

L'INFIRMIÈRE PSYCHIATRIQUE EN BELGIQUE (1850-1960)

UN OBJET INTROUVABLE ?

Benoît Majerus

Dans l'historiographie belge, le récit classique retrace la genèse du statut du personnel soignant psychiatrique comme suit : à la fin des années 1950, la psychiatrie est enfin reconnue comme une spécialisation distincte pour les infirmières et infirmiers en Belgique, grâce à un arrêté royal qui fixe les « conditions de collation des diplômes d'accoucheuse, d'infirmier ou d'infirmière¹ ». À cette époque, ces derniers formés sont encore minoritaires dans le personnel soignant travaillant dans les hôpitaux psychiatriques. Ainsi, en 1960, le soin des 25 000 malades mentaux dans les asiles belges est assuré par 617 infirmiers et infirmières (hospitaliers et psychiatriques) et

1. « Arrêté royal portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse, d'infirmier ou d'infirmière », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1957, p. 377.

1898 personnes ayant bénéficié (ou pas) d'une formation rudimentaire². À première vue, l'arrêt royal susmentionné semble acter une rupture avec un passé jugé peu glorieux. Pourtant, si l'on y regarde de plus près, ce récit dominant qui associe l'arrêt royal à la genèse du statut d'infirmier psychiatrique en Belgique tend à invisibiliser les origines religieuses du soin psychiatrique dans le pays.

En effet, une des caractéristiques propres à la profession en Belgique est la forte présence des congrégations religieuses masculines et féminines jusque dans les années 1960, une situation que le pays partage avec le Canada francophone³. Dès le début du XX^e siècle, cette influence prépondérante du monde religieux est mise en exergue par des observateurs belges et étrangers pour expliquer le retard important de professionnalisation que la Belgique a pris en comparaison avec les pays limitrophes tels que la France, les Pays-Bas et l'Allemagne. L'historiographie belge sur le sujet reste pourtant peu développée. Les ouvrages plus ou moins hagiographiques consacrés aux congrégations religieuses se limitent à des soins prodigués par les frères et les sœurs. Les travaux de recherches portant sur les infirmiers et soignants laïques sont encore plus rares⁴.

Ce chapitre se propose d'offrir un premier tour d'horizon des personnes qui répondent aujourd'hui à la dénomination d'infirmier et d'infirmière psychiatrique, mais dont le travail s'est caractérisé tout au long du XIX^e et XX^e siècle par une grande diversité en ce qui concerne les formations, les pratiques et les sens qui étaient conférés

2. « Rapport de la Fondation Julie Renson », *Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica* 60, n° 2, février 1960, p. 154-243.
3. Klein, Alexandre et Marie-Claude Thifault, « Quelle place pour les femmes francophones dans l'histoire des savoirs infirmiers au Québec ? L'exemple du nursing psychiatrique à Montréal (1912-1963) », *Cahiers François Viète*, n° III-11, 2021, p. 103126.
4. Majerus, Benoît et Joris Vanden Driessche (dir.), *Medical Histories of Belgium New Narratives on Health, Care and Citizenship in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, Manchester, Manchester University Press, 2021 ; De Brouwer, Mélanie et Anne Roekens, « Évolutions et permanences du personnel soignant », dans Anne Roekens (dir.), *Des murs et des femmes. Cent ans de psychiatrie et d'espoir au Beau-Vallon*, Namur, Presses universitaires de Namur, 2014, p. 127156 ; Van Gucht, Joren, *Van zielenverpleger tot ziekenverpleger: de psychiatrische verplegers van de Broeders van Liefde (1924-1972)*, mémoire de master, Katholieke Universiteit Leuven, 2018.

à ces dernières. Je me base, pour ce faire, essentiellement sur la littérature « grise », c'est-à-dire les textes législatifs, règlements et/ou rapports d'asiles, entre autres. Le chapitre s'articule autour de cinq moments : l'absence de la question du personnel soignant au milieu du XIX^e siècle dans l'espace public ; la prépondérance des congrégations dans la deuxième moitié du XIX^e siècle ; les interrogations des médecins au début du XX^e siècle quant à une éventuelle professionnalisation du personnel soignant ; leur très lente laïcisation ; et finalement, la difficulté des infirmières psychiatriques à se positionner par rapport aux changements amorcés à partir des années 1960.

1. AU COMMENCEMENT N'ÉTAIT PAS L'INFIRMIER PSYCHIATRIQUE

Il est d'usage de faire commencer l'histoire de la psychiatrie belge dans les années 1850, une époque où un premier cadre législatif national stipule les dispositifs encadrant les femmes et les hommes aliénés⁵. Choisir cette époque comme point d'origine est également dû au fait qu'à partir du milieu du XIX^e siècle, l'État belge crée sa propre mise en récit par le biais d'un appareil statistique et des rapports de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés (publiés entre 1853 et 1913). Pourtant, des institutions psychiatriques existaient déjà avant la loi de 1850. D'ailleurs, au début des années 1840, le gouvernement belge demande à Édouard Ducpétiaux⁶, Joseph Guislain⁷ et Dieudonné Sauveur⁸ « de visiter les établissements d'aliénés du royaume ». Le rapport que ces trois « experts sociaux » rédigent est très critique. La question du personnel soignant n'y est pas centrale, elle s'y limite à une page. Seuls les établissements tenus par des religieuses trouvent grâce aux yeux des experts : en effet, contrairement à la plupart des autres institutions, ces établissements imposeraient un nombre minimum de surveillantes et surveillants.

5. Majerus, Benoît et Anne Roekens, « Being Crazy in Belgium », *Journal of Belgian History*, 47, n° 4, 2017, p. 1016.

6. Juriste et journaliste. Il défend la charité privée et les congrégations religieuses.

7. Aliéniste.

8. Inspecteur général du service médical civil, de l'hygiène et de la médecine vétérinaire à l'intérieur du ministère de l'Intérieur.

Là encore, comme le remarquent les experts, « à côté des meilleures intentions, nous trouvons souvent une absence complète des conditions physiques et morales les plus nécessaires ; les soins affectueux font défaut ; les chefs sont inhabiles à l'administration ; la routine prévaut et le progrès est méconnu⁹ ».

L'absence de questionnement de fond au sujet du personnel soignant psychiatrique est également visible dans les deux lois belges de 1850 et 1873 qui encadrent le « régime des aliénés ». Un an après la première loi, le ministre de la Justice dont dépendent les asiles à ce moment édicte un règlement qui aborde brièvement la question : d'une part, le nombre minimal de « gardiens » est fixé et s'élève à une personne pour dix aliénés. D'autre part, il y est annoncé que les aliénées ne peuvent être gardées que par des personnes du même sexe. Le premier règlement est néanmoins assoupli par la stipulation suivante : « Sauf les cas exceptionnels où le gouvernement reconnaîtrait que le nombre des gardiens peut être réduit sans inconvénient. » Quant au deuxième règlement, il contribuera au développement des congrégations de sœurs, vu que le personnel subalterne dans les asiles avait été jusque-là souvent masculin.

Un règlement qui suit la loi de 1873 consacre trois articles au personnel soignant :

Art. 26. Il y [sic] au moins un gardien pour dix aliénés, non compris le directeur, le comptable, le cuisinier et le portier. La surveillance des femmes est toujours confiée à des personnes de leur sexe.

