

## Rapport scientifique final

*No FNS 13DPD3-109431*

No HES-SO RECSS 04-05/12-05

No HEdS-FR: 10'016

Bénéficiaire du subside : **Nadot Michel**

Collaborateur scientifique : Rochat Blaise

### À la recherche des hôpitaux disparus

*In search of lost hospitals*

Fribourg, Bulle, Romont: Histoire générale du « Prendre soin »

*(History of Nursing Science)*

*Recherche conduite avec le soutien de DORE (DOREsearch),  
instrument du Fonds national suisse de la recherche  
scientifique (FNS) pour l'encouragement de la recherche  
orientée vers la pratique dans les hautes écoles spécialisées*



FONDS NATIONAL SUISSE  
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS  
FONDO NAZIONALE SVIZZERO  
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

13 juillet 2007

**Hes·so**

Haute Ecole Spécialisée  
de Suisse occidentale  
Fachhochschule Westschweiz  
University of Applied Sciences  
Western Switzerland

## Résumé

Le but de ce projet est de retrouver la culture mise en œuvre sur le long terme pour prendre soin de l'humain à l'hôpital. Il est aussi une participation au maintien du patrimoine culturel d'une région. Comment valoriser scientifiquement d'un côté, ce qui apparaît encore comme « ordinaire », « qui va sans dire », une attribution au « rôle traditionnel de la femme » au sein de la société, une activité péjorativement « domestique, ménagère ou familiale », alors que cette activité collective est au cœur du système de santé (prendre soin), et de l'autre, valoriser ce que la société écarte de manière politiquement correcte, parce qu'elle se doit de ne pas valoriser ce qui est occulté et très souvent soustrait au regard ? (la souffrance). Derrière la maladie, se cachent souvent les tourments de la vie. Les personnes qui ne pouvaient les assumer s'orientaient ou étaient orientées vers l'hôpital. Où étaient les hôpitaux disparus ? Qu'y faisait-on ?

Nos travaux montrent que l'on fonde un hôpital laïc dans les communautés urbaines et rurales dès le Moyen-âge pour ceux et celles qui n'ont plus de lieux dans lesquels demeurer, pour ceux et celles qui doivent se cacher pour vivre ou pour mourir, pour protéger la société civile contre les défauts qui menacent sa tranquillité, pour ceux et celles que l'on ne peut pas laisser mourir de faim, de froid, et les « pauvres errants », pour les voyageurs qui ne peuvent pas loger en auberge et pour lesquels on applique un devoir d'hospitalité et de solidarité et enfin, pour ceux et celles qui doivent être assistés pour faire face aux épreuves de la vie courante.

Une longue standardisation a précédé la naissance de la discipline professionnelle des soins. Cette dernière sert la promotion de la santé (protection de l'espèce, accompagnement et préservation de la vie). Le système de nos assurances sociales ou le paradigme de la recherche médicale nous laissent à penser que seules les activités relatives à la maladie méritent un subventionnement. Ne voir que cet aspect des choses peut coûter encore plus cher, alors qu'on cherche par tous les moyens à réduire les coûts de la santé.

L'activité professionnelle et les compétences réclamées aujourd'hui aux infirmières superposent dans l'organisation complexe des secours, à la fois, culturellement et structurellement, l'Hôpital, modèle de « l'entreprise agricole », l'Hôpital « banque », l'Hôpital pour « prendre soin », l'Hôpital « discipline », espace médicalement utile. L'activité laïque du « prendre soin » est une longue et insidieuse entreprise de standardisation. Les soignants et leurs auxiliaires laïcs assument en général leurs filiations et trouvent souvent un moyen de concilier d'anciennes identités culturelles avec de nouvelles appellations ou de nouveaux statuts.

Au plan méthodologique, nous avons ici : une recherche historique de type exploratoire, archivistique, visant à la localisation des hôpitaux du canton de Fribourg, relevés topographiques et repérages iconographiques. Une approche ethnographique compréhensive sur des sources primaires originales, une validité convergente des documents par recoupement avec sources secondaires archivistiques et iconographiques quand elles existent.

### Mots clés

Histoire - sciences infirmières - hôpitaux laïcs - hôpitaux disparus

*History - Nursing Science - secularized hospitals - disappeared hospitals*

## Liminaires

Le dispositif éducatif HES du domaine de la santé (filière infirmière) est particulièrement concerné par la recherche en histoire des pratiques de soins ne serait-ce que pour enseigner l'histoire de leur discipline<sup>1</sup> aux étudiants. Contrairement à d'autres pays, la Suisse n'a pas encore de tradition académique dans le domaine et l'histoire des sciences infirmières. Aucune chaire d'histoire du Nursing n'existe dans le pays et les sciences infirmières peinent à se démarquer de la médecine alors que leurs fondements se trouvent dans les sciences humaines. *Domus, familia, hominem*, tels étaient en latin les fondements du « prendre soin » dès le Moyen-âge (Nadot, 2005, 37).

L'histoire de la discipline professionnelle infirmière est souvent occultée par d'autres histoires comme l'histoire de la Charité privée de l'Église, l'histoire des hôpitaux ou l'histoire de la médecine. Or, ce n'est pas dans ces catégories que se déroule l'activité laïque de « prendre soin ». À côté des institutions et des œuvres liées à la charité privée de l'église catholique, il existait des institutions laïques utilisant comme le disent les textes de « pauvres vulgaires dévouements ». C'est de ces acteurs et de leur contexte d'activité, que nous voudrions rendre compte.

Le système de nos assurances sociales ou le paradigme de la recherche médicale nous laissent à penser que seules les activités relatives à la maladie méritent un subventionnement. Pourtant, avant et derrière la maladie, se cachent souvent les tourments de la vie. Les personnes qui ne peuvent les assumer s'orientaient ou étaient orientées vers l'hôpital. Où étaient les hôpitaux disparus ? Qu'y faisait-on ? Quelle était leur mission ? Pourquoi dans la littérature, on ne mentionne qu'une catégorie d'établissements ? Y en a-t-il qui valent plus que d'autres d'être mentionnés alors que certains n'en vaudraient pas la peine, pourquoi ? Telles seront nos questions de recherche.

## Principaux résultats de recherche (selon ordre chronologique de nos découvertes)

Chronologiquement, nos découvertes vont suivre les trois axes méthodologiques qui constituaient notre démarche :

- Recherche exploratoire, heuristique, archivistique, visant à la localisation des hôpitaux, relevés topographiques et repérages iconographiques.
- Approche ethnographique compréhensive sur les sources primaires (documents bruts).
- Validité convergente des documents par recoupement avec sources secondaires archivistiques et iconographiques quand elles existent.

Deux fonds d'archives vont être explorés : Celui de l'hôpital de Bulle géré par le directeur du Musée gruérien de Bulle et celui de l'hôpital de Romont, en charge du secrétariat communal.

Le but de ce projet était de retrouver la culture professionnelle et les acteurs qui la portent sur le long terme, permettant à ces derniers, de prendre soin de l'humain à tous les âges de la vie. Cela permet aux étudiantes HES de reconnaître les fondements de leur discipline et d'éviter ainsi quelques dérives identitaires encore assez nombreuses au plan des représentations, comme par exemple, ces « femmes de vocations, infirmières du 19<sup>e</sup> siècle » (Dubar & Tripier, 2005, 71) ou le « paradigme confessionnel du discours infirmier » (Gobet 2002, 27), pour ne prendre que de récents propos sur ce thème.

Autre objectif secondaire de ce travail : participer au maintien du patrimoine culturel et du passé d'une région. Poursuivre le développement des référentiels métiers et modélisation de l'activité soignante en vue d'une visibilité accrue des prestations délivrées au sein du système de santé, développer une analyse des pratiques et mesurer à sa juste mesure une contribution spécifique et irremplaçable des professionnels de la santé.

