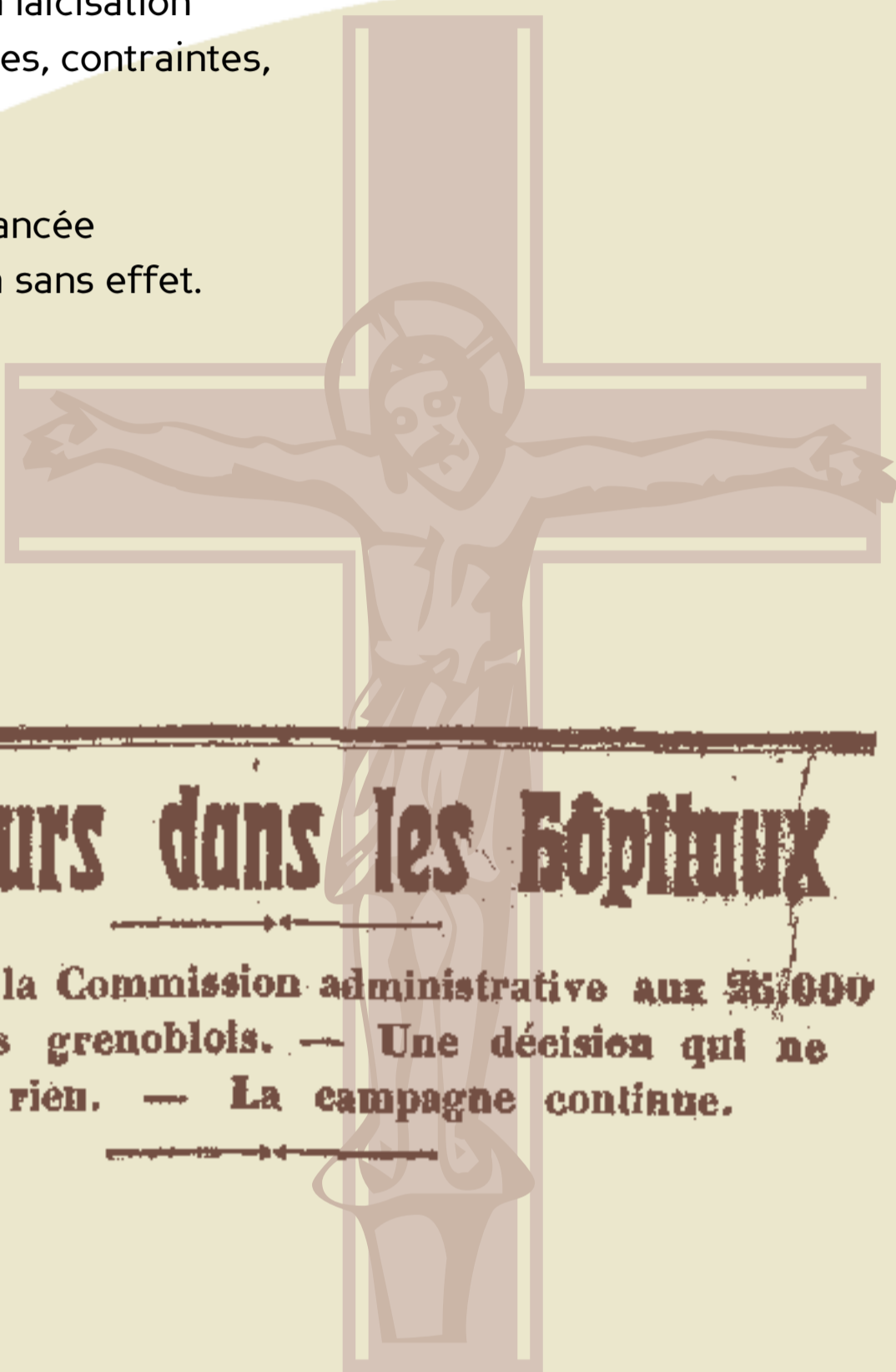
Suzanne David, originaire de Laval, directrice de la salle des incurables, décédée le 17, âgée de 82 ans (18 janvier 1778)

Jeanne Giglat-Durozier, directrice de la salle des femmes de l'hôpital, âgée de 76 ans (15 septembre 1786)

Le départ des religieuses

À la fin du XIX^e siècle, le débat sur la laïcisation n'épargne pas la ville et les religieuses, contraintes, quittent l'Hôpital en décembre 1905.

Huit ans plus tard, une pétition est lancée pour leur réintégration mais restera sans effet.



Les Sœurs dans les Hôpitaux

La réponse de la Commission administrative aux 26.000 pétitionnaires grenoblois. — Une décision qui ne tranche rien. — La campagne continue.



La question des sœurs dans les hôpitaux

La réponse de la Commission administrative des Hospices de Grenoble aux pétitionnaires demandant le retour des sœurs

Nos lecteurs savent que les cléricaux grenoblois avaient fait circuler dans la ville une pétition en faveur du retour des sœurs dans les hôpitaux. C'est sur cette pétition que la Commission administrative des hôpitaux de Grenoble donnait son avis au cours de ses précédentes réunions.

Après l'exposé de la question, chaque membre fit une déclaration que nous allons résumer.

M. Corrier, maire, ne voudrait pas sacrifier le personnel laïque, mais il verrait d'un bon œil le retour des sœurs. Toutefois, il est peu catégorique.

M. le docteur Girard, en parfait équilibré, rendit des hommages et aux religieuses et aux laïques... voire même à la vérité. Il promit d'étudier la question. Rien de précis.

M. Fayn se prononça contre le retour des sœurs.

M. Martinait imite de M. le docteur Girard l'esprit d'indécision... Il se rangera cependant du côté de la majorité.

M. Cocat, anticlérical de marque, discours plus longuement et, naturellement, se refuse à donner satisfaction aux exigences des cléricaux. Il fut plus net, plus précis que les autres. Rendons-lui cet hommage.

M. Pellet ne parla pas longuement. Il s'associa aux déclarations des précédents membres de la Commission.

Quant à M. Allemand, il déclara vouloir voter des deux mains toutes les propositions favorables aux sœurs. M. Allemand, élu au Conseil municipal par les cléricaux, n'oublie pas, ainsi qu'on le voit, qu'un service en appelle un autre.

Finalement, M. le Maire demande le vote d'une proposition pour que le service complet de l'un ou plusieurs pavillons de La Tronche soit confié aux sœurs.

M. Allemand, seul, vote pour, tous les autres se prononcèrent contre.

Puis la Commission des hôpitaux promet, par un vote unanime, de « fermer les portes des hospices à la mêlée des partis... » Elle se déclare ensuite satisfaite de son personnel laïque, rend hommage à ses qualités et à son dévouement et ne veut porter atteinte à ses droits acquis.

En un mot, après bien des manières, bien des discours, la Commission se prononça contre le retour des sœurs hospitalières.

Les cléricaux en seront donc pour leurs frais de... pétition.



une nécessaire formation

À la fin du XIX^e siècle, avec des conceptions différentes des hommes et des femmes, réfléchissent à la mise en place de formations.

Au début du XX^e siècle, Léonie Chaptal œuvre pour la promotion de l'enseignement des soins infirmiers.

La reconnaissance des infirmières est définitivement acquise en 1922, avec la création du Brevet de capacité professionnelle.

**« Plus la science progresse,
plus apparaît l'importance du rôle de l'infirmière ;
plus aussi il devient manifeste
que pour remplir ce rôle, le bon vouloir, le dévouement,
l'abnégation même, ne suffisent pas ;
il y faut de plus une instruction technique »**

Émile Combes, Président du Conseil, 28 octobre 1902



Les théoriciens

À la fin du XIX^e siècle, l'Assistance médicale gratuite, les progrès de l'hygiène, le développement des moyens d'investigation et de traitements accroissent l'activité des médecins qui souhaitent s'entourer d'auxiliaires, de collaboratrices formées.

Suivant l'exemple de Florence Nightingale, mais avec des conceptions politiques, sociales et religieuses différentes, certains œuvrent pour la formation des gardes-malades et des infirmières.

À Paris, A. Duchaussoy et D.-M. Bourneville ouvrent les premières écoles.

Auguste Duchaussoy (1827-1918)
Vers les formations Croix-Rouge

En 1876, alors qu'il préside la Société de Médecine Pratique de Paris, il met au point un programme d'enseignement (prémices des futures formations Croix-Rouge française) et crée l'École de gardes-malades et d'ambulancières. Dans cette continuité, il fonde, en 1879, l'Association des Dames Françaises (A.D.F.) qui associée à la Société de Secours aux Blessés Militaires (SSBM) et à l'Union des



Florence NIGHTINGALE (1820-1910)
Le modèle anglo-saxon.

Pour Florence Nightingale, les soins ne relèvent ni de la charité, ni de la philanthropie, mais sont basés sur la connaissance. Pendant la guerre de Crimée (1854-1860), elle s'engage bénévolement et réorganise les services sanitaires de l'armée britannique. En 1860, après son retour en Angleterre, elle fonde une école à Londres, pour former un corps d'auxiliaires qualifiées. La qualité du recrutement est assurée par une sélection rigoureuse fondée sur l'éducation et la moralité. Cette école marque le début de la formation professionnelle en soins infirmiers.



Anna Hamilton ()
Anna Hamilton, soutient au début du XX^e siècle une thèse de médecine dans laquelle elle déplore le faible niveau du personnel des hôpitaux parisiens. Directrice de la Maison de Santé protestante à Bordeaux, elle développe l'enseignement des infirmières et ouvre en 1902 l'École privée Florence Nightingale, basée sur les principes



Désiré Magloire Bourneville (1840-1909)
Le modèle républicain : « Former un personnel laïque compétent »
Farouche partisan de la laïcisation des hôpitaux, le Dr Bourneville s'indigne du sort des infirmières laïques des Hôpitaux de Paris et réclame à leur égard une amélioration de leurs conditions matérielles. Il propose dès 1871 un projet d'instruction des patriotes soignantes et prône en 1876 le relèvement des salaires, l'amélioration du recrutement et l'ouverture d'écoles professionnelles. Préoccupé par l'insuffisance des connaissances du personnel destiné à remplacer les religieuses

L'œuvre de Léonie Chaptal (1873-1937)

Issue d'une famille savante et aisée, introduite dans les milieux intellectuels et politiques, Léonie Chaptal arrive à Paris à 20 ans et suit les cours du Dr Bourneville.

Elle met ses convictions en pratique au service des pauvres et s'engage dans l'action sociale.

En 1907, elle dirige la Maison-École d'Infirmières privée de Plaisance dans le XIV^e arrondissement de Paris.

Dès 1908, elle jette les bases d'un groupement professionnel et en 1910, au Congrès de Bruxelles, elle définit le rôle moral, scientifique et social des femmes dans la lutte antituberculeuse.

Membre du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, elle y présente en 1921 un rapport sur :

« la nécessité de réglementer la profession en France ».

Ce manifeste suscite la création du Conseil de Perfectionnement des Écoles d'Infirmières et du Brevet de Capacité Professionnelle conférant le titre d'Infirmière Diplômée de l'État.

En 1924, Léonie Chaptal organise la première association professionnelle l'ANIDEF (Association Nationale des Infirmières Diplômées de l'État Français).