Art. 27. Les gardiens ou surveillants portent un signe distinctif. Ils sont placés sous l'autorité du médecin, pour tout ce qui concerne le service médical ou hygiénique, et sous celle du directeur, pour toutes les autres parties du service.

Art. 28. Une veille de nuit continue est organisée dans chaque établissement¹⁰.

9. « Rapport de la commission chargée, en 1841, de visiter les établissements d'aliénés du royaume », *Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*, Bruxelles, M. Hayez, 1853, p. 6970.

10. « Régime Des Aliénés – Règlement Général et Organique », *Moniteur Belge*, Bruxelles, 1874, p. 1664.

En 1874, le règlement porte une attention particulière à la fonction de « gardiennage » ; les substantifs pour le personnel subalterne sont d'ailleurs « gardien » ou « surveillant ». Si le législateur n'utilise le terme qu'au masculin, il est utile de rappeler que la majorité du personnel est féminin (56 % au milieu du XIX^e siècle¹¹).

Par la suite, pourtant, la question du personnel subalterne disparaît largement des préoccupations des inspecteurs, qui se focalisent plutôt dans leurs écrits sur les changements architecturaux et sur la place du médecin dans l'asile. Certes, le rapport de 1853 qui fait un premier bilan de la loi de 1850 affirme qu'il « ne suffit pas d'avoir des bâtiments convenablement appropriés, de formuler des règlements, d'établir le régime alimentaire sur des bases rationnelles ; il faut encore, et avant tout, pouvoir compter sur la probité, l'intelligence, l'humanité et le dévouement des agents préposés, à divers degrés, à la direction, à la surveillance, au traitement physique, moral et religieux des insensés¹² ». Pourtant, en réalité, et contrairement à d'autres sujets (comme celui des bâtiments et de la relation entre médecin et direction), la question du personnel subalterne n'est abordée ni dans les débats dans la Chambre des députés, ni dans les écrits des aliénistes, ni encore dans les rapports de la commission d'inspection.

2. LE SOIN EST PRIVÉ (ET DONC RELIGIEUX), OU N'EST PAS

La loi de 1850 met le soin des aliénés et aliénées entre les mains d'entrepreneurs privés, une option qui n'est fondamentalement pas remise en question par la loi de 1873. À l'instar d'une multitude de petites maisons de soin privées, les congrégations religieuses vont s'engouffrer dans ce marché. Si l'on se rappelle que les régimes français (1794-1814) et hollandais (1815-1930) n'étaient que peu favorables à l'Église, cette loi a pour conséquence de redonner du poil de la bête à cette dernière, notamment grâce à la création de

11. *Cinquième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés 1857-1858*, Bruxelles, M. Hayez, 1859.

12. *Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*, Bruxelles, 1853, p. 33.

nombreuses congrégations qui s'engagent dans l'enseignement et le soin, principalement à destination des aliénés¹³.

Au milieu du XIX^e siècle, la situation en Belgique se caractérise par une très grande hétérogénéité avec une multitude d'établissements de tailles très différentes. En 1855, sur les 51 établissements qui existent sur le territoire belge, 27 hébergent moins de 50 aliénés et 14 établissements en accueillent plus de 100. D'une manière générale, les congrégations dominent rapidement le marché. Le premier rapport de la commission d'inspection souligne que seulement 27 % des établissements qui hébergent des femmes et des hommes aliénés ont des servants et des servantes laïques. En outre, le personnel subalterne est exclusivement ou essentiellement fourni par des congrégations et, 25 ans plus tard, c'est-à-dire en 1876, 74 % des aliénés et des aliénées sont encadrés par des religieux¹⁴. Ce taux élevé est aussi lié au fait que même les établissements administrés par des commissions d'hospices ou par des laïques confient majoritairement les tâches de surveillance et de soin aux congrégations.

Tableau 2.1 – Colonie d'aliénés de Gheel – personnel – 1912¹⁵

	Infirmier en chef Infirmière en chef	Religieuse – Supérieure	Infirmier Infirmière	Religieuse – Sœur
Traitements	800 à 1100	600	500 à 800	400
Émoluments	490	/	465	/
Total	1290 à 1590	600	965 à 1265	400

13. Entre 1800 et 1892, onze congrégations masculines et 71 congrégations féminines se créent en Belgique : Dhaene, Corina et Lieve Dhaene, *Sint-Jozef Kortenberg. Van « Maison de Santé » tot Universitair Centrum. 145 jaar zorg voor geesteszieken, 1850-1995*, Kortenberg, Universitair centrum Sint-Jozef, 1995, p. 26.

14. *Onzième rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume (1874-1876)*, Bruxelles, Fr. Gobbaerts, 1878, p. 8. Cinq ans plus tard, ce taux est tombé à 71 % : *Douzième rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume (1877-1881)*, Bruxelles, M. Hayez, 1884, p. 19.

15. « asiles – colonies d'aliénés de Gheel. Personnel. Fixation du taux des traitements, ainsi que du taux moyen des émoluments tenant lieu de supplément de traitement (15 mai 1912) », *Recueil des circulaires, instructions et autres actes émanés du ministère de la justice ou relatifs à ce département*, Bruxelles, 1912, p. 194-197.

Les raisons de ce choix en faveur des congrégations sont autant d'ordre idéologique que financier. En effet, les deux partis dominants de l'époque, celui des catholiques et des libéraux, veulent pour des raisons différentes limiter le rôle de l'État dans le secteur de la charité. Ainsi, le prix journalier des asiles gérés par les congrégations est beaucoup plus bas que les institutions où le soin est confié à du personnel laïque.

2.1 Le travail du personnel religieux

Le travail quotidien des congrégations reste méconnu. Dans les contrats que l'État signe au XIX^e siècle avec les congrégations, la question du personnel subalterne et de ses activités est à peine abordée. Elle est réduite à trois sujets ; premièrement, le nombre minimal du personnel (si l'on considère le cadre prévu par la loi, il s'agit d'au moins une personne par dix aliénés) ; deuxièmement, la possibilité d'engager du personnel subalterne laïque ; troisièmement, l'obligation que les religieux et religieuses doivent être « aptes aux fonctions qu'elles auront à remplir¹⁶ », sans que les conventions n'expliquent plus en détail en quoi peut consister une telle aptitude.

Au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle, quelques règlements commencent néanmoins à détailler les tâches du personnel subalterne. Ainsi, le règlement de l'asile des hommes aliénés de Tournai s'intéresse à deux domaines en particulier : d'un côté, il prévoit certaines marges de manœuvre dans ce qu'on pourrait appeler les « micro-pénalités¹⁷ » pour les surveillants qui peuvent « appliquer l'admonition, le changement de salle, de chambre, de cour ou de vêtements, la privation de la promenade ou de la visite des parents ou amis¹⁸ ». D'autre part, il détaille des mesures d'hygiène et des mesures visant à éviter les suicides : « Les surveillants président le matin à

16. « établissements. Mons. convention avec les sœurs de la charité (6 juin 1876) », *Recueil des circulaires, instructions et autres actes émanés du ministère de la justice ou relatifs à ce département*, Bruxelles, 1876, p. 145.