---

<sup>1</sup> Une discipline est une articulation historiquement ancrée d'éléments composites, pouvant faire sens de manière durable et se constituer en instance rationnelle de connaissance (Berthelot cité par Vinck, 2000, 74).

### *Indicateurs spatio-temporels*

Rappel de la question de départ : Un ouvrage récent sur l'histoire des établissements hospitaliers en Suisse romande (Donzé, 2003) allait alimenter notre curiosité. Dans cet ouvrage, une carte représentant les hôpitaux en 1850 ne mentionne qu'un hôpital pour le canton de Fribourg. Pourtant, il est relevé dans la préface de l'ouvrage, que l'historien avait le souci de ne pas se concentrer uniquement sur les établissements majeurs. « Il importait au contraire de recenser l'ensemble des établissements, principaux et secondaires, centraux et périphériques, généraux ou spécialisés, publics ou privés, et de prendre en compte également les établissements éphémères (Barras & Heller, 2003). Or, sur la carte mentionnée précédemment, nous ne trouvons pas les établissements secondaires des zones rurales, notamment du canton de Fribourg (**Annexe 1**). Nous savions par nos travaux antérieurs, que l'on peut trouver des hôpitaux dans une majorité de bourgades de moyenne importance (de moins de 1000 habitants à 1500).

1) La carte mentionnée et publiée est très incomplète et peut donner une idée fautive des hôpitaux présents et du système d'hospitalité en place en Suisse romande. Nous avons répertorié 12 hôpitaux laïcs en Suisse romande avec leur date de fondation dont 7 dans le seul canton de Fribourg (**Annexe 2**).

2) La ville de Bulle<sup>2</sup> avait trois hôpitaux disparus. La ville de Romont<sup>3</sup> avait un hôpital laïc, plus un autre qui, une fois construit, n'a jamais servi d'hôpital. La ville de Fribourg<sup>4</sup> avait un hôpital laïc dès 1248.

3) Nous avons reconstitué complètement (iconographie et photographie) la chaîne de développement des institutions hospitalières pour les villes de Fribourg (1248 à 1972), Bulle (1350 à Riaz 2001) et Romont (1275 à Billens 2006). (Deux premières vues Fribourg, **Annexe 3-4**, Bulle, **Annexe 5-6**, Romont, **Annexe 7-8**).

Mentionnons également que les principaux « volumes construits » d'une petite ville au Moyen-âge, notamment Fribourg, Bulle et Romont (**Annexe 4, 6, 7**) et ceci, jusqu'à la fin du 18<sup>e</sup> siècle, apparaissent comme étant « le château », « l'Eglise », « l'hôpital » et le « fief bourgeois » (maison de ville ou hôtel de ville).

### *Indicateurs sur l'acteur et ses statuts au sein de l'hôpital*

Après de longues recherches dans une masse documentaire hétérogène (état des archives de Romont en 2007, **Annexe 9-10**, archives de Bulle **Annexe 11**), nous avons retrouvé les statuts du personnel<sup>5</sup> de l'hôpital à une époque où ce dernier n'est ni religieux, ni médicalisé (Bulle 1749, **Annexe 12**, Romont 1733, **Annexe 13**). C'était le dernier maillon manquant pour recomposer les filiations existantes entre les infirmières d'aujourd'hui et les gardes-malades, les gouvernantes hospitalières du passé et les gardiennes<sup>6</sup> ou gardiens des hôpitaux. Les différentes soignantes du passé se développent selon un processus culturel en chaîne dans lequel les connaissances se transmettent de manière horizontale, le tout, étant formaté par la logique institutionnelle dominante et les usages en vigueur au travers des règles institutionnelles ou civiles de fonctionnement<sup>7</sup> (**Annexe 14**).

<sup>2</sup> 1342 habitants recensés en 1818 (Kuenlin 1832).

<sup>3</sup> 1109 habitants recensés en 1818 (Ibid.).

<sup>4</sup> Nous n'avions pas prévu au début de notre recherche de travailler sur l'hôpital de Fribourg. Nous y sommes revenus par nécessité pour avoir de nouvelles données et pour comparer le développement topographique et architectural d'un hôpital urbain avec celui de l'hôpital rural. En 1799, la ville compte 5'100 habitants (Ibid.).

<sup>5</sup> Notamment les devoirs de la gardienne de l'hôpital de Romont en 1733, et son salaire dès 1545 (*Lecopte de Honnieste homme François Doge Bourgeois de Romont, Recteur de l'Hôpital des pauvres pour Notre Dame Vierge de Romont de l'An 1544*). Les Règles pour le gardien de l'hôpital de Bulle en 1749. Ce dernier document a été retrouvé après deux ans de sondages ponctuels dans le *Manual de la Bourgeoisie 1749-1770*, (Archives déposées au Musée gruérien Bulle).

<sup>6</sup> En contextualisant le langage, nous voyons que « le gardien » ou « la gardienne » est « celui, ou celle qui garde, qui a en dépôt ». La garde est le « soin qu'on prend de garder », et garder c'est « avoir soin de quelque chose. Travailler à la conservation, ou à la défense de quelque chose » (Richelet, 1761, 440).

<sup>7</sup> Non seulement « l'institution formate les procédures interprétatives des situations (...) elle distribue des rôles et donc le pouvoir. Il y a donc un mode d'existence conventionnelle du rapport de pouvoir, qui s'exprime dans un système de droits et de devoirs » (De Munck, 1999).

Nous pouvons aussi formaliser les filiations des auxiliaires (« servantes » de la gouvernante ou de la professionnelle légitime). Du 16<sup>e</sup> au 21<sup>e</sup> siècle nous avons ainsi la chaîne culturelle de reproduction des auxiliaires qui ont accompagné l'infirmière<sup>8</sup> ou autre gouvernante des malades. Aucune présence médicale n'est apparente dans la dynamique hospitalière de nos hôpitaux disparus. Rien de bien nouveau dans ce domaine. Situées dans les sciences humaines, les pratiques du « prendre soin » n'ont pas la médecine pour fondements. On sait en effet que les pratiques composant la discipline professionnelle soignante ont commencé de se standardiser bien avant l'arrivée de la culture médicale dans l'hôpital. Comme le faisait déjà remarquer Foucault « d'entrée de jeu, un fait est clair: l'Hôpital général n'est pas un établissement médical. Dans son fonctionnement comme dans son propos, l'Hôpital général ne s'apparente à aucune idée médicale » (1972, 60-61).

À l'hôpital de Fribourg par exemple, la première visite médicale dans l'hôpital est règlementée le 11 avril 1778<sup>9</sup> (AEF, 1771-1782, 98'). À l'hôpital laïc rural de Romont, une première réglementation sur le rôle que doivent jouer les médecins de la ville dans l'hôpital voit le jour le 1<sup>er</sup> juillet 1840<sup>10</sup>. À partir de cette période<sup>11</sup>, le médecin prescrit régulièrement des ordonnances qui seront appliquées par la gardienne de l'hôpital (**Annexe 15**). Cette dernière va alors devoir progressivement s'initier au langage médical<sup>12</sup>.

La gardienne de l'hôpital de Romont a aussi le pouvoir de distribuer une aide financière régulière aux pauvres assistés par l'hôpital. En 1796, cette « hospitalité » se monte à 3798 piécettes soit environ 332 « écus petits » (une piécette égal 14 batz) et en 1797 1044 piécettes soit environ 91 « écus petits » distribués aux pauvres<sup>13</sup> (**Annexe 16**).

