

Soigner à l'Assistance publique de Paris 1914-1919

Christian Chevandier

Professeur d'histoire contemporaine à l'université du Havre

« De la guerre, de la peste et de la famine, délivrez-nous Seigneur. » Mettant en relation les trois malheurs des temps, la prière médiévale, réactivée au xvii^e siècle pour les litanies de Saint-Antoine de Padoue, n'a rien perdu quelques siècles plus tard de sa pertinence. Disette et maladie accompagnent la guerre, et font des ravages bien au-delà de la population des soldats. La Grande Guerre, celle qui restera dans l'Histoire comme la catastrophe fondatrice du xx^e siècle, touche Paris, d'autant moins éloigné du front que les nouveaux moyens de transport réduisent les distances. Au sein de la grande ville, l'hôpital est en train de se transformer sous l'effet de l'évolution d'une société dans laquelle la solidarité se substitue peu à peu aux politiques d'assistance et dont une médecine plus efficace modifie jusqu'à la finalité : il s'agit de plus en plus de soigner, et plus seulement d'accueillir. Mais ce nouvel hôpital ne peut se faire qu'avec un personnel qualifié, notamment auprès des patients. C'est pour cela que, depuis quelques décennies, les républicains au pouvoir mettent en place un nouveau métier, celui d'infirmière. Cette démarche est particulièrement avancée à Paris lorsque, à l'été 1914, l'Europe s'embrase. C'est une profession en devenir, exercée surtout par des femmes particulièrement dynamiques d'origine populaire et ayant suivi une formation de qualité qui, dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris, est confrontée aux conséquences du conflit.

L'hôpital de la Belle Époque

L'hôpital de 1914 est encore celui où l'on n'accueille que les miséreux selon une politique d'assistance que la République a héritée de l'Ancien Régime et qui

fait que c'est la commune qui en a la charge¹. L'hôpital municipal de Paris, c'est un ensemble d'établissements prestigieux, de Saint-Louis à la Salpêtrière, ou récents, comme l'Hôtel-Dieu qui a été reconstruit, la Pitié qui vient de déménager, Tenon où sont soignés les malades d'un arrondissement encore semi-rural un demi-siècle plus tôt. La marque de la municipalité progressiste s'y perçoit par l'intérêt porté à l'institution hospitalière mais aussi à ceux qui y travaillent qui sont, à l'exception de rares médecins qui ont un statut particulier, des employés municipaux. La grande foi en le progrès que manifestent les édiles parisiens est un facteur de cet intérêt. Tout cela explique les spécificités d'un ensemble hospitalier parisien qui est célèbre dans le monde entier et où de jeunes praticiens pleins d'avenir viennent en stage, comme le docteur Sigmund Freud dans le service du professeur Charcot à la Salpêtrière. Très vite, dès que s'annoncent les hostilités, le Service de santé des armées dispose pour les soldats blessés ou malades d'une partie des lits de l'Assistance publique. Ce n'est pas la première situation exceptionnelle que connaissent les hôpitaux parisiens depuis la création en 1849 de l'Assistance publique de Paris. Il y avait eu la guerre franco-allemande de 1870-1871 et la terrible répression de la Commune, des milliers de morts en une semaine dans la ville affamée. Et puis, quatre ans plus tôt, en janvier 1910, la grande crue n'avait pas épargné les hôpitaux, dont une demi-douzaine avaient été évacués tandis que beaucoup étaient privés d'eau ou d'éclairage ; il avait fallu mettre en place deux mille lits provisoires pour accueillir les malades.

Le départ de nombreux Parisiens qui quittent une ville menacée à plusieurs reprises par la proximité de combats et dans laquelle il est de plus en plus difficile de vivre modifie les caractéristiques de la population hospitalisée, bien que ce soient les plus riches qui parviennent à se mettre à l'abri et que l'hôpital soit alors, jusqu'aux années 1940, réservé aux indigents. Parce qu'il semble préférable que les accouchements n'aient pas lieu à Paris, certaines femmes enceintes partent à la campagne. Mais c'est surtout la baisse de la natalité qui fait que le nombre d'accouchements dans les établissements de l'Assistance publique chute de 30% entre 1914 et 1916, ce qui entraîne la fermeture de services, de trois maternités notamment. Les maladies, la tuberculose surtout mais aussi la grippe dans les derniers mois du conflit, entraînent leur lot d'hospitalisations. De terribles progrès dans le domaine de l'armement modifient les causes de la mortalité au combat, qui ne frappe pas tous les soldats de la même façon et atteint les paysans bien plus que les hommes des grandes villes, les soldats nés en métropole plus que ceux qui sont originaires d'outre-mer, dans l'infanterie plus que dans l'artillerie ou dans la marine. Mais ce sont plus souvent des malades, de la typhoïde avant tout, que des blessés qui sont soignés parmi les militaires². Toute cette activité, conjuguée

1. En une histoire qui remonte au Moyen Âge et dans laquelle l'intervention de l'État a été prépondérante, notamment à partir du xvii^e siècle. Voir Christian Chevandier, *L'Hôpital dans la France du xx^e siècle*, Paris, Éditions Perrin, 2009.