17. Génard, Elsa et Mathilde Rossigneux-Méheust (dir.), *Routines punitives. Les sanctions du quotidien (XIX^e-XX^e siècles)*, Paris, CNRS, 2023.

18. « aliénés. règlement (12 août 1884) », *Recueil des circulaires, instructions et autres actes émanés du ministère de la justice ou relatifs à ce département*, Bruxelles, 1884, p. 607.

la toilette des aliénés. Ils font, immédiatement, après le lever, aérer et nettoyer les dortoirs. Ils s'assurent, le soir, en faisant coucher les malades si chacun a reçu les soins que sa position réclame, en prenant des mesures à l'effet de prévenir les accidents pendant la nuit¹⁹. » Ce qui distingue les exigences pour les sœurs travaillant en asile par rapport aux autres sœurs hospitalières est l'importance d'avoir une certaine force physique, et, dans une approche de thérapie morale, d'inspirer de l'autorité aux patientes²⁰.

Au moins jusqu'au milieu du XIX^e siècle, les surveillants et surveillantes se font régulièrement aider par les aliénés. Par exemple, dans les établissements Saint-Michel et Saint-Dominique de Bruges, un huitième des aliénés et un dixième de leurs homologues féminines sont considérés comme des « aides infirmiers ». Cette aide est d'autant plus nécessaire que les « surveillantes » ne sont pas seulement destinées au service dans les salles. Ainsi, parmi les 14 religieuses, seulement 7 travaillent dans les quartiers des aliénées, les autres étant affectées à la direction, à l'infirmerie, à la buanderie, etc.²¹.

2.2 La faiblesse du pouvoir médical

Si l'influence des congrégations est aussi grande, c'est aussi en partie lié au fait que le personnel subalterne ne dépend pas du médecin, mais du directeur. C'est le cas des asiles administrés par les supérieurs religieux. Lors de son départ à la retraite, le directeur de l'asile de Tournai, qui a occupé son poste pendant 40 ans, résume la situation comme suit : « J'avais le droit de donner des ordres, mais les frères n'obéissaient pas²². » À la fin du XIX^e siècle, sur 41 institutions asilaires, seuls cinq ont un directeur qui est médecin²³. Le médecin a certes un droit d'autorité sur les surveillantes et surveillants en ce

19. *Ibid.*, p. 612.

20. Dhaene et Dhaene, *Sint-Jozef Kortenberg. Van « Maison de Santé » tot Universitair Centrum. 145 jaar zorg voor geesteszieken, 1850-1995*, 1995, p. 5051.

21. *Troisième rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*, Bruxelles, Imprimerie de M. Hayez, 1856, p. 97 et 107.

22. Boulenger, Max, « Quelques appréciations étrangères sur l'assistance des aliénés en Belgique », *Journal médical de Bruxelles*, vol. 14, n° 47, 1909, p. 738.

23. *Treizième rapport sur la situation des asiles d'aliénées du Royaume (1883-1892)*, Bruxelles, J. Goemaere, 1895, p. XXVII.

qui concerne le service médical, c'est-à-dire sur les plans « de l'art médical, de l'hygiène et du classement des malades²⁴ ». Cependant, il ne peut pas s'adresser directement au personnel subalterne mais doit passer par ses supérieurs. Quant à l'autorité régissant les heures de travail, le système de surveillance, les règlements, les punitions et les salaires, elle n'est pas entre les mains du médecin, mais entre celles du directeur laïque et celles des sœurs ou frères supérieurs de la congrégation. Il en va de même du recrutement, sur lequel le directeur n'exerce aucune influence. Le personnel dirigeant non médical s'inscrit dans d'autres logiques (calme, salut des âmes, gains financiers...) que celles prônées par les médecins.

Qu'ils soient religieux ou laïques, les deux groupes sont soumis à une discipline assez stricte. Il est d'ailleurs à souligner à quel point le personnel subalterne peut être proche des personnes internées aussi bien socioéconomiquement qu'en rapport aux conditions de vie (vie à l'intérieur des murs de l'institution, règles de communauté assez strictes, toute-puissance du directeur). D'ailleurs, c'est seulement au fil du XX^e siècle que ce personnel subalterne profite d'une liberté plus importante, mais dans un premier temps, cette dernière ne concerne que le personnel laïque. C'est notamment le cas dans les établissements étatiques, où le personnel laïque y profite peu à peu du statut de fonctionnaire, ce qui le rend moins soumis au pouvoir arbitraire de la direction. Par exemple, le règlement de l'établissement de l'État pour malades mentaux à Mons limite fortement les mesures disciplinaires auxquelles peut recourir le directeur : seules les réprimandes sont de son domaine, toutes les autres mesures ne pouvant être infligées que par arrêté du ministre de la Justice²⁵.

2.3 Une domination peu contestée

Les critiques concernant la prépondérance des congrégations restent plutôt rares pendant de nombreuses années. Certes, lors de la discussion de la loi de 1876, le député Vleminckx exprime sa crainte « que

24. « aliénés. règlement (12 août 1884) », p. 606.

25. « Établissements de l'état pour malades mentales Mons. Règlement général (10 avril 1934) », *Recueil des circulaires, instructions et autres actes émanés du ministère de la justice ou relatifs à ce département*, Bruxelles, 1934, p. 174.

les corporations religieuses, oubliant ou plutôt outrant leur mission hospitalière, ne fassent de l'hospice un couvent²⁶». Mais comme pour les hospices de vieillards, la présence des congrégations n'est jamais considérée comme un problème majeur, contrairement aux hôpitaux généraux où leur présence est contestée dès la fin du XIX^e siècle. Asiles et hospices ne sont guère thématiques quand on aborde la « question de la charité », qui agite la Belgique à partir des années 1860²⁷. Comme Sophie Richelle l'a souligné en lien avec les hospices de vieillards, cette absence d'enjeux politiques est une preuve du statut marginal de ces lieux et des populations qu'ils hébergent²⁸. D'ailleurs, les congrégations bénéficient d'une telle renommée au milieu du XIX^e siècle (y compris pour des raisons économiques) que plusieurs villes décident de faire appel à celles-ci pour remplacer du personnel laïque²⁹.

Les congrégations sont considérées comme particulièrement aptes à un travail de soin. La notion de charité est mise en exergue par le monde religieux lui-même. C'est d'ailleurs cet élément qui est valorisé dans un pamphlet écrit en 1845 par le chanoine Maes, qui est le directeur de l'Institut St-Julien à Bruges, un établissement assez important renfermant environ 300 aliénés et aliénées. La « caritas », qui figure dans le nom de deux congrégations importantes dans le secteur des aliénés en Belgique³⁰, traduit deux éléments principaux. Il s'agit d'une part de s'engager dans la société et d'autre part de souligner l'eschatologie d'un tel salut, ce qui est particulièrement important dans le contexte religieux du XIX^e siècle. Quoiqu'il en soit, seul le personnel religieux ferait preuve de la charité nécessaire pour pouvoir gérer les difficultés engendrées par les femmes et les hommes aliénés. Le travail de soin est d'abord considéré comme un

26. *Onzième rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume (1874-1876)*, Bruxelles, p. 359.

