

La vocation médico-sociale de la Croix-Rouge française

par le D^r Jean Guillermand*

Il y a 75 ans, au lendemain de la Première Guerre mondiale, l'année 1919 a marqué un tournant dans l'histoire de la Croix-Rouge. Pour la première fois, des Sociétés nationales unissaient officiellement leurs efforts dans des tâches élargies au temps de paix, définies lors d'une conférence médicale tenue à Cannes du 1^{er} au 11 avril, et proposées comme lignes d'action par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge née dans le sillage de la Conférence médicale le 5 mai. Dans le même temps la Conférence de la Paix élaborait le Pacte des Nations dont l'article XXV, annoncé à Cannes dès le 7 avril, invitait les nations adhérentes à *«encourager et favoriser l'établissement et la coopération des organisations volontaires nationales de la Croix-Rouge, dûment autorisées, qui ont pour objet l'amélioration de la santé, la défense préventive contre la maladie et l'adoucissement de la souffrance dans le monde»*.

Au nombre des Sociétés nationales, les trois sociétés qui constituaient alors la Croix-Rouge française¹ comptaient parmi les mieux préparées à recevoir ce message et à l'appliquer. Affrontées depuis plus de quatre ans à la situation engendrée par une guerre totale menée pour la première fois à cette échelle et sur une telle durée, elles avaient naturellement élargi leur action à des tâches qui dépassaient la simple assistance aux blessés. A la fin du conflit, présentes dans les régions libérées au fur et à mesure de l'avance des armées alliées, elles avaient même vu ces tâches nouvelles prendre le pas sur l'aide au Service de Santé.

* Pneumo-physiologue des hôpitaux des Armées, ancien administrateur de la Croix-Rouge française.

¹ La Société de Secours aux Blessés Militaires créée en 1864, l'Association des Dames Françaises créée en 1881, l'Union des Femmes de France créée en 1884.

Une autre raison faisait qu'elles étaient en mesure d'assumer ces fonctions en atteignant d'emblée une efficacité que n'auraient pas permise des improvisations: c'était le niveau atteint par les effectifs et la qualification de leurs personnels, longuement préparés depuis les lendemains de la guerre de 1870. Les infirmières en particulier, dont le total avoisinait le nombre de 70 000, apportaient dans leur action une compétence acquise sous l'autorité des médecins mêmes qui avaient vécu la formidable avancée du pouvoir de la médecine après la révolution pastorienne de la fin du XIX^e siècle. La compréhension des causes des fléaux à combattre, la confiance dans le pouvoir de méthodes éprouvées, assimilées au cours d'une formation exigeante, rejoignaient la démarche qui avait prévalu à Cannes.

Pour les trois Sociétés françaises de Croix-Rouge, cette situation favorable était l'aboutissement d'une évolution qui reflétait à la fois l'histoire de la société française et l'histoire de la médecine. On peut dire qu'elle marque encore le visage de la profession infirmière en France, et le rôle de pionnières échu aux Sociétés de Croix-Rouge mérite d'être évoqué sous le regard rétrospectif qui sied aux anniversaires.

La période héroïque: 1864-1890

Les débuts de la première société de secours française, la Société de Secours aux Blessés Militaires (SSBM), remontaient à la création même de la Croix-Rouge en 1864. Sous la pression des milieux militaires, elle était initialement de composition purement masculine et orientée vers l'étude et la préparation de matériels de recueil des blessés.

C'est l'épreuve de la guerre de 1870 qui allait montrer à la fois les limites de cette conception et la manifestation de dévouements féminins nombreux, dont l'action au sein des ambulances improvisées s'avéra précieuse malgré le handicap de l'inexpérience.

Tirant les leçons du conflit, plusieurs médecins qui avaient organisé de telles ambulances souhaitaient publiquement la création d'un enseignement adapté pour préparer ces volontaires dès le temps de paix.

L'un de ces médecins, Auguste Duchaussoy, organisateur de l'ambulance municipale du VI^e arrondissement pendant le siège de Paris, poursuit après la guerre l'instruction de ses ambulancières. Les cours du soir, donnés avec le concours de ses collègues de la Société de Médecine pratique de Paris, prennent la forme d'un enseignement régulier, officialisé en avril 1877 par la création d'une «Ecole de gardes-malades et d'ambulancières». L'événement est important pour la Croix-Rouge française et pour la profession infirmière: c'est la première école ouverte en France,

17 ans après l'Angleterre et la Suisse. L'ensemble des cours professés est publié pour la première fois en 1881.