Cette assistance externe est aussi présente dans l'hôpital urbain de Fribourg, mais déjà plus règlementée. On distingue alors depuis 1759, « la huitième classe de l'hôpital » qui se nomme la « prébende du dehors ».

*« Il y a trois sortes de prébendes, la grande, la petite et l'irrégulière. La première était ci-devant de sept paires de michettes, (à présent converties en deux pains), une livre de fromage et dix sols en argent par semaine ; la seconde est la moitié de celle-là, et la troisième est plus forte et des fois moindre que la seconde »<sup>14</sup>.*

<sup>8</sup> Du « Maître des basses œuvres » qui aide la gardienne de l'hôpital de Romont en 1733, à la « petite servante » des années 1759 à l'hôpital de Fribourg en passant par l'aide infirmière des années 1960 et l'auxiliaire en soins et santé communautaire des années 2007, nous avons toujours une transmission culturelle prise en charge par les professionnelles. D'abord sous forme de transmission horizontale, sur le tas et selon l'expérience avant 1948, et plus tard, au travers de la formation des auxiliaires, c'est toujours une infirmière qui délègue une partie de sa culture (connaissances, valeurs et idéologie). Dans ce cas, « la prestation qui est déléguée est un service rendu à celui et celle qui délègue, c'est-à-dire au détenteur (trice) de la culture qui a le pouvoir de déléguer l'action » (Nadot, 2002, 82).

<sup>9</sup> C'est à partir de 1790 que la culture médicale sera progressivement introduite dans l'hôpital de Fribourg (AEF, Livre des sentences, 1740-1796).

<sup>10</sup> « Les deux médecins de ville...soigneront les pauvres gratuitement, les visiteront et les traiteront avec toute l'assiduité et le zèle que la Charité commande, quelque puisse être la nature de leur maladie » (art. 2). « En cas d'opérations chirurgicales, toutes les fournitures moins les instrumens, sont à la charge du particulier, ou de l'Hôpital si le malade en reçoit les secours » (art.6). « Ils exerceront une surveillance active sur les Pharmaciens, surtout quant à la qualité et au prix des remèdes » (art. 9). « Les honoraires de chacun des médecins de Ville sont fixés à Deux cents francs de Suisse, payables par semestre, moitié sur la caisse de Ville, moitié sur celle de l'hôpital » (art. 13). Règlement des deux médecins pensionnés par la ville de Romont (tiroir LXIX, règlements), archives de l'hôpital de Romont.

<sup>11</sup> Qui correspond au début de l'organisation par l'Etat du système de santé fribourgeois (22 juillet 1798) et à l'entrée des médecins en politique comme par exemple Jean-François Déglise, médecin, notaire et Préfet du canton de Sarine et Broye sous la République helvétique (Michaud et al., 1981, 760). C'est aussi à partir de 1790 que les études médicales vont se réorganiser autour de l'enseignement clinique.

<sup>12</sup> « Donné à la gardienne Bélot, un paquet laxatif, idem à la même, un emplâtre vésicatoire, plus un paquet des bois sudorifiques, idem un pot d'onguent et rafraichissant, un paquet d'espèces pectorales, un autre paquet pour ajouter à la première tisane, une boîte de pilules purgatives » (Compte des remèdes fournis par Monsieur le Chirurgien Bannerët Martin, pour le charitable hôpital de Romont, pour 1796 à 1797).

<sup>13</sup> « À Marie Anne Duvillard gardienne de l'hôpital pour exercer l'hospitalité suivant ses comptes détaillés mille quarante quatre piécettes pour écus petits 91 » (1820 batz) (Compte du Citoyen Gaspard Dupond, Bourgeois de Bulle tant recteur du charitable hôpital fondé à Bulle, substitué par le citoyen Ardieu, sous préfet pour l'année 1796. Archives de l'hôpital, Musée gruérien Bulle).

<sup>14</sup> AEF, Règlement 1759, p.37.

Nous prendrons aussi la précaution d'éviter les mélanges sémantiques: l'hôpital n'est pas un hospice, il le deviendra sous l'influence de la langue médicale au 19<sup>e</sup> siècle en Suisse romande<sup>15</sup>. Enfin, souvenons-nous que la première école au monde de soignantes laïques verra le jour en 1859 à Lausanne (Nadot, 1994). Dès cette période, la formation laïque va se développer en Suisse et l'on assistera alors aux premières délégations systématiques de la langue médicale aux soignantes en formation.

### ***Indicateurs sur l'hôpital comme miroir des us et coutumes en usage dans la société***

Il nous faut ici sortir des règles et statuts du personnel pour aller dans les livres de compte, les inventaires et autres « livrances » de l'hôpital pour retrouver les usages de la société dans laquelle était inséré l'hôpital.

Par exemple, nous trouvons encore<sup>16</sup>, le 28 avril 1819, dans le livre de compte de Xavier Badoud, hospitalier de l'hôpital de Romont sous « Livrances, dépenses pour l'intérieur de l'hôpital » cinq catégories de dépenses relevant de l'activité domestique, ménagère ou familiale et qui apparaissent d'années en années (**Annexe 17**) :

- A) Les frais de lessives
- B) Les frais d'achat de bois à brûler
- C) L'achat d'ustensiles et autres objets nécessaires
- D) Les frais d'éclairage
- E) La viande fournie hebdomadairement à la gardienne

Les pratiques logistiques mobilisées par la gardienne montrent la dynamique institutionnelle. Lessives, frais pour amidon, indigo et savons, sont mentionnés. Du bois dur<sup>17</sup> pour l'usage de l'hôpital assurent le chauffage, deux toises de sapin à 27 batz la toise sont achetés à Pierre Joseph Bulliard de Lussy. On paye à Sulpice Maillard ½ quintal de paille pour le lit de Georges Comte. Le 2 juin 1819, la femme de Louis Juvet a lessivé six douzaines d'echevetter de fil (chemises) pour le compte de l'hôpital. Le 25 septembre 1819, on achète trois douzaines de balais et une corbeille. On paye à Monsieur le syndic Vuilleret 4 pots d'huile de noix et une douzaine de chandelles qui seront livrés à la gardienne pour l'éclairage. La gardienne reçoit de « Sieur Henri Chatton et Joseph Chatton, bouchers », de la viande deux fois par semaine. Dans un tiroir d'archive numéroté XLVI, on trouve un inventaire « des meubles du charitable hôpital de Romont » du 9 novembre 1732 mentionnant des catégories existantes depuis des dizaines d'années à savoir : Etain (Estain) : « deux pots dont l'un est sans couvert ». Métal (Metail) : « un grand, un médiocre, un petit pot à cuire, un mortier sans pilon ». Cuivre : « un potager neuf, une chaudière, un sciau à tenir l'eau, un bassin à puiser l'eau ». Fer : « une marque à marquer les meubles de l'hôpital, deux cercles de fer, une lanterne, un meschant fer à passer le linge ». Bois : « une grande table de sappin alla sale, une de bois dur au poil devant avec un banc de sappin, deux meschants coffres de sappin dont l'un est sans couvert, un quarteron, demis quarteron et un quart à mesurer le grain ». Linge : « 5 fourres de couettes, douze serviettes bonnes et mauvaises, deux vieux matelas, nappes de table de toutes sortes 26 et quatre que les révérends Pères capucins<sup>18</sup> ont » (**Annexe 18**).

En plus d'offrir l'hospitalité aux pauvres<sup>19</sup>, l'hôpital de Bulle, assiste encore financièrement les personnes dans le besoin ou frappées par les malheurs de la vie. Ainsi par exemple...