27. Dupont-Bouchat, Marie-Sylvie, « La lutte contre la misère à Bruxelles au XIX^e siècle (1840-1914) », dans Yannick Marec (dir.), *Villes en crise? Les politiques municipales face aux pathologies urbaines, fin XVIII^e - fin XX^e*, Grâne, Créaphis, 2008, p. 569-580.

28. Richelle, Sophie, *Hospices : une histoire sensible de la vieillesse : Bruxelles, 1830-1914*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2019.

29. Par exemple à Bruges : *Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*, Bruxelles, 1856, p. 109.

30. Les Sœurs de la Charité et les Frères de la Charité.

ministère. L'uniforme du religieux ou de la religieuse aurait un effet calmant sur les aliénés : « Nous vous placerons sous l'égide d'une simple Religieuse ; seule, à toute heure du jour ou de la nuit, elle vous accompagnera dans un quartier où se trouveront réunis cent aliénés [...] Voilà l'empire de la Religion ! la vue d'un simple habit de religieuse est plus puissant que le spectacle menaçant de la force brutale sur l'imagination de ces êtres dégradés³¹ ! » Au milieu du XIX^e siècle, la commission d'inspection défend un avis similaire : « Vivre avec des aliénés et leur prodiguer des soins incessants, malgré les dangers et les répugnances de tous genres, il faut une vocation et un dévouement qui ne peuvent être inspirés que par la religion³². » Plusieurs caractéristiques leur semblent particulièrement assurées par les congrégations : « Ordre, propreté, calme et sollicitude. » Mais la meilleure thérapie selon les congrégations est le suivi religieux des patients à travers la prière et l'acceptation de la souffrance. La commission met en avant « la probité, l'intelligence, l'humanité et le dévouement des agents préposés à divers degrés à la direction, à la surveillance, au traitement physique, moral et religieux des insensés ». Contrairement à un récit très dominant dans l'historiographie francophone³³, la religion ne semble pas poser un problème aux aliénistes. L'importance des congrégations explique peut-être cette absence de conflit.

Pour des visiteurs étrangers, cette prépondérance des congrégations pose parfois un problème. Ainsi, le Hongrois Pardy, qui est l'auteur en 1909 d'un aperçu de la psychiatrie en Europe, livre un témoignage particulièrement noir de la situation en Belgique : « L'impression la moins agréable provient de la vue des frères de l'ordre, avec leurs

31. Maes, P. J., *Considérations sur les maisons d'aliénés en Belgique*, Bruges, Imprimerie de Vandecasteele-Werbrouck, 1845, p. 10.

32. *Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*, Bruxelles, 1853, p. 35.

33. Voir pour une vision plus nuancée Guillemain, Hervé, *Diriger les consciences, guérir les âmes : une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses, 1830-1939*, Paris, La Découverte, 2006 ; Jusseume, Anne, *Soin et société dans le Paris du XIX^e siècle : les congrégations religieuses féminines et le souci des pauvres*, Thèse en histoire, IEP Paris, 2017.

sombres capuchons de feutre, qui font encore paraître plus sinistres leurs figures mal rasées, désagréables et inspirant peu de confiance³⁴. »

3. PROBLÉMATISATION AU DÉBUT DU XX^E SIÈCLE

À la fin du XIX^e siècle, l'État continue à lier la fonction du personnel subalterne à celle de la surveillance. Dans un recensement statistique détaillé commandité par le ministre de la Justice, les questions sur le personnel subalterne concernent essentiellement cette problématique : on n'y trouve aucune mention quant à sa formation par exemple³⁵. Pourtant, les aliénistes belges commencent à s'intéresser à la formation médicale des autres soignantes et soignants. Dans plusieurs séances de la Société de médecine mentale de Belgique au cours des années 1890, la formation du « personnel de surveillance » est abordée. La discussion est essentiellement portée par des aliénistes d'institutions étatiques qui ont recours à des serviteurs laïques³⁶. La question du soin apporté par les congrégations, frères ou sœurs, n'est à ce moment encore guère abordée. Le débat se focalise sur les « gardiens » qui ne doivent plus seulement « présenter des dispositions particulières, des conditions spéciales de caractère et de moralité », mais qui doivent dorénavant disposer de « notions sur les soins à donner aux malades en général et aux aliénés en particulier³⁷ ».

Ces revendications donnent lieu dès la fin du XIX^e siècle à toute une série de publications essayant d'établir une base minimale de ce qu'un ou une garde-malade doit connaître³⁸. En 1907, Jules Morel publie un *Manuel des gardes malades dans les hôpitaux pour maladies*

34. Pandy, Kalman, *Die Irrenfürsorge in Europa: eine vergleichende Studie*, Berlin, G. Reimer, 1908.

35. « aliénés. asiles. statistiques des asiles d'aliénés. Questionnaire (9 juin 1888) », *Recueil des circulaires, instructions et autres actes émanés du ministère de la justice ou relatifs à ce département*, Bruxelles, 1888, p. 396-424.

36. Jan Alexander Peeters de Gheel et Jules Morel de Mons.

37. Peeters, Jan Alexander, « L'instruction professionnelle du personnel de surveillance chez les aliénés », *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 65, 1892, p. 134.

38. Meeus, Frans, « Bibliographie. Analyse de quelques récentes publications belges sur l'instruction des gardes-malades », *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1907, p. 468-477.

mentales. L'auteur est médecin-directeur de l'Asile d'aliénées de l'État à Mons, un établissement qui enferme presque 600 aliénées. La même année, la Société de médecine mentale de Belgique appelle à la création d'un diplôme infirmier. Pour les médecins, il s'agit surtout de soumettre le personnel soignant à leur autorité : « Il faut que l'infirmière ait la conscience de la valeur et de l'importance des prescriptions du médecin et qu'elle comprenne la nécessité d'une discipline rigoureuse dans le domaine médical³⁹. »

Mais les congrégations ne veulent pas laisser le terrain aux médecins. Ainsi, le frère Alfred publie le *Recueil de quelques leçons et de quelques considérations sur les soins à donner aux malades et aux aliénés à l'usage des Frères de la Charité*⁴⁰ en 1906, c'est-à-dire un an avant le manuel de Morel. Au vu de ses nombreuses gravures, l'ouvrage fait d'ailleurs preuve d'une véritable volonté didactique. Parallèlement à ces publications, les premières écoles d'infirmières hospitalières voient le jour ; c'est le cas de Saint-Camille, qui est établie à Uccle en 1907 par les Sœurs de la Charité.

Cette volonté d'avoir un personnel formé est certainement aussi liée à une spécialisation croissante des aliénistes. Au milieu du XIX^e siècle, la plupart des médecins qui travaillent dans les asiles n'ont pas eu de formation spécifique : ils n'ont pas nécessairement d'attentes particulières envers le personnel subalterne travaillant avec eux en ce qui concerne le soin aux aliénés et aliénées. Cinquante ans plus tard, les aliénistes se considèrent comme un corps professionnel spécifique avec des thérapies somatiques de plus en plus importantes. Ces nouvelles thérapies exigent un personnel qui est davantage formé.

Au milieu du XIX^e siècle, les surveillants laïques sont certes parfois remplacés par des religieux et des religieuses, mais un mouvement inverse s'observe à partir du début du XX^e siècle. Ainsi,

39. Ley, Auguste, « La création par les sociétés de médecine mentale et de neurologie d'un diplôme d'infirmière et d'infirmier pour les maladies mentales », *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1907, p. 285.

