

# L’AFFIRMATION DES QUALIFICATIONS DANS LES SERVICES DE SOINS : LES HOSPICES CIVILS DE LYON DANS L’ENTRE-DEUX-GUERRES

—  
*Christian CHEVANDIER*

**Christian CHEVANDIER**

*Centre Pierre Léon*

Une instabilité « ajoutée à un niveau social et culturel médiocre<sup>1</sup> » : le tableau des soignantes des Hospices civils de Lyon du début du XIX<sup>e</sup> est singulièrement différent de la situation des futures infirmières de la fin du siècle suivant, pour la plupart recrutées avec un baccalauréat pour plus de trois années d’études. Considérée sur deux siècles, cette mutation présente une périodisation aisément détectable. C’est dans l’entre-deux-guerres que fut véritablement organisée la profession de soignante non médicale, notamment par l’instauration de diplômes nationaux homogénéisant la formation des infirmières et en réglementant l’exercice.

1 - FAURE (Olivier), *Genèse de l’hôpital moderne. Les Hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, PUL, 1981, p. 39.

2 - GARDEN (Maurice), *Histoire économique d'une grande entreprise de santé. Le budget des Hospices civils de Lyon, 1800-1976*, Lyon, PUL, 1980, 148 p. Cet ouvrage permet de situer la recherche ici présentée au sein d'une évolution économique.

Or, si les aléas de la vie politique française ont accéléré les mutations à l'Assistance publique de Paris, celles-ci furent moins brutales aux Hospices civils de Lyon, permettant d'observer des métamorphoses structurelles présentant beaucoup moins d'à-coups. Il peut être ainsi loisible d'étudier à quelle transformation réelle a correspondu cette apparition de qualifications perceptible dans les textes des juristes. Excluant bien sûr les médecins, cette approche ne prend pas en compte de manière significative les sages-femmes dont l'histoire comporte d'autres éléments.

Le choix de l'encadrement chronologique de cette étude a été dicté en partie par le moment ultime du fonds qui en constitue la principale source. Mais de trop nombreux événements ont, depuis le début des années 1930, marqué l'histoire du personnel des HCL pour qu'une étude quantitative n'en fût, par quelque travers, biaisée. Ainsi, l'ouverture de Grange-Blanche, les nombreux transferts, puis les effets des lois et réglementations du Front populaire, la guerre enfin, n'ont pas permis de laisser quelques années de décantation permettant une analyse plus sereine. Mais ces mouvements incessants sont en eux-mêmes significatifs de la conversion en cours, et il est aisé de faire la part de la conjoncture en étudiant les séries statistiques sur un temps long, sans se laisser ainsi abuser par l'éphémère.

Les documents utilisés pour cette étude, outre les recueils de journaux conservés à la Bibliothèque municipale de Lyon et les dossiers des Archives départementales du Rhône, proviennent pour la plupart du fonds des Archives des Hospices civils de Lyon, parmi lesquels les comptes rendus des différents conseils et commissions, ainsi que les dossiers consacrés à la formation du personnel. La bienveillance de Mademoiselle

le Roubert, directeur des Archives, de Madame Bonnefoy, directeur de la gestion, et de Monsieur Bernadet, directeur du personnel et des affaires sociales, m'a été d'un grand secours pour cette recherche. Qu'ils en soient ici, ainsi que les employés de leurs services, remerciés. Les archives, fort riches, du Syndicat général du personnel des Hospices civils de Lyon, conservées par le syndicat CGT-FO des HCL, ont été consultées et utilisées ; ma gratitude s'exprime aussi envers ses militants qui m'en ont autorisé l'accès.

Les éléments quantitatifs proviennent en grande partie de l'exploitation des comptes moraux administratifs des Hospices civils de Lyon, bilans d'activité établis chaque année jusqu'en 1941. La première partie, consacrée au budget, a fait l'objet de l'étude, sur un temps long, de Maurice Garden sur « l'histoire économique d'une grande entreprise de santé<sup>2</sup> ». C'est la seconde, inventariant le personnel employé aux HCL, qui est ici analysée pour les années 1911 à 1941, en une approche commençant avant la Grande Guerre, afin de prendre en compte l'aspect conjoncturel de certaines mutations, et se concluant lorsque se termine la série. Deux petits établissements situés hors de l'agglomération lyonnaise, les fondations Marie-Émilie Peyret (employant 1/2 personne en service de soins) et Rouyer-Warnier (employant environ six personnes) n'ont pas été pris en compte dans cette étude. En revanche, l'hôpital Renée-Sabran, sur la presqu'île de Giens, employant plus de 200 personnes dans les années 1930 et dont le personnel était en relation avec les autres travailleurs des HCL, est inclus dans cette recherche.

Comme toute source, celle-ci n'a que la valeur des indications fournies et la crédibilité de ces chiffres est moindre que celle du budget, les enjeux n'étant

en rien semblables. Aussi, lorsque cela fut possible, ces données quantitatives furent recoupées avec d'autres documents internes. Rares, persistent néanmoins les incohérences inexplicables, si ce n'est par un biais statistique ou par un asynchronisme de la présentation de ces données, telles ces religieuses comptabilisées en 1934 à la Charité et à Grange-Blanche, offrant l'aspect d'une excroissance surprenante des effectifs totaux de ces personnels l'année du transfert d'un hôpital à l'autre.