Le programme de cette formation est conçu par des médecins rompus à l'enseignement: Duchaussoy est lui-même professeur agrégé de la Faculté de Paris et renoncera à sa carrière universitaire pour se consacrer à l'enseignement infirmier. Le champ des connaissances proposées dépasse les seules notions indispensables aux soins des blessés. L'ambition des instructeurs est d'apporter l'essentiel des données scientifiques nécessaires à la compréhension des gestes qui permettent le traitement et même la prévention des désordres de la maladie. Ainsi le programme comporte-t-il des notions simplifiées mais précises sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie générale, la thérapeutique, l'hygiène.

Cette formation, sanctionnée par un examen, doit permettre d'apporter une aide efficace en toutes circonstances, au-delà même du devoir patriotique qui était la motivation initiale. Dès le début, d'anciennes élèves, encouragées par Duchaussoy, avaient mis leurs nouvelles compétences au service des œuvres sociales de leur quartier.

Pour des raisons administratives (la rigidité des statuts de la SSBM), le rattachement de l'Ecole à la seule société française de Croix-Rouge existante s'avérait impossible. Duchaussoy décidait alors, en 1881, la création d'une deuxième société de Croix-Rouge, l'Association des Dames Françaises (ADF), qui faisait de l'enseignement un objectif prioritaire.

Quelques années plus tard, en 1884, une scission allait intervenir, qui aboutissait à la création d'une troisième société, l'Union des Femmes de France (UFF) dont le Comité était entièrement féminin, mais au sein de laquelle l'enseignement, également prioritaire, était placé sous l'autorité du D^r Pierre Bouloumié, ancien médecin militaire, vétéran du siège de Metz. Dès sa première année d'existence, l'UFF publiait aussi son manuel d'instruction des infirmières. Plus didactique et plus abondamment illustré, souvent réédité, il deviendra un classique de la bibliothèque des infirmières françaises.

En dernier lieu, la SSBM, désormais ouverte à un recrutement féminin plus large, en venait elle-même à l'organisation d'un enseignement, amorcé dès 1879 à son siège parisien par le D^r Aimé Riant sous la forme d'un cycle de conférences, progressivement élargi à un programme complet, voisin de celui des deux autres sociétés.

De 1884 à 1886, après la réorganisation de l'armée de la République, les trois sociétés recevaient la mission officielle de constituer dès le temps de paix des hôpitaux auxiliaires équipés et gérés par elles-mêmes avec leurs personnels. C'est en vue de cet objectif précis que l'instruction était poursuivie, sans négliger pour autant les tâches bénévoles du temps de paix.

L'explosion scientifique de la fin du siècle

La fin du XIX^e siècle est marquée par un accroissement considérable du pouvoir de la médecine avec la révolution introduite par les découvertes pastoriennes. Les microbes responsables de la suppuration des plaies et des principales maladies infectieuses sont identifiés entre 1877 et 1884. La stérilisation des instruments et des objets de pansement entre dans la pratique hospitalière en 1888 avec la mise au point de l'étuve sèche de Poupinel et de l'autoclave de Rédard. La chirurgie aseptique peut dès lors se développer. Elle débute en France dès 1890, entraînant une adaptation des services chirurgicaux existants et la création de petites formations privées, hôpitaux ou dispensaires, conçues et équipées d'emblée pour l'application des nouvelles techniques.

La préparation des interventions, la réalisation des pansements, comme aussi les soins médicaux, sont désormais des activités complexes et méticuleuses qui nécessitent un personnel instruit et conscient de la signification de chaque geste.

Dans le même temps, l'instruction de la population féminine a progressé rapidement depuis la loi Camille Sée de 1880 instituant l'enseignement secondaire féminin: en 1886 on compte déjà 35 établissements (lycées et collèges) qui reçoivent 6000 élèves. Beaucoup de ces élèves comptent parmi celles qui se dirigent ensuite le plus volontiers vers les sociétés de Croix-Rouge. C'est là un auditoire qualifié et réceptif qu'apprécient les médecins conférenciers.

