

L'HISTOIRE DU TEMPS PRÉSENT



Denis Scuto

Comme nos voisins, mon épouse et moi avons applaudi tous les soirs à 20 heures le personnel soignant: les infirmières et infirmiers, les aides-soignantes et aides-soignants, les médecins, les secouristes ...

Le dévouement de l'ensemble du personnel soignant mérite aussi qu'on consacre une chronique d'histoire du temps présent à l'évolution historique au secteur de la santé et aux professionnels de la santé et des soins au Luxembourg. Je me limiterai à quelques réflexions puisque les travaux d'historiens sont rares et éparpillés dans des brochures commémoratives de quelques institutions ou communes ou encore dans des études consacrées à l'histoire des femmes. Le „Manuel de l'intervention sociale et éducative“ de l'unité de recherche Inside de l'Université du Luxembourg de 2010 fut une première tentative de donner un aperçu historique et actuel sur ce domaine tout en ne faisant qu'effleurer le secteur de la santé et des soins.

Covidmemory.lu

L'initiative de l'historien du Centre d'histoire contemporaine et digitale C²DH, Benoît Majerus, de recueillir dès maintenant les témoignages du personnel soignant, de faire de l'histoire orale en temps réel durant la pandémie du Covid-19 et d'enregistrer cette mémoire pour les recherches futures au sein du projet plus vaste covidmemory.lu, constitue peut-être un premier pas vers des études supplémentaires.

Voici donc quelques réflexions à ce sujet. Permettez-moi d'abord de rappeler que les lois sur l'assurance maladie et accidents de 1901 à 1902 marquent les débuts de l'Etat-providence luxembourgeois. Grâce à ces lois, de plus en plus de personnes et de groupes ont pu profiter de soins médicaux hospitaliers et ambulatoires, auxquels ils n'avaient pas d'accès auparavant. Ce nouveau cadre a fait progresser non seulement le nombre de médecins mais encore des hôpitaux et du personnel soignant en général.

Le fait que le Grand-Duché se soit inspiré du système d'assurances sociales bismarckien, un système basé sur le travail salarié et couvrant dans un premier temps les risques de maladie et d'accidents des ouvriers et des petits employés, signifie en même temps un choix de société. Cette société fonctionnait sur le modèle du „male breadwinner“, de l'homme gagne-pain. L'homme subvenait aux besoins de sa famille par le travail. La femme demeurait au foyer et s'occupait de l'éducation des enfants.

Dans le secteur de la santé ne travaillèrent longtemps que des femmes qui vivaient pour la plupart dans le célibat et qui n'avaient donc pas d'„homme“: les sœurs des différentes congré-

gations religieuses qui dirigeaient les hôpitaux mais aussi les premières infirmières visiteuses laïques engagées dans le cadre de la Croix-Rouge dans la lutte contre la tuberculose après la Première Guerre mondiale. Sans oublier les sages-femmes ou puéricultrices présentes depuis plus longtemps encore dans ce champ professionnel.

La première réglementation légale date de 1935 et distingue entre deux compétences: l'infirmière hospitalière et l'infirmière visiteuse d'hygiène sociale (pour l'ambulatoire). C'est seulement en 1967 que le terme de garde-malade est légalement remplacé par celui d'infirmière et que sont créées, sur l'initiative de médecins comme le Dr Robert Widong, directeur de l'Hôpital de la Ville d'Esch, des écoles d'infirmières. Et il faut attendre encore 30 ans de plus pour arriver à l'équivalence du diplôme d'infirmière avec un diplôme de fin d'études secondaires techniques en 1995.

Homme gagne-pain et femmes invisibles

A l'invisibilité historiquement déterminée de cette profession avant tout féminine vient s'ajouter une invisibilité genrée dans le domaine même du soin professionnel. Benoît Majerus, déjà mentionné, relève dans son article „History of professional care for the elderly persons“ (dans l'ouvrage collectif „Cultures of care – Handbook of Gerontopsychology“ de 2018) que se développe à partir des années 1960 une grande hétérogénéité au sein même des „infirmières“ avec la différenciation croissante des soins professionnels: de la

„noble“ infirmière diplômée en milieu hospitalier à celle déjà moins reconnue en milieu psychiatrique jusqu'à l'aide-soignante dans les centres pour personnes âgées en bas de cette échelle subjective de valeurs. Dans une suite logique de ces différents niveaux de reconnaissance le domaine des soins aux personnes âgées apparaît aujourd'hui comme le moins étudié dans l'historiographie.