Le 3 mars 1760, la Noble et honorable bourgeoisie « a premièrement ordonné aux filles de Jacques Emalaz par charité pour les aider à recouvrir leur maison quatre écus petits et quatre baches dont ¼ de l'hôpital et le quart de la bourgeoisie »

<sup>15</sup> « L'hospice diffère essentiellement de l'hôpital en ce que celui-ci doit être, d'une manière exclusive, réservé pour les malades auxquels sont actuellement nécessaire les secours de l'art de guérir et que l'hospice est destiné, soit à des individus en santé, soit à ceux dont les infirmités sont chroniques et telles que les tentatives de traitement leur seraient inutiles et parfois dangereuses » (Dictionnaire des sciences médicales, 1817, 371).

<sup>16</sup> Cette pratique est en place depuis plus d'un siècle.

<sup>17</sup> « Acheté du frère Equey dits à Pierrin de Villarvolard un tas de bois dur pour 16 livres 6 batz ».

<sup>18</sup> Leur couvent est proche de l'hôpital et ils ont l'habitude de se servir en matériel dans ce dernier.

<sup>19</sup> Aux 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècles, le « pauvre » est celui qui n'a que son travail pour vivre (Teyssie, 1993, 28).

« accordé à la fille de Joseph Gremaud pour lüy aider à payer son apprentissage de tailleuse quatre écus petits et quatre baches dont  $\frac{3}{4}$  de l'hôpital et un quart de la bourgeoisie »

« accordé à la fille de Nicolas Moret 6 écus 6 baches pour s'en aller à Paris. Le 6 écus de l'hôpital livrable à son départ »

Le 8 mars 1761, « ordonné au fils de François Moret, six écus et six baches du bien de l'hospital, et quarante deux baches de la bourgeoisie en considération de ce que son Père lüy a procuré des orgues pour se perfectionner et pour tant mieux l'encourager »

Le 17 janvier 1762, « accordé à la femme de Jean Antoine Castellaz, dix écus petits et dix baches du bien de l'hôpital et six écus six baches de la bourgeoisie pour lui aider à se procurer une jument »

Le 22 août 1762, « à Joseph Duvillard pour la perte de sa jument, 10 écus 10 baches de l'hôpital, 6 écus 6 baches de la Bourgeoisie »

Le 19 juin 1763 « à la maréchaussée pour faire un habit d'étophe qui soit robuste et de durée et comprenant un juste au corps, este et culotte, 2/3 payé de l'hôpital, 1/3 payé de la Bourgeoisie »

Les 31 juillet 1763 « à la fille de Jacques Dupont, pour lui aider à payer son apprentissage de tailleuse moyennant qu'elle fasse voir un certificat de son savoir faire, 4 douzaines de piécettes de l'hospital et 2 douzaines de la bourgeoisie »

Le 1<sup>er</sup> avril 1764, « aux inondés de Lessoch, vu leur pauvreté et inondation, 17 piécettes de l'hôpital, 17 piécettes de la Bourgeoisie »

Le 17 août 1766, « payé à la femme de Claude Dupaquier pour lui aider à refaire sa cheminée livrable au Maître, 42 baches de l'hôpital et 21 baches de la Bourgeoisie ».

Etc.

L'hôpital a ses caractéristiques propres. À ses débuts, l'hôpital rural de Bulle ressemble à une habitation ordinaire ou à une auberge de la ville (**Annexe 19**). L'hôpital de Romont situé à côté de la boucherie et des abattoirs de la ville, est déjà de plus grande taille (**Annexe 20**). Quant à l'hôpital de Fribourg, son organisation est déjà complexe et sa taille est d'un volume au moins égal ou supérieur à une habitation patricienne de la ville, mais avec une dynamique proche à la fois de l'exploitation agricole et de l'établissement bancaire (**Annexe 21**). Remarquons aussi que la plupart des établissements hospitaliers sont construits aux limites des enceintes de villes, et à proximité d'une source, de ruisseaux ou de fossés. Ce que l'on peut comprendre car les activités de la vie quotidienne<sup>20</sup> dominant.

En fait, d'une manière générale, nous pouvons confirmer que:

A) L'on fonde un hôpital laïc dans les communautés urbaines et rurales dès le Moyen-âge :

- pour ceux et celles qui n'ont plus de lieux dans lesquels demeurer
- pour ceux et celles qui doivent se cacher pour vivre ou pour mourir
- pour protéger la société civile contre les défauts qui menacent sa tranquillité
- pour ceux et celles que l'on ne peut pas laisser mourir de faim, de froid et les « pauvres errants »
- pour les voyageurs qui ne peuvent pas loger en auberge et pour lesquels on applique un devoir d'hospitalité et de solidarité
- pour ceux et celles qui doivent être assistés pour faire face aux épreuves de la vie courante.

B) Les hôpitaux laïcs des villes de Fribourg, Bulle et Romont, en tant qu'organisation complexe des secours, sont chronologiquement et à la fois, culturellement et structurellement:

- Hôpital, modèle de « l'entreprise agricole » (Moser 2005).
- Hôpital « banque » (Jomini 2005).
- Hôpital pour prendre soin: « *Domus, familia, hominem* » (Nadot 2005).
- Hôpital « discipline », un espace médicalement utile (Foucault 1975).

C) L'activité laïque du « prendre soin » est une longue et insidieuse entreprise de standardisation. Les soignants et leurs auxiliaires laïcs se reproduisent culturellement « en silence », assument en général leurs filiations et trouvent souvent un moyen de concilier d'anciennes pratiques avec des nouvelles, d'anciennes identités avec de nouvelles appellations ou de nouveaux statuts. Constat :

<sup>20</sup> Activité d'hygiène personnelle et collective (toilettes, élimination vésicale, fécale ou gastrique), activité domestique (nettoyage des locaux, cuisine, lessives, jardinage), activité ménagère et logistique (approvisionnement, rangements, éclairage, chauffage, réparation) etc.

- Leur activité intègre insidieusement d'anciens schèmes de fonctionnement dans les nouveaux.
- Quand il y a des manuels d'instruction (dès la fin du 18<sup>e</sup> siècle), ces derniers ont des durées de vie longues (**Annexe 22**).
- Tant que la recherche ne peut produire de nouvelles connaissances au sein de la discipline infirmière (qui verra le jour aux USA dès 1950), une reconduction relativement stable de la culture (connaissances, valeurs, idéologie) est sans cesse impulsée.
- Le travail à l'hôpital se distingue du travail au domicile. Aussi bien la situation des personnes hospitalisées que celle des professionnels qui prennent soins d'elles, reste « très singulière par rapport aux situations de la vie quotidienne ordinaire » (Cosnier, 1993).
- Aujourd'hui, et en fonction des évolutions sociétales développées, les sciences infirmières<sup>21</sup> bornées d'un côté par les sciences sociales et de l'autre, par les sciences médicales<sup>22</sup>, se trouvent « à la fine pointe des sciences humaines » (Kim 1997). Bien que cet aspect « humain » des soins fasse partie de la culture professionnelle depuis des siècles, on remarque qu'il est souvent difficile dans cette posture, d'arriver à un positionnement académique clair et de ne pas subir l'influence des cultures dominantes (sociales ou médicales) qui se trouvent aux frontières de la discipline. De plus, l'activité professionnelle souffre aussi d'un double défaut de valorisation et de reconnaissance. En effet, comment valoriser scientifiquement d'un côté, ce qui apparaît encore comme « ordinaire », « qui va sans dire », une attribution au « rôle traditionnel de la femme » au sein de la société, une activité péjorativement « domestique, ménagère ou familiale », alors que cette activité collective est au cœur du système de santé, de l'autre, comment valoriser ce que la société écarte de manière politiquement correcte, parce qu'elle se doit de ne pas valoriser ce qui est occulté et très souvent soustrait au regard ?<sup>23</sup>

## Répartition du travail et contribution de nos collaborateurs au déroulement du projet

Nos travaux ne se sont pas toujours réalisés comme nous pouvions le prévoir. (voir aussi points suivants).