2. M. Huber, *La Population de la France pendant la guerre*, Paris, Presses universitaires de France, 1931.

aux aléas de l'époque comme le très rude hiver 1917 qui affaiblit encore plus les miséreux et à la réquisition de lits pour l'armée, est à l'origine d'un manque de place qui conduit les autorités hospitalières à installer des lits provisoires. Les conditions de vie et de travail du personnel en sont profondément affectées. Mais les changements viennent aussi des soins à dispenser, de nouvelles blessures, celles notamment occasionnées par l'artillerie, de l'admission de brûlés, de gazés à partir de l'utilisation du gaz moutarde au printemps 1915, des nombreuses amputations. Les affections des yeux sont prises en charge par des services d'ophtalmologie de l'Assistance publique à un moment où est débordé l'hôpital des Quinze-Vingts qui s'occupe des aveugles de guerre depuis le Moyen Âge. À un moment où la médecine devient mieux organisée (avec le développement des spécialités) et de plus en plus efficace, ces bouleversements modifient considérablement le travail médical et chirurgical et, logiquement, la dimension technique et médicale de celui des soignants. Car si les hôpitaux doivent toujours prendre en charge les indigents, ils ne peuvent ignorer les dizaines de milliers de malades et de blessés qui arrivent du front³.

Une guerre qui n'épargne pas la capitale

Ces années de guerre sont dans la grande ville celles d'une plus grande mortalité, d'une plus forte morbidité. Elles concernent les plus fragiles, les pauvres surtout qui moins qu'à la campagne, ont accès aux produits et ne parviennent pas comme les plus aisés à esquiver la pénurie. Affaiblis, les petits enfants et les vieillards succombent plus souvent à des maladies⁴. Les milieux populaires urbains sont les plus touchés par la pénurie, et parmi ceux-ci le personnel hospitalier, qui en voit les effets dans sa vie quotidienne tout comme dans son travail. Soumis à la dangereuse promiscuité des malades, il est fort exposé à la contagion. Conservés aux Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, les «comptes moraux hospitaliers», comme l'on appelait alors les rapports d'activité, détaillent les décès des agents entre 1904 et 1937. Pendant le premier tiers du xx^e siècle, la tendance du taux de mortalité du personnel hospitalier, de 1,47% à 0,74%, est clairement à la régression. Mais un pic apparaît dans la courbe que l'on peut en dresser : l'année 1918, avec un taux de 2,11%. Lorsque l'on analyse les détails de ces statistiques, l'on se rend compte que c'est la grippe espagnole qui est cette année-là à l'origine de la forte mortalité : sans elle, son taux serait de 1,02%⁵. Alors que, en 1918 et

3. Comptes rendus de l'administration sur le fonctionnement des hôpitaux et cliniques en France pendant les hostilités (1914-1918), Archives nationales, CAC, 20000419/5.

4. Catherine Rollet, «The "Other War" I : protecting public health» et «The "Other War" II : setbacks in public health», in Jean-Louis Robert et Jay Winter, dir., *Capital Cities in War. Paris, London, Berlin 1914-1919*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, pp.432-434.

5. Christian Chevandier, *Infirmières parisiennes (1900-1950). Émergence d'une profession*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2011, pp. 203-205.

1919, c'est de 120 000 à 240 000 personnes qui dans le pays périssent de la grippe espagnole⁶, les travailleurs hospitaliers parisiens ne sont pas à l'abri du fléau qui rend actuelle la prière médiévale.