Les grands syndicats ont eux aussi longtemps représenté essentiellement des hommes. Les femmes du secteur de la santé et de l'intervention sociale y étaient invisibles et ont dû s'organiser elles-mêmes en créant en 1939 l'Association nationale des infirmières et assistantes sociales luxembourgeoises diplômées.

La première grande manifestation syndicale thématique du secteur de la santé est celle du 9 octobre 1973. Mais il n'est pas question des femmes. Les syndicats libres revendiquent une réforme des caisses de maladie, le plein salaire en cas de maladie, la suppression des classes dans les hôpitaux et une meilleure médecine préventive. L'écrivain Guy Rewenig publie à cette occasion un recueil de poèmes intitulé „Kampfmaschine“. Lui également pense aux hommes lorsqu'il évoque le secteur hospitalier et écrit – avec raison: „Arbeiter müssen in der Regel mit drittklassigen Krankenzimmern vorlieb nehmen. Dafür haben sie den Vorteil erstklassige Krankheiten aufzuweisen.“

Inversement la pandémie du coronavirus rend aujourd'hui très visible le travail des femmes, 76% des salarié-e-s dans les secteurs de la santé et socio-éducatifs. Dans les services du nettoyage, fondamental pour ces secteurs, les femmes représentent même 83%

du personnel au Luxembourg. Cette visibilité actuelle permet à l'OGBL, majoritaire dans le secteur, de rappeler au gouvernement qu'une petite prime ne suffit pas pour récompenser les salarié-e-s de ce secteur. Il faut davantage de personnel, de meilleures conditions de travail et une réforme de la formation avec une revalorisation des carrières.

Les discours politiques pendant le confinement n'ont cessé, en outre, d'insister sur l'importance des frontaliers, 43% dans le secteur de la santé (62% de Non-Luxembourgeois si on additionne résidents et frontaliers). Nous sommes curieux de voir quelles améliorations sociales suivront pour ces non-électeurs et non-électrices sur le plan politique après les belles paroles – prononcées encore une fois à l'occasion de la Fête nationale par le premier ministre.

A partir des années 1990 – et l'introduction du droit de vote pour les salariés étrangers aux élections sociales – les syndicats se sont davantage tournés vers les secteurs de la santé et socio-éducatifs et ont mobilisé pour obtenir un rapprochement des conditions des professions sociales et de la santé à celles de la fonction publique. Mais il a fallu la menace de grève et la manifestation nationale de 9.000 personnes du 4 juin 2016 pour obtenir de nouvelles conventions collectives avec la FHL (Fédération des hôpitaux) et le SAS (Secteur d'aide

et de soins et secteur social) avec à la clé une augmentation salariale de 23% par la revalorisation des diplômés. (Notons ici que cette convention, bénéfique pour la grande majorité des salarié-e-s, s'est malheureusement traduite par une dévalorisation de la carrière de la profession historique des infirmières visiteuses connues aujourd'hui sous le nom d'assistantes d'hygiène sociale mais aussi des psychologues dans ces secteurs.)

A bien d'autres égards des recherches historiques plus poussées sur le secteur de la santé et le personnel soignant s'avèrent nécessaires. Il est ainsi intéressant de constater que le système de santé luxembourgeois basé sur le conventionnement obligatoire, malgré l'importance historique de porteurs privés comme les congrégations ou les sociétés sidérurgiques à côté des communes, ne s'est, contrairement à l'Allemagne, l'Autriche ou la Suisse, jamais dualisé et se caractérise ces dernières décennies par une amélioration continue des prestations et l'introduction de l'assurance-dépendance (1998).

L'avenir dira si la conscience, pendant la pandémie actuelle, de l'importance d'un service public de santé, de la présence de l'Etat dans ce secteur et de meilleures conditions de travail et de salaire du personnel soignant suffira à bannir le danger d'une privatisation de prestations publiques qui reste réel.



Manifestation nationale des secteurs de la santé et socio-éducatifs du 4 juin 2016

Photo: archives OGBL