Le bénéficiaire du subsidie travaillera les demandes d'accès aux sources primaires, la coordination du projet, les aspects ethnographiques, la valorisation des résultats (publications et conférences) et la validité convergente des documents. Il assure aussi la rédaction des rapports scientifiques et financiers et compensera en temps une partie de la prestation prévue par le partenaire de terrain. Notre collaborateur scientifique n'a pu assurer les tâches d'écriture initialement prévues par surcharge de travail (responsabilités nouvelles dans la gestion du programme HES 4<sup>e</sup> année et 3<sup>e</sup> année bachelor). Il assure néanmoins la photographie et le classement des pièces, les relevés topographiques, les recherches et pointages systématiques sur les documents bruts et les recherche iconographiques, et se prépare à valoriser une partie des résultats (Lausanne, Paris).

Nous avons établi un diagramme de Gantt pour visualiser nos différentes contributions dans l'activité de recherche (**Annexe 23**).

<sup>21</sup> Pour lesquelles du reste, nous poursuivons des recherches fondamentales en partenariat avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval à Québec (Canada) et où nous proposons depuis 1992, l'intitulé « médiologie de la santé ». Cette nouvelle « -logie » rend ainsi mieux compte du changement paradigmatique opéré. « Le terme médiologie de la santé remplace le vieux mot ecclésiastique « infirmier » (1398) construit su enfer, mauvais, malsain. La médiologie de la santé désigne l'étude des postures (statut de l'action, caractéristiques de l'activité) d'intermédiaires culturels et du pouvoir symbolique des langages au sein d'une institution de santé » (Nadot, 2006).

<sup>22</sup> Ce qui explique parfois la difficulté des instituts de sciences infirmières lorsqu'il ne s'agit pas de Facultés, de se situer au plan académique.

<sup>23</sup> La mort, la nudité, les déjections et leurs odeurs, la misère, la vue du sang et des plaies et autres déjections de l'organisme, la souffrance, le suicide, les malformations, la folie, les troubles démentiels, les séquelles d'attentats dus à la folie meurtrière des hommes, etc.

## Modifications et événements importants durant la recherche

Cette recherche s'inscrit dans le développement de nos hautes écoles, cela veut dire dans des structures mouvantes et dans un contexte en pleine mutation, notamment la filière 001 de la HES-SO (sciences infirmières). Nous allons devoir en permanence gérer des imprévus qui vont accompagner notre projet durant toute sa réalisation.

Notre première requête a été déposée le 23 février 2005, une deuxième avec compléments d'information le 16 septembre 2005. Durant cette période d'évaluation, j'ai été nouvellement nommé par l'assemblée des chercheurs du RECSS<sup>24</sup>, « responsable » d'un réseau de compétences en matière de recherche HES-SO le 15 juin 2005 (entrée en fonction mi-septembre). Cette responsabilité va devenir une charge importante<sup>25</sup> dans mes activités, au point qu'ayant eu une « alarme santé » fin 2006, j'ai officiellement annoncé ma démission de ce poste à la fin 2007, pour pouvoir me consacrer à mes propres recherches (notamment valorisation, écriture).

En août 2005, mon collaborateur scientifique qui avait de l'expérience en recherche<sup>26</sup>, démissionne car nommé à une fonction de direction dans une institution du canton de Vaud. Il faut penser à une réorganisation du projet et une mise au concours interne dans mon site exigée par notre direction. Trois mois sont nécessaires pour que nous puissions de nouveau envisager la recherche. Mon nouveau collaborateur, bien que très motivé par la recherche historique est « junior » en recherche et vient de prendre la responsabilité pédagogique des programmes HES et bachelor de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années.

Durant ce temps, j'ai malgré tout l'opportunité de faire une première valorisation de la recherche à partir des éléments déjà en notre possession (voir point suivant).

Fin 2005, je propose à notre petite équipe de signer une convention de recherche. C'est à ce moment que notre partenaire de terrain réalise qu'il doit engager son institution dans le projet, ce qu'il n'avait pas réalisé à aucun moment du processus, bien qu'il ait signé la demande de subside. Il était persuadé qu'il aurait une subvention du FNS venant compléter son revenu mensuel. Pour lui, une recherche en histoire était de la recherche libre et fondamentale et il comptait réaliser son activité sur ces heures personnelles. Se rendant compte de sa confusion, il demande à quitter immédiatement le projet. Ce dont je prends acte avec regret.

Après avoir contacté plusieurs institutions<sup>27</sup>, je dois me rendre à l'évidence que les projets de recherche en histoire au sein de la discipline infirmière et des sciences humaines ne passionnent pas vraiment et que seuls les programmes de formation<sup>28</sup> dans les hautes écoles de la filière peuvent tirer profit des travaux réalisés par transfert dans l'enseignement. Nous savons tous également que d'une manière générale, les sciences humaines ont peu d'applications pratiques immédiates (Kuhn, 2007). Il faut du temps pour valoriser leurs résultats.

Un nouveau partenaire de terrain participera malgré tout modestement à nos travaux : mise à disposition de la salle de séances du musée gruérien de Bulle, (10 jours à CHF. 150.- soit CHF 1'500 et implication du directeur du musée dans la recherche du fonds, 16 heures à 95.- soit CHF 1520 à quoi on devrait ajouter l'achat d'étagères pour protéger et exposer les archives dans les locaux privés du musée (montant inconnu). Total de cette contribution : CHF 3'020 CHF. Quant aux fonds propres de la HEDS-FR, ils représenteront pour la période du 24.02 2004 au 31 mai 2007 un total de CHF 75'160.-

<sup>24</sup> Réseau d'étude aux confins de la santé et du social (35 membres chercheurs des cantons de Genève, Fribourg, Vaud, Neuchâtel, Jura).

<sup>25</sup> Evaluée à 50% de temps par les experts lors de l'audit de nos réseaux en décembre 2006 (point « e » des recommandations).

<sup>26</sup> Avait déjà une expérience en recherche sous ma direction dans le cadre d'une recherche internationale en sciences infirmières menée en 2001-2002 (No Project Database FNS 4099-065917).

<sup>27</sup> Réseau hospitalier fribourgeois, Geneviève Heller (EESP), Denise Francillon (HESource), Association suisse des infirmières (ASI). Mes collègues sont passionnés par mes travaux, la haute école Source est même prête à monter dans le projet, mais la surcharge des professeurs et la pression liée aux feuilles de charge (comptabilité analytique) rend le partenariat impossible.

<sup>28</sup> Facultés des sciences infirmières de Beyrouth, d'Ottawa, de Québec, ou les hautes écoles belges et Suisses.

Pour éviter les pertes de temps qui commencent à s'accumuler, nous décidons de poursuivre seuls nos travaux. De toute façon, nous ne dérogeons pas aux recommandations de la KFH sur cette thématique, puisque notre recherche s'inscrit dans de nouvelles connaissances dont le domaine n'est pas couvert en Suisse<sup>29</sup>. Il n'existe effectivement pas de chaire d'histoire du nursing ou des sciences infirmières dans le pays, et du reste nous sommes le seul professeur européen de l'espace francophone à avoir un statut de professeur associé à une faculté de sciences infirmières canadienne<sup>30</sup>. La Haute école de santé de Fribourg a développé la recherche fondamentale en sciences infirmières dès les années 1994. N'oublions pas que ce type de recherche est aussi du domaine HES dans notre filière comme cela avait été mentionné dans le dossier d'accréditation<sup>31</sup>. Mais le soutien à la recherche fondamentale en sciences infirmières est trop peu visible en Suisse. Notons que, si la recherche fondamentale en sciences infirmières accumule trop de retard, que restera-t-il à appliquer en tant que référentiel théorique pour nos cadres d'analyse des matériaux empiriques lorsque l'on voudra développer la recherche appliquée ? Quand on fait de la recherche appliquée, on applique quoi ? On ne peut pas d'un côté, empêcher les infirmières d'accéder aux études universitaires, comme le souhaitaient le Président (Hans Martz) et la Vice-présidente (Monika Wuest) de la Commission du personnel infirmier de la Croix-Rouge en 1948<sup>32</sup> et de l'autre, leur demander d'avoir des listes de publications imposantes ou des recherches nombreuses dans un domaine où elles ont été exclues des lieux mêmes de production du savoir, et ont ainsi accumulé un retard de 60 ans.