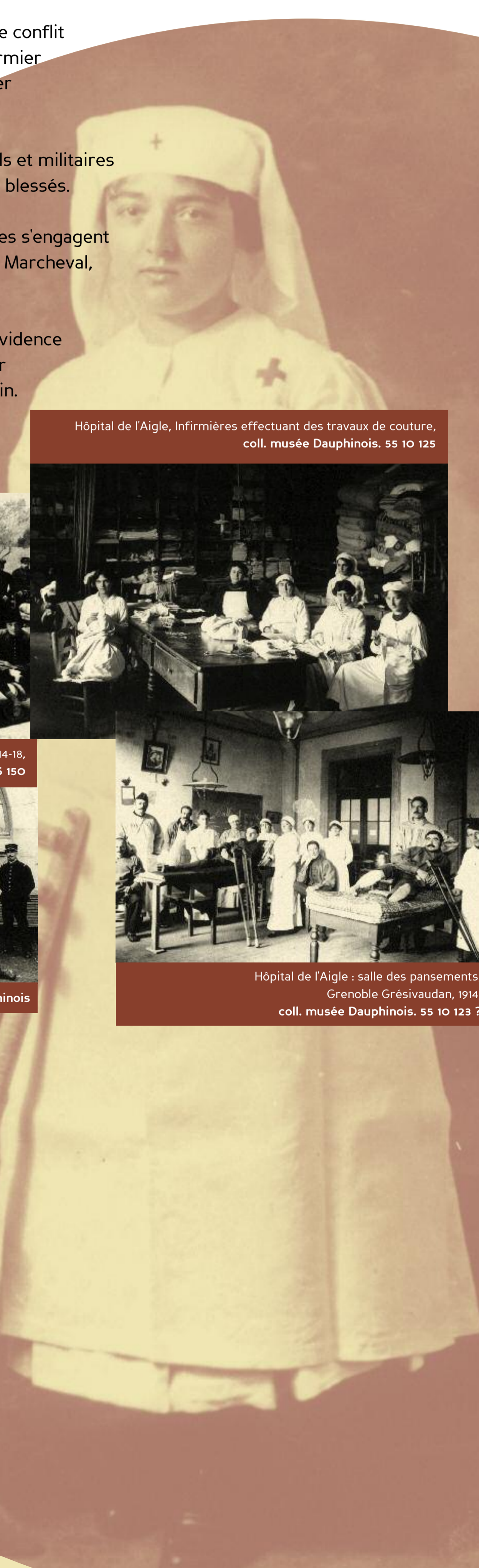


Les infirmières volontaires pendant la 1^e guerre mondiale

Les circonstances dramatiques de ce conflit donnent l'occasion au personnel infirmier (diplômé ou bénévole) de se déployer sur le front et à l'arrière.

À Grenoble, en 1915, les hôpitaux civils et militaires ne suffisent plus à accueillir tous les blessés. Des femmes volontaires, encadrées par des secouristes et des infirmières s'engagent dans les hôpitaux auxiliaires (Hôpital Marcheval, Hôpital de l'Aigle, Hôpital Girodon...).

Ainsi la 1^e Guerre Mondiale met en évidence les besoins de former et de disposer de véritables professionnelles du soin.



Hôpital de l'Aigle, Infirmières effectuant des travaux de couture, coll. musée Dauphinois. 55 10 125



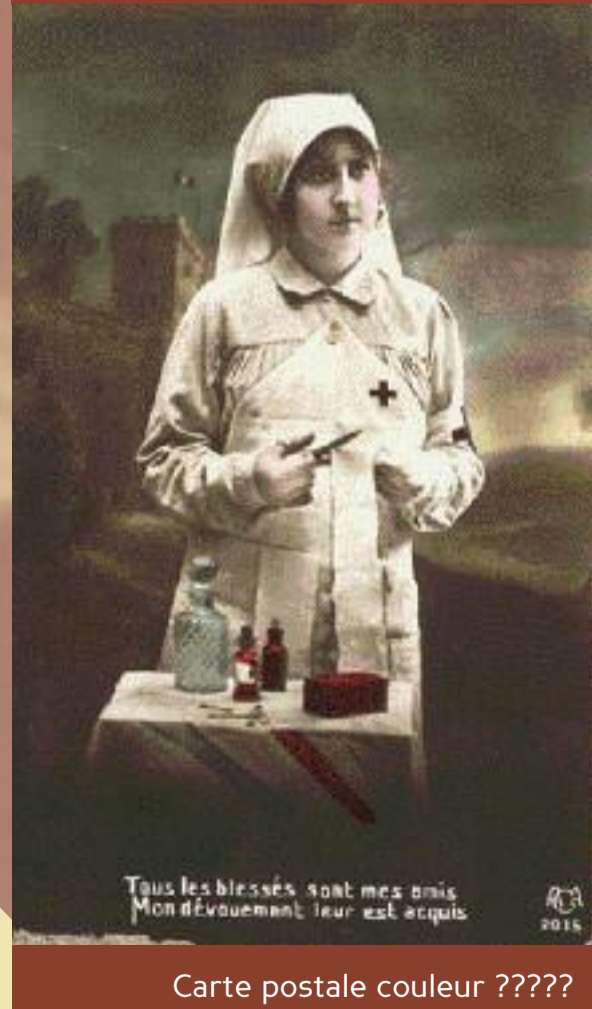
Blessés de guerre et infirmières, Clinique des Bains, 1914-18, coll. musée Dauphinois. A 96 150



Hôpital de Lancey, coll. musée Dauphinois



Hôpital de l'Aigle : salle des pansements, Grenoble Grésivaudan, 1914, coll. musée Dauphinois. 55 10 123 ?



Carte postale couleur ?????

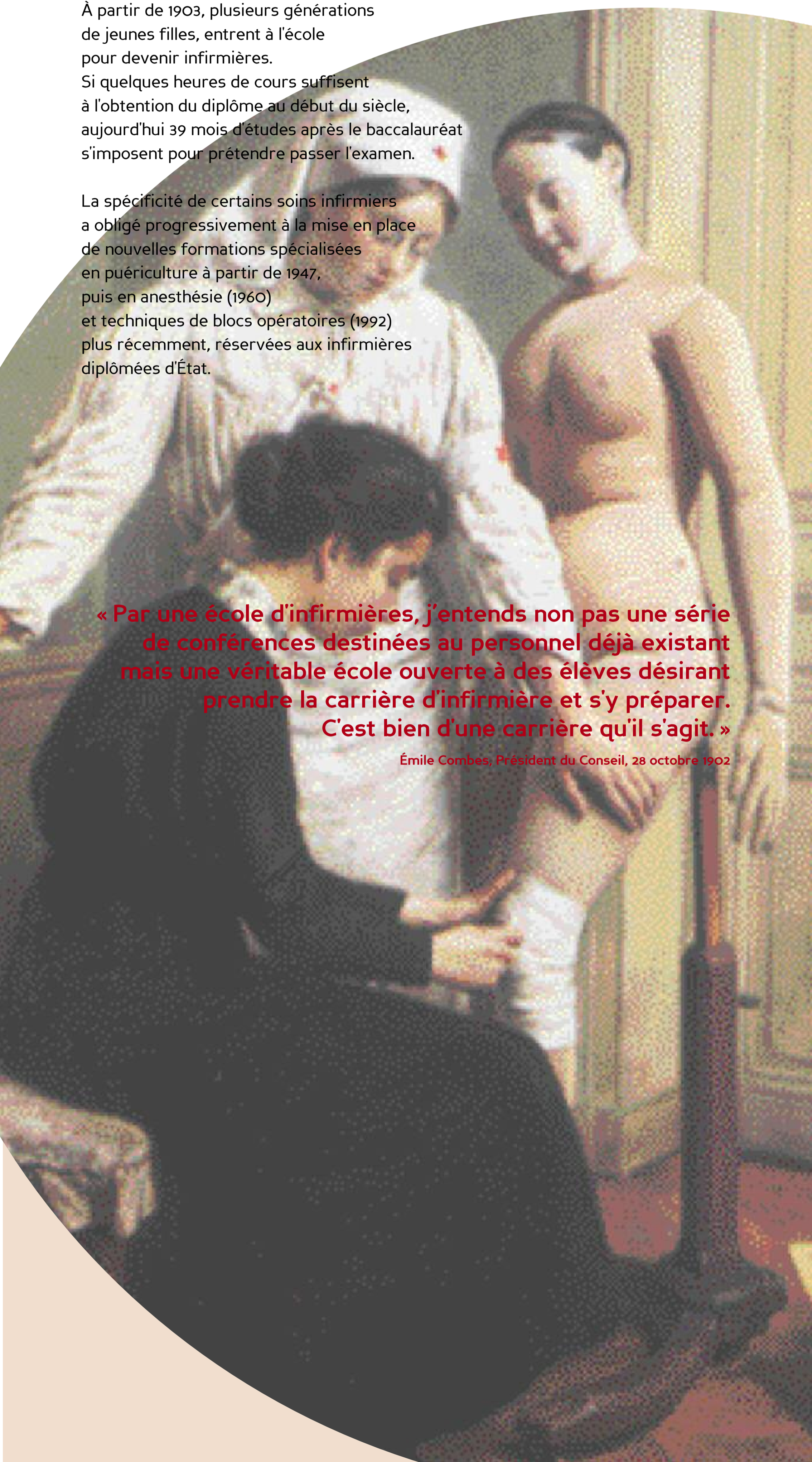
la formation professionnelle

À partir de 1903, plusieurs générations de jeunes filles, entrent à l'école pour devenir infirmières. Si quelques heures de cours suffisent à l'obtention du diplôme au début du siècle, aujourd'hui 39 mois d'études après le baccalauréat s'imposent pour prétendre passer l'examen.

La spécificité de certains soins infirmiers a obligé progressivement à la mise en place de nouvelles formations spécialisées en puériculture à partir de 1947, puis en anesthésie (1960) et techniques de blocs opératoires (1992) plus récemment, réservées aux infirmières diplômées d'État.

« Par une école d'infirmières, j'entends non pas une série de conférences destinées au personnel déjà existant mais une véritable école ouverte à des élèves désirant prendre la carrière d'infirmière et s'y préparer. C'est bien d'une carrière qu'il s'agit. »

Émile Combes, Président du Conseil, 28 octobre 1902



Une école à l'Hôpital

En 1903, les Hospices Civils de Grenoble décident la création d'une école d'infirmiers et d'infirmières pour former un personnel instruit et expérimenté, et permettre la laïcisation de tous les services hospitaliers.

L'école fonctionne à partir du 1^{er} mai 1903. Enregistrée par le ministère de tutelle en 1905, elle est reconnue en 1923 et agréée comme la plupart des écoles existantes à l'époque en 1938. Jusqu'à cette date, l'hôpital décerne, aux élèves reçus le diplôme d'infirmiers et d'infirmières des Hôpitaux de Grenoble.

Depuis 1924, seules les meilleurs élèves se voyaient autorisés à passer le Diplôme d'État, créé deux ans auparavant par Léonie Chaptal.

Docteur E. Hermitte
(1869-1940)

À Grenoble, en 1894, le Dr l'Hermite entreprend avec un collègue de créer à l'Hôpital un cours d'infirmier et d'infirmières auxquels furent conviés les sœurs. Celles-ci déclinaient l'invitation.



École d'infirmières, 1957, coll. musée Dauphinois. A 97 810

En 1913, la salle de cours est située dans le pavillon Brenier, l'école est ensuite installée dans le Foyer des infirmières en 1934, puis dans le bâtiment dit de la "Légion d'Honneur" en 1946. La nécessité d'accueillir de plus en plus d'élèves entraîne la construction d'un nouveau bâtiment inauguré en 1957 sur le site de l'ancien Asile des vieillards.