40. Amadeus, *Eenige lessen en verhandelingen over het verplegen van zieken en krankzinnigen, ten gebruike der broeders van liefde, uit eerbied opgedragen aan den Z. W. Vader Amedeus, generalen overste der congregatie*, Manage, Imprimerie de l'école professionnelle, 1906.

lorsqu'Auguste Ley reprend en novembre 1905 un établissement privé où une congrégation est aux manettes, il remplace les sœurs par des infirmières hollandaises et les servantes sont interdites dans les salles des malades. Selon lui, l'idée de « sentiments les plus purs de la charité » ne sert à rien ; il conclut que « l'infirmier en général est bien moins une question de dévouement qu'une question de connaissance rationnelle du malade⁴¹ ». Cette apparente modernité⁴² n'est pas acceptée par tout le monde : quelques familles retirent les membres de leur famille, car ils ne font pas confiance à un personnel laïque⁴³.

4. CARITAS ET ZIEKENVERPLEGING

Si parmi certains médecins un ton anticlérical est manifestement présent, une plus grande professionnalisation est également souhaitée par les congrégations, comme en témoignent deux revues, *Caritas* et *Ziekenverpleging*, les premières revues belges s'adressant spécifiquement au personnel soignant (religieux) en psychiatrie.

Parallèlement à la discussion des psychiatres sur une formalisation et une standardisation du ou de la garde-malade (et peut-être en réaction à celle-ci), les congrégations s'engagent sur une voie similaire, notamment à travers la publication de deux revues professionnelles s'adressant spécialement aux sœurs et aux frères travaillant dans des asiles d'aliénés. Les sœurs de la Charité sont les premières à s'y lancer en 1908 avec la revue *Caritas*, suivie quelques années plus tard par la revue *Ziekenverpleging*, qui est publiée par les Frères de la Charité.

Caritas n'est pas uniquement consacrée aux aliénés, mais couvre tous les domaines sous la gouverne des Sœurs de la Charité : l'enseignement, les sourds-muets, les aveugles... aussi bien en

41. Ley, Auguste, « Le service des infirmières hollandaises à l'asile "Fort Jaco" », *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 133, 1907, p. 146-147.
42. Lorsque Bruxelles ouvre un nouvel établissement psychiatrique en 1931, le médecin en chef recourt également à des infirmières hollandaises faute de candidats belges ayant un diplôme d'infirmière psychiatrique : Majerus, Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au 20^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013.
43. Dhaene et Dhaene, *Sint-Jozef Kortenberg. Van « Maison de Santé » tot Universitair Centrum. 145 jaar zorg voor geesteszieken, 1850-1995*, 1995, p. 157.

Europe que dans les colonies. Le souci de la professionnalisation et d'une certaine technicité du soin n'y est pas absent : dans son discours d'ouverture de l'asile de Lovenjoel en 1927, le professeur de psychiatrie de l'Université catholique de Louvain, Fernand D'Hollander, fait d'ailleurs les louanges des sœurs : « Ce sont de vraies sœurs de Charité – et j'ajouterai – au risque de blesser leur modestie – de Science. À l'heure actuelle, la charité même la plus parfaite, ne suffit plus aux situations complexes de la Société moderne. [...] [J]e puis le proclamer bien haut, la formation technique solide, des Sœurs de la Charité, satisfait aux prescriptions les plus exigeantes⁴⁴. » Pourtant, les références religieuses restent dominantes. Dans le même discours, D'Hollander affirme : « En effet, c'est dans la haute discipline religieuse des Sœurs de la Charité ; dans leur forte éducation morale qu'il faut chercher le secret de la brillante tenue de leurs Maisons⁴⁵. » En outre, lorsqu'elles abordent la question des soins, les notices nécrologiques mettent également en exergue l'aspect religieux : « Jésus s'offre avec sa croix et nous songeons à la devise tendre et austère de notre Mère fondatrice [...] : *Vive Jésus ! Vive sa Croix ! Vive la Joie !*⁴⁶ »

L'orientation de la revue *Ziekenverpleging* (publiée par les frères de la Charité) est toute différente. Celle-ci est beaucoup moins conçue comme une revue publicitaire que professionnelle, et elle assume une fonction de formation (continue) pour les frères travaillant dans les asiles d'aliénés. Dans le premier numéro de la revue, la rédaction pose la question suivante dans son éditorial : « Pourquoi nos Frères-infirmiers doivent-ils étudier⁴⁷ ? », pour y répondre directement : « Tout comme dans d'autres domaines d'études, la médecine progresse constamment ; de nouvelles maladies sont découvertes, de nouveaux médicaments sont trouvés, de nouvelles méthodes de soins sont appliquées. Dans les grandes lignes, nos Frères-infirmiers doivent pouvoir suivre ce mouvement. Cela ne peut être possible

44. « A Lovenjoul inauguration de l'asile psychiatrique "Salve Mater" », *Caritas*, vol. 20, n° 5, 1927, p. 112.

45. *Ibid.*, p. 111.

46. « In Memoriam », *Caritas*, vol. 10, n° 1, 1921, p. 2.

47. « *Waarom moeten onze Broeders-verplegers studeeren ?* »

que si les connaissances nécessaires sont présentes⁴⁸. » La revue *Ziekenverpleging* se caractérise par sa multitude d'articles scientifiques, techniques et professionnalisants. Bien avant que ne le fasse les revues médicales, elle sera d'ailleurs la première à aborder le fonctionnement de la chlorpromazine, le premier neuroleptique commercialisé en Belgique⁴⁹. Pour autant, le côté religieux n'y est pas complètement absent. Si un des articles du premier numéro de la revue porte comme épitaphe « Notre idéal est de donner gloire à Dieu en aidant et en assistant les malades qui nous sont confiés⁵⁰ », la référence religieuse n'apparaît que rarement dans l'argumentaire même des articles.

Pour autant que l'on prenne en compte le cadre fixé par Marie-Claude Thifault en ce qui concerne les deux pôles, spirituel et technique, du nursing psychiatrique⁵¹, et si l'on considère les deux revues susmentionnées, les Sœurs de la Charité se définissent essentiellement à travers le premier aspect, et les Frères de la Charité primordiallement par le deuxième. La différence de la place de la religion entre les deux revues est assez importante et semble liée à une différence genrée : le soin féminin y est défini d'une manière moins professionnalisante, et davantage naturalisée. La femme est en effet perçue comme étant « naturellement » destinée aux soins d'autrui et comme une personne caractérisée par une forte religiosité. Pour ce qui est des frères, ils inscrivent leur pratique davantage dans celle d'un métier, qui nécessite un savoir-faire laïque.

48. « Evenals in andere studiën, zoo maakt men in de geneeskunde aanhoudende vorderingen; nieuwe ziekten worden ontdekt, nieuwe geneesmiddelen gevonden, nieuwe methoden van verplegen toegepast. In groote lijnen moeten onze Broeders-verplegers die beweging kunnen volgen. Zulks kan toch niet wanneer de noodige kundigheden ontbreken. »

49. Majerus, Benoît, « Une stabilisation difficile. La chlorpromazine dans les années 1950 en Belgique », *Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, vol. 67, n° 1, 2010, p. 6061.