Quoi qu'il en soit, nos premiers résultats de recherche et notre participation aux écoles doctorales canadiennes permettent à la HES-SO et à la filière infirmière de la Haute école de santé de Fribourg d'être visible au plan international. Nous amorcerons alors une deuxième phase de valorisation en 2006. De plus, le laboratoire de recherche sur les hôpitaux de notre Haute école de santé possède depuis 1993 une importante banque de données (une des plus importantes du pays). Ce point du reste avait impressionné la Commission de reconnaissance HES (Commission « Iten » du nom de son responsable) dans son rapport du 18 octobre 2005 (point 4.1.6 Recherche).

À la date de ce rapport, nos investigations sur le terrain par rapport à nos objectifs de départ sont quasiment terminés. Certes, on pourrait encore amener des précisions sur la dynamique du travail en milieu hospitalier. On peut aussi encore faire quelques sondages pour affirmer quelques points, obtenir plus de précision sur une donnée ou sur une autre, mais cela demande du temps. Ajoutées aux documents déjà en notre possession, nous pensons avoir cependant la majorité des informations permettant de reconstituer les chaînes culturelles et identitaires d'aujourd'hui à l'œuvre au sein de la profession infirmière. Par contre, l'exploitation du matériel recueilli, son classement, son analyse et surtout, l'écriture future, demanderont encore passablement de temps.

<sup>29</sup> Les HES « ne se bornent pas à faire de la recherche et du développement dans des champs de connaissances bien établis et confirmés, mais cherchent et découvrent des domaines d'avenir de la recherche appliquée. Elles pratiquent la recherche fondamentale lorsque cela s'avère nécessaire pour atteindre les buts fixés à la recherche appliquée » (Berne KFH, 2005).

<sup>30</sup> Nous avons à ce titre été reconduit dans nos fonctions jusqu'à 2009, à l'unanimité de l'ensemble du collège professoral de la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval de Québec en automne 2006.

<sup>31</sup> « La discipline infirmière n'étant pas représentée dans l'Université Suisse, il échoit à la HES de mener sa propre recherche fondamentale en matière de soins infirmiers » (HES Santé-Social romande, Analyse des profils, 01.12.1998).

<sup>32</sup> Pour Monika Wuest, présidente de l'association suisse des infirmières diplômées en 1946, vice-présidente de la commission du personnel infirmier de la Croix-Rouge et future directrice de l'école de cadres de Zürich, l'école de cadres « ne devra pas comme dans certains autres pays, aspirer à une formation universitaire ». L'école de cadres de Zürich devra être discrète. Selon Hans Martz, médecin, Président du Conseil d'école de « l'école de cadres » de Zürich, à l'école de perfectionnement pour infirmières, le cadre infirmier sera un « cadre modeste ». Il renforcera son propos en précisant le 29 décembre 1948 au Comité central de la Croix-Rouge suisse, « les écoles des autres pays ne correspondent en aucune manière aux réalités culturelles, politiques, religieuses et linguistiques de notre pays » (Bourcart 1991). À cette époque, on ne parle pas encore d'une société mondiale de la connaissance. Mais il faut bien reconnaître, que l'on aura besoin de temps pour que les HES du domaine santé soient performantes dans les orientations métier du domaine dans lequel elles doivent rattraper leur retard et faire de la recherche.

Peut-être demanderons-nous un complément de subside pour valoriser le matériel recueilli (1100 pages manuscrites, 443 photos d'archives dont la plus ancienne remonte à 1529), (**Annexe 28**). Mais ce type de travail d'analyse documentaire est long si l'on veut faire un travail sérieux. Par contre, le sauvetage d'un patrimoine culturel menacé de destruction (humidité, vieillissement, fonds laissés à l'abandon) est aussi à mettre aux acquis de cette recherche. Nous ne pouvons cependant avoir de certitude sur les possibilités de poursuivre nos travaux, étant donné la charge de travail importante qu'il nous reste, et notre départ à la retraite en 2009.

## Contributions scientifiques en lien avec l'ensemble de nos travaux

### Les écrits

- Bates C., Dodd D., Rousseau N. (2005). *Sans frontières, quatre siècles de soins infirmiers canadiens*. Ottawa : Presses universitaires. (Pour la première fois, nos résultats de recherches en histoire « traversent l'atlantique ». Du même coup, la filière infirmière de la HES-SO se fait connaître dans un ouvrage canadien).
- Nadot M. (2005). Au commencement était le prendre soin. *La revue de référence infirmière, Soins, 700*, (37-40). Issy-les-Moulineaux : Masson. **(Annexe 24)**
- Nadot M. (2005). Rapport d'activité de la HES-SO (p. 20). *À la recherche des hôpitaux disparus, Fribourg, Bulle, Romont. Histoire générale du « prendre soin »*. Il s'agit ici de mentionner un projet phare de la HES-SO et du RCSO RECSS pour l'année 2005. **(Annexe 25)**
- Nadot M. (2006). Réalisation et exposition de trois posters lors de la journée de la recherche « 7 ans après... où en est la recherche Santé-Social dans les HES ? » Journée de la recherche de l'Association de recherche santé-Social en Présence de Charles Kleiber (secrétaire d'Etat à l'éducation et à la recherche), Lausanne HEP, Aula des Cèdres, 2 Novembre 2006. **(Annexe 26 a et b)**
- Nadot M (2006). EMS : cas lourds et disponibilité (Réaction courrier lecteur) *La Liberté, 16.11.2006*.
- Nadot M., Ghanem-Nadot N. (2007). Les sciences infirmières au Moyen-Orient, Réalité et défis pour le XXI<sup>e</sup> siècle. *Krankenpflege, Soins infirmiers, 2*, (54-55). **(Annexe 27)**
- Compte-rendu du 2<sup>e</sup> congrès international en sciences infirmières de la Haute école de santé de Fribourg (Mars 2007) : Bachl M. (2007). Le transfert de connaissances : un défi de taille, *Krankenpflege, Soins infirmiers, 7*, (48-51).
- Affichette couleur de la HES-SO Fribourg (cinq HES) sur « L'actualité de la recherche ». Annexe non numérotée, (40,5cmx17cm).