### LES HOSPICES CIVILS DANS L'ENTRE-DEUX-GUERRES

Créés sous le Consulat et regroupant l'Hôtel-Dieu et l'hôpital général de la Charité, les Hospices civils de Lyon s'étoffèrent tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle par la création ou l'intégration de nouveaux hôpitaux, dont les plus importants furent ceux du Perron, de l'Antiquaille, de la Croix-Rousse et de Sainte-Eugénie.

La principale opération aux HCL, entre les années soixante du XIX<sup>e</sup> siècle et celles du XX<sup>e</sup> siècle, fut le transfert de l'ancien hôpital de la Charité sur le site du nouvel hôpital Grange-Blanche, déplaçant de la presqu'île vers la périphérie orientale de la ville le principal complexe hospitalier. Ce projet, datant du début du siècle, fut concrétisé par la construction d'un site pavillonnaire sur un plan dessiné par Tony Garnier, chaque pavillon correspondant à un type de pathologie ou de malade. Commencée en 1913, la construction ne fut achevée qu'en 1933, la nouvelle faculté de médecine ayant été inaugurée quelques années plus tôt, et permettant ainsi, un quart de siècle avant la réforme Debré, de dispenser un enseignement clinique aux médecins. Le transfert de la plupart des services de la Charité eut lieu en

1933 et 1934, mais le projet d'Édouard Herriot qui désirait regrouper l'ensemble des services des HCL sur un même site avait été abandonné. Le maire n'en donna pas moins, en mai 1935, son nom au nouvel hôpital.

L'autre opération, concomitante et de moindre importance, fut l'ouverture en 1933, sur le territoire de la commune de Villeurbanne, de l'hospice de vieillards des Charpennes, d'une capacité de 531 lits cette année-là, s'accroissant par paliers jusqu'à 744 lits en 1941.

L'existence à Lyon de deux hôpitaux militaires, Desgenettes depuis 1835 et Villemanzy depuis 1869, n'a pas empêché la militarisation de certains hôpitaux ou services lors de la Grande Guerre. Aussi, tandis que l'hôpital Renée Sabran était exclusivement réservé aux soldats blessés, 1.011 des 1.343 lits de l'Hôtel-Dieu étaient militaires, ainsi que près de 100 à la Croix-Rousse, près de 300 à la Charité. La Seconde Guerre mondiale connut le même phénomène, 625 des 2.443 lits d'Édouard-Herriot<sup>3</sup> étant réservés en 1940 à l'armée tandis que, sous l'Occupation, la Croix-Rousse devint un hôpital militaire allemand<sup>4</sup>. Évidemment provisoires, ces affectations ont joué un rôle dans l'évolution des perceptions et des pratiques des soignants dans la mesure où des infirmiers militaires étaient alors mêlés au personnel des HCL. Ainsi, au Perron où 350 des 959 lits<sup>5</sup> étaient militaires, travaillaient en 1916 auprès des soldats hospitalisés 15 infirmières et 14 infirmiers, dont cinq militaires. De même, la préparation du plan Z pour les blessés et les gazés d'une éventuelle guerre avait, quoique superficiellement, concerné le personnel de soins des HCL ; en 1939, les « lits Z » étaient 453 à Édouard-Herriot, alors que les lits militaires non comptabilisés dans le plan Z s'élevaient à 510, et 600 à l'Hôtel-Dieu.

3 - Ce chiffre ne prend bien sûr pas en compte les 67 berceaux de la maternité. Les éventuelles distorsions entre les chiffres ici cités et d'autres évaluations s'expliquent par des corrections effectuées de manière à rendre significatives les analyses quantitatives.

4 - ARIÈS (Paul), « Les personnels hospitaliers lyonnais entre détresse et espoir », PESCHANSKI (Denis), ROBERT (Jean-Louis), (sous la dir. de), *Les ouvriers en France pendant la Seconde Guerre mondiale*, Paris, CNRS, 1992, p. 91-102.

5 - Pour les raisons expliquées en note 3, ce chiffre ne tient pas compte des 20 lits réservés à des malades d'autres services de l'hôpital atteints de maladie aiguë. La même opération a permis de ramener de 211 à 202 les lits de l'hospice de vieillards Bertholon-Mourier.

6 - ROCHAIX (Maurice), *Contribution à l'étude des problèmes hospitaliers contemporains ; essai sur l'évolution des questions hospitalières de la fin de l'Ancien Régime à nos jours*, Faculté de droit de Dijon, 1959, p. 204, thèse.

7 - CROZE (Auguste), *Les sœurs hospitalières des Hospices civils de Lyon*, Lyon, Audin, 1933, p. 8.