École d'infirmières

Le futur établissement (dessin)



L'enseignement des soins infirmiers

La première promotion grenobloise compte une vingtaine d'élèves.

La formation, d'une durée d'un an, est assurée par trois professeurs de médecine et de chirurgie. Elle comprend un cours de pansements et de soins à donner aux malades, un cours de soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés ainsi qu'un cours d'hygiène et de petite pharmacie.

En un siècle, de 72 leçons enseignées en 1899 aux 2 240 heures de théorie réparties sur trois années (programme de 2001), les programmes officiels se sont enrichis en fonction de l'évolution de la société, des besoins en santé publique et des techniques médicales et professionnelles.

Le programme de 1972 introduit le modèle de soins infirmiers, élaboré par Virginia Henderson, basés sur les « besoins fondamentaux de la personne ». À l'infirmière technicienne au service de la maladie, se substitue une infirmière orientée vers la personne soignée.



Les éléments des soins infirmiers de base

- 1 - Aider le malade à respirer
- 2 - Aider le malade à manger et à boire
- 3 - Aider le malade dans les fonctions d'élimination
- 4 - Aider le malade à maintenir une bonne posture, à la marche, assis ou couché et à changer de position
- 5 - Aider le malade à se reposer et à dormir
- 6 - Aider le malade à choisir ses vêtements, à s'habiller et à se déshabiller
- 7 - Aider le malade à maintenir à un niveau normal la température du corps
- 8 - Aider le malade à se tenir propre, soigné et à protéger son épiderme
- 9 - Aider le malade à se protéger contre les dangers que peut présenter l'entourage et à éviter qu'il ne soit une source de danger pour les autres : infection ou violence.
- 10 - Aider le malade à communiquer avec autrui, à exprimer ses besoins, à extérioriser ses sentiments
11. - Aider le malade à pratiquer sa religion ou à agir selon sa conception du bien et du mal
- 12 - Aider le malade à s'occuper à un travail qui lui donnera l'impression de faire quelque chose d'utile
- 13 - Aider le malade à se récréer
- 14 - Aider le malade à se renseigner

Le Diplôme d'État unique

Depuis 1992, les études d'infirmières, sanctionnées par un Diplôme d'État unique, visent à former une infirmière polyvalente, capable d'exercer dans tous les secteurs de soins (soins généraux, de psychiatrie, de santé publique) en milieu hospitalier, extra-hospitalier ou libéral. Ainsi, il n'y a plus de diplôme spécifique aux infirmiers de secteur psychiatrique.

Les élèves infirmiers/infirmières sont désormais des étudiant(e)s en soins infirmiers formés dans des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).



legende

S Dupret

Élèves infirmières



Elèves de l'école d'infirmières, 1928, coll. musée Dauphinois. A 96 1787
1 Mme Miard, 2 Mme Foray Lezcitine



Groupe d'élèves infirmières, 1935
coll. musée grenoblois des Sciences médicales. A 94 1458

Elève Infirmière sur le
à la Légion d'Honneur
coll. musée grenoblois des S
médicales, Mme Bernard A 2



Elèves Infirmières devant l'aumônerie,
1935, coll. musée grenoblois des
Sciences médicales. A 95 1457



Groupe d'élèves infirmières, 1935
coll. musée grenoblois des Sciences médicales. A 94 1458



Promotion 1946-1948
devant la Légion d'Honneur,
coll. musée grenoblois des Sciences médicales



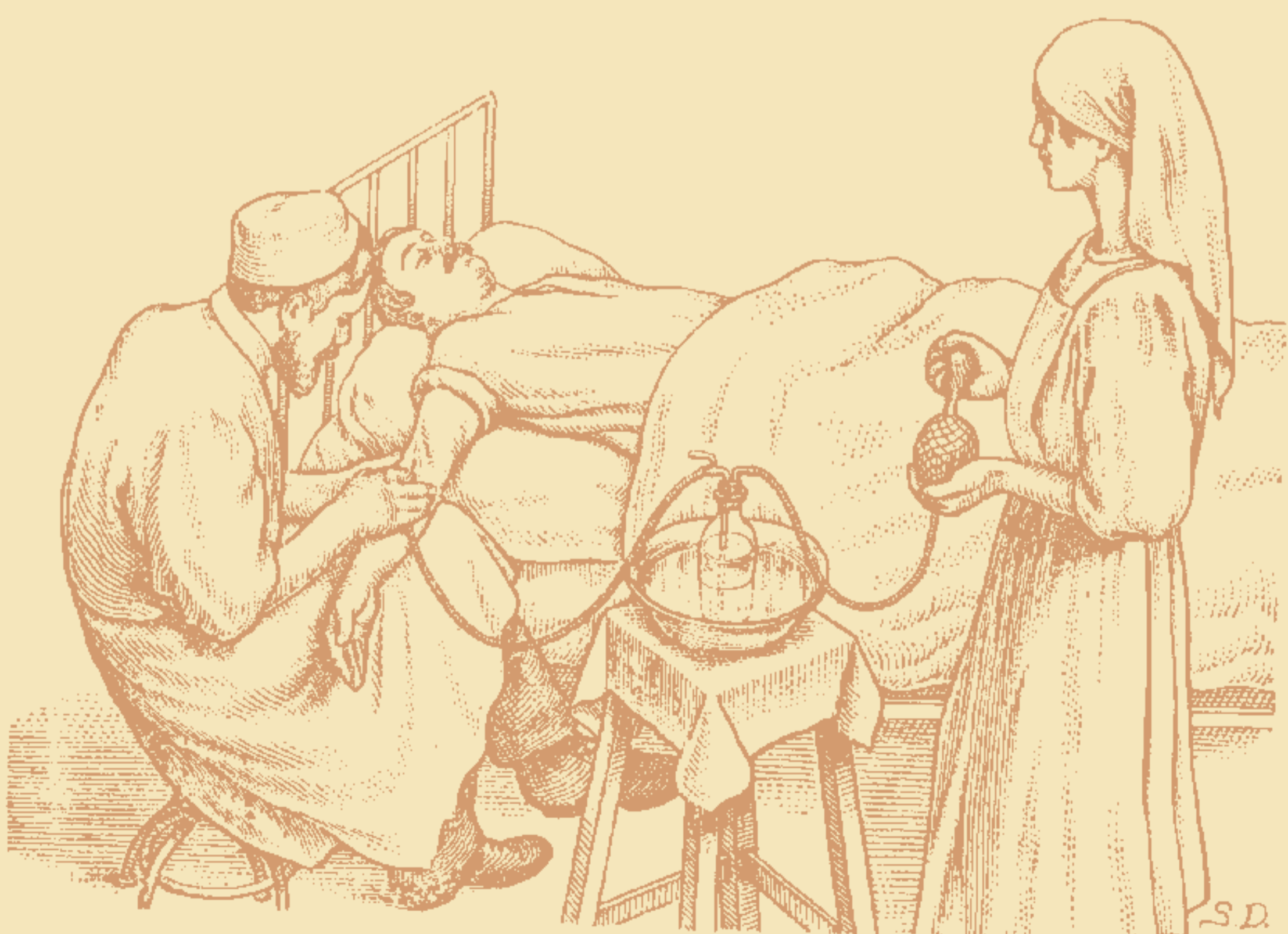
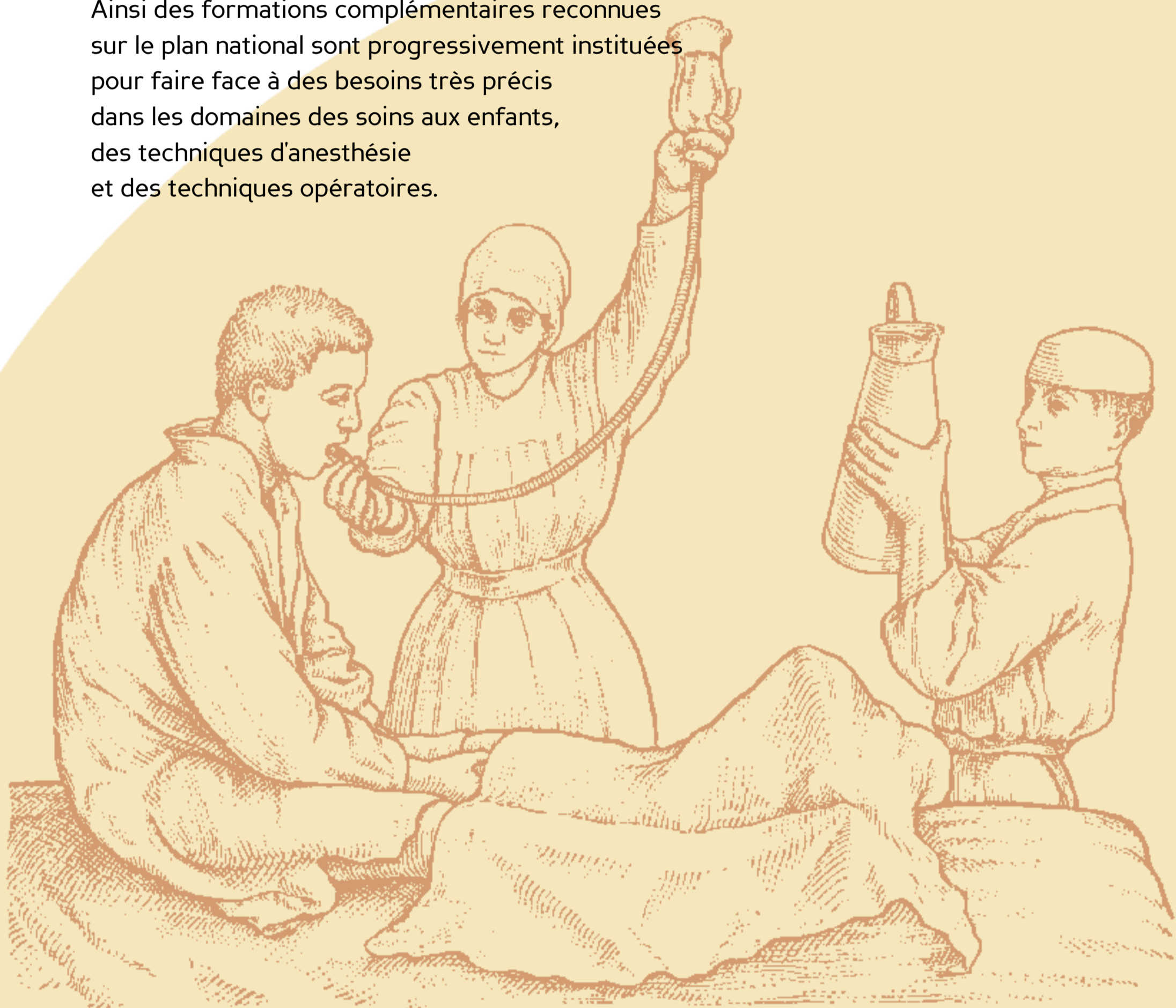
Groupe d'élèves infirmières, 1935
coll. musée grenoblois des Sciences médicales. A 94 1458



Groupe d'élèves infirmières, 1935
coll. musée grenoblois des Sciences médicales. A 94 1458

Les spécialisations

Après la seconde guerre mondiale, l'évolution des pratiques et des techniques médicales oblige certaines infirmières Diplômées d'État à se spécialiser. Ainsi des formations complémentaires reconnues sur le plan national sont progressivement instituées pour faire face à des besoins très précis dans les domaines des soins aux enfants, des techniques d'anesthésie et des techniques opératoires.