C'est ainsi que les notions les plus récentes concernant les microbes, la stérilisation, la prophylaxie des maladies infectieuses sont immédiatement intégrées dans l'enseignement de la Croix-Rouge qui se situe à un haut niveau scientifique. Pour parfaire la formation, les stages hospitaliers restent cependant indispensables. Ils sont malheureusement limités, malgré l'ouverture réalisée dans un certain nombre d'établissements publics ou privés.

L'élargissement de la formation

C'est pour remédier à cette lacune que les Sociétés nationales de Croix-Rouge sont amenées à réaliser leurs propres établissements, d'emblée conçus pour assurer l'enseignement, les consultations et l'hospitalisation.

Le premier du genre est celui de l'ADF ouvert à Auteuil en 1896 (devenu aujourd'hui l'hôpital Henry-Dunant). La SSBM installe d'abord un dispensaire-école dans le quartier populaire de Plaisance, puis un

dispensaire-hôpital-école modèle place des Peupliers en 1908. L'UFF applique une formule analogue avec le dispensaire-hôpital-école ouvert en 1907 rue de la Jonquière. L'enseignement désormais bien codifié comporte un programme complet, plus développé même que celui que le Conseil supérieur de l'Assistance Publique a élaboré en 1899 pour les hôpitaux publics. A la tête de l'enseignement des sociétés de Croix-Rouge, des médecins hospitaliers en charge de grands services ont succédé aux praticiens généralistes qui avaient ouvert la voie. Ils sont aidés par des directrices remarquables: ainsi Marie Génin qui dirige l'école des Peupliers sous l'autorité du professeur Félix Guyon, et Marie Feuillet, rue de la Jonquière sous l'autorité du professeur Maurice Letulle.

A côté des maisons-mères parisiennes pourvues d'unités d'hospitalisation, les dispensaires-écoles, plus facilement réalisables, se sont multipliés en province. Dotés des derniers perfectionnements techniques que les Comités locaux ont à cœur de leur procurer, ils sont aussi l'occasion pour les élèves de découvrir des réalités sociales qu'elles ignoraient dans leur milieu. Certaines se proposent elles-mêmes pour continuer à suivre dans leurs familles les malades qu'elles ont vus au dispensaire.

Cette ouverture médico-sociale spontanée, déjà manifestée en 1878 dès les débuts de l'instruction Croix-Rouge, et qui répond intuitivement à l'esprit de l'institution, est encouragée par les responsables. Elle se situe aussi dans la philosophie d'un enseignement délivré à une époque où la foi dans le pouvoir de la Science a grandi avec les découvertes qui semblaient autoriser tous les espoirs.

Une application particulière ouverte dans ce domaine est la lutte antituberculeuse, alors en plein essor. Les dispensaires antituberculeux, qui se multiplient suivant le modèle inauguré à Lille par Albert Calmette, requièrent des visiteuses pour les enquêtes à domicile. Dans plusieurs villes, et notamment à Lyon, c'est à des infirmières formées par la Croix-Rouge qu'il est fait appel.

La Grande Guerre

La guerre de 1914-1918 est pour les trois sociétés françaises de Croix-Rouge la grande épreuve à laquelle elles s'étaient patiemment préparées.

Leur aide au Service de Santé militaire a été considérable: elles ont installé et fait fonctionner 730 hôpitaux auxiliaires totalisant 38 000 lits; elles ont envoyé également des équipes d'infirmières dans les formations de l'avant (ambulances chirurgicales mobiles et moyens d'évacuation sanitaire); en outre, elles ont assuré le fonctionnement d'un grand nombre d'infirmes et de cantines de gare, ainsi que de foyers du soldat.

La guerre, à mesure qu'elle se prolongeait, voyait aussi le développement d'une action sociale dans des domaines très divers.

Concernant les combattants blessés, au-delà des soins proprement dits, l'habitude s'était établie de se préoccuper des familles et de considérer les blessés eux-mêmes comme des pupilles de la société de secours qui les avait pris en charge. L'UFF l'avait demandé à ses comités dès la première année et le rappelait encore à l'Assemblée Générale de 1916.

Envers la population civile, l'action sociale se manifestait en faveur des plus démunis, des réfugiés et particulièrement des enfants. Des soupes populaires, des gouttes de lait étaient organisées par les trois sociétés.