50. « Ons ideaal zij God glorie te geven door het helpen en bijstaan van de ons toevertrouwde zieken », *Ziekenverpleging*, n° 1, 1924.

51. Thifault, Marie-Claude, « Le nursing psychiatrique à l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu : « Le côté spirituel en tête du côté technique » », *Scientia/Canadensis : Revue canadienne d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine*, vol. 33, n° 1, 2010, p. 95118.

Malgré leur différence quant à la relation entre religion et soins, une image commune de la profession se dégage : la subordination très claire au médecin pour tout ce qui touche au médical. Comme le rappelle *Caritas* : « Le médecin détermine la nature de la maladie et prescrit tout ce qui doit être fait pour donner une tournure favorable à la maladie. L'infirmière n'a rien à y voir⁵². » Pourtant, au-delà de cette subordination, les deux revues soulignent également l'existence de champs spécifiques aux sœurs et frères : « l'endurance⁵³ » face à la difficulté de gérer des aliénés et aliénées, le secret professionnel, une attention particulière d'assurer les derniers sacrements aux mourants. Pour les deux revues, il ne fait nul doute que la foi et l'abnégation que la religion autorise permettent aux frères et aux sœurs d'assurer une qualité de soins particulière qui est d'autant plus de mise que la souffrance des aliénés et des aliénées n'est pas que physique.

Les quelques extraits de *Caritas* et de *Ziekenverpleging* mentionnés ci-dessus me semblent intéressants à deux niveaux. D'une part, ils montrent la construction d'un idéal professionnel qui dépasse une justification religieuse et qui concerne aussi bien la relation docteur-soignant et des questions techniques qu'une pratique éthique (par exemple, le secret professionnel). D'autre part, ce constat montre également qu'il faut dissocier laïcisation et professionnalisation, deux processus qui sont encore souvent liés, au moins dans l'historiographie belge.

4. LA PROFESSIONNALISATION N'IMPLIQUE PAS NÉCESSAIREMENT LA LAÏCISATION

Dès le début du XX^e siècle, l'État belge commence à réglementer peu à peu le domaine du soin infirmier ; contrairement à d'autres pays, « l'infirmière au service des aliénés » y est tout de suite intégrée. Le premier arrêté du 4 avril 1908, qui est promulgué par le

52. « *De geneesheer stelt den aard der ziekte vast en schrijft voor alles wat moet gedaan worden, om aan de ziekte een gunstige wending te geven. Daarin heeft de verpleegster niets te zien.* » « Nuttige wenken aan onze ziekenverpleegsters (Vervolg en Slot) », *Caritas* 14, n° 2, 1925, p. 37.

53. « Échos de Saint-Servais lez-Namur », *Caritas*, vol. 6, n° 2, 1921, p. 52.

ministère de l'Agriculture, dont dépend à l'époque le service de la santé de l'hygiène, se limite certes à « l'infirmier⁵⁴ », ne faisant pas mention de psychiatrie. Mais trois mois plus tard, un second arrêté ministériel instaure une épreuve supplémentaire pour « les infirmiers au service des aliénés ». Ceux-ci ne doivent pas seulement réussir l'examen standard, mais sont soumis à un examen additionnel autour de trois notions supplémentaires : anatomie du cerveau, éléments de psychiatrie et notions de déontologie⁵⁵. L'attribution de ces diplômes est confiée à l'État à travers des commissions où siègent des médecins, et échappe aux congrégations.

L'arrêté de 1908 crée un certificat de capacité assez sommaire, mais qui à l'époque est néanmoins perçu comme annonciateur d'un changement dans la conception des surveillants et surveillantes. Cela ressort clairement du rapport de la commission d'inspection, qui est publié juste avant le déclenchement de la Première Guerre mondiale. Ce rapport déclare que

le rôle de surveillant ne doit pas se borner à cette besogne de garde : ils doivent être les auxiliaires dévoués et éclairés du médecin ; leur mission est d'une importance telle que le médecin ne peut convenablement s'acquitter de ses devoirs, poser son diagnostic et ordonner le traitement adéquat, s'il n'est secondé dans sa lourde tâche par un bon personnel infirmier. La création d'un diplôme spécial a puissamment contribué à relever le niveau intellectuel du personnel surveillant. [...] Dans la plupart de nos grands asiles, le médecin donne des cours préparatoires à l'obtention du diplôme.

Selon ce même rapport de 1912, « nos établissements comptent déjà 535 surveillants et surveillantes diplômés, sur un total de 1891⁵⁶ ». Le rapport de 1913 montre aussi l'actualité du sujet par la place

54. « Institution d'un certificat de capacité pour infirmiers », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1908, p. 2009-2011.

55. « Examen d'infirmier – Épreuve supplémentaire pour les infirmiers au service des aliénés », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1908, p. 4450. Contrairement à ce qui est affirmé dans la littérature il y a donc dès le début une reconnaissance d'une spécificité psychiatrique : Dhaene et Dhaene, *Sint-Jozef Kortenbergh. Van « Maison de Santé » tot Universitair Centrum. 145 jaar zorg voor geesteszieken, 1850-1995*, 1995, p. 137.

56. *Quatorzième rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume (1892-1911)*, Bruxelles, J. Goemaere, 1913, p. 19.

qu'il accorde à une « mise en chiffres » du phénomène du personnel soignant: il recense – et ce sera la seule fois – un aperçu des « infirmiers » par asile, « diplômés » ou « non diplômés ». Les disparités entre institutions concernant la proportion entre personnel formé et personnel non formé sont importantes.

Tableau 2.2 a – Niveau de formation (1912)

	Belgique	Frères (13 institutions)	Sœurs (9 institutions)
Nombre	530	111	172
Pourcentage	28,49 %	22,52 %	42,79 %

Tableau 2.2 b – Niveau selon les congrégations (1912)⁵⁷

	Frères de la Charité (7 institutions)	Alexiens (4 institutions)	Sœurs de la Charité (2 institutions)
Nombre	76	27	54
Pourcentage	17,76 %	57,45 %	32,53 %

Les ordres religieux s'engagent sur la voie d'une formation de leurs membres, mais des différences assez importantes existent selon les congrégations. Elles participent activement au programme de certification qui est mis en place par l'État belge dès 1908⁵⁸. D'une manière générale, les sœurs se sont davantage engagées dans la voie de la formation que les frères, même lorsque leurs congrégations gèrent des populations similaires d'aliénés et d'aliénées. La plus importante des congrégations, les Frères de la Charité, a un taux de formation inférieur à la moyenne pour toutes ces institutions, à l'exception de *Het Stroop*, qui accueille une population réduite – une petite centaine – et aisée. Les Alexiens, qui disposent d'un taux élevé de frères bénéficiant d'un certificat d'aptitude, gèrent largement des institutions avec des

57. Pour les deux tableaux: *Quatorzième rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume (1892-1911)*, p. 64-65.

58. Dhaene et Dhaene, *Sint-Jozef Kortenbergh. Van « Maison de Santé » tot Universitair Centrum. 145 jaar zorg voor geesteszieken, 1850-1995*, 1995, p. 151.

populations réduites et essentiellement composées de pensionnaires qui ont les capacités financières pour payer l'intégralité ou une partie de leurs frais.