Contrairement à la guerre de 1870 et à la Commune de 1871, lorsque la ville fut assiégée par les Allemands puis par les Versaillais, ou aux combats de la Libération, quand Paris devint un champ de bataille et ses établissements hospitaliers, des hôpitaux du front (2000 blessés, des Français mais aussi des Allemands, ont été hospitalisés dans les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris entre le 19 et le 27 août 1944⁷), les hôpitaux parisiens demeurent pendant la Grande Guerre des établissements de l'arrière. C'est d'abord à Lariboisière, Saint-Louis et Claude-Bernard, aisément accessibles depuis les gares de l'Est et du Nord qui desservent le front, que des lits sont réquisitionnés, jusqu'au tiers de ses capacités pour Lariboisière dès les premières semaines, avant que d'autres établissements ne soient mis à contribution. L'on ajoute des brancards entre les lits, l'on transforme quelques pièces en salles communes, l'on construit des baraquements dans les parcs et les cours des établissements ; à Lariboisière, la plupart des arbres du parc sont ainsi coupés. Mais d'autres problèmes se posent, concernant notamment l'approvisionnement. La pénurie touche, dès le début de 1915, certains produits médicaux, comme les yeux de verre à un moment où les plaies de la face et les énucléations se présentent en nombre mais aussi les thermomètres indispensables pour poser certains diagnostics et suivre l'évolution des patients⁸.

Lorsque le front fut le plus proche, au moment de la bataille de la Marne, il est à une cinquantaine de kilomètres de la capitale, et les blessés arrivent en nombre. Car l'afflux des soldats dans les hôpitaux parisiens correspond aux événements de la guerre. L'échec sanglant de l'offensive Nivelle en avril 1917 a constitué un des pics d'admission, et en juin 1918, lors des victoires des Allemands en Champagne, le directeur de l'Assistance publique, Gustave Mesureur, assure : « Le personnel de l'Assistance publique continuera par sa belle tenue morale et par son dévouement aux malades à se montrer digne de Paris⁹. » De rares incidents ont également confronté directement l'Assistance publique à la guerre. Après la catastrophe de La Courneuve, l'explosion d'un dépôt de grenades en mars 1918, plus de 400 blessés ont été hospitalisés à Lariboisière. Lors de cette guerre, déjà, la mort est venue du ciel. Si les Allemands ont bombardé Paris dès les premiers jours de la guerre, ce n'est qu'à partir de l'année 1918 que la ville est vraiment touchée par des raids ou

6. Anne Rasmussen, « Dans l'urgence et le secret. Conflits et consensus autour de la grippe espagnole, 1918-1919 », *Mil neuf cent*, n° 25, 2007, p. 171-190.

7. Christian Chevandier, *Été 44. L'insurrection des policiers parisiens*, Paris, Vendémiaire, 2014.

8. Sophie Delaporte, *Les Gueules cassées. Les blessés de la face de la Grande Guerre*, Paris, Noësis, 1996 et *Les Médecins dans la Grande Guerre 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003.

9. Antoine Prost, « Le désastre sanitaire du Chemin des Dames », in Nicolas Offenstadt, dir., *Le Chemin des Dames. De l'événement à la mémoire*, Paris, Stock, 2004, p. 137-151 et Archives de l'AP-HP, Recueil des arrêtés et circulaires, circulaire du 21/6/1918.

des obus¹⁰. Plusieurs hôpitaux ont été atteints par des bombes larguées depuis des aéronefs, dont Claude-Bernard où six personnes ont trouvé la mort au mois de mars. Neuf établissements ont reçu des obus d'un canon à longue portée, la Grosse Bertha ; en avril, une élève sage-femme, une jeune femme et son bébé périssent dans une maternité. Les autorités préfectorales s'en émeuvent et il est question le mois suivant de faire évacuer « tous les hôpitaux compris dans l'angle de tir du gros canon boche¹¹ ». Les hôpitaux n'en doivent pas moins, lors des raids, faire face à un afflux de blessés.

Le personnel des services de soins transformé par le conflit

La mobilisation en août 1914 des hommes de moins de 47 ans prive les hôpitaux d'une bonne partie de leur personnel masculin, les soignants, les médecins mais aussi les ouvriers alors nombreux dans le monde hospitalier. Dans certains établissements, les deux tiers des hommes ont ainsi dû partir au front. Cela n'en a pas rendu l'hôpital exclusivement féminin, puisque des embauches d'hommes inaptes au service armé ou plus âgés, souvent recrutés parmi les proches de travailleurs de l'hôpital mais d'une compétence pas toujours très assurée pour ce travail, ont permis de remplacer en partie les mobilisés. Cela est d'autant plus aisé que les volontaires, de tous sexes, sont si nombreux que l'on en arrive à parler de « fièvre de l'engagement ». Quant aux agents qui continuent à travailler, ils ont souvent eu l'occasion d'être promus¹². Assez vite, certains mobilisés bénéficient d'une « affectation spéciale » leur permettant de passer la guerre dans les établissements civils. Ils sont considérés comme des « planqués » par les soldats qui en ont fait les héros négatifs d'une de leurs chansons : « Ils ont un emploi d'auxiliaire/ Dans la maison hospitalière/ Où parfois envers l'infirmière/ Ils se conduisent en pourceaux/ [...] Ce sont les froussards de l'arrière/ Embusqués dans les hôpitaux¹³ ». La réorganisation du personnel hospitalier est le plus souvent faite sans grand recul, les affectations tentent de coller au plus urgent, au plus utile, les préoccupations administratives passant derrière le choix de l'efficacité, et c'est ainsi que dans les services de soins peuvent travailler ensemble des hommes et des femmes, des civils et des militaires, soignant les soldats dans les lits qui leur sont réservés et des civils dans un service voisin.