8 - KNIBIEHLER (Yvonne), (sous la dir. de), *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française, 1880-1980*, Paris, Hachette, 1984, p. 45-48. Sur la laïcisation de l'Assistance publique de Paris et son rôle dans l'émergence de la qualification d'infirmière, LEROUX-HUGON (Véronique), *Des saintes laïques : les infirmières à l'aube de la III<sup>e</sup> République*, Paris, Sciences en situation, 1992, 225 p. Jacqueline Roubert évoque à la fois l'influence de cette laïcisation, mais aussi les réticences du conseil d'administration des HCL devant ses conséquences financières dès 1885, « Les frères des hôpitaux de Lyon (XVII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles) »,

Les psychopathologies restèrent longtemps traitées en tant que telles hors des HCL, particulièrement après le transfert à l'hôpital départemental du Vinatier des malades de l'Antiquaille en 1867-1868. L'asile de l'Argentière, dont les effectifs du personnel des services de soins atteignaient alors leur acmé avec 37 agents, fut désaffecté et évacué au cours de l'année 1938, la gestion en étant reprise par le département du Rhône pour y installer une annexe de l'hôpital du Vinatier. Aussi, l'évolution toute relative de la qualification du personnel des services de psychiatrie, le passage de 0,045 à 0,06 du nombre de soignants par lit à l'Argentière où fut embauché du personnel plus qualifié à partir de 1932, n'eurent qu'une place marginale dans la dynamique des services de soins au sein des HCL.

### QUALIFICATION ET NON-QUALIFICATION DANS LES SERVICES DE SOINS

Si l'on assiste à une diminution en nombre du personnel religieux<sup>6</sup> dans la plupart des hôpitaux français, amplifiée par la loi de Séparation, la situation des religieux, et particulièrement des religieuses, est différente aux HCL, permettant à l'archiviste des hôpitaux lyonnais d'écrire, dans un ouvrage de 1933 : « Parmi les institutions caractéristiques de la ville de Lyon, il n'en est peut-être pas de plus originale que celle des sœurs des Hospices<sup>7</sup> ». Ces religieuses, ne dépendant d'aucun ordre et n'ayant pas de supérieure, recrutées par l'administration des HCL et soumises à son contrôle comme à celui du premier aumônier, se révélaient pour le moins atypiques et c'est ce caractère semi-laïque qui a fait échapper leur communauté aux rigueurs de la déconfection-

nalisation des hôpitaux. C'est ainsi, alors que l'Assistance publique de Paris ou l'Assistance publique de Marseille avaient connu la réussite des politiques de laïcisation appliquées par les autorités<sup>8</sup>, que les religieuses étaient 566 dans les services de soins des HCL, plus de 61 % des effectifs de ces services, près des trois quarts de leur personnel féminin. Recrutées d'abord comme novices pour un an, une croix leur était remise à l'issue d'une période probatoire réduite à dix années en 1908, lors d'une cérémonie dite de croisure, et elles étaient désormais sœurs croisées. Si Olivier Faure a démontré qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, contrairement à ce que l'on croyait, elles étaient issues de milieux populaires<sup>9</sup>, aucune donnée permettant de préciser leur origine n'a été analysée pour le XX<sup>e</sup> siècle.

Les frères étaient en nombre bien plus réduit, toujours inférieur à 150<sup>10</sup>. Leur dernière cérémonie de croisure a eu lieu en 1899 à l'Hôtel-Dieu alors que, depuis une décennie, leurs effectifs s'amointraient. En 1909, ils n'étaient plus que 32 aux HCL, dont un seul travaillait en service de soins, à l'hospice de vieillards Debrousse. La part des religieux au sein du personnel hospitalier ne se réduisait pas aux travailleurs des services de soins, puisque la plupart des frères et près de la moitié des sœurs travaillaient dans les années 1930 dans d'autres secteurs de l'hôpital.

Quant au personnel laïque des services de soins, minoritaire, sa seule formation était, au début du siècle, issue de la pratique. Encadré par les religieuses, composé pour deux cinquièmes d'hommes, il s'acquittait de tâches subalternes mais assurait souvent les mêmes fonctions que les sœurs. Il est malaisé de distinguer, dans les archives, les rôles respectifs des laïques et des religieuses, si sont laissés de côté l'encadrement,

assuré par ces dernières, l'amplitude des horaires de travail et des spécificités liées à des fonctions considérées comme plutôt féminines ou plutôt masculines. Ainsi, à l'absence d'hommes non médecins dans les services d'obstétrique répondait leur présence en nombre auprès des épileptiques.

Il est presque tentant d'assimiler à ce personnel laïque les « administrés utilisés », c'est-à-dire les malades s'acquittant d'une tâche prise en compte dans les comptes moraux administratifs. Sur les 63 recensés en 1911, seuls huit d'entre eux sont employés en services de soins, à l'hôpital du Perron qui en occupe alors plus de la moitié.

Ce tableau, qui présente un personnel peu formé, ne doit pas occulter l'ouverture à la fin du siècle, à l'hôpital de la Charité, d'une école destinée à former, en 11 mois d'enseignements théoriques et pratiques, des infirmières. Mais la faiblesse des effectifs de ses promotions tout comme le fait qu'une dynamique de formation ne produit des effets quantitativement significatifs qu'après un délai relativement long font qu'il n'est pas possible, à la veille du premier conflit mondial, de distinguer un mouvement de qualification des personnels des services de soins. L'ouverture en 1902 du dispensaire-école des Charmettes, formant en quatre mois des infirmières de la Croix-Rouge, n'eut aucun effet aux HCL malgré l'intervention, à partir de 1907, de médecins des Hospices, la plupart d'entre elles allant travailler outre-mer ou s'embauchant à l'hôpital militaire Desgenettes<sup>11</sup>.

Ainsi, à la veille de la Première Guerre mondiale, le personnel soignant présentait, par l'absence de formation initiale et théorique, tout comme la part prépondérante des religieuses dans les services de soins, un aspect le situant dans la continuité de l'hôpital des

Réformes du début des Temps modernes.