La puériculture

La puériculture est la première discipline dont l'exercice impose une spécialisation après le diplôme. Face à un taux de mortalité infantile élevé dans la première moitié du XX^e siècle, les médecins s'entourent d'auxiliaires leur déléguant principalement les soins d'hygiène. En 1947, sur l'initiative du Pr Lelong (à Paris) le diplôme d'État de puériculture est instauré.

À Grenoble, la formation est assurée à partir de 1949 par le pédiatre, chef de service le Pr. Roget, aidé de ses élèves au sein de l'école d'Infirmières. Agréée en 1973, l'école de puériculture devient indépendante. Actuellement une trentaine de diplômes sont décernés chaque année.



legende



legende



legende



legende

L'anesthésie et les techniques opératoires

Les progrès de la chirurgie et de l'anesthésie mettent en évidence les besoins de disposer d'un personnel formé.

Jusque dans les années cinquante, infirmières et médecins pratiquent l'anesthésie au masque d'Ombredanne.

L'expérience de l'armée américaine en 1945 permet l'introduction de nouveaux moyens dans ce domaine et rend la spécialisation obligatoire des médecins puis des infirmières.

Une école est ouverte au Centre Hospitalier Régional de Grenoble, par le Professeur Stieglitz en 1968.

Aujourd'hui seuls les Infirmiers aides-anesthésistes diplômés d'État (IAADE) sont habilités à la pratiquer à côté des médecins.

La haute technicité des soins en bloc opératoire a entraîné l'ouverture d'une formation d'infirmières de bloc opératoire (IBODE) dispensée à Grenoble par L'École d'Infirmières de Bloc opératoire Diplômée d'État (EIBODE) de l'association dauphinoise Saint-Martin (26 diplômées en 2002).



legende



legende



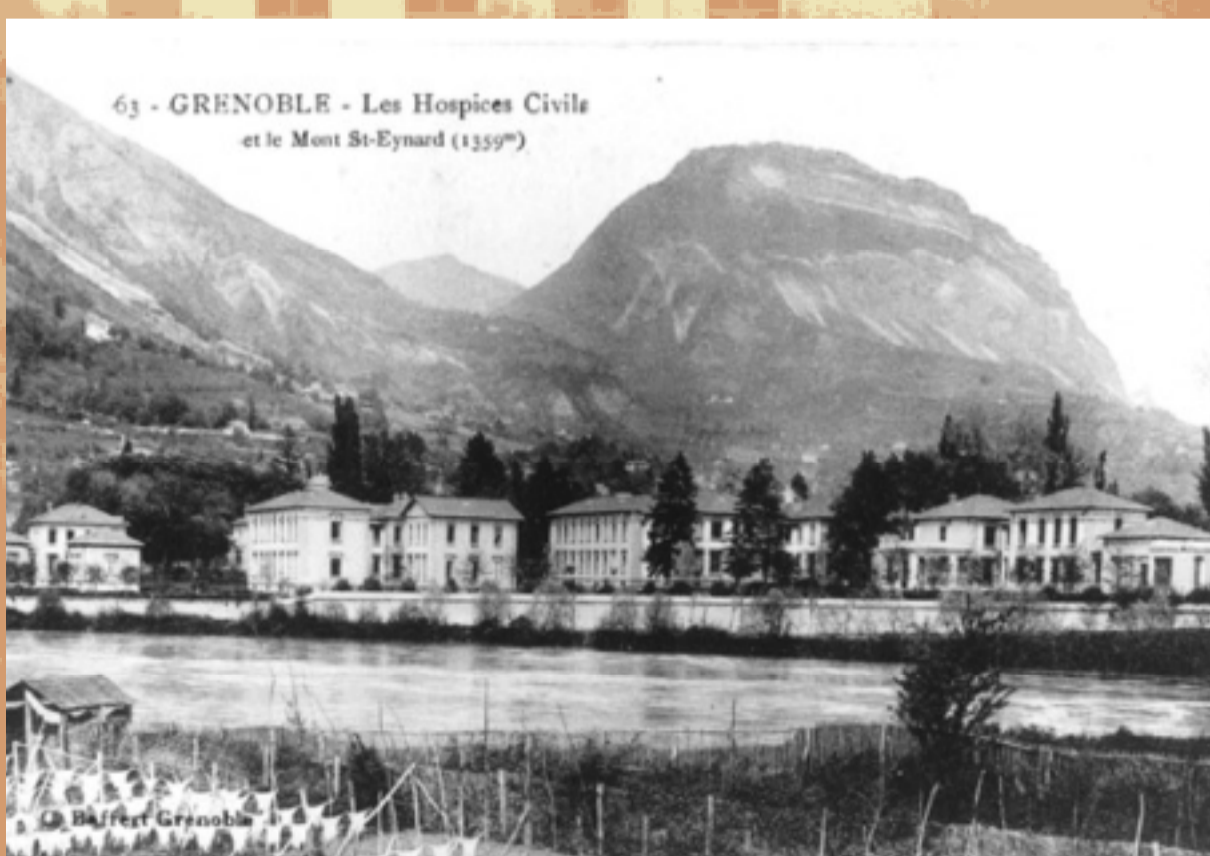
legende

Infirmières hospitalières

Diplômées, la majorité des élèves infirmières débutent leur vie professionnelle à l'hôpital.

Techniciennes, parfois spécialisées, les infirmières ne sont plus seulement des auxiliaires du médecin, mais des collaboratrices intégrées dans des équipes pluridisciplinaires.

C'est par la réorganisation du service infirmier et la revendication qu'elles obtiennent une meilleure reconnaissance statutaire et sociale.



legende

De l'auxiliaire du médecin...

Au début du siècle, les infirmières assurent en premier lieu l'essentiel des soins fondamentaux (l'alimentation, la toilette, etc.) auprès des malades et exécutent par ailleurs, des actes techniques prescrits par les médecins.

Après la seconde guerre mondiale, l'évolution des techniques médicales contraint progressivement les médecins à céder certaines de leurs compétences aux infirmières.

À partir des années 70, les infirmières réalisent accomplissent de nouvelles tâches (utilisation des appareils de monitorages, soins aux greffés, assistance respiratoire...). Cette technicité croissante modifie leur rôle auprès du médecin : auxiliaires autrefois, ce sont, aujourd'hui, des collaboratrices aux compétences reconnues, qui n'oublent jamais leur relation privilégiée au malade.

Elles travaillent en réseau dans des équipes pluridisciplinaires, (masseurs-kinésithérapeutes, psychologues, assistantes sociales, ergothérapeutes, laborantins, préparateurs en pharmacie, diététiciennes, radiologues...).



legende



Groupe d'infirmières, élèves infirmières, stagiaire Croix-Rouge, Surveillante et médecin, pavillon Châtin, vers 1940, coll. musée Dauphinois.



Les infirmières lors de la visite de M. Doumergue, Président de la République, à l'hôpital de Grenoble le 3 août 1925, coll. musée grenoblois des Sciences médicales.



Dans une salle commune, infirmières et malade, Pavillon escoffier, 1934, coll. musée Dauphinois.

...à l'infirmière technicienne

Les techniques de plus en plus sophistiquées en médecine et chirurgie, ainsi que dans les services de réanimation et de soins intensifs nécessitent de nouvelles compétences (infirmières anesthésistes, infirmières de blocs opératoires). Aujourd'hui, des infirmières comme les infirmières hygiénistes ou les stomathérapeutes sont expertes dans certains domaines.



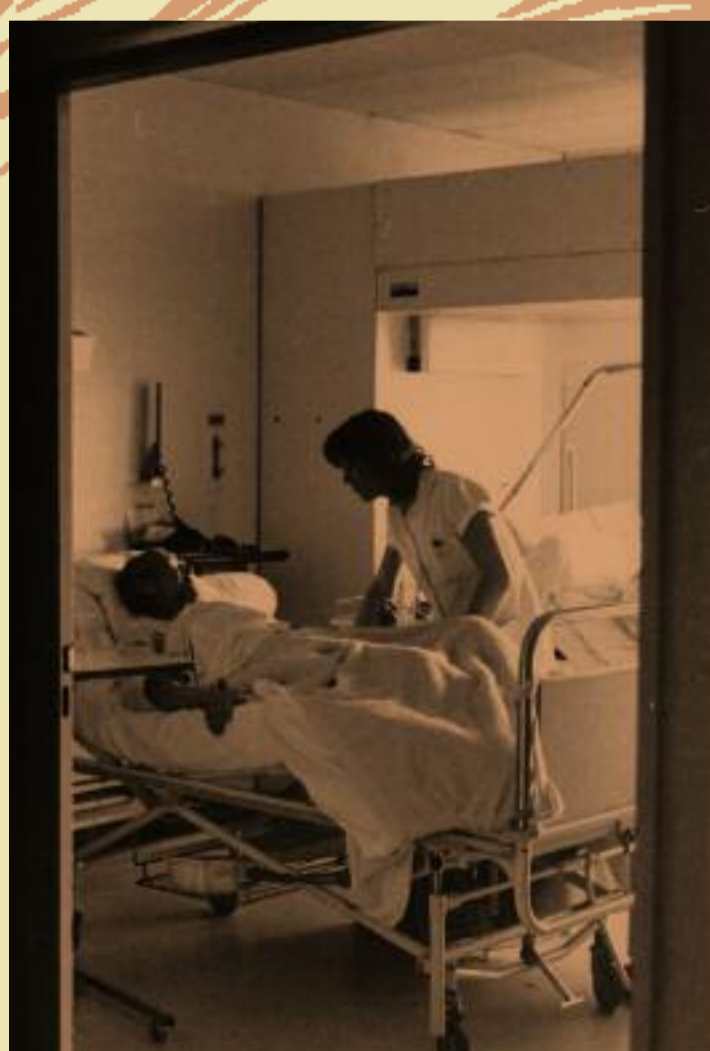
legende



Les infirmières lors de la visite de M. Doumergue, Président de la République, à l'hôpital de Grenoble le 3 août 1925, coll. musée grenoblois des Sciences médicales.



Dans une salle commune, infirmières et malade, Pavillon escoffier, 1934, coll. musée Dauphinois.



Groupe d'infirmières, élèves infirmières, stagiaire Croix-Rouge, Surveillante et médecin, pavillon Châtin, vers 1940, coll. musée Dauphinois.



legende

La volonté d'une reconnaissance professionnelle

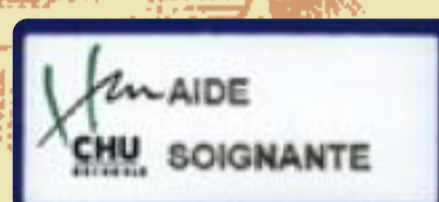
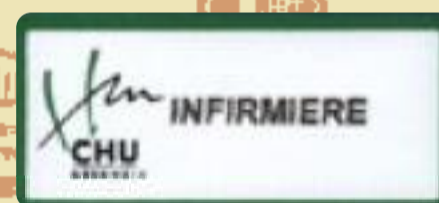
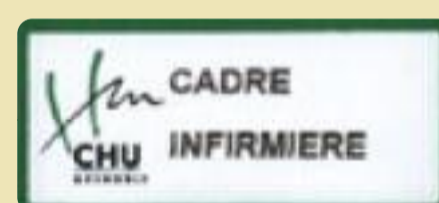
Au-delà de leurs compétences, les infirmières réclament une reconnaissance professionnelle qu'elles obtiennent au cours du siècle par la réorganisation du service infirmier et des luttes sociales.