Inaugurés au sein des emprises hospitalières dans les années suivant l'armistice, les monuments aux travailleurs de l'hôpital morts pendant la Grande Guerre sont

10. Maurice Garden et Jean-Luc Pinol, *Atlas des Parisiens. De la Révolution à nos jours*, Paris, Parigramme, 2009, pp. 36-37.

11. Pierre Darmon, *Vivre à Paris pendant la Grande Guerre*, Paris, Pluriel, 2004, p. 379.

12. Emilie Longuet, *Un hôpital pendant la Grande Guerre (juillet 1914-février 1919). L'hôpital de Lariboisière dans la guerre*, mémoire de maîtrise d'histoire contemporaine, université de Paris 1, 2004, p. 167.

13. *La ballade des embusqués* [troisième couplet], Archives de la préfecture de police de Paris, carton BA 700 (censure des chansons).

encore visibles au début du siècle suivant, souvent complétés par la liste de ceux qui sont tombés pendant la guerre de 1939-1945. Parfois situés près de ceux qui égrènent les noms des médecins et agents (des infirmières ou des infirmiers souvent) ayant succombé à des maladies contractées auprès des malades, ils font par leur proximité, profiter les victimes de maladies professionnelles de l'aura des morts pour la patrie. Sont morts ainsi pendant le conflit, au front pour la plupart, plus de 600 médecins (internes ou externes le plus souvent) et travailleurs hospitaliers de l'Assistance publique de Paris. À l'entrée de Tenon, dans le 20^e arrondissement, une plaque porte le nom de 15 agents masculins du personnel hospitalier, dont 4 infirmiers et 11 garçons de service, «tombés au champ d'honneur». La saignée est d'importance : l'année précédant la guerre, ils étaient 101 hommes à travailler dans les services, dont 11 infirmiers et 82 garçons de service¹⁴.

Les infirmières, désormais un vrai métier

Ils sont 5 600 agents hospitaliers auprès des malades de l'Assistance publique de Paris à la fin de la guerre, presque un cinquième des effectifs des hôpitaux civils dans l'ensemble du pays. À Paris, les religieuses ne correspondent qu'à 0,6% de ces travailleurs, alors que les sœurs hospitalières, pour la plupart sans qualification spécifique mais qui présentent l'intérêt d'être peu onéreuses et très disponibles, en constituent un peu plus de 40% dans l'ensemble du pays¹⁵. C'est pour cette raison qu'une politique d'apprentissage, visant à former pour les hôpitaux du personnel qualifié, est mise en œuvre. Elle se situe également à un moment où la loi Chevandier de 1892 qui régit l'exercice de la profession médicale le réserve aux docteurs et a supprimé le corps des officiers de santé qui forment un groupe médical moins qualifié. Tout cela contribue à instituer un personnel à part au sein du personnel hospitalier, celles que l'on nomme les infirmières sans que l'on ne sache trop qui cela désigne. Le mot était utilisé un demi-siècle plus tôt comme celui de «servante» pour nommer celles qui travaillaient dans les services de soins. Pour les hommes, car le métier était mixte, l'on pouvait dire «servant» ou «infirmier».

Pendant la guerre, le terme «infirmière» désigne les soignantes des hôpitaux, très qualifiées pour certaines (comme celles qui sortent de l'école de la Salpêtrière), un peu qualifiées (car ont été mises en place de nombreuses formations d'une moindre qualité) voire sans qualification dans de nombreux établissements de petites villes. Il peut aussi s'agir des infirmières auxiliaires des armées, recrutées pour le temps de la guerre, formées au sein du Service de santé et proches par le milieu social dont elles proviennent de celles des hôpitaux civils¹⁶. Il y a aussi

14. Les plus gradés de cet établissement (les surveillants par exemple), qui étaient également les plus âgés, n'eurent pas de tué au front.