### UNE SIGNIFICATIVE APPROCHE QUANTITATIVE

Étudiant le budget des HCL, Maurice Garden en concluait que, du milieu du XIX<sup>e</sup> au milieu du XX<sup>e</sup>, « l'hôpital [devenait] une entreprise de main-d'œuvre ». Si l'on examine la répartition de cette main d'œuvre entre les services de soins et les autres postes, il est possible d'affirmer qu'entre 1861 et 1952 ce personnel devint soignant, le rapport non soignants/soignants passant ces années-là de 1,33 à 0,57. Or, dans cette évolution, la période de l'entre-deux-guerres joua un rôle de premier plan puisque ce taux passa de 1,15 en 1921, reprenant un niveau correspondant à l'avant-guerre, à 0,89 en 1938, avant, là encore, que la guerre ne trouble une évolution assez régulière. C'est en 1928 que, pour la première fois, les soignants tels qu'ils sont dénombrés dans les comptes moraux administratifs apparaissent plus nombreux que les non soignants<sup>12</sup>. L'ouverture de Grange-Blanche n'a pas été un élément de poids de cette dynamique bien que, dès son ouverture, le personnel soignant y fut plus nombreux que le personnel non-soignant. Néanmoins, cette prééminence dans le nouvel hôpital est significative, car sa structure pavillonnaire nécessitait un surcroît de personnel non soignant, *A contrario*, c'est le nouvel hospice de vieillards des Charpennes, bien moins pourvu en personnel, qui démontre le mieux cette dynamique : le taux non soignants/soignants y était, les premières années, de 0,65, diminuant même les années suivantes, alors qu'il avait baissé de 1928 à 1938 à la maison de retraite du Val d'Azergues de 1,75 à 1,23 et, à

*Bulletin de la Société française d'histoire des hôpitaux*, n° 67, 1992, p. 33-39.

9 - FAURE (Olivier), *op. cit.*, p. 158.

10 - ROUBERT (Jacqueline), art. cit.

11 - BOYER (Catherine), *L'école lyonnaise des infirmières de la Croix-Rouge (1901-1969)*, (Mémoire de maîtrise en sciences de l'éducation), Université Lumière-Lyon 2, 1990-1991, 178 p.

12 - Sont considérés comme soignants les personnels œuvrant dans les services de soins (le « personnel attaché au service des administrés »). Ainsi, une assistante hospitalière diplômée travaillant à la buanderie où la stérilisation est prise en compte comme non soignante, tout comme les infirmiers militaires responsables de postes de garde lors des guerres.

13 - GARDEN  
(Maurice), *op. cit.*,  
p. 117.

Debrousse de 1911 à 1921, de 2,92 à 1,82. Ainsi, pour les hospices de vieillards, bien que caractérisés par un sous-encadrement des pensionnaires qui ne sont pas là en premier lieu pour des soins, l'ouverture du nouvel hôpital semble anticiper plus qu'accompagner une évolution générale.

Entre 1911 et 1941, si le nombre de lits des HCL s'accroissait de 5.362 à 8.665 (plus de 60 %), les effectifs du personnel de soins passaient de 915 à 1.577 personnes, une croissance supérieure à 70 %. Aussi, c'est plus un changement de la dimension des HCL qu'une réelle augmentation du nombre d'agents des services de soins par lit qui caractérise cette période, le ratio d'agents par lit stagnant tout au long de cette période au dessous du cinquième, et passant de 0,17 en 1911 à 0,18 en 1941. Ce taux d'encadrement a varié, tout au long de ces années, entre 0,153 et 0,232. Cette apparente stabilité ne prenant pas en compte le caractère conjoncturel de ces fluctuations masque un réel progrès du ratio personnel/lit dans les services de soins : les périodes de guerre correspondent à l'ouverture de lits (+ 20 % entre 1911 et 1916 ; + 12 % entre 1935 et 1940) sans que soient augmentés dans les mêmes proportions les effectifs du personnel de soins (+ 15 % et + 2,5 % pour les mêmes périodes). Après la fin de la Grande Guerre, le retour aux effectifs antérieurs de personnel soignant, alors que la moitié de la progression du nombre de lits était devenue un fait constant, a encore accru cette impression de recul de l'encadrement. Hors des périodes où les guerres ou leurs conséquences expliquent la plus grande partie de l'activité hospitalière, une progression régulière de ce taux d'encadrement peut être observée, particulièrement de 1923 à 1938. La seule exception est l'année 1933, quand des religieuses de l'Hôtel-Dieu étaient

venues épauler, provisoirement pour beaucoup d'entre elles, le personnel du nouvel hôpital Grange-Blanche.