La réorganisation du service infirmier

Cette réorganisation s'impose dans les années 50, face à la pénurie de personnel et à une nouvelle répartition du travail aussi bien dans les tâches de base que dans l'encadrement administratif et technique.

En 1947, se pose la question du personnel non Diplômé d'État. Certaines infirmières reçoivent l'autorisation d'exercer et sont appelées "Infirmières autorisées", tandis que d'autres, anciennement appelées servantes sont reclassées dans les grades d'agents des services hospitaliers et d'aides-soignantes (grade créé en 1950).

L'aide-soignante assure des soins d'hygiène et de confort du malade par délégation de l'infirmière. Ce n'est qu'à partir de 1956, que les écoles d'aides-soignantes sont créées.



De la directrice de pavillon au cadre infirmier

Après la seconde guerre mondiale, les nouvelles pratiques médicales et l'augmentation des tâches administratives confiées aux directrices de pavillons, devenues surveillantes des services de soins en 1954, requièrent un renforcement de l'encadrement infirmier.

Nommées par le chef de service en fonction de leur ancienneté et de leurs compétences, elles assurent la gestion de l'ensemble du personnel infirmier, des aides-soignants et des agents de services hospitaliers.

Suite à une décision de l'administration locale en juin 1968, l'École des cadres infirmiers du CHRU de Grenoble ouvre en octobre 1969. Les titulaires du certificat de cadre remplacent progressivement les anciennes surveillantes dans leurs fonctions et sont appelés cadres infirmiers et cadres infirmiers supérieurs.

En 1975, afin de donner une représentativité de la fonction infirmière au plus haut niveau de l'administration hospitalière, Mme Simone Veil, alors ministre de la Santé, crée par décret le grade d'Infirmière Générale. À Grenoble, Mlle F. Bourgeon surveillante générale, est nommée à ce poste. Un directeur des soins infirmiers lui succède en 1991.



Hôpital de La Tronche : Mlle Vallet, directrice du pavillon Brenier, hommes, 1942, coll. musée Dauphinois. A 96 103.

La revalorisation et la reconnaissance professionnelle indissociables des luttes sociales

Les premières revendications

Dans les années Trente, les conditions de travail sont pénibles. Le personnel le plus souvent obligé de loger dans l'Hôpital, n'est autorisé à sortir que le soir entre 19 heures et 21 heures. La journée de travail dure alors 10 heures et les jours de garde 12 à 13 heures.

En 1936, 500 à 600 hommes et femmes travaillent dans les Hôpitaux de Grenoble. La non-application des lois sociales de 1936 cristallise les premiers mécontentements. Jusqu'en 1968, les infirmières travaillent 45 heures payées 40, bénéficient d'un jour et demi de congé par semaine et se reposent un dimanche sur cinq.

Afin d'assurer la continuité des soins, elles effectuent régulièrement un service de nuit et des gardes durant le week-end. La faiblesse des salaires et la pénibilité du travail n'encouragent pas les femmes dans cette voie, ce qui explique en partie la pénurie de personnel, chronique à Grenoble. En effet, ces conditions ne favorisant pas la vie de couple, nombreuses sont celles qui abandonnent leur carrière pour fonder une famille ou exercer dans le secteur extra-hospitalier. Aujourd'hui, une infirmière exerce en moyenne huit ans.



LA TUBERCULOSE GUETTE LES JEUNES INFIRMIERES

Mais c'est peut-être en étudiant les circonstances dans lesquelles les infirmières contractent, en nombre trop élevé, la tuberculose, que l'on s'aperçoit que c'est le régime de travail et d'alimentation qui débilite leur organisme et en font la proie du redoutable microbe.

La directrice du sanatorium de Chantaiseau, réservé aux infirmières tuberculeuses, disait un jour à un témoin digne de foi, que les hospices de Grenoble étaient ceux qui fournissaient le contingent le plus élevé de « tubardes ».

Cela a même fini par inquiéter l'administration qui, en 1933, prit des mesures énergiques.

En quoi consistèrent-elles ? Vous croyez peut-être que fut réduite la durée de la journée de travail, accordée une nourriture plus saine et abondante ?

Quelle erreur est la vôtre, on voit bien que vous n'êtes pas des « Administrateurs ».

Ces messieurs décidèrent qu'un contrôle sanitaire sévère serait effectué sur la personne des candidates élèves infirmières, et qu'on accepterait que des jeunes personnes en parfaite santé.

(Lire l'article en page 2)

Aux Hospices civils de Grenoble

Les victimes du régime scandaleux d'exploitation du personnel



Aux Hospices civils de Grenoble

Un véritable régime de Caserne est imposé au personnel

Le personnel hospitalier en grève devant la préfecture
« Nous aussi nous voulons les 40 heures »

A l'Hôpital, le personnel revendique, Travailleur Alpin, 21 juin 1930

Le Travailleur Alpin, article de Presse, 1936

La revalorisation de la profession

« Est considéré comme exerçant la profession infirmière toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription et conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre l'infirmière participe à différentes actions notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »

Texte de Loi 1978

À la fin des années 70, les infirmières s'émancipent des médecins et se voient reconnaître et concéder une certaine autonomie dans leur exercice professionnel. Cette autonomie est appelée « rôle propre », terme qui désigne tout ce qui relève de leur propre initiative.

Malgré une revalorisation de leur statut en 1975 par Mme Simone Veil, ministre de la Santé, les infirmières souffrent toujours d'un manque de reconnaissance à la fin des années 80.

En septembre 1988, elles se mettent en grève et descendent massivement dans la rue pour revendiquer une hausse de salaire et la revalorisation de leur formation.

Suite à ce mouvement, leur activité est redéfinie dans un cadre juridique en 1993. Cependant, même si les conditions de travail se sont améliorées, la pénurie persiste et le CHU de Grenoble, qui compte environ 1 900 infirmières doit faire appel aux infirmières espagnoles.



LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE
recrute
Infirmier(e) D.E.
Infirmier(e) de Bloc Opératoire D.E.
Infirmier(e) Anesthésiste D.E.
Conditions de recrutement attractives (stagiairisation rapide)
Envoyer CV + lettre de motivation à :
Madame le Directeur des Ressources Humaines
C.H.U. de Grenoble - B.P. 217 - 38043 GRENOBLE CEDEX 09
e-mail : e.vicier@chugrenoble.fr

La PENURIE infirmière, annonce presse locale.



Photos de manifestation, Le Dauphiné Libéré, 30 septembre 1988.
Photo : J.M Lafuente / Dauphiné Libéré



Photo de manifestation, Le Dauphiné Libéré, 2000.
Photo : J.M Lafuente / Dauphiné Libéré

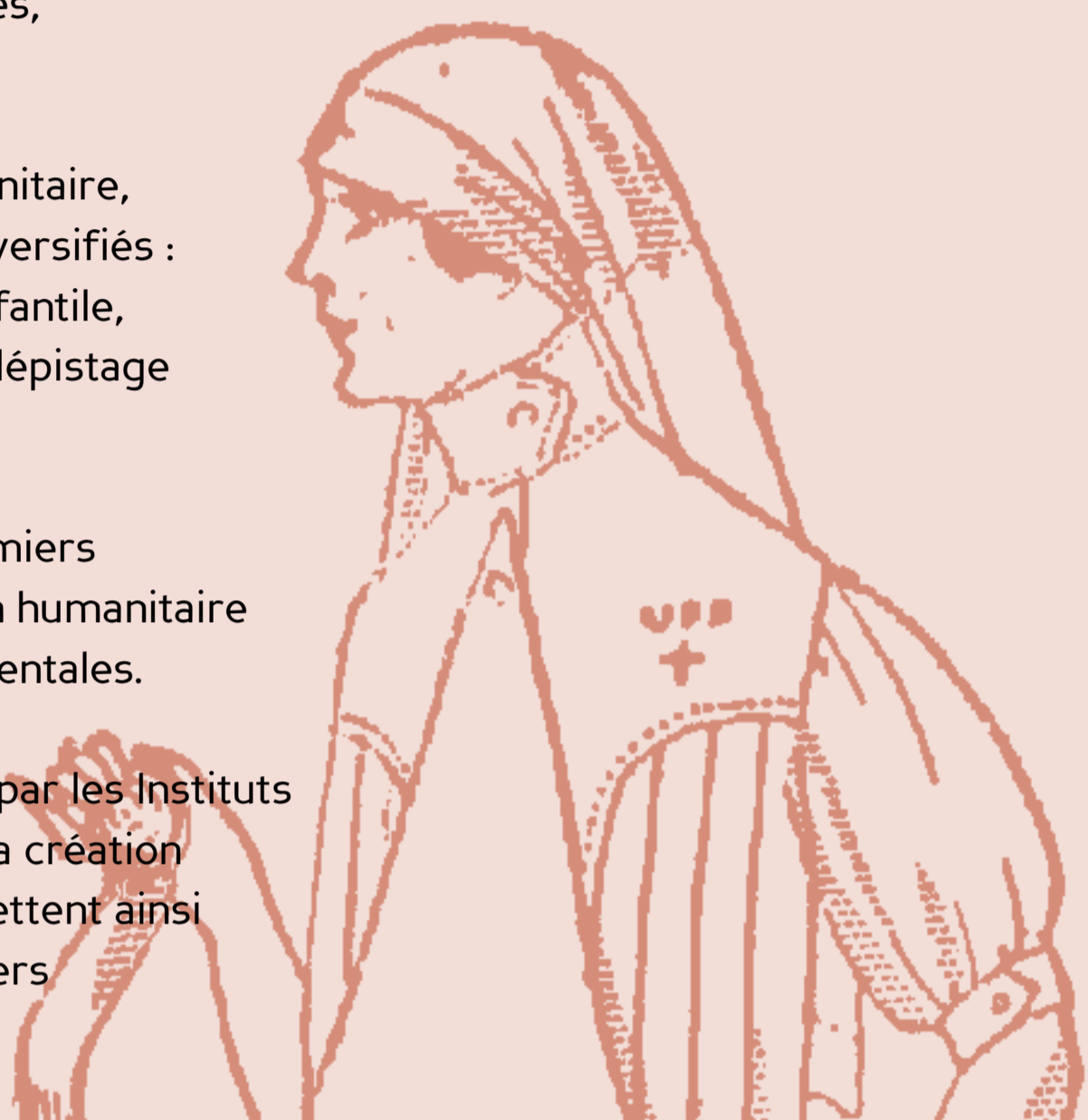
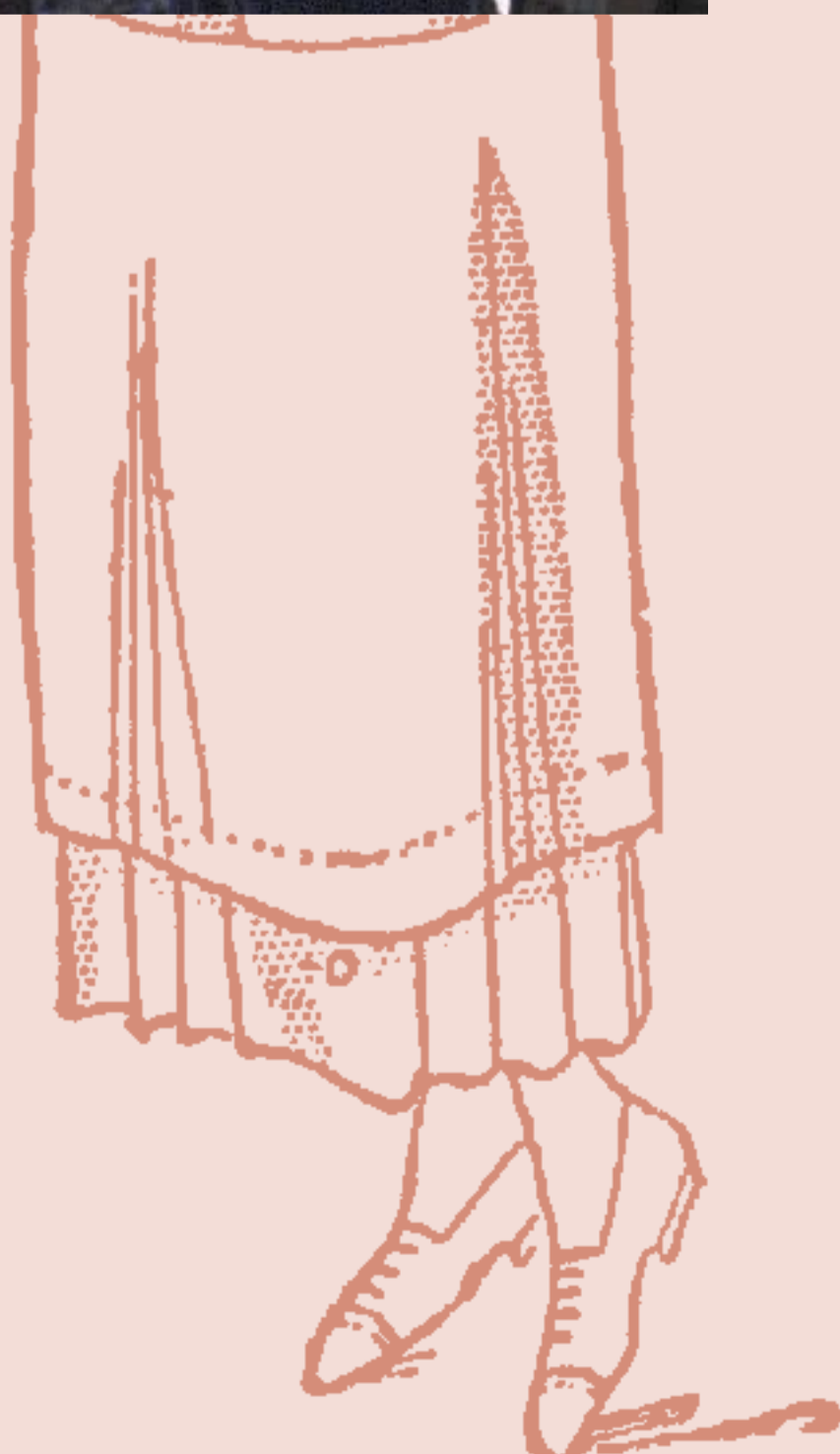
des infirmières...