15. Maurice Rochaix, *Les Questions hospitalières de la fin de l'Ancien Régime à nos jours*, Paris, Berger-Levrault, 1996, pp. 201-204 et l'appareil critique.

16. Alfred Mignon, *Le Service de santé pendant la guerre 1914-1918*, Paris, Masson, 1926 et 1927.

celles de la Croix-Rouge, qui pour certaines ont suivi une formation de qualité. En dehors de la zone des armées, ce sont surtout les trois sociétés françaises de la Croix-Rouge qui ont mis en place des hôpitaux auxiliaires. Celui qui est installé au Grand Palais, un énorme bâtiment datant de l'Exposition universelle de 1900, est spectaculaire et comporte nombre d'équipements novateurs. Mais très nombreuses sont les femmes et les jeunes filles de bonne famille s'étant portées volontaires pour rendre service, pas mécontentes de pouvoir sortir d'un milieu où la futilité le dispute à l'ennui, et qui participent à des actions philanthropiques, distribuant par exemple des soupes dans les gares aux permissionnaires¹⁷. Auprès des malades, des blessés, des agonisants, toutes n'en manifestent pas moins une indéniabile compassion. Mais, plus que les professionnelles, ce sont les « anges blancs » sans qualification ni émoluments qui marquent la mémoire, qui ont fait la une des journaux. Comme l'on se plaît à raconter sa vie dans les milieux aisés tandis que l'écriture de soi n'est pas chose facile dans le monde populaire, elles ont laissé beaucoup d'écrits. Ce sont elles également dont la frivolité a fait l'objet de sévères critiques : « elles se faisaient faire des costumes d'infirmière pour leurs femmes de chambre qu'elles emmenaient avec elles dans leurs ambulances. Elles ne savaient ni n'osaient toucher aux blessés, qui arrivaient dans des wagons à bestiaux, remplis de boue et de sang¹⁸ ». Un livre, *Madame Crésus, infirmière*¹⁹, en brosse un portrait peu reluisant et dès les premières semaines de guerre les autorités militaires se sont senties obligées de prohiber hors de la formation sanitaire le port de la tenue d'infirmière²⁰. En fait, l'action de ces femmes sans qualification correspond bien aux préjugés misogynes du temps qui font que, alors que des femmes médecins exercent dans les hôpitaux civils, elles ne sont pas autorisées à se rendre à proximité du front sauf en s'engageant en tant qu'infirmières voire en s'habillant en homme comme le docteur Madeleine Pelletier²¹.

La tenue des professionnelles, ces dizaines de milliers de bénévoles ont contribué à la transformer, en apportant un élément qui allait en devenir emblématique pendant un demi-siècle, jusqu'à ce que, dans les années contestataires 1960 et 1970, il soit abandonné après être devenu un peu ridicule et perçu comme un signe de la soumission des femmes. Dans la plupart des pays, les infirmières hospitalières portaient à la Belle Époque un couvre-chef en tissu, souvent une charlotte qui renvoyait à la condition des domestiques qui en étaient également affublées ; à l'Assistance publique, un bonnet était prévu par le règlement de 1903. Mais les dames et demoiselles volontaires pour la guerre ont préféré un voile, exempt de cette stigmatisation sociale. La distinction par la coiffure n'a pas duré longtemps

17. Emmanuelle Cronier, *Permissionnaires dans la Grande Guerre*, Paris, Belin, 2013.

18. Claudine Bourcier, *Nos chers blessés. Une infirmière dans le Grande Guerre*, Saint-Cyr-sur-Loire, Éditions Alan Sutton, 2002, p. 18.

19. Victor Goedorp, *Madame Crésus, infirmière*, Paris, Ollendorf, 1916.

20. Archives nationales, C 7689, circulaire du Service de santé, 14 septembre 1914.

21. Charles Sowerwine et Claude Maignien, *Madeleine Pelletier, une féministe dans l'arène politique*, Paris, Éditions de l'Atelier, 1992.