Le transfert de la Charité a joué un rôle dans cette évolution : le ratio d'agents par lit de ses différents services de soins était sensiblement égal à celui d'autres services des HCL où étaient traitées les mêmes pathologies, alors que Grange-Blanche connut peu de temps après son ouverture un ratio supérieur de près de 75 % à celui de l'ensemble des HCL (0,342 pour 0,196 en 1936). La structure pavillonnaire, si elle nécessite un surcroît de personnel pour les autres tâches, n'est en rien à l'origine de ce meilleur encadrement des malades et il s'agit bien là d'une volonté délibérée, significative du fait que, pour les administrateurs, de meilleurs soins dans cet hôpital modèle passaient aussi par des effectifs plus étoffés. A cet égard, le lot commun des hospices de vieillards réservé au nouvel hospice des Charpennes, un ratio inférieur de moitié en 1938 à la moyenne des HCL, témoigne de cette volonté et non d'une meilleure affectation systématique pour les nouveaux sites. De ce fait, dans une période qui n'est pas marquée en ce domaine par une évolution quantitative importante, l'hôpital Édouard-Herriot apparaît donc comme préfigurant une évolution plus dynamique dans l'après-guerre, le ratio étant d'environ un soignant par lit dès 1952<sup>13</sup>. Mais, sur une durée plus longue, l'entre-deux-guerres se révèle bien comme une période de relative stagnation alors que, aux environs de 0,085 soignant par lit en 1861, ce taux avait doublé en un demi-siècle.

Il convient de noter que cette augmentation des effectifs soignants n'empêche en rien l'impression récurrente d'un manque de personnel, perceptible tout au long de l'entre-deux-guerres comme ensuite, lorsque le

directeur d'Édouard-Herriot déclarait : « Je plains les gens qui seront malades le 14 août. Pendant trois jours, il n'y aura personne<sup>14</sup> ». Une telle représentation est à mettre en rapport avec une croissante exigence de qualité des soins, qui n'atteignait en rien une telle dimension au XIX<sup>e</sup> siècle.

Dans ces services de soins dont le nombre d'employés augmente, passant d'environ 920 à la fin de la Belle Époque à plus de 1.550 dès 1935<sup>15</sup>, les effectifs relativement stables des religieuses jusqu'en 1932 n'empêche en rien leur recul relatif et, dès l'année 1930, elles sont moins nombreuses que les laïques, puis minoritaires au sein du personnel féminin de ces services dès l'année suivante. Cette variation, qui fait passer la part des sœurs croisées au sein du personnel des services de soins de 62 % en 1911 à 55 % en 1926, puis 26 % en 1941 s'explique par le recul de leurs effectifs à partir de la fin de la guerre (566, 571 et 415 ces années-là), mais aussi et surtout par l'accroissement du nombre de soignants tout au long de cette période (915, 1.035 et 1.577). En fait, ce déclin plus relatif qu'absolu cèle une transformation plus essentielle, la chute après la Grande Guerre des croisures qui ne révèle ses conséquences qu'après un temps de latence dû à la durée de la carrière, reproduisant à une autre échelle la dynamique amorcée antérieurement par les frères croisés. C'est ainsi que, à la fin des années 1930, la sœur croisée n'est plus le personnage dénotant des services de soins, la soignante par excellence de ces hôpitaux, malgré des horaires de présence que l'on peut supposer plus amples, ne serait-ce que du fait d'une plus grande disponibilité et de sa résidence au sein-même de l'hôpital. Cette évolution se situe au sein d'une dynamique qui fait passer la part des religieux et religieuses des HCL parmi le person-

nel soignant de 89,5 % en 1861<sup>16</sup> à leur disparition complète à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, le recrutement s'étant tari depuis le début des années 1960.

Quant aux frères, s'ils ont pu occuper en 1861 11 % des postes en service de soins, étant alors plus nombreux à y travailler que le personnel laïque, il n'en reste qu'un seul dans les services de soins à la veille de la Première Guerre mondiale, à l'hôpital Debrousse, puis un autre, des années 1920 à 1933, à l'Hôtel-Dieu<sup>17</sup>.

Cette évocation des frères croisés, qui toujours ont été plus nombreux hors des services de soins, permet d'aborder la place et le rôle du personnel masculin de ces services. Placés généralement à des postes où leur force physique était considérée comme un atout<sup>18</sup>, leur nombre fluctua tout au long de ces années, diminuant dans l'après-guerre jusqu'au milieu des années 1930. Les caractéristiques démographiques des lendemains de la Grande Guerre expliquent sans doute cette régression des effectifs et, plus encore, de la part des hommes dans les services de soins qui passent de 14,5 (± 0,13) % en 1911 à 8,9 (± 0,1) % en 1926, 5,8 (± 0,18) % en 1932<sup>19</sup>, ce qui correspond ces années-là à 133, 92 et 72 employés. Cette régression fut enrayée par le recrutement de personnel masculin en nombre dans les nouveaux hôpitaux des années 1930, le taux de masculinité dans le personnel soignant, de 24,2 % à Grange-Blanche et 27,8 % aux Charpennes, faisant passer en 1935 celui des HCL à 17,6 (± 0,16) %. En ce cas, l'ouverture des deux nouveaux sites a inversé, avec force, cette tendance à la baisse, bien que puissent être envisagées, dans le cadre de la crise des années trente, des candidatures masculines clairsemées jusque-là du fait d'un marché du travail plus florissant pour les hommes dans l'après-guerre.

14 - *La Voix du Peuple*, 8 août 1947.

15 - Le chiffre de 1.703 calculé pour 1934 est artificiellement amplifié. Mais le passage de 1.382 l'année précédente à 1.557 l'année suivante ainsi qu'une analyse plus fine, par hôpital et par service, s'il ne permettent pas d'avancer des chiffres précisément exacts, donnent la possibilité de prendre la mesure d'une réelle progression.