Les institutions qui sont le moins bien loties sont les établissements tenus par des acteurs privés qui ne recourent pas à des congrégations et qui n'engagent souvent aucune infirmière ou infirmier diplômé. L'exemple le plus parlant est l'asile d'Evere. Une institution assez importante avec une population avoisinant les 420 patients et patientes. L'encadrement y est relativement conséquent (52 infirmiers et infirmières), mais aucun de ces derniers n'a le certificat d'aptitude.

Trois autres arrêtés passés au début du XX^e siècle (12 juillet 1913, 3 septembre 1921 et 9 février 1931) promeuvent un personnel soignant bénéficiant d'une formation. La réglementation essaie essentiellement de définir la formation qui donne droit au titre d'infirmier et d'infirmière. Après la Première Guerre mondiale, certaines congrégations encouragent moins la formation. En effet, l'arrêté royal de 1921 oblige le passage d'au moins une année dans une école d'infirmiers et infirmières (auparavant le certificat d'aptitude pouvait aussi se faire en faisant valoir une expérience hospitalière). Cet arrêté constitue un véritable frein à la formation dans les congrégations comme les Sœurs de la Charité, car elles n'ont pas d'école d'infirmières propre⁵⁹.

S'il y a donc une volonté de faire correspondre le niveau des infirmiers et infirmières pour aliénés et aliénées avec celui des infirmiers ou infirmières hospitalières, la pénibilité du métier conduit à un recrutement insuffisant et force l'État belge à s'engager dans la professionnalisation de gardes-malades, métier qui était plutôt destiné à disparaître à moyen terme. Or après la Deuxième Guerre mondiale, suite à l'« urgence à remédier à la pénurie d'infirmier pour malades mentaux », « un enseignement théorique et pratique de garde-malades pour malades mentaux » est instauré⁶⁰. Composé de 240 heures de cours et de stages en psychiatrie, cette formation sonne en partie

59. *Ibid.*, 151.

60. « Arrêté du Régent concernant le certificat de garde-malade pour malades mentaux et organisant les études qui conduisent à son obtention », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1948, p. 4834.

le glas des efforts de professionnalisation entrepris depuis le début du XX^e siècle.

L'arrêté royal de 1957 réunit les différentes réglementations concernant « l'accoucheuse, l'infirmier hospitalier ou l'infirmière hospitalière, l'infirmier psychiatrique ou l'infirmière psychiatrique, d'infirmier de pédiatrie ou d'infirmière de pédiatrie, d'infirmier social ou d'infirmière sociale » et standardise la formation autour de deux filières : l'enseignement professionnel et l'enseignement technique. Chacune de ces deux filières comporte trois niveaux d'hommes ou de femmes : infirmier hospitalier (deux années d'étude), infirmier (trois années d'études), infirmier gradué (quatre années d'études). Des spécialisations existent pour ces trois niveaux. En 1966, les études psychiatriques attirent 6,5 % des étudiants pour ces trois niveaux (8,21 % pour les infirmiers hospitaliers, 9,21 % pour les infirmiers, mais seulement 1,51 % pour les gradués⁶¹). L'examen proposé en 1957 montre cependant que la psychiatrie reste marginalisée : même à l'intérieur de la spécialisation, la formation reste focalisée sur les soins généraux.

Tableau 2.3 – Programme des examens pour l'obtention du diplôme d'infirmier psychiatrique⁶²

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année
Matières générales	100 %	98 %	69 %
Matières psychiatriques	0 %	2 %	31 %

4.1. Le modèle religieux reste de mise

Si le processus de laïcisation est indéniable, le modèle religieux n'est pas pour autant complètement rejeté. Pendant très longtemps, la condition du personnel subalterne laïque n'est guère éloignée de celle du personnel religieux. Comme ce dernier, il dort sur place ; il est aussi soumis à une discipline rigoureuse (notamment en ce qui

61. *Les infirmières en Belgique*, Courrier hebdomadaire du CRISP 461, 1969, p. 8.

62. « Arrêté royal portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse, d'infirmier ou d'infirmière », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1957, p. 377-390.

concerne les sorties de l'institution, son état civil...) et à l'obligation de porter un uniforme.

Ainsi, lorsque la ville de Bruxelles crée l'Institut de Psychiatrie dans les années 1930, les congrégations y sont explicitement exclues, mais le régime de vie qui y est imposé aux infirmières laïques n'est pas tellement éloigné de la vie monacale. Comme dans les couvents, l'infirmière-chef est appelée « notre mère » ; comme dans les couvents, les médecins n'ont pas le droit de s'adresser directement aux infirmières, les femmes mariées ne sont pas véritablement tolérées, et la plupart des infirmières habitent en internat. À l'instar de leurs patients, les infirmières laïques dorment, travaillent et habitent dans un même lieu. Pour les hommes, ce *modus monacal* est moins d'application. Certes, au XIX^e siècle, lors de leur service de nuit, ils dorment souvent dans la salle avec les aliénés⁶³, mais leur logement se trouve souvent en dehors des murs. Mais dans l'entre-deux-guerres encore, pour faire des études d'infirmière, l'internat est obligatoire pour les femmes⁶⁴.

5. LES DIFFICILES ANNÉES 1960

À la fin des années 1950, l'infirmier et l'infirmière psychiatrique semble avoir définitivement quitté son statut marginalisé grâce à une certaine reconnaissance législative et aux efforts de professionnalisation, notamment à travers une offre de formation. En même temps, la profession se trouve dans une triple impasse : marginalisation à l'intérieur du champ des infirmiers, marginalisation dans le champ psychiatrique et conditions de travail jugées peu attirantes.

63. « Pour l'habitation de nuit de ceux-ci, le lit placé dans le dortoir même des malades est généralement ce qu'il a y de plus convenable », *Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*, Bruxelles, 1856, p. 119.

64. « Les hommes en qualité d'élèves dans une école d'infirmiers, les femmes en qualité d'internes dans une école d'infirmières », « Examens d'infirmier et d'infirmière – Coordination et révision de l'arrêté royal du 3 septembre 1921 et des arrêtés royaux qui y ont apporté des modifications », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1931, p. 760.

5.1. Marginalisation dans le champ des infirmiers

Les efforts de professionnalisation engagés depuis la fin du XIX^e siècle ne contribuent guère à une intégration de l'infirmier et de l'infirmière psychiatrique dans le corps infirmier plus large. Les deux métiers restent séparés. Dans la formation infirmière, les questions de maladie mentale ne commencent à être abordées qu'à partir des années 1960⁶⁵. Et dans les revues généralistes écrites par des infirmiers et des infirmières et leur étant destinées, les soins psychiatriques sont presque complètement absents. Par exemple, que ce soit dans *L'Infirmière* (qui opère avec un changement significatif à partir de la fin des années 1950), ou dans *Nursing*, la question psychiatrique n'est guère abordée.