puisque, dès 1917, les infirmières et les élèves infirmières de l'Assistance publique adoptent le voile qui s'étend à tout le pays, en un mouvement qui se produit dans le monde entier. Il est somme toute exceptionnel qu'un groupe professionnel qualifié acquière comme signe emblématique un attribut venu d'un groupe hétérogène et sans qualification. Sans doute cela s'est-il passé parce que l'épisode de la Grande Guerre était en train de clore le débat qui se poursuivait depuis les années 1880 sur la nature du métier de soignante. Il y avait d'un côté ceux (comme le docteur Anna-Emilie Hamilton) qui estimaient que seules des jeunes filles de bonne famille étaient naturellement aptes à se dévouer pour les malades et dénonçaient les « mercenaires », c'est-à-dire les infirmières qui gagnaient leur vie en travaillant. D'autres (comme son confrère Désiré-Magloire Bourneville, précurseur de la pédopsychiatrie²²) pensaient que des femmes du peuple étaient capables, après une formation exigeante, d'exercer auprès des patients. L'ouverture de l'école des infirmières à la Salpêtrière, en 1907, relève d'une démarche volontariste des épigones de Bourneville²³. Or, l'intérêt porté par les médecins de l'armée aux infirmières professionnelles, sorties depuis 1909 de l'école de la Salpêtrière après deux ans d'études, correspond à une véritable consécration. Moins de six mois après le début des hostilités, les autorités militaires demandent pour leur Service de santé des infirmières diplômées de l'Assistance publique²⁴. Dix « petites bleues », comme la couleur de leur blouse les font surnommer, sont ainsi sollicitées pour l'annexe installée à Vincennes d'un établissement hospitalier, tandis que d'autres élèves vont servir dans des hôpitaux militaires ou, plus près encore du front, dans les ambulances²⁵. Pendant les quatre années du conflit, ces jeunes femmes sortent de l'école des infirmières pour être affectées dans des établissements où blessés et malades arrivent en nombre. La certification de sa formation devient ainsi un argument pour l'une d'entre elles, servant dans un hôpital de Biarritz et à laquelle la directrice refuse l'accès aux malades :

« Madame, je suis infirmière de l'Assistance publique de Paris, [...] envoyée ici par le directeur sur ma demande d'aller soigner les blessés. Peut-être ne sais-je pas encore mon métier et l'on s'est peut-être trompé en me délivrant mes deux diplômes et cette mention²⁶. »

22. Jacqueline Gateaux-Mennecier, *Bourneville, la médecine mentale et l'enfance*, Paris, L'Harmattan, 2003.

23. Alice Printemps, *L'École des infirmières de la Salpêtrière (1907-1922). Former des infirmières professionnelles*, mémoire de master 2 d'histoire contemporaine, université Paris 1, 2009.

24. Archives de l'AP-HP, circulaire du 9 janvier 1915.

25. Françoise Salaün, dir., *Accueillir et soigner. L'AP-HP, 150 ans d'histoire*, Paris, Doin-AP-HP, 1997, p.136.

26. Claudine Bourcier, *op. cit.*, pp. 17-18.

Des conséquences après la guerre

L'impact de la Grande Guerre se perçoit tout au long des décennies suivantes, avec notamment la priorité à l'embauche pour les anciens militaires et les veuves de guerre²⁷. Comme leurs compagnons des tranchées, les employés de l'Assistance publique de Paris ont contribué à une sociabilité très spécifique, caractéristique des lendemains du conflit, en créant la Société des anciens combattants et victimes de guerre (civiles et militaires) de l'Assistance publique²⁸. Quant aux employées, leur vie privée en a beaucoup souffert. Elles sont nombreuses à avoir perdu un époux (la moitié des 1 400 000 soldats français morts dans la Grande Guerre ont laissé une veuve), à devoir vivre avec un homme qui en est revenu estropié, ou qui fera toute sa vie des cauchemars qui le ramèneront dans les tranchées. Quant aux célibataires, elles se retrouvent face à un marché matrimonial très déséquilibré. Un autre marché est bouleversé, celui du travail, et les mauvais salaires proposés par les hôpitaux, y compris à l'Assistance publique de Paris dont le personnel est mieux payé qu'en province, ont tendance à décourager même les bonnes volontés. Après le vote en avril 1919 de la journée de huit heures et la nécessaire embauche massive de personnel pour que cette baisse considérable du temps de travail ne mette pas en cause la qualité des soins, les effectifs hospitaliers des services de soins de l'Assistance publique se sont considérablement accrus, passant en deux ans de 8 646 à 12 608 personnes, une augmentation de presque 50%²⁹. Les soins en sont de meilleure qualité, tant il est vrai que des personnes qui travaillent huit heures par jour sont bien plus efficaces que celles qui sont sur place la moitié de la journée. Alors que l'agglomération parisienne n'est plus depuis quelques mois une grande pourvoyeuse d'emploi féminin industriel et dans le cadre plus large d'un recul de l'activité des femmes (entre 1911 et 1921, le taux d'activité de la population féminine régresse de 46,3% à 43,4%), ce recrutement massif a contribué à féminiser le personnel des services de soins³⁰.