16 - GARDEN (Maurice), *op. cit.*, p. 112. Il n'est question ici que des sœurs croisées, d'autres religieuses appartenant à des congrégations peuvent exercer en service de soins du fait de leur qualification (aides soignantes, infirmières, ...) et non en tant que telles. De ce fait, leur place dans l'encadrement du personnel soignant n'est en rien la même.

17 - Les années 1930 correspondent à la disparition de ces frères croisés aux Hospices, ROUBERT (Jacqueline), *art. cit.*

18 - Ce qui était déjà le cas des frères croisés dès le XVIII<sup>e</sup> siècle, *ibid.*

19 - Il est peu aisé de connaître avec

précision les effectifs masculins des services de soins, certains hôpitaux, notamment Sainte-Eugénie et Renée-Sabran, ne considérant pas ces particularités. D'autres documents, la plupart internes aux HCL, ont permis de pondérer les données fournies et d'avancer une approximation fiable.

20 - Le personnel hospitalier attaché au service des administrés de l'hospice des Charpennes est ainsi dissocié en 1941 :  
« Hommes : 25 ;  
infirmières : 8 ;  
femmes : 83 »

21 - Sur le corps des assistantes hospitalières, CHEVANDIER (Christian), « L'impossible multiplication des niveaux de qualification dans les services de soins : les Assistantes hospitalières des Hospices civils de Lyon des années 1920 à nos jours », LEQUIN (Yves), (sous la dir. de), *Groupes, carrières, identités sociales et professionnelles*, à paraître en 1996 aux Presses universitaires de Lyon.

## PERMANENCES ET MUTATIONS DES FONCTIONS ET DES MÉTIERS

Les documents ne nous révèlent pas que des données quantitatives. Ainsi, aux Hospices civils de Lyon, étaient utilisés avant la Grande Guerre indifféremment les termes d'infirmiers et d'infirmières (au Perron et à la Croix-Rousse) ou de servants et de servantes (à la Charité et à Berthelon-Mourier) pour désigner le personnel non religieux et non qualifié. Or, lorsque commence le conflit suivant, l'appellation d'infirmière est réservée à un personnel qualifié et diplômé, bien distinct des « dames de services ». C'est la même année 1939 que disparaissent des comptes moraux les infirmiers... Cette évolution terminologique, que ne recoupe pas, loin de là, l'usage tel qu'il apparaît dans les autres documents de l'administration des HCL ou, en 1936, lorsque les employés du dénombrement relèvent sur leurs registres les professions déclarées, correspond à la mise en place de formations qualifiantes tout comme à l'évolution de la législation et de la réglementation.

Ainsi, à la première école d'infirmières de la Charité succéda, en 1923, dans les mêmes locaux, une autre école préparant en deux ans, et avec un programme national, au brevet de capacité, diplôme devenu national en 1922. Cette école fut, en 1932, transférée avenue Rockefeller, dans un pavillon construit sur un plan de Tony Garnier entre la nouvelle faculté de médecine et le futur hôpital de Grange-Blanche. La loi du 28 janvier 1937, rendant nécessaire le diplôme d'État pour exercer la profession d'infirmière, explique sans doute que, deux années plus tard, la nomenclature des comptes moraux administratifs se précise en qualifiant différemment le

personnel féminin non diplômé ainsi que le personnel masculin ayant suivi la formation plus restreinte d'infirmier<sup>20</sup>.

En effet, à la demande du syndicat qui organisait des cours depuis 1910, ouvrit en 1921, sous les combles de l'Hôtel-Dieu, une école d'infirmiers. Dispensant pendant une année scolaire, puis deux, à raison de deux séances par semaine, un enseignement destiné à perfectionner des soignants déjà en service, cette école permettait d'apporter au personnel masculin les éléments théoriques, mais aussi des compétences pratiques acquises grâce à un enseignement et un encadrement *ad hoc*. Mais elle ne donnait la possibilité d'acquérir ni le niveau théorique ni le diplôme préparé à l'école d'infirmières. L'infirmier n'est donc pas aux HCL dans l'entre-deux-guerres une infirmière au masculin, mais bien un travailleur possédant une qualification moindre que celle de l'infirmière.

Cette formation n'est pas la seule dispensée à du personnel soignant peu qualifié puisque, dès 1926, le Conseil d'administration crée un nouveau corps, celui des assistantes hospitalières, destiné à la promotion des servantes par une formation d'un an correspondant à la première année de l'école d'infirmiers et dispensée à l'Hôtel-Dieu<sup>21</sup>.

Dans l'entre-deux-guerres, les sœurs suivaient, outre une formation initiale plus réduite que celle des infirmières et ne permettant pas d'acquérir un diplôme, des cours d'actualisation de leurs connaissances. Dispensés dans la plupart des hôpitaux au sein de leurs communautés par des praticiens de leurs services, ils privilégiaient l'approche théorique des pathologies traitées dans ces services. L'ouverture de Grange-Blanche permit de perfectionner ce système de formation continue et ce furent ces sœurs qui écrivirent alors *Leçon pratique par les sœurs des Hospices civils de*



Lyon, ce que doit savoir l'infirmière<sup>22</sup>, un manuel dont l'absence de dimension scientifique est significatif de leurs lacunes. Quant au personnel non qualifié, il eut la possibilité, largement encouragée, de suivre hors de son temps de travail des cours d'hygiène lui apportant les bases théoriques de sa pratique. Ainsi, une démarche de qualification à trois niveaux du personnel féminin était entreprise, les deux premiers se situant en continuité, possibilité étant offerte à quelques assistantes hospitalières considérées comme des « élèves d'élite » d'obtenir une bourse afin de suivre une formation d'infirmière. La proportion de plus en plus importante d'agents de plus en plus qualifiés dans les services de soins correspond au début d'une dynamique qui, à la fin du siècle, se perpétue.