### Conférences :

- Nadot M., *Le rôle des traditions soignantes dans le développement de la discipline professionnelle infirmière*. Conférence lors du Colloque international « Les défis scientifiques des soins infirmiers » soutenu par le Fonds national suisse de la recherche scientifique en collaboration avec la Haute école de santé de l'ARC, le Centre de développement et de recherche en soins de l'Hôpital universitaire de Zürich et la Faculté de sciences infirmières de l'Université Laval à Québec. Ecole d'ingénieurs et d'architecte de Fribourg, 12 avril 2005.
- Nadot M., *De la modélisation de l'activité soignante à la médiologie de la santé*. Communication scientifique dans l'atelier No 3, lors du Colloque international « Les défis scientifiques des soins infirmiers » soutenu par le Fonds national suisse de la recherche scientifique en collaboration avec la Haute école de santé de l'ARC, le Centre de développement et de recherche en soins de l'Hôpital universitaire de Zürich et la Faculté de sciences infirmières de l'Université Laval à Québec. Ecole d'ingénieurs et d'architecte de Fribourg, 12 avril 2005.
- Nadot M., Dallaire C. Participation à l'émission radiophonique « *C'est-à-dire* » de Radio Fribourg le 11 avril 2005 de 18h00 à 18h15.
- Nadot M., « *Tout se passe dans « l'entre » - métaphore révélatrice de la complexité et de la perpétuelle mouvance de l'activité soignante* ». Communication scientifique au Congrès international à la Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles du 26 au 27 mai 2005.
- Nadot M., « *Les prestations de service du domaine de la santé ont-elles toutes à subir une « tarmédiation » issue de la médicométrie ?* » Conférence organisée par l'Association suisse des Directrices et Directeurs des services infirmiers (ASDSI), l'Association Suisse des infirmières et infirmiers (ASI), la Conférence suisse des formations en soins infirmiers (CSFI), Berne 24 octobre 2005.
- Nadot M., « *L'implicite et l'explicite de l'activité soignante quotidienne. Le « soin », même « infirmier », est réducteur de la complexité des prestations de service fournies par les soignantes*. Conférence organisée par l'Associazione Svizzera Infermieri et la Scuola Superiore Cure Infermieristiche, Lugano 22 novembre 2005.
- Nadot M., « *Nursing history research, ouvrir une fenêtre sur ce qui est occulté et la recherche appliquée dans les HES en Suisse* ». Conférence donnée lors de la « journée Michel Nadot » à la Haute école Robert Schuman à Libramont (Belgique) le 22 décembre 2005.
- Nadot M., « *Pour savoir où l'on va, il faut savoir d'où l'on vient. Passer de la culture symbolique à la culture scientifique, c'est aussi retrouver la standardisation de nos traditions disciplinaires* » 1<sup>er</sup> Congrès international de la Faculté des sciences infirmières de l'Université St. Joseph (USJ) de Beyrouth et 1<sup>st</sup> International Conference of the Scientific Association of the Arab Nursing Faculties, Beyrouth (Liban) 4, 5, 6 mai 2006.
- Nadot M., *Prendre soin...oui, mais encore ?* Communication scientifique SP18.2 au 3<sup>e</sup> Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophone du SIDIIEF à Québec du 14 au 17 mai 2006.
- Nadot M., Needham I, Coen J.-F., Castelli-Dransart D.-A, Rey-Baeriswyl M.-C., *La recherche au service de la Cité: illustrations dans les domaines de la santé, du social et de la musique*. Journée de la recherche dans les Hautes écoles spécialisées. Ecole d'ingénieurs et d'architectes de Fribourg : 11 mai 2006.

- Nadot M. « *Du savoir infirmier profane à l'activité soignante. De la standardisation à la visibilité de la complexité de l'activité soignante dans son ensemble* ». Symposium sur le savoir infirmier : constats, enjeux et perspectives, organisé par l'école doctorale en sciences infirmières de l'Université Laval à Québec, 18 et 19 mai 2006.
- Nadot M. « *De l'arrière cour à la cour des grands, les tribulations des chercheurs en sciences infirmières dans les hautes écoles de santé en Suisse romande* ». Congrès FINE, 6<sup>e</sup> conférence européenne des formateurs en soins infirmiers, Cité internationale Universitaire de Paris, 5-6 Octobre 2006.
- Nadot M. « Conférence d'accueil du Dr R.R. Parse ». Premier colloque sur les méthodologies de recherche en sciences infirmières, organisé par l'Institut des sciences infirmières et humaines de Genève en collaboration avec le RECSS, à l'université de Fribourg le 12 octobre 2006.
- Nadot M. « *L'innovation en sciences infirmières : particularités et enjeux* ». « Conférence au 2<sup>e</sup> Congrès international en sciences infirmières de la haute école de santé de Fribourg sur les défis scientifiques des soins infirmiers : Innovations et transfert de connaissances, 30 mars 2007.
- Nadot M., Rochat B. *À la recherche des hôpitaux disparus, Histoire générale du « prendre soin », (history of Nursing Science)*. Présentation des résultats de recherche devant les membres du Groupement romand d'histoire de l'éducation et de l'action socio-sanitaire (GRHEAS) à l'EESP de Lausanne le 20 juin 2007.
- Voir aussi : Certains textes sont disponibles sur : <http://www.heds-fr.ch/> Recherche/Congrès-conférences.

### Transferts des résultats de recherche dans l'enseignement en Haute école

- 30 juin .2006 : Cours à la Haute école La Source à Lausanne « Sortir la profession du silence », cours d'histoire et d'épistémologie (59 étudiants)
- 20 septembre 2006 : Cours « actualisation du cadre et histoire de la profession infirmière » Haute école de santé de Fribourg (Bachelor 43 étudiants)
- 29 septembre 2006 : Cours sur l'initiation à la recherche en sciences infirmières « Fondements de la science et particularité des sciences infirmières et humaines » Haute école de santé de Fribourg (Bachelor 43 étudiants)
- 20 novembre .2006 : Cours à la Haute école La Source à Lausanne « Sortir la profession du silence », cours d'histoire et d'épistémologie (23 étudiants)
- 09 novembre .2006 : Cours à la HEARC, site de Delémont « Histoire et épistémologie de la médiologie de la santé » (15 étudiants)
- 13 décembre .2006 : Cours sur le « modèle d'intermédiaire culturel : état actuel, développement et perspective » Haute école de santé de Fribourg (45 étudiants)
- 14 décembre .2006 : Cours à la HEARC, site de Neuchâtel « Histoire et épistémologie de la médiologie de la santé » (33 étudiants)
- 22 janvier 2007 : Cours sur « le positionnement professionnel au sein de la discipline infirmière », Haute école de santé de Fribourg (45 étudiants)
- 23 janvier, 31 janvier, 26 février 2007 : Cours dans la formation des infirmières cliniciennes des hôpitaux universitaires de Genève « Le modèle d'intermédiaire culturel dans l'activité soignante : Histoire, épistémologie, développement du modèle » (14 étudiants)
- 22 février 2007 : Cours dans la Haute école de santé Vaud, filière TRM « Recherche en lien avec la perspective historique et l'identité professionnelle » (20 étudiants)
- 23 mars 2007 : Cours « Médiologie de la santé, histoire du 2<sup>e</sup> champ d'activité pratique de la profession infirmière (La pratique de la formation) » haute école de santé de Fribourg (Bachelor 45 étudiants)
- 23 avril 2007 : Cours à la Haute école La Source à Lausanne « Sortir la profession du silence », cours d'histoire et d'épistémologie (71 étudiants)
- 21 mai 2007 : Cours sur l'histoire de la discipline : « Développement du troisième champ d'activité pratique de la profession infirmière » Haute école de santé Fribourg (54 étudiants)

### Evènements futurs déjà planifiés

- Juillet-Août 2007. Publication d'un article. Nadot M. (2007). Leviers et obstacles à l'activité du chercheur en sciences infirmières. *La revue de référence infirmière, Soins, 717*, (35-38) (Contrat de cession signé le 20 mai 2007, maquette en relecture au 5 juillet 2007).
- 5 octobre 2007 : Conférence d'ouverture de la cérémonie organisée à l'occasion du 40<sup>e</sup> anniversaire de la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval à Québec (Canada). Titre : *Entre protection de l'espèce humaine et préservation de la vie, les soins de nos ancêtres laïcs du Moyen-âge au 18<sup>e</sup> siècle*.
- Première quinzaine d'octobre, cours d'histoire de la discipline en sciences infirmières à la faculté des sciences infirmières de l'université Laval à Québec (étudiants Bachelor, master, doctorat). Financement échanges internationaux HES-SO.
- 16 octobre 2007 : Nadot M., Rochat B., Communication scientifique No 45 lors du salon Infirmier international de Paris sous le haut patronage du Ministère de la Santé et des solidarités. Titre : les fondements laïcs de la discipline infirmière révélés par la recherche. Palais des expositions Porte de Versailles. Paris.
- Mai 2008 : Publication d'un chapitre du livre : Dallaire C. (ed). (2008). *Discipline et profession*. Boucherville : Gaëtan Morin. En fonction des informations dont je dispose, ma contribution serait de 40 pages (ouvrage collectif) :

Nadot M. *De l'origine du savoir sur les soins aux savoirs de l'activité soignante dans son ensemble*. (Ce titre peut encore se transformer). L'ouvrage en question est un ouvrage didactique obligatoire dans les facultés de sciences infirmières canadiennes pour deux cours destinés aux étudiants du premier cycle universitaire.

