

Les premières écoles d'infirmières à Bordeaux au début du XX^{ème} siècle *

*The first nursing schools in Bordeaux at the beginning
of the 20th century*

par Bernard HOERNI **

Alors que depuis des siècles les hospices sont surtout un havre accueillant des personnes en difficulté sociale - pauvres, vieux, handicapés, mourants... - qui sont "entourées" par les religieuses des congrégations d'abord soucieuses de leur âme, les progrès de l'hygiène, de la chirurgie et de la médecine de la fin du XIX^{ème} siècle vont les conduire à recevoir des malades à soigner et à faire évoluer leur personnel en conséquence. Quelques décennies après les premières réalisations anglo-saxonnes suivant les initiatives de Florence Nightingale (1859), en France la formation d'infirmières va justifier la création d'écoles très débattues, en particulier à Bordeaux où le docteur Anna Hamilton joue un rôle pivot (Schultheiss, 1995).

Le contexte

Les hôpitaux

Après l'émergence de la clinique au début du XIX^{ème} siècle, la fin du siècle voit apparaître les premiers traitements actifs des maladies. À côté de la prise de médicaments plus actifs que les remèdes qui les ont précédés, après les débuts de l'anesthésie quelques années avant 1850, avec l'asepsie et l'antisepsie la chirurgie se développe considérablement ; les mesures d'hygiène stricte, renforcées par les découvertes microbiologiques, s'imposent désormais pour les pansements qui l'accompagnent ; les analyses de sang et d'urine qui se multiplient et s'affinent nécessitent les prélèvements correspondants. Du coup le rôle des hôpitaux doit évoluer significativement pour traiter de "vrais" malades et des blessés, pour remplir une "mission thérapeutique". Leur assistance cesse de se réduire à un soutien social et moral pour demander des soins compétents de la part de professionnels qui ont besoin d'être formés en conséquence.

En France, ces nouveaux besoins, notamment exprimés par médecins et chirurgiens, se traduisent d'abord par une augmentation significative du personnel traditionnel des quelque 1500 hôpitaux du pays : de 11 000 en 1870, les religieuses passent à 15 000 en 1911, tout en étant associées à un nombre croissant de laïcs qui leur sont subordonnés.

* Séance d'octobre 2018.

** Hontehille 32100 Blaziert ; bernard.hoerni@orange.fr

Autorités, officiels, comme médecins et même religieuses impliquées débattent de ces évolutions. Le rôle des religieuses est plutôt apprécié, sauf par ceux qui affichent l'anticléricalisme qui accompagne les débuts de la Troisième République (Léonard, 1977). Mais il faut reconnaître qu'elles ne sont pas toujours à la hauteur de la tâche qu'on attendrait d'elles pour donner des soins compétents, hygiéniques et scientifiques. Le personnel laïque, féminin et masculin, qui les seconde est plus que médiocre.

En somme, alors que la médecine avance vers le futur, les hôpitaux restent dominés par des pratiques dépassées. La Troisième République développe secteur public, laïcité et éducation, impliquant en particulier des enseignants laïques et les filles. Alors que l'État en prend la responsabilité pour assurer sécurité, santé et bien-être de citoyens malades, curables ou incurables, avec les moyens qui deviennent disponibles, les hôpitaux ne peuvent pas rester à l'écart de ces évolutions. Le personnel hospitalier doit devenir compétent, c'est-à-dire formé, tout en restant soumis aux médecins qui expriment le besoin d'assistantes "éclairées". Se surajoute une distinction de sexe entre les médecins masculins et leurs aides féminines.

Les premiers infirmiers

Pour autant, les solutions envisagées sont loin de faire l'unanimité. La principale question est de déterminer si les soignantes peuvent être des religieuses, répondant à une vocation pour prendre soin des malades, à condition d'être formées et liées à l'État laïque par convention pour les hôpitaux publics, ou si elles doivent être laïques, formées dans des écoles publiques, les deux catégories pouvant coexister. Deux circulaires du Conseil supérieur de l'Assistance publique envoyées aux préfets en 1899 et 1902 demandent la création d'écoles d'infirmières dans les principales villes, en particulier celles ayant une faculté de médecine. Une autre question concerne le sexe de ces soignants, en s'orientant vers des infirmières féminines et du personnel masculin pour ménage et cuisine (Diebolt et Fouché, 2011).