Néanmoins, l'usage fluctuant des termes *infirmier* et *infirmière* ne doit pas leurrer et il convient de tenir compte de ces glissements sémantiques avant toute analyse. Ainsi, il serait fallacieux de situer l'évolution de la hiérarchie des fonctions dans les services hospitaliers en termes d'inversion des rapports infirmières/sœurs puisqu'apparaît en réalité un nouveau métier, exercé par des professionnelles plus qualifiées que les sœurs croisées. De même, comparer les infirmiers peu qualifiés du début du siècle aux infirmières de l'entre-deux-guerres, et particulièrement de la fin des années 1930, peut donner l'impression d'une profession qui se féminiserait et accroîtrait simultanément sa qualification, dynamique peu commune. En réalité, le nouveau corps était féminin tandis que le précédent, non qualifié, était mixte. L'apparition d'une nouvelle catégorie, exclusivement masculine et ayant suivi une formation, correspondait à une moindre qualification.

Si les fonctions d'encadrement du personnel de soins étaient au début du

siècle assurées exclusivement par les sœurs croisées, rares furent les exceptions jusqu'au milieu des années 1930. Les infirmières détentrices du brevet de capacité n'ont pas alors utilisé leurs compétences théoriques et pratiques pour acquérir une place d'encadrement en grande partie politique. Cette fonction d'encadrement par le personnel diplômé était pourtant envisagée dès les années 1920 par les membres de la commission de directeurs<sup>23</sup> ou des administrateurs ; cependant, dans les années 1950 encore, des sœurs croisées furent nommées cheftaines très rapidement alors que des infirmières diplômées n'accédaient que plus difficilement à ces fonctions. Il fallut attendre le début des années 1960 pour que les HCL forment leurs cadres soignants.

L'ouverture de Grange-Blanche permit l'accès de personnel laïque en plus grand nombre à des postes d'encadrement dans les services de soins, la structure même de l'hôpital pavillonnaire multipliant les stratifications dans l'encadrement des soignants. Chaque pavillon, correspondant à un service, était dirigé par une « sœur ou infirmière cheftaine major<sup>24</sup> », alors que les offices (généralement au nombre de quatre ou six) de ces pavillons comptaient chacun une cheftaine, le plus souvent religieuse, qui s'acquittait de l'encadrement et de quelques tâches administratives. Bien souvent, elle faisait usage de ses compétences de soignante du fait de cette récurrente perception de pénurie de personnel que les chiffres tendent à relativiser. En fait, les ratios de soignants par lit sont quelques peu spécieux si l'on en tire leçon d'une amélioration des conditions de travail, sans être conscient des évolutions qui se traduisent en termes de charge de travail, prenant en compte tout autant les pathologies traitées, la durée des hospitalisations, les exigences

22 - Cité par FLORET (Marie-Claude), « Les infirmières, les infirmiers et leurs écoles », BOUCHET (Alain), *La médecine à Lyon des origines à nos jours*, Lyon, Hervas, 1987, p. 256-273.

23 - Chargée de préparer l'ordre du jour pour le conseil d'administration et jouant le rôle de l'actuel comité technique paritaire, cet organisme examinait de manière plus technique les dossiers. Les comptes rendus de certaines de ses réunions, malheureusement souvent trop succincts, sont conservés.

24 - Parmi les nombreux éléments devant relativiser l'aspect quantitatif de cette étude, il convient de préciser que ces cheftaines majors, même si elles étaient laïques, étaient comptabilisées dans les comptes moraux comme « hospitalières », c'est-à-dire religieuses.

- 25 - Pétition de 33 soignantes non qualifiées de l'Hôtel-Dieu, enregistrée le 24 mars 1928. La question se pose bien sûr de la crédibilité des assertions concernant les horaires de travail. Tout au plus peut-on supposer que des agents désirant être pris au sérieux par des administrateurs, parmi lesquels des médecins ayant travaillé à leurs côtés, ne se seraient pas laissé aller à une exagération trop flagrante.
- 26 - LEROUX-HUGON (Véronique), *op. cit.*, p. 83.
- 27 - Délibérations du conseil d'administration des HCL, 13 octobre 1926.

en termes de soins et de confort. De même, ces taux ne se traduisent en rien par la présence de personnels plus nombreux, une infirmière ou une assistante hospitalière travaillant quarante heures par semaine et bénéficiant de congés payés étant bien sûr moins présente qu'une sœur croisée ne se rendant que quelques heures par jour dans le bâtiment de sa communauté. Dans l'entre-deux-guerres les conditions de travail et les charges horaires des laïques se distinguaient de plus en plus de celles des religieuses, contrairement à la période précédente, à tel point que les personnels non qualifiés, se percevant « puni [car] plus à la page, [ne connaissant pas] les mots techniques », pouvaient se plaindre auprès du président du Conseil d'administration : « Nous n'avons pas de diplôme il est vrai, mais [...] comme le vieux soldat, nous n'avons pas reculé devant douze et dix-huit heures de travail par jour plusieurs fois par semaine [...]. Quinze et vingt ans de pratique valent quelques mois de théorie, sinon plus<sup>25</sup> ».