La tuberculose, partiellement enrayerée par les efforts déployés avant la guerre, avait repris une progression inquiétante dans l'armée comme dans la population civile. Cette progression amenait la promulgation en pleine guerre de la loi Léon Bourgeois du 15 avril 1916 instituant sur des bases précises les dispensaires d'hygiène sociale et de prévention antituberculeuse. Un Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux s'était constitué en 1915 et avait entrepris la formation d'infirmières visiteuses en organisant un enseignement spécialisé qui s'adressait particulièrement à des infirmières diplômées de la Croix-Rouge. En février 1918, devant l'aggravation de la situation, le Comité national lançait un appel aux trois sociétés de Croix-Rouge pour les inviter à concourir encore plus activement à la lutte antituberculeuse en formant elles-mêmes des infirmières visiteuses et en créant des dispensaires et des établissements de soins. Cet appel est entendu. L'école des Peupliers organise un enseignement spécialisé dispensé par le D^r H. Kresser en avril et mai 1918. Des reconversions d'établissements gérés par la Croix-Rouge sont envisagées. Mais les besoins militaires importants au moment des offensives finales retarderont encore de quelques mois l'engagement massif des sociétés de Croix-Rouge dans la lutte antituberculeuse.

L'après-guerre

Les problèmes médico-sociaux que posent les blessés encore en traitement et les invalides en cours d'appareillage et de rééducation requièrent toujours l'attention des trois sociétés. Mais la situation du pays avec les destructions matérielles, le retour des réfugiés, l'état sanitaire de la population fragilisée par quatre années de privations, l'épidémie meurtrière de la grippe espagnole qui se poursuit, nécessitent un effort redoublé. Sans attendre les recommandations de la Conférence de la Paix et de la Ligue des Sociétés nationales, les trois sociétés françaises ont pris ce relais dans une complémentarité des rôles.

Dans les régions libérées sont installés, principalement par l'UFF, des centres d'hébergement, de ravitaillement et de soins.

La protection de l'enfance est prise en charge plus spécialement par l'ADF avec l'installation de centres de puériculture regroupant les consultations prénatales, les consultations de nourrissons, les gouttes de lait. Des colonies de plein air et des préventoriums sont organisés pour les enfants les plus menacés par la tuberculose. C'est aussi une orientation largement amorcée par la SSBM.

La lutte antituberculeuse est alors une priorité à laquelle font face les trois sociétés, en liaison avec l'ancien Comité national d'assistance devenu en 1919 le Comité national de défense contre la tuberculose. Ce Comité les avait déjà engagées dans cette voie en février 1918. L'engagement est maintenant total et jugé naturel par les représentants les plus qualifiés de la phtisiologie française. Dans une communication à l'Académie de Médecine sur le fonctionnement des dispensaires, présentée dans la séance du 22 avril 1919, le D^r Paul Armand Delille, qui avait participé à la Conférence médicale de Cannes, reprenait ses propositions en termes élogieux pour la qualité professionnelle des infirmières de la Croix-Rouge:

«Nous nous trouvons actuellement dans des conditions particulièrement favorables pour le recrutement d'un personnel d'élite, grâce aux nombreuses infirmières de la Croix-Rouge, qui après s'être dévouées à nos blessés, sont toutes prêtes à consacrer leur activité aux œuvres d'assistance et d'hygiène sociale, et qu'il suffira de perfectionner au moyen de cours spécialisés».

Suivant ces recommandations, les trois sociétés ont orienté des infirmières volontaires vers la fonction de visiteuses après leur avoir assuré une formation complémentaire soit à l'école des Peupliers pour la SSBM, soit à l'école instituée par le Comité national. Des dispensaires antituberculeux correspondant aux spécifications de la loi de 1916 sont créés par les trois sociétés, souvent par reconversion d'installations devenues vacantes. Des établissements de soins spécifiques, préventoriums et sanatoriums sont aussi créés dans toute la France. Ils s'intègrent dans le dispositif antituberculeux général du pays.

L'enseignement donné dans les trois sociétés de Croix-Rouge reflète cet élargissement de leur action. Le manuel de l'infirmière UFF, qui reste un classique dont l'audience va bien au-delà de son milieu d'origine, en est en 1920 à sa huitième édition. Malgré la suppression du chapitre sur l'administration des hôpitaux auxiliaires de la guerre, il est fortement augmenté notamment dans les développements sur les maladies infectieuses, dont la tuberculose, et la diététique.