C'est en février 1919 que la Grande Guerre se termine pour l'Assistance publique de Paris, quand les derniers soldats quittent ses hôpitaux. Tout au long du conflit, 106 231 militaires y ont été hospitalisés³¹. Lorsque le canon s'est tu, le soulagement a été profond : l'enfer durait depuis quatre ans. Mais le conflit n'a pas à lui seul transformé la vie de l'hôpital, ni même les activités des travailleurs et des travailleuses de l'hôpital. Un processus était déjà en cours, celui de la pro-

27. Règlement du personnel hospitalier, 1932.

28. Déclaration à la préfecture de police, 27 avril 1920.

29. Christian Chevandier, « Réduire le temps de travail dans les services de soins au xx^e siècle : une approche historique », *Les Tribunes de la santé*, n°33, hiver 2011, pp. 73-79.

30. En un an, le rapport femmes/hommes augmente de plus de 10% (de 1,9 à 2,125). Voir Christian Chevandier, *Infirmières parisiennes*, op. cit., p. 137-151, notamment le graphique p. 143.

31. « État numérique des blessés et malades militaires », Archives de l'AP-HP, 603 Foss 118.

fessionnalisation du métier de soignante. Dès 1902, une circulaire ministérielle³² annonçait le décret du 27 juin 1922 qui organise la formation d'infirmière et sa certification, instituant trois brevets de capacité qui donnent le titre d'infirmière diplômée de l'État français. Mais, en entérinant la nécessité d'une formation que plus personne ne remet en question, en dotant même le costume d'un attribut spécifique, l'expérience de la guerre a octroyé au métier d'infirmière ses lettres de noblesse et accentué, de manière incidente, une répartition sexuée du travail dans les services de soins qui n'avait auparavant rien d'évident. C'est à l'épreuve du feu que la formation dispensée par l'école de la Salpêtrière a trouvé la légitimité qui lui était nécessaire pour vraiment s'imposer. Dès lors, c'est un cursus du type de celui qui y était proposé qui, malgré l'influence du monde anglo-saxon et notamment de la fondation Rockefeller qui s'est implantée en France lors de la guerre³³, est devenu un modèle pour une formation qui s'homogénéise dans les décennies suivantes.

32. Circulaire du président du Conseil Émile Combes recommandant aux préfets d'ouvrir des écoles d'infirmières dans leur département, 28 octobre 1902.

33. Pierre-Yves Saunier, « Administrer le monde ? Les fondations philanthropiques et la *public administration* aux États-Unis », *Revue française de science politique*, vol.53, n.2, avril 2003, pp. 237-255 ; voir également ses travaux en cours, notamment « The Rockefeller Nursing Moment, 1915-1976 ».



Fig. 1 : Archives AP-HP (3Fi3-49-Guerre14-18-ecole d'infirmieres 2).

Lors d'une réception à l'école des infirmières de la Salpêtrière, le directeur de l'Assistance publique de Paris entouré d'infirmières, d'élèves infirmières et de personnalités. Gustave Mesureur, ancien président du Conseil municipal de Paris (la capitale n'avait alors pas de maire), ancien député, ancien ministre, fut nommé en 1902 à la direction de l'Assistance publique de Paris, y demeura dix-huit ans et attacha un soin particulier à la mise en place d'une formation professionnelle de qualité pour le personnel soignant.



Fig. 2 : Archives AP-HP (3Fi3-49-Guerre 14-18-ménages 1).

Comme d'autres établissements, l'hospice des Ménages (dans lequel pendant l'entre-deux-guerres travailla auprès des malades le syndicaliste et résistant Corentin Celton) accueillit pendant la Grande Guerre des soldats blessés.



Fig. 3 : Archives AP-HP (7Fi1_cortet_2).

En voile bleu sombre à galon bleu pâle, l'élève infirmière Madeleine Cortet, entrée à l'école de la Salpêtrière à la fin de la Grande Guerre et qui terminera sa carrière trente-cinq ans plus tard comme surveillante générale.