Dès le début du siècle, gardes-malades, infirmières de la Croix-Rouge et visiteuses d'hygiène prodigent des soins, dans les familles, les dispensaires et les écoles.

Les secteurs d'exercice à vocation sanitaire, de plus en plus nombreux, se sont diversifiés : santé scolaire, santé maternelle et infantile, santé mentale, médecine du travail, dépistage et dispensaires de soins...

Depuis une trentaine d'années, de nouveaux champs d'activités infirmiers sont apparus dans le cadre de l'action humanitaire et des organisations non-gouvernementales.

La formation polyvalente, dispensée par les Instituts de formation en soins infirmiers, et la création du diplôme unique depuis 1992 permettent ainsi aux jeunes diplômées de s'orienter vers ces différents secteurs.



L'infirmière à domicile

Dans le passé,
les soins à domicile étaient réservés aux plus riches
ou aux personnes trop éloignées de l'hôpital.

À Grenoble, au XIX^e siècle,
le secours aux pauvres est assuré
par des sociétés charitables,
dites de secours mutuels, très actives.

L'activité libérale pour l'exercice des soins
à domicile est réglementée depuis 1947.
À cette date, un arrêté codifie les actes remboursés
par la Sécurité Sociale que les infirmières
sont en droit de réaliser.

Aujourd'hui, salariées ou libérales, les infirmières
assurent au domicile des personnes des soins de
qualité. Trois années d'exercice en milieu hospitalier
sont obligatoires pour pratiquer en cabinet libéral.
En Isère on compte actuellement
près de 1 297 infirmières libérales.

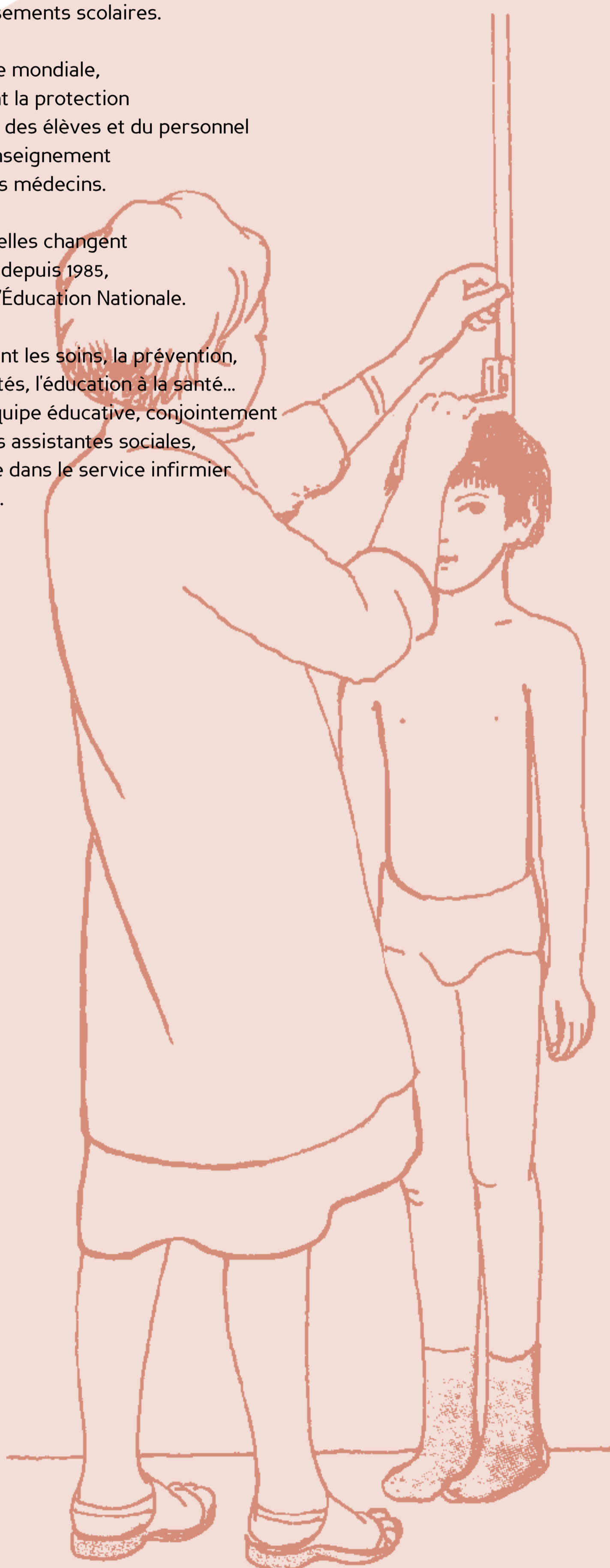
L'infirmière scolaire, un agent de santé publique

Les premiers postes d'infirmières de l'Éducation Nationale sont créés au début du XIX^e siècle pour dispenser les soins nécessaires aux élèves internes dans les grands établissements scolaires.

Avant la seconde guerre mondiale, des infirmières assurent la protection de la santé des enfants, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement en collaboration avec les médecins.

Si à plusieurs reprises, elles changent de ministère de tutelle, depuis 1985, elles sont rattachées à l'Éducation Nationale.

Aujourd'hui elles assurent les soins, la prévention, le repérage des difficultés, l'éducation à la santé... Partie intégrante de l'équipe éducative, conjointement avec les médecins et les assistantes sociales, elles trouvent leur place dans le service infirmier de l'Éducation Nationale.



demain


de nouvelles technologies au service des soins infirmiers

Le développement des technologies de l'information fournit de nouveaux outils pour le bénéfice des acteurs de soins et des patients à leur domicile.

La téléassistance en est un exemple et a une application immédiate en Hospitalisation à Domicile (HAD) en établissant une communication visiophonique entre le malade à son domicile et les équipes de soins de l'HAD.

ViSaDom, recherche en télémédecine issue d'un partenariat entre France Telecom R&D, le Laboratoire Interuniversitaire de Gérontologie (LI2G) et le CHU de Grenoble, a optimisé par visiophonie, le suivi des plaies, la transmission de données (ordonnances, tracés et enregistrements), l'évaluation de la douleur, l'éducation du patient. C'est également un apport pour les soins techniques infirmiers, une aide à la décision médicale.

ViSaDom permet enfin une coordination en temps réel et une réassurance du patient.



« La profession infirmière a su s'adapter à l'évolution de la société tout au long de son histoire en recherchant sans cesse les meilleures réponses à la demande de soins.

L'infirmière assure aujourd'hui la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers requis pour la promotion de la santé, la prévention et le traitement de la maladie.

Elle est éducatrice de santé, elle apporte l'aide dont tout individu ou tout groupe a besoin pour maintenir ou recouvrer son autonomie et contribue à soulager sa souffrance et à l'aider à vivre ses derniers instants.

Du métier d'infirmière à l'exercice professionnel des soins infirmiers, les infirmières ont œuvré pour démontrer le sens des soins infirmiers. »

Catherine Duboys Fresney, Georgette Perrin, Le métier d'infirmière en France, coll. Que sais-je ?, 1996

Une vocation

« J'étais jeune, 14-15 ans quand j'ai décidé d'être infirmière, à la suite de lectures. J'appartenais aux Jeunesses étudiantes Chrétiennes et cela m'a confirmé dans mon désir...

... Au tout début, après mon diplôme, j'avais pensé m'orienter vers les enfants, ouvrir peut-être une maison d'enfants de convalescence.

... J'avais fait un séjour sur le plateau d'Autrans avec mon frère, après une mauvaise coqueluche. Mais dès que j'ai été près des malades, j'ai été captivée par mon métier d'infirmière hospitalière et je n'ai pas pensé à autre chose...

... J'ai eu l'impression de vivre à plein bord toutes ces années hospitalières auprès des malades. Ensuite, je n'ai jamais regretté, même si à certains moments ça a été dur. »

M^{lle} Françoise Bourgeon, diplômée en 1948,
ancienne Infirmière Générale

... « Je suis née en 1974, issue d'une famille où priment le travail, la performance, les bons résultats scolaires. J'ai obtenu le DESS de psychologue clinique et pathologique de Paris V. N'ayant pas trouvé de travail, les employeurs éventuels regrettant mon jeune âge et mon inexpérience, je suis entrée à l'École d'Infirmières, motivée par une douloureuse expérience de 3 mois d'hospitalisation consécutive à un grave accident de vélo.