Tous ces éléments, ce réel processus de qualification du personnel des services de soins, permettent d'appréhender d'une manière différente le changement officiel de dénomination en 1936, lorsque le « personnel secondaire » devint « personnel hospitalier », et évoquent cette proposition du début du siècle, où il était question de « remplacer le terme de Personnel Secondaire par celui de Personnel Hospitalier » afin de « mieux ménager les susceptibilités du personnel d'élite qu'on veut recruter<sup>26</sup> ».

Parmi les travailleurs des hôpitaux, il convient de placer certains hospitalisés, ces « administrés utilisés », le plus souvent hors des services de soins. Ils étaient 80 aux lendemains de la Grande Guerre, la plupart au Perron, à Sainte-Eugénie ou au Val d'Azergues, mais six

hommes seulement, au Perron, étaient employés auprès des hospitalisés. A partir de 1933, et jusqu'à la guerre, moins d'une dizaine d'entre eux travaillèrent aussi près des malades aux Charpennes. Leur emploi croissant hors des services de soins (ils passèrent de 55 en 1911 à 74 en 1921, 170 en 1926, plus de 200 de 1929 à 1937), particulièrement dans les hospices de vieillards ou de malades chroniques, contribua à déséquilibrer la répartition des autres personnels hospitaliers au bénéfice des soignants.

L'affirmation des qualifications fut aussi perceptible visuellement. Avant-guerre, les rares différences vestimentaires en service de soins avaient pour fonction de distinguer les laïques des religieuses, et parmi celles-ci l'ancienneté et l'ampleur de leur engagement. Ce fut, en 1926, le Conseil d'administration des HCL qui régla les costumes des personnels laïques, établissant ainsi une hiérarchie perceptible par les couleurs du voile, de l'écusson porté sur le bandeau du voile, des lettres HCL qui y sont inscrites et, éventuellement la présence et la couleur de palmes sur cet écusson<sup>27</sup>.

Cet éclatement des qualifications semble s'être fait en opposition avec une autre dynamique observée au sein du syndicalisme des HCL, où dans l'entre-deux-guerres une volonté d'unification intercatégorielle se conjugua avec l'affirmation d'une identité « prolétarienne » mettant en avant les ouvriers syndiqués des hôpitaux et laissant de côté les spécificités des soignants, et particulièrement des soignantes. Ceci, tout autant que l'idéologie propre aux infirmières, explique leur volonté de se démarquer aux temps du Front populaire des démarches syndicales : « Les infirmières diplômées d'État de l'hôpital Edouard Herriot, vivement émues qu'on ait pu les croire représentées à la manifestation du

1<sup>er</sup> mai, informent le public lyonnais qu'aucune infirmière exerçant cette profession dans un hôpital n'y a pris part. Le caractère de leur profession les met en dehors de tout parti politique, leur objectif étant uniquement les soins à donner aux malades<sup>28</sup> ». Un des effets en fut, pendant la guerre, l'éclatement du syndicat en associations professionnelles présentant une stratification fortement marquée par la hiérarchie des qualifications dans les services de soins<sup>29</sup>.

---

### **DES SOIGNANTS DE PLUS EN PLUS QUALIFIÉS**

Dans les hôpitaux lyonnais de l'entre-deux-guerres, le personnel était de plus en plus occupé par les soins à donner aux pensionnaires. Ces soignants, dont la place devint alors prépondérante au sein du personnel hospitalier, connaissaient à tous les niveaux un processus de qualification croissante, reconnue et distinguante. Même les sœurs croisées, perdant au profit des infirmières diplômées leur place de soignante de référence, virent accroître leur niveau théorique tandis que certaines d'entre elles se préparaient au diplôme d'État d'infirmière.

Sur un temps plus long, allant du milieu du XIX<sup>e</sup> au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, l'entre-deux-guerres apparaît comme la seconde étape d'un processus qui vit accroître le nombre des soignants disponibles auprès des hospitalisés, puis s'élever leur niveau théorique de compétence avant une nouvelle croissance quantitative accompagnée d'un perfectionnement de la qualification de ces professionnels. Or, cette seconde étape où s'affirmèrent les qualifications du personnel des services de soins correspond à l'adaptation de la main-d'œuvre aux tâches que requiert l'hôpital qui aban-

donne sa mission moderne d'hébergement et d'assistance pour sa fonction actuelle presque exclusivement thérapeutique. Ces différentes dynamiques furent accentuées et plus nettement perceptibles lors de l'ouverture de nouveaux hôpitaux, la répartition, l'organisation, la qualification de leur personnel de soins anticipant alors une mutation que la conjoncture, et particulièrement les guerres, ne put qu'infléchir.

28 - « Une protestation indignée des infirmières de Grange-Blanche », *Le Nouvelliste*, 4 mai 1937.

29 - Archives départementales du Rhône, 4 M 598 et 602. Voir à ce sujet ARIÈS (Paul), « Adaptation aux temps nouveaux ou résurgence de tendances profondes : le Syndicat général du personnel des Hospices civils de Lyon de 1939 à 1944 », *Le Mouvement social*, n° 158, janvier-mars 1992, p. 17-36.