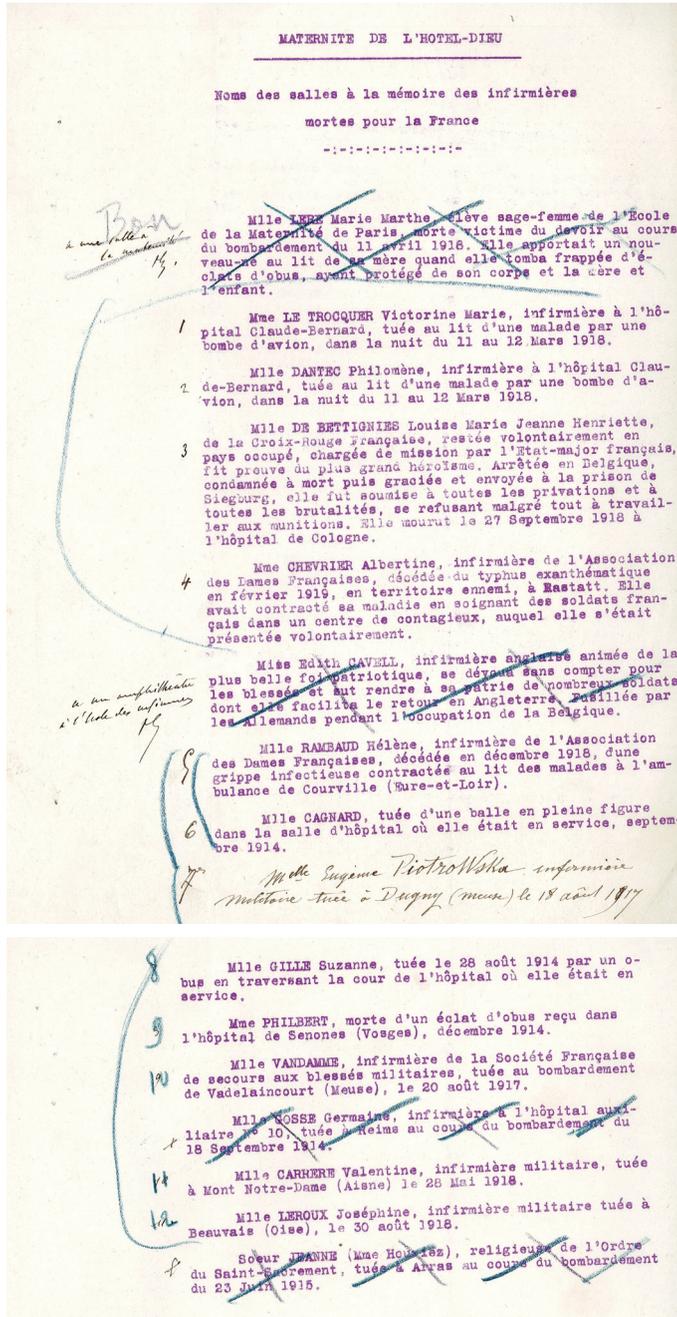


Fig. 4 : Archives AP-HP (9L98)

Lorsqu'il fut question de baptiser des salles de la maternité de l'Hôtel-Dieu, il fallut opérer des choix qui se révèlent significatifs des critères de l'honorabilité.



Fig. 5 : Archives AP-HP (C2235)

L'explosion d'un dépôt de grenades à La Courneuve en mars 1918 fit des centaines de victimes, dont beaucoup furent hospitalisées dans les établissements de l'Assistance publique. Une chapelle ardente fut mise en place à l'église Saint-Louis.

Fig. 6 : cliché Christian Chevandier, DR.

Plusieurs mètres sous terre, dans une grotte qui a servi d'abri aux soldats lors des batailles du Chemin des Dames, un poilu a dessiné le minuscule portrait d'une infirmière. Et comme la grotte a été utilisée par les divers belligérants, il est impossible de savoir si cette infirmière était française ou allemande.



Fig. 7 : Cent ans d'Assistance publique, Archives AP-HP (D346).

Pour célébrer son centenaire, en 1949, l'administration de l'Assistance publique à Paris a publié un ouvrage très illustré, véritable autobiographie d'une institution qu'elle distribuait notamment à son personnel. La Grande Guerre y était abordée par trois clichés : celui de l'hospice de la Salpêtrière, aisément reconnaissable par le dôme de l'église Saint-Louis, qui accueille des soldats blessés, et deux autres montrant des établissements de l'Assistance publique bombardés. Cinq ans après la Libération, ces deux photographies situaient dans une continuité les nombreux bombardements dont furent victimes des hôpitaux parisiens entre le 3 juin 1940 (où, comme pendant le conflit précédent, la maison de retraite des Ménages fut touchée par des bombes allemandes) et le raid allemand du soir du 26 août 1944 qui en atteignit plusieurs.