Sans les soins, l'aide, l'écoute, la patience du personnel (notamment les infirmières), je n'aurais peut-être pas repris goût à la vie. C'est sur mon lit d'hôpital que j'ai fait le vœu profond et réfléchi de devenir infirmière.

Plus j'avance dans mon année d'étude, plus je m'aperçois que le métier d'infirmière est plein de rigueur, de technicité et aussi d'humanité et de respect de valeurs essentielles pour l'être humain. »

Laure de Matteis, diplômée en 2003

Élèves infirmières

... « Je suis entrée à l'École en octobre 1934, sans avoir été auparavant employée à l'hôpital, avec mon brevet, suffisant à l'époque pour être admise. Nous étions une trentaine d'élèves. Nous allions en service de 6 heures à 12 heures, et de 14 heures à 16 heures Nos cours avaient lieu après 16 heures. Nous prenions nos repas dans une salle à manger des malades du service où nous étions affectées en stage. Nous passions d'abord le diplôme des Hôpitaux de Grenoble et suivant notre classement, après un complément de stage de spécialités et de cours (hygiène, législation...), nous étions autorisées à passer le Diplôme d'État. Nous touchions 80 francs par mois en première année, 100 francs par mois en deuxième année et avions 10 jours de vacances la première année, 15 jours la deuxième année, un jour de repos par semaine.

Mademoiselle Blanc-Vial, l'unique formatrice, assurait elle-même les démonstrations pratiques et la surveillance du Foyer, notre internat. Nous faisons des comptes rendus de ce que nous voyions en service. Les prises de sang étaient faites par les internes médecins. Dans la matinée, une pause permettait de laver les sols des salles de malades. Pendant ce temps, on préparait les tisanes livrées par la pharmacie. On aimait bien le stage au sana, à cause du goûter dans l'après-midi : les malades appelaient en tapant sur leur carafe avec une cuillère.

Notre travail consistait en diverses tâches : prise des températures, lavements, préparation des bouillottes, cataplasmes, ventouses, distribution de médicaments, piqûres, réfection des lits, soins des escarres et frictions préventives. Nous suivions la visite du patron. L'après-midi, nous prenions de nouveau la température. On retapait les lits, les soins aux typhiques étaient éreintants : bains toutes les trois heures pour faire baisser la température, de l'eau de deux degrés par rapport à la température du malade. À l'asile, il n'y avait pas d'ascenseur et nous devions monter les malades « à bras » et aussi parfois les obus d'oxygène quand nous n'avions pas d'hommes sous la main. »

M^{elle} Armande Laurencin, diplômée en 1936

Surprise dans un pansement

« Un jour, lorsque j'étais en stage au pavillon Brenier, j'ai dû changer un pansement. Il y avait une énorme plaie dessous. Je le savais, mais je ne m'en étais encore jamais occupée, c'était la première fois. Je soulevais ce pansement et que vois-je sortir de l'oreille ?

Un ver ! Un énorme asticot !

Dans ces moments-là, on se sent démunie. Je n'étais pas rôdée, je n'étais pas chef de service... Je crois que j'ai rabattu le pansement et que je suis allée demander de l'aide. »

M^{me} Blondel, diplômée en 1945

Les risques de la profession

« Ma promotion a vraiment été décimée par les primo-infections. Sur 36 élèves, 18 ont été malades. Certaines d'entre nous ont subi des pneumothorax. J'ai reçu le BCG à trois reprises, ma cuti a toujours été négative, mais on m'a envoyée au Sana D où il y avait des patients contagieux. Je me souviens même d'avoir été à Canel où l'on faisait des thoracoplasties avec un tuyau dans un bocal et je vidais les bocaux de pus alors que j'étais négative ! »

M^{me} Giraud, diplômée en 1949

... « Après mon baccalauréat et un an de travail dans une maison d'enfants comme institutrice-monitrice, je suis entrée à l'École de La Tronche en octobre 1948, comme élève boursière du Centre Hospitalier. Engagée pour 3 ans... j'y suis restée jusqu'à ma retraite en 1988. L'enseignement était dispensé à la « Légion d'honneur » où nous étions également hébergées en chambre par deux la première année, en chambre individuelle au troisième étage en deuxième année. Les démonstrations pratiques avaient lieu dans la Rotonde ainsi que les cours de gymnastique. Nous étions relativement libres, hormis les heures de fermeture. »

Jacqueline Pétrequin, diplômée en 1950

La visite

« Autrefois, l'élève infirmière portait la corbeille d'auscultation lors de la visite quotidienne du médecin. C'était une petite corbeille rectangulaire, en osier, dans laquelle on trouvait une lampe de poche, des abaisses langues, des stéthoscopes, un appareil à tension et surtout une serviette d'auscultation. En effet, le médecin écoutait ordinairement le malade à l'oreille et n'utilisait pas souvent le stéthoscope. Il y avait donc le côté du médecin et le côté du malade. La serviette était très fine et je ne voyais pas beaucoup l'intérêt ! De plus, on ne la lavait que de temps en temps. »

Huguette Bonnin, diplômée en 1956

Infirmières hospitalières

Les tâches de l'infirmière dans les années cinquante

« Dans les années cinquante, l'infirmière commençait sa journée par cantiner les urines, vider les crachoirs sans gants ni protection, elle travaillait avec du dakin, puis elle allait aider à la préparation des petits-déjeuners. Le repas de midi était amené par la servante, l'infirmière aidait le malade à le prendre, ensuite elle redistribuait les crachoirs. »

J. G., diplômée en 1950

La délégation de soins

« Avant, les infirmières ne pratiquaient pas l'électrocardiogramme. Aux urgences, à cette époque-là, c'était les internes et les externes du service médical qui s'en occupaient. Mais je me souviens d'un jour où l'interne en chirurgie était débordé. Il m'a demandé de faire un électrocardiogramme. Progressivement, c'est une pratique qui est passée à l'infirmière. Pour les autres techniques, notamment les perfusions ou les transfusions, je les ai toujours vues pratiquées par des infirmières. Ceci a évolué dans la mesure où, par exemple, avant, nous piquions simplement avec une aiguille. Nous adaptions la tubulure sur l'aiguille et nous fixions le tout avec du sparadrap. On utilisait beaucoup le sparadrap à cette époque-là, il servait à tout, même à accrocher les feuilles de température ! Nous essayions de faire le mieux possible. Les perfusions duraient parfois six heures. Quelques fois, l'aiguille était retirée le soir, puis nous piquions à nouveau le lendemain. Les bras, abondamment piqués, étaient bleus, noirs. Quelques fois, suivant l'état de stress, la fatigue ou le manque de pression sanguine, c'était difficile de piquer. Ensuite, il y a eu l'arrivée des cathéters, des touts petits cathéters enfilés dans la veine et laissés en place afin de pouvoir les réutiliser. »

Huguette Bonnin, diplômée en 1955

Infirmière de bloc opératoire

« Diplômée en 68, j'ai commencé à travailler en chirurgie à la Clinique des Alpes, mais rapidement, j'ai opté pour le bloc opératoire. Infirmière, un travail aux multiples visages : soins auprès des enfants, des adultes, des personnes âgées. Pour moi qui cesse mon activité hospitalière aujourd'hui, ce visage, je l'ai caché, exécutante masquée et « déguisée » au bloc, non vue des patients. L'adaptation au bloc fut difficile. J'ai côtoyé plusieurs équipes dans diverses spécialités : chirurgie digestive, vasculaire, cardiaque, thoracique, maxillo-faciale et enfin urologie. Tout ceci m'a enrichie sur les plans humains et professionnels.

Le « monde » de la salle d'opération est bien différent de celui des services de soins : ce travail en petite équipe implique une proximité avec les chirurgiens, les anesthésistes. L'infirmière devient une technicienne : elle surveille le bon déroulement de l'intervention ou, près du chirurgien, passe les instruments. En toutes circonstances, malgré le stress, elle doit garder calme et bonne humeur car les rapports chirurgien-infirmières sont parfois tendus : cela s'explique par la grande responsabilité, les gestes difficiles et minutieux, l'attention constante, jouant sur l'impatience et parfois le manque de courtoisie de « l'homme ».

Plus de 30 ans passés dans les blocs m'ont laissé beaucoup de souvenirs, : en urologie, nous faisons les prélèvements d'organes chez des sujets « en état de mort cérébrale », tâche peu aisée psychologiquement et moralement.

Un regret : dans les blocs, les relations avec le patient sont écourtées et le temps de parole restreint au seul instant avant l'anesthésie. Le malade opéré ne se souvient que de « son chirurgien », l'infirmière restant discrète par sa présence et sa collaboration. Mais qu'importe, l'essentiel est le travail bien fait, avec précision et conscience... »

Annie Faucou, diplômée en 1968

Le rôle de la surveillante

« Notre rôle de surveillante était avant tout un rôle de chef et d'intermédiaire moteur entre le chef de service, l'équipe, les malades, la famille, l'administration et les urgences. Gestionnaires, nous organisons le service au niveau du personnel (planning, horaires, congés, remplacement). Nous assumions en collaboration avec l'équipe le rôle de responsable et de conseiller face aux tâches du personnel : IDE, aides-soignantes, diététiciennes, kinés, assistantes sociales, élèves stagiaires... Au niveau des soins, nous devions avoir connaissance de leur évolution, de l'amélioration ou non de l'état du malade, du pronostic, et de l'évolution des plaies, surtout en chirurgie. Il est à noter que les résultats étaient plus rapides en chirurgie qu'en médecine. Notre devions également assurer l'intendance du service en suivant la commande du matériel, le suivi de l'entretien et de l'aménagement. Nous devions répondre à tous les besoins du patient pendant son séjour : gérer l'alimentation particulière pour les diabétiques par exemple, assurer les modalités de sorties, aides, maisons de repos, kiné.

Face à l'ensemble du personnel, nous ressentions de la solitude. Nous assurions l'encadrement du personnel et des élèves. Nous devions savoir évaluer le travail, les méthodes à suivre les progrès qui conduisent à améliorer le bien-être du patient pour lequel maîtres mots restent : efficacité, compétence, attention soutenue depuis l'accueil jusqu'à la sortie en vue en d'une guérison espérée ou au moins de la diminution de la souffrance. »

Thérèse Barret, diplômée en 1955 - Liliane Girardet, diplômée en 1957

La promotion professionnelle

« Je suis née à Grenoble en 1924 et je suis entrée le 4 octobre 1944 à l'âge de 20 ans, à l'École, située au Foyer de l'Hôpital Civil. À la fin de nos études, la Directrice Mademoiselle Blanc-Vial nous plaçait dans les services. En septembre 1946, j'ai passé le Diplôme d'État et pris mon service le 15 novembre au pavillon Canel sur un poste d'infirmière. Il était question d'y ouvrir avec le professeur Bonniot, un centre de chirurgie thoracique. Je souhaitais travailler avec des malades tuberculeux. Après un mois, un poste s'est libéré à Chatin, service de femmes tuberculeuses, de 75 lits environ, sur trois étages. Infirmière en sana, j'y suis restée 10 ans moins 10 jours...

