



Histoire des soins infirmiers dans les Hôpitaux de Toulouse

Les soins charitables :

La congrégation des Filles de la Charité est fondée au XVII^e siècle par Vincent de Paul et Louise de Marillac pour donner assistance spirituelle et corporelle aux malades pauvres. La formation des douze premières jeunes filles débute en 1633. Louise de Marillac leur enseigne les soins aux malades et l'indispensable instruction religieuse. La nature des soins dispensés se résume à des soins de base : hygiène et alimentation, sur le principe de la **charité** : principe voulu par Dieu faisant des soins une activité « sacrée ». Les missions des religieuses s'étendaient aux enfants trouvés, forçats et aliénés ainsi qu'à l'instruction des filles des campagnes ; elles font également leur entrée dans les hôpitaux. Les douze premières Sœurs Grises sont accueillies à Toulouse le 9 août 1689. Le travail des Sœurs hospitalières représente une **activité permanente**. Du lever à 4 heures du matin au coucher à 21 heures, la journée d'une Fille de la Charité est consacrée aux soins aux malades et est rythmée par de nombreuses obligations religieuses (messe, prières). Les sœurs sont présentes dans les hôpitaux de Toulouse jusqu'en 1983.

Le développement des techniques et du savoir et la création d'une école

La fin du XIX^e siècle voit l'**augmentation spectaculaire du savoir médical et des techniques de soins**. De nouvelles exigences dans les soins apparaissent parallèlement à une **laïcisation de la société**. Sous la troisième République, la laïcisation s'affirme dans de nombreux domaines. En 1892, la municipalité de Toulouse veut l'imposer aux Hospices Civils dont elle assure le financement sans pouvoir en prendre le contrôle. Les élus dénoncent entre autre le non respect de la liberté des malades incités à la pratique religieuse par les congréganistes qui ont la haute main sur les soins. Toutefois, ceci implique de remplacer les sœurs soignantes par du personnel laïque bien formé. Les **écoles d'infirmières** voient le jour dès 1901 au milieu de changements politiques et de progrès scientifiques : la République doit symboliser pour tous les citoyens le progrès, social et scientifique. **Les soins deviennent un métier qui s'apprend, validé par un diplôme délivré par l'Etat. Formée en école, l'infirmière devient le pivot du mouvement de professionnalisation des soins infirmiers. Elle est l'artisan incontournable de toute action de soin.** Il faut attendre le lendemain de la première Guerre Mondiale pour que l'école connaisse son véritable démarrage administratif et pédagogique. Faute de remplaçantes, les Sœurs de la Charité vont garder la haute main sur le fonctionnement des services pendant plus de quarante ans, leurs armes les plus efficaces étant une présence quasi permanente, un dévouement remarquable et la confiance de nombreux médecins.

Les grands enjeux de la première moitié du XX^e siècle :

L'infirmière a un rôle d'**éducation de la santé** illustré par l'affiche « *la messagère de Santé* » à tous les niveaux de la société pour lutter contre les grands fléaux de cette période : la **tuberculose**, l'**alcoolisme**, les **maladies vénériennes** et la **mortalité infantile**. Des femmes telles que Léonie Chaptal mènent ce combat.

A l'heure de la Révolution Industrielle et des grandes concentrations de population dans les villes, l'**hygiène publique** devient une priorité, tandis que la **tenue de l'infirmière** change : clairement hérité de celui des sœurs dans sa forme, le vêtement évolue dans un objectif pratique et de conformité à l'hygiène. Le **blanc** devient la couleur des soins.

Parallèlement, les deux guerres mondiales ont magnifié l'image de l'infirmière engagée au front : nombre de jeunes femmes de toutes conditions sociales font preuve de dévouement, de patriotisme, de courage et d'abnégation.

L'infirmière dans les pas du médecin

Dans un contexte de progrès des techniques et des connaissances, l'infirmière, bien que diplômée d'Etat, n'a toujours pour fonction que de servir et prolonger l'action du médecin « *que l'infirmière doit considérer comme son chef* » (Léon Bernard 1872-1934). « *L'infirmière doit apprendre à servir d'abord, à ne jamais marcher devant le médecin mais à le suivre* » (Calmette, 1927). Une loi de 1902 les considère comme des « *Collaboratrices disciplinées mais intelligentes du chirurgien ou du médecin* ». En 1943, la loi indique : « *Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière toute personne qui donne habituellement, soit à domicile, soit dans les services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits ou conseillés par un médecin* ».

Jusqu'à la fin des années 1940, le rôle de l'infirmière est un rôle **d'exécutante des prescriptions médicales**. Les soins qu'elles dispensent sont des soins de base d'hygiène, de confort et d'alimentation. Les soins techniques se résument à des injections, des perfusions et des pansements.

Une activité croissante des soins et une autonomie du rôle infirmier

Après 1960, la réforme des études introduit un changement entre les générations d'infirmières. L'humanisation des hôpitaux se poursuit (fin des salles communes). Les formations à la relation soignant-soigné se développent. Les religieuses se retirent progressivement des services. Des idées nouvelles dans l'organisation du travail et des soins voient le jour. Les plateaux techniques, les laboratoires prennent de l'extension, l'infirmière adapte ses connaissances et **devient plus technicienne**. Les thérapeutiques nouvelles demandent des surveillances précises et contrôlées. Dès les années 1975, apparaît une véritable politique de soins infirmiers individualisés pour une meilleure prise en charge globale du patient. L'infirmière trouve son identité. Il lui est désormais reconnu, par la loi, un « **rôle propre** » curatif, éducatif et d'accompagnement :

« [L'infirmier] *Personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui leur est dévolu. En outre, elle participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement des soins* ». N° 78 – 615 du 3 mai 1975, modifiant les articles L 473, L475, L 476 du Code de la Santé Publique relatifs à la profession d'infirmière.

L'infirmière n'est plus seulement « l'aide précieuse du médecin » mais possède un **rôle spécifique qui engage sa responsabilité**.

Les nouveaux enjeux : qualité des soins et meilleure prise en charge du patient

Le matériel va lui aussi évoluer : la stérilisation dans chaque service va disparaître au profit de la stérilisation centrale mise en place dans les Hôpitaux de Toulouse à l'occasion de l'ouverture de l'Hôpital de Rangueil en 1975. Le matériel à **usage unique** ajoute à la sécurité des soins. Dans les années 1980-90 s'engage une réflexion sur les principes fondamentaux des soins infirmiers qui aboutit à l'élaboration du premier **Projet de Soins Infirmiers**. Les infirmières développent des compétences et des connaissances nouvelles ; notamment en sciences humaines et prennent en compte le coût de la santé. Elles perfectionnent leurs connaissances en hygiène et dans les différentes vigilances hospitalières.

De profonds changements

Au début du XXI^e siècle les infirmières, sans cesse sollicitées pour participer à des actes de soins de plus en plus sophistiqués, en confient certains aux aides-soignantes qui voient leurs responsabilités augmenter. La prise en charge de la douleur, des soins palliatifs, de la précarité produisent de nouvelles activités pour les soignants.

Des lois tentent de remédier aux insuffisances du système hospitalier. Ces changements entraînent de profondes modifications dans l'organisation des soins mais aussi de réelles inquiétudes (moyens, effectifs, cumuls d'activité, impératifs des coûts...)