5.2. Marginalisation dans le champ psychiatrique

Comme dans tous les autres pays, le champ psychiatrique belge est sérieusement chamboulé dans les années 1960 et 1970, mais les infirmiers et infirmières psychiatriques y restent peu visibles. Ceci est aussi dû à leur position ambiguë dans les mouvements critiques de la psychiatrie pendant ces deux décennies. Si quelques-uns s'y engagent en faveur de réformes, nombreux sont ceux qui font preuve d'une certaine réticence face aux changements. Plusieurs médecins soulignent l'importance du personnel soignant dans les réformes qui s'annoncent à partir des années 1960, mais ces projets ne se construisent pas autour de l'infirmier et de l'infirmière psychiatrique. Lorsque le psychiatre Jean Vermeyleen fait le bilan de dix ans de service psychiatrique en Belgique en 1971, il organise son texte autour de trois personnages : le psychiatre, le psychologue et l'assistante sociale⁶⁶. Dans les nouvelles structures, on voit d'ailleurs une inversion complète de la répartition classique : à *L'Équipe*, le premier service psychiatrique de secteur en Belgique, on trouve en 1971 sept médecins, un psychologue, deux assistantes sociales, une secrétaire, mais pas d'infirmier ou d'infirmière.

65. Van Looy, G., « Introduction au cours de Psychologie et d'hygiène mentale », *L'Infirmière*, 31, n° 5, octobre 1953, p. 11-12.

66. Vermeyleen, Jean, « Synthèse des travaux du Colloque sur le secteur psychiatrique. Anderlecht 21, 22, 23 octobre 1971 », *Mosaïque*, 16, 1972, p. 36.

La réforme psychiatrique – que ce soit dans la forme plus extrême de l'antipsychiatrie ou dans une forme moins radicale de sectorisation – met en avant de nouveaux métiers qui concurrencent les infirmiers et infirmières dans leurs fonctions de contact quotidien avec les patients et patientes (par exemple les kinésithérapeutes, logopèdes ou ergothérapeutes). Contrairement aux infirmiers et infirmières, les nouvelles professions – occupées majoritairement par des femmes – arrivent à s'imposer dans un champ longtemps dominé par les médecins, en se plaçant dans un hors-champ médical, ce que le corps infirmier a eu plus de mal à réussir.

5.3. Conditions de travail jugées peu attirantes

À la fin des années 1950, malgré la discussion continue sur la nécessité d'avoir un personnel infirmier formé dans les hôpitaux psychiatriques et de leur intégration dans le cadre réglementaire plus large concernant le personnel soignant, leur nombre reste relativement limité, même à l'intérieur des établissements de l'État qui fonctionnent avec du personnel laïque. En 1956, ces institutions emploient 77 infirmiers et infirmières et 263 gardes-malades, plus le personnel surveillant⁶⁷. Huit ans plus tard, ce rapport n'a guère changé avec 86 infirmiers et infirmières et 286 garde-malades, plus le personnel surveillant⁶⁸.

La laïcisation se heurte à la pénibilité et à la stigmatisation du métier qui posent problème, avec une diminution des religieux et religieuses travaillant dans les hôpitaux psychiatriques. Déjà, à un moment où les laïques ne constituaient pas encore la majorité du personnel subalterne, leur qualité – liée à des conditions de travail peu enviables – était régulièrement critiquée par les médecins. Or au milieu du XX^e siècle, à un moment où le personnel religieux diminue, la situation ne s'est guère améliorée. Lors d'une discussion parlementaire sur

67. « Arrêté royal fixant le cadre organique des établissements de l'État pour malades mentaux », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1956, p. 4399.

68. « Arrêté ministériel portant répartition du cadre organique des établissements de l'État pour malades mentaux entre les quatre établissements, comme il est déterminé par l'arrêté royal du 24 mai 1956 », *Moniteur belge*, Bruxelles, 1957, p. 53.

la psychiatrie belge en 1959, un député témoigne d'une institution asilaire où « [il] y avait dix-sept infirmiers, alors que les cadres cependant insuffisants prévoyaient vingt-sept infirmiers; il n'y avait aucune garde-malade femme, alors que les cadres en prévoyaient quatorze, et, pour les garde-malades hommes, on en comptait soixante-huit, alors qu'il en aurait fallu d'après les cadres cent trente⁶⁹. »

CONCLUSION

À travers les cinq moments précédemment discutés, trois thématiques ont été soulevées : la première concerne la terminologie pour parler de ces soignantes et soignants, la deuxième est relative à la question du genre, la troisième s'interroge sur les ruptures ou les continuités.

Être à la recherche de l'infirmier et de l'infirmière psychiatrique pour les années 1850-1960 est, d'une certaine manière, voué à l'échec vu l'absence, pendant la plupart de ces années, de cette terminologie. Il faudrait plutôt parler de personnel subalterne, au double sens du mot : d'une part au sens premier du mot en tant que « rang inférieur dans la hiérarchie⁷⁰ », d'autre part dans le sens plus récent des *subaltern studies*, comme une population qui n'est guère entendue, un groupe professionnel qui ne laisse guère de traces. Comme Sophie Richelle l'a montré pour les « vieillards » du XIX^e siècle, une autre population marginalisée et institutionnalisée, les différences sociales entre les personnes soignantes et soignées ne sont pas nécessairement très importantes⁷¹.

Objet introuvable dans les archives, le personnel subalterne des asiles du XIX^e siècle laisse relativement peu de traces – pour des raisons de marginalité et parce qu'il est longtemps considéré comme peu intéressant –, il s'y ajoute une troisième « invisibilisation », à savoir

69. <https://sites.google.com/site/bplenum/proceedings/1959/k00571398/k00571398_06> (consulté le 31 août 2023).

70. « Subalterne », CRNTL, <<http://www.cnrtl.fr/definition/subalterne>> (consulté le 31 août 2023). Le terme d'« agents subalternes » est d'ailleurs utilisé au milieu du XIX^e siècle : *Rapport de la Commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*, Bruxelles, M. Hayez, 1853, p. 34.

71. Richelle, Sophie, *Hospices : une histoire sensible de la vieillesse, Bruxelles, 1830-1914*, 2019.

que dans les asiles d'aliénés, ce personnel subalterne est en partie masculin. La profession infirmière a bénéficié d'une poussée historiographique dès les années 1980 avec l'histoire des femmes⁷², et puis d'une deuxième poussée dans les années 2010 autour de la discussion concernant le *care*: les hommes en sont complètement absents.

Certains historiens pourraient d'ailleurs plaider qu'il ne faut faire commencer l'histoire de l'infirmier et de l'infirmière psychiatrique qu'au XX^e siècle, et soulignent la rupture, au moins dans le discours, entre le XIX^e siècle où la surveillance domine, et le XX^e siècle où la notion de soin prédomine. Mais j'aimerais prendre le contre-pied d'un tel récit en soulignant les continuités –, continuité personnelle mais également continuité dans les pratiques. La difficulté de projeter le monde des infirmiers et infirmières psychiatriques dans ces nouveaux espaces à partir des années 1950 et 1960 témoigne, à mon avis, du degré auquel la conception du travail infirmier reste enfermée dans des fonctions de gardiennage et de soins « primaires⁷³ ».

72. Pour la Belgique par exemple: Piette, Valérie, « Des "infirmières" avant les infirmières. Le personnel soignant laïque dans les hôpitaux bruxellois au 19^e siècle », *Sextant*, n° 3, 1994, p. 3960.

73. Je tiens à remercier Samuel Dal Zilio, Alexandre Klein, Delphine Munos et Marie-Claude Thifault pour leur relecture attentive.