...En décembre 1957, on m'a nommée surveillante à Chatin pour un service de personnes âgées femmes. J'ai été nommée surveillante chef pour l'ouverture des Sablons en 1972, au moment de l'ouverture de l'Hôpital des Sablons, infirmière Générale plus tard.

Celles qui n'avaient pas fait l'École de Cadres devaient passer un concours d'intégration. Pour le préparer, nous avons été aidées par les directeurs. J'ai passé le concours le jour de mes 52 ans.

...J'ai eu la chance d'avoir le chef de service que j'ai eu. Je n'ai jamais accepté de faire des choses que je ne comprenais pas ou dont je ne comprenais pas le sens. J'ai pu toujours progresser de cette façon. Dans le service, on faisait en particulier des études de médicaments, d'abord étudiés sur l'animal, puis les essais se faisaient dans les Hôpitaux. Avec Monsieur Müller, on a fait pas mal d'essais de ce type. Il m'a toujours passé les mêmes documents que ceux de ses collaborateurs médecins. Si bien que j'ai travaillé en sachant ce que je faisais et en comprenant ce que je faisais... »

M^{elle} Françoise Bourgeon, diplômée en 1948

Vie professionnelle et vie personnelle

« Nous faisons des gardes une fois par semaine et ça nous convenait très bien. Mais le chef de service voulait que nous restions un mois dans le même service pour que le malade n'ait pas à changer trop souvent d'infirmière. C'était très bien pour le malade, mais pas pour le personnel, j'étais mariée. Alors je suis partie avec quatre autres infirmières du même service. »

M^{me} Statler, diplômée en 1935

« Je n'avais absolument pas envisagé d'exercer mon métier et d'être mariée. Encore aujourd'hui, j'admire les femmes qui sont capables de mener leur profession et un foyer. Elles n'auraient pas fait ce que j'ai pu faire. Quand on a ouvert la réanimation, ou lors de la première greffe, c'était quelquefois 36 heures d'affilée de présence dans le service. On rentrait au foyer en vitesse pour prendre une douche, on se changeait et on refilait en service, infirmières comme médecins. Quand un médecin revenait d'un service en disant « il y a de la greffe dans l'air ! », on savait qu'on était dans le service jusqu'au lendemain à midi.

Je ne savais pas à l'avance que ce serait ça. Les gros services étaient à Paris. On n'imaginait pas qu'un jour, ce qui se faisait à Paris se ferait à Grenoble... J'ai eu quelques sommets dans ma carrière : participer à la première greffe rénale à Grenoble, à la première exploration extra-rénale... Je suis partie en retraite en 1990. Aujourd'hui, je recommencerais exactement de la même façon, sans aucune hésitation... »

M^{elle} Françoise Bourgeon, diplômée en 1948

Vie professionnelle et vie personnelle

... « Faisant fonction de surveillante aux services des urgences, Je venais le matin et une grande partie de l'après-midi, car il fallait assurer une continuité jusque tard le soir. Ainsi, je venais de 15 heures à 23 heures et au-delà... Avec mon époux, nous ne voyions plus que le week-end et parce que ces horaires ne me convenaient pas, lorsque j'ai été nommée surveillante en 1963, j'ai signalé au directeur que je ne resterais pas dans ce service... Je suis finalement partie pour aller en médecine en 1966. J'ai fait toute ma carrière à l'hôpital et j'ai pris ma retraite en 1987... »

Huguette Bonnin, diplômée en 1955

« Il est très difficile de mener à la fois une vie professionnelle et familiale, pour cette raison certaines infirmières quittent la profession. Pour ma part, j'ai travaillé seulement trois ans, puis je me suis mariée. Ensuite, j'ai cessé de travailler. J'ai eu mes enfants et, à l'époque, le mi-temps n'existait pas. J'aurais souhaité pouvoir travailler afin de ne pas perdre complètement la pratique, parce qu'après, c'est difficile de reprendre. Mais ça n'a pas été possible. Par la suite, j'ai fait des petits remplacements, j'ai travaillé dans une clinique d'accouchement, mais pas comme infirmière, j'étais à l'accueil. Et puis j'ai fait un remplacement dans un lycée comme infirmière. »

M^{me} Melmoux, diplômée en 1945

Infirmière en Indochine (1952-1954)

« En février, 1952, après un mois de traversée à bord du « Cap Tourane », nous débarquons à Saigon, d'où nous montons au Tonkin. Je suis affectée provisoirement à l'Hôpital Ciais de Haiphong, ville située sur l'estuaire du Fleuve Rouge. Les conditions sont précaires, certains services n'ont pas d'électricité. Pour obtenir de l'eau, nous remplissons une barrique dans laquelle nous puisons l'eau avec une boîte de conserve. Nous disposons de peu de matériel (seringues et aiguilles trempent dans l'alcool entre 2 séries d'injections) et de médicaments. J'ai beaucoup appris d'infirmiers de la Marine, qui savaient bricoler des systèmes de fortune pour pallier certains manques d'installation ou de matériel. C'est ainsi que j'ai appris à installer, en plein air et de nuit, une aspiration duodénale, avec deux jerrycans.

Après un mois à Haiphong, je suis mutée à Hanoi dans un des Hôpitaux phares d'Indochine¹. Je passerais 23 mois dans cet Hôpital au « 2^e Blessés » en étroite collaboration avec le chirurgien et toute l'équipe, unie dans les bons et les mauvais moments. Le service reçoit les blessés les plus graves, quels que soient leur grade, leur nationalité ou leur camp. J'entendrai toujours, dans la chambre 9 (réservée aux plus graves appelés « ventres ») les blessés montant à l'attaque, chacun dans sa langue. Il y avait là un noir, un nord Africain, un soldat de la légion Étrangère, un lieutenant français et un prisonnier du Viet-minh !... Un mouvement, de 150 à 200 blessés par mois, nécessitait de muter chaque jour les blessés sur les autres services, d'ajouter des lits ou des brancards dans le couloir. Ces blessés nous arrivent après un transport long et difficile. Si les conditions météo le permettent, les plus graves et les plus chanceux sont évacués par l'hélicoptère sanitaire piloté par une femme, médecin capitaine.

Un jour de juillet l'Hôpital reçut 200 blessés et 50 morts. Au cours de ces évacuations, certains succombaient. Parmi les arrivants, il m'arrivait de reconnaître ou d'être appelée par certains, ainsi en 4 mois, 5 officiers connus sur le bateau et qui n'ont pas survécu à leurs blessures. Parmi eux, un lieutenant grièvement blessé et très fatigué, je l'installe et il me demande d'écrire à sa femme. Je lui propose de se reposer un peu, lui promettant de revenir un peu plus tard, après m'être occupée d'autres blessés. À mon retour, il me reconnaît, tente de parler mais de manière incompréhensible, et meurt devant moi, impuissante...

suite

Cet éloignement des familles est une difficulté pour tous, mais plus encore pour les blessés, qu'ils soient métropolitains, africains ou légionnaires et pour leur famille, d'autant que le séjour est de deux ans, sans retour durant cette période.

L'équipe soignante comprend en principe dix infirmières. Certaines ont exercé pendant la guerre 39-45, avec un diplôme Croix-Rouge Française ou de la SSBM, elles n'ont pas le DE, mais une autorisation d'exercer. Leur expérience de la chirurgie de guerre et les connaissances des infirmières DE étaient complémentaires, et cette diversité enrichissait l'esprit d'équipe. De plus, deux aides vietnamiennes ayant reçu une petite formation, mais adroites, apportent leur concours une partie de la journée. Les brancardiers africains, souvent de grands gaillards noirs, assurent les transports et cassent la glace à longueur de journée.

Fin juillet 1952, nommée Infirmière-Major, j'ai en charge la surveillance des soins et des réanimations, la mise à jour des dossiers médicaux en vue des évacuations.

J'ai toujours assuré les nuits comme l'ensemble de l'équipe, avec un record de 30 heures d'affilée à Noël où les chirurgiens ont opéré jusqu'à 6 h 30 du matin. On peut dire que, dans le service, la durée moyenne de travail était de 2 fois 35 heures par semaine !

Des évacuations avaient régulièrement lieu, sur les hôpitaux de Saïgon qui bénéficiaient de certaines spécialités, par avion le plus souvent. D'autres sur la France, par mer, sur un Navire-Hôpital mouillant en Baie d'Along. Durant leur transfert en avion sur Saïgon ou Haïphong, les blessés étaient alors pris en charge par des IPSA (infirmière pilote secouriste de l'air) qui venaient prendre les consignes la veille. C'est ainsi que j'ai connu Geneviève de Galard, qui restera coincée à Dien Bien Phu, et partagera la vie et le sort des combattants.

Rentrée en France en mars 1954, c'est dans le métro à Paris que j'ai appris la chute de Dien Bien Phu, dans ce qui me sembla être une indifférence assez générale. Moi, j'avais le cœur serré en pensant à tous ceux qui étaient morts là-bas. »

Une infirmière, diplômée en 1948

Directrice de l'École d'infirmière

« Après deux ans au bloc opératoire du Pavillon d'Urgences, 7 ans comme monitrice, puis 2 années comme rédactrice de la Revue de l'Infirmière et de l'Assistante Sociale, à la Croix-Rouge à Paris, j'ai succédé à Mademoiselle Blanc-Vial. Lourde tâche qui consistait à solliciter et gérer les moyens mis à la disposition par la Direction de l'Hôpital pour assurer la vie de l'École et la vie à l'École : recrutement et encadrement pédagogique des monitrices, organisation des enseignements des médecins et autres et des examens, gestion administrative, recrutement des élèves, intendance de l'ensemble, internat compris (jusqu'à 120 élèves.) Cela exigeait une vigilance de tout instant, jour et nuit, une rigueur le plus souvent admise comme nécessaire, parfois mal perçue bien qu'il y ait eu fort peu de problèmes de discipline.

Notre seul objectif commun était de former des infirmières aptes et habilitées à remplir les fonctions dévolues aux infirmières diplômées. Je peux dire, sans forfanterie que l'École, ouverte, dynamique était réputée. Des élèves venaient de toute la France et au-delà, Outre-Mer, Afrique. Nous ne nous montions pas le col... Nous ne nous donnions pas comme modèle. Au didactisme étaient joints des méthodes de pédagogie active, travaux personnels, recherche documentaire (bibliothèque développée), enseignement mutuel. Réputée... dynamique, l'école l'est restée et l'est encore, s'ouvrant maintenant sur l'Europe, dont il n'était pas question à mon époque. »

Jacqueline Pétrequin, diplômée en 1950

Infirmière à domicile

« C'est une opportunité qui m'a conduit, en 1966, à accepter un poste au bureau d'hygiène de la ville de Saint-Martin-d'Hères (actuel CCAS). Notre rôle consistait en l'exécution de l'ordonnance médicale, les injections intramusculaires, intraveineuses, sous-cutanées, les perfusions, la réalisation des pansements, la surveillance de la tension artérielle, la préparation des médicaments, la toilette, la pose des bas de contention et la pose de bandes biflex. Afin d'effectuer les soins de nursing dans de bonnes conditions, nous nous attachions à obtenir pour les malades, du matériel mobilier adapté au handicap de la personne (lit, fauteuil, tables, douches), les soins n'en étant que facilités. Nous ne devions pas hésiter à faire le lien avec la famille, l'entourage du patient et le médecin. Les populations dont nous nous occupions étaient très variées, Portugais, Italiens, Espagnol, Nord-Africains et quelques Turcs... »

Josée Champel, diplômée en 1958