Il est remarquable que ces tâches nouvelles demandées aux infirmières de la Croix-Rouge, *a priori* moins exaltantes que les soins aux blessés tombés pour la défense de la patrie, rencontrent le même enthousiasme. Les effectifs des trois sociétés continuent à croître. Les infirmières SSBM qui étaient au nombre de 33 925 en 1918 passent à 34 367 en 1919 et 35 564 en 1920. L'UFF délivre 365 diplômes en 1919.

Au sein de la profession infirmière qui s'organise, la place de la Croix-Rouge s'affirme particulièrement dans les années qui suivent la guerre. La naissance légale de la profession en France est officialisée par le décret du 27 juin 1922 qui institue le diplôme d'Etat sous la forme d'un brevet de capacité professionnelle aux conditions d'attribution strictement réglementées. Des représentantes des trois sociétés figurent dans le Conseil de perfectionnement institué par le décret pour définir le programme des études, arrêter les reconnaissances d'écoles et délivrer les premiers diplômes par équivalence. Le programme retenu se rapproche fortement de celui des écoles de la Croix-Rouge qui ont alors, de loin, l'expérience la plus ancienne. Sur les 43 écoles qui reçoivent successivement l'agrément en 1923 et 1924, 15 sont des écoles de la Croix-Rouge, et sur les 1586 infirmières qui se voient délivrer dans le même temps les premiers brevets de capacité professionnelle, plus de la moitié, 823, appartiennent à la Croix-Rouge.

Pour le public, l'assimilation est encore plus complète et la croix rouge portée sur le voile symbolise la profession elle-même, au-delà de l'appartenance à l'une des sociétés. La Croix-Rouge, auréolée du prestige de son action pendant les quatre années de guerre, apparaît comme l'alliance réussie de la technicité et du dévouement. Son omniprésence, et l'efficacité de son action médico-sociale après la guerre, viennent encore renforcer ce prestige.

Depuis ce moment historique, qui marquait l'apogée des sociétés de secours françaises, la situation a évolué. La Croix-Rouge française, née de la fusion des trois anciennes sociétés en 1940, possède toujours 35 écoles qui forment 1500 à 1600 infirmières par an. Elle continue aussi à gérer un important appareil médico-social qui est un héritage direct de celui qui fut mis en place au lendemain de la Première Guerre mondiale.

Mais dans l'équipement sanitaire remarquablement développé qui est celui de la France d'aujourd'hui, cet appoint, quoique important, est très minoritaire. Les infirmières de la Croix-Rouge représentent à peine le dixième des effectifs d'une profession qui a connu une croissance exponentielle. Quant aux établissements de la Croix-Rouge, ils occupent une place modeste mais originale dans un ensemble lui-même très hétérogène.

Même dans cette situation, la spécificité de la Croix-Rouge demeure, et reste une richesse pour l'ensemble. La caractéristique, comme aux temps héroïques, est toujours l'alliance de la technicité et du dévouement.

L'exigence en matière de technicité est aujourd'hui la règle et n'est en aucune manière l'apanage de la Croix-Rouge. Concernant l'enseignement infirmier, la marque médicale prépondérante, parfois reprochée, est toujours une caractéristique du système français. Pour la Croix-Rouge c'est une vieille tradition, bénéficiant d'une longue expérience pédagogique.

La marque humaniste répond encore plus directement à l'esprit de la Croix-Rouge. Autant que la formation technique, elle apporte la capacité d'agir en toutes circonstances et de discerner avec tact et compréhension l'aide à apporter dans les situations difficiles, aux lisières d'un domaine qui échappe à un enseignement réglé, même sous couvert de sciences humaines.

Cette attitude représente la vocation même de la Croix-Rouge, dans la fidélité à son fondateur Henry Dunant. La Croix-Rouge française n'est, fort heureusement, pas la seule à porter cet héritage dont rien actuellement n'indique la péremption. Dans une période où les problèmes sociaux pèsent de plus en plus lourdement et où les facteurs de dérèglement sont plus difficiles à appréhender et à combattre que les agressions microbiennes, l'approche des disciples de Dunant, sans jugement porté sur les victimes à secourir, apparaît au contraire comme une voie d'avenir. Il n'est pas mauvais qu'il en reste des témoins, même minoritaires.