- 7-11 juin 2009, IV<sup>e</sup> congrès mondial des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, Palais des Congrès de Marrakech (Maroc). Thème du congrès : le savoir infirmier, promoteur du développement humain. Notre contribution : Conférence plénière « *La recherche sur l'histoire du savoir infirmier : le patrimoine identitaire d'une discipline au service de l'humain* ». Accusé de réception du Comité d'organisation le 8 juin 2007.

## Sources Bibliographiques

- AEF (Archives de l'Etat de Fribourg), *Livre des sentences: Urteil buch* »12 août 1740/10 octobre 1796, 403 pages, Fonds de l'hôpital Notre Dame, 336x213mm, 2Kg100.
- AEF *Règlement nouveau de l'hôpital ratifié par le Suprême Sénat en l'année 1759, version originale, 85 pages, seul le recto est numéroté*, Fonds de l'hôpital Notre Dame, 342x218mm, 750g.
- AEF *Manual de la Chambre 4 août 1771 au 14 avril 1782*. Ouvrage bilingue Français-allemand, 229 pages manuscrites, seul le recto est numéroté, Fonds de l'hôpital Notre Dame, 325x210mm, 1Kg750<sup>33</sup>.
- Barras V & Heller G. (2003). Préface. In P.-Y. Donzé, *Bâtir, gérer, soigner, Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*. Genève : Georg éditeur.
- Bourcart N. (1991). L'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse (277-343). In E. Valsangiacomo, *La Croix et la Carrière, La Croix-Rouge suisse et l'histoire des infirmières*. Bâle : Schwabe et Co. AG.
- Conférence suisse des hautes écoles spécialisées. *Recherche et développement dans les hautes écoles spécialisées, document de référence*. Berne : 21.9.2005.
- Cosnier J. (1993). Les interactions en milieu soignant. In J Cosnier, M. Grosjean, M. Lacoste, *Soins et communications, Approches interactionnistes des relations de soins*. Lyon : Presse universitaires.
- De Munck J. (1999). *L'institution sociale de l'esprit*. Paris : PUF.
- *Dictionnaire des sciences médicales* (1817) Une société de médecins et de chirurgiens. (Vol. 21). Paris : Panckoucke.
- Donzé P.-Y. (2003). *Bâtir, gérer, soigner, Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*. Genève : Georg éditeur.
- Dubar C. & Tripiet P. (2005). *Sociologie des professions*. (2<sup>e</sup> éd.). Paris : Armand Colin
- Foucault M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard.
- Foucault M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Galimard.
- Gobet P. (2002). *La construction sociale de l'activité soignante, des soins confessionnels aux soins subsidiaires*. Lausanne : Réalités sociales.
- Jomini M-N. (2005). L'hôpital neuf de Lutry (99-212). In *Les hôpitaux vaudois au Moyen-âge, Lausanne, Lutry, Yverdon*. Cahiers Lausannois d'histoire médiévale, Section d'histoire, Faculté des lettres.
- Jomini M.-N., Moser M.-H., Rod Y. (2005)., *Les hôpitaux vaudois au Moyen-âge, Lausanne, Lutry, Yverdon*. Lausanne : Cahiers Lausannois d'histoire médiévale, Section d'histoire, Faculté des lettres.
- Kim H.S. (1997). « Terminology in structuring and developing nursing knowledge ». In I.M, King et J.Fawcett (sous la dir. de), *The Language of Nursing Theory and Metatheory*, Indianapolis, Sigma Theta Tau International.
- Kuenlin F. (1832). *Dictionnaire géographique, statistique et historique du canton de Fribourg*. Fribourg : Eggendorffer éditeur.
- Kuhn D. (2007). Le corps intermédiaire est fortement surchargé (26-28). *Horizons, le magazine suisse de la recherche scientifique*, 73, juin 2007. Berne : FNS
- Lallemand L. (1910). *Histoire de la Charité, les temps modernes, 16<sup>e</sup>-19<sup>e</sup> siècles*. Paris : Alphonse Piccard et fils.
- Michaud M., Ruffieux R., Vonlanthen H., Walter F. (1981). Révolution et réactions, (1798-1830). In R. Ruffieux et al., *Histoire du canton de Fribourg*, tome2. Fribourg : Imprimerie Fragnières S.A. (760-798).
- Moser M.-H. (2005). L'Hôpital Notre-Dame de Lausanne (3-95). In *Les hôpitaux vaudois au Moyen-âge, Lausanne, Lutry, Yverdon*. Cahiers Lausannois d'histoire médiévale, Section d'histoire, Faculté des lettres.
- Nadot, M. (1994). Une histoire oubliée, Valérie de Gasparin, Grande pédagogue suisse protestante du XIXe siècle, fondatrice de la première école de soignantes laïques au monde (72-99). In Valérie de Gasparin, une conservatrice révolutionnaire, Co-édition, Lausanne Ecole de La Source et éd. Ouverture, Le Mont-sur-Lausanne (Suisse).
- Nadot, M. (2002). Médiologie de la santé, de la tradition soignante à l'identité de la discipline (pp. 29-86). In *Perspective soignante*, 13. Paris : Seli Arslan.
- Nadot, M. (2003). Ces « pauvres vulgaires dévouements » qui nous permettent de renouer avec les traditions soignantes (pp. 94-110). In *Perspective soignante*, 18. Paris : Seli Arslan.
- Nadot M. (2005). Au commencement était le « prendre soin ». *La revue de référence infirmière, Soins*, 700, (37-40). Issy-les-Moulineaux : Masson.
- Nadot M. (2006). Pour savoir où l'on va, il faut savoir d'où l'on vient (*Recognize its origins to identify its destination*). Communication C35, 1<sup>er</sup> Congrès international de la faculté des sciences infirmières de l'université St Joseph (USJ), *Ist International Conference of the Scientific Association of the Arab Nursing Faculties*, Beyrouth (Liban), 6 mai.
- Richelet P. (1761). *Dictionnaire portatif de la langue française. Extrait du grand dictionnaire*, seconde édition. Lyon : Bruyset Imprimeur libraire.
- Teysseire D. (1993). Présentation de l'ouvrage réédité de Tissot S. (1761). Avis au Peuple sur sa santé. Paris : Quai Voltaire, Edima, Cité des sciences et de l'industrie.
- Vinck D. (2000). *Pratique de l'interdisciplinarité*. Grenoble : Presses universitaires.

<sup>33</sup> Certains ouvrages AEF n'étant pas répertoriés et sans cotes, nous prenons la précaution de les décrire le plus précisément possible.

# Annexes