Les premiers infirmiers sont le produit de deux évolutions. La masculinisation s'est déjà manifestée dans les armées où sont apparus les premiers infirmiers laïques. Bonaparte en a individualisé en Égypte où son expérience conduira à la fondation d'une école pour des "aides-médecins" en 1827. En France les premiers infirmiers laïques apparaissent en 1853 dans la marine impériale (Cayla, 1991). Une formation *a minima* est organisée pour du personnel indigène dans les colonies françaises (Lande, 1904). Dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, les infirmiers se généralisent dans les armées anglaises, allemandes, russes, japonaises, etc.

En Angleterre et aux États-Unis Florence Nightingale (1859) a été remarquée pour une mortalité très diminuée dans les hôpitaux dont elle s'est occupée pendant la guerre de Crimée. Elle a une influence déterminante après 1870 pour fonder des écoles de nursing associées à des hôpitaux, en défendant une formation pratique débouchant sur une profession féminine bien individualisée et respectable. C'est ce modèle que va adopter et promouvoir Anna Hamilton à Bordeaux.

Anna Hamilton

Elle est née en Italie le 11 mai 1864 de Frédéric Hamilton, aristocrate anglais fortuné, et de la fille d'un officier français sœur d'un pasteur, qui s'installent dans le Sud de la France. Après avoir reçu une éducation protestante à Genève elle passe son baccalauréat. Sans doute favorisée par l'anglais transmis par son père, la lecture du livre de Florence Nightingale, *Notes of nursing* publié en 1859 à Londres et l'année suivante aux États-Unis, la décide à faire des études de médecine : en novembre 1890, elle est la première

étudiante de la faculté de médecine de Marseille, reçue première en fin de première année. Mais les revers de fortune du père l'obligent à interrompre ses études ; elle prend la direction d'un dispensaire d'enfants malades à Marseille pendant une année, avant de les reprendre à la faculté de Montpellier. Son observation des soins donnés aux jeunes patients la conduit à consacrer sa thèse à la réforme des soins à l'hôpital.

Ses idées lui valent l'estime d'un sénateur de l'Hérault, administrateur des hôpitaux et banquier qui va financer ses déplacements pour observer les pratiques soignantes dans les hôpitaux d'Angleterre, de Suisse, d'Italie et à Paris. À Londres elle assiste au 1^{er} Congrès des garde-malades organisé par l'*International Council of Nurses* (ICN) et se rend compte de l'impact des conceptions de Florence Nightingale pour la formation et le rôle des infirmières.

Dans sa thèse de 500 pages intitulée *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, Anna Hamilton (1900) critique le système de soins hospitaliers existant en France et propose des réformes. Pour elle les soins infirmiers doivent prendre leur juste place dans le système médical du siècle qui commence. Publié en 1901, cet ouvrage est largement diffusé en France, mais aussi en Angleterre, aux États-Unis et en Italie et il devient une base de discussion sur cette question. Lavinia Dock (1907), directrice d'une école d'infirmières à New York, écrit qu'il s'agit de "la seule histoire sérieuse, complète et pertinente sur cette question [...] qui représentera l'un des plus importants repères de l'histoire moderne des hôpitaux et de la profession d'infirmière" (Nutting et Dock, 1907). Pour le docteur Lande (1904), qui vient de finir un mandat de maire de Bordeaux, c'est, après une recherche prolongée sur les conditions morales et matérielles du personnel secondaire des hôpitaux, un livre d'une grande audace qui présente des "idées très larges et très généreuses sous l'inspiration manifeste d'un sentiment élevé vers un idéal de progrès et d'humanité".

A. Hamilton y présente ses conceptions de "la médecine des femmes" (Schultheiss, 1995). Elle plaide pour individualiser une profession de soignant qu'elle préfère appeler garde-malade plutôt qu'infirmier, ce dernier terme étant pour elle "contaminé" par son rattachement aux infirmes qu'il faut distinguer des malades. Elle essaiera sans succès de faire passer le *nursing* anglais en *soignage*. ("Nous ne croyons pas devoir traduire en français le mot "nurse", parce qu'il n'a pas son équivalent. Les nurses ne sont nullement nos infirmières, ce ne sont pas des sœurs, ce ne sont pas des garde-malades : leur fonction participe de ces trois et est plus élevée que chacune d'elles" ; Leduc, 1900) Elle différencie cette profession des religieuses entourant les personnes hébergées dans les hôpitaux, des "femmes de charité" bénévoles, comme les Dames du Calvaire de Jeanne Garnier à Lyon, ou des employés aidant les familles en difficulté (Reymond, 2002).

Face à quelques infirmiers masculins qui s'estiment indispensables pour soigner des hommes, elle défend le sexe féminin, le mieux capable d'associer culture intellectuelle et qualités de cœur - sympathie, douceur, modestie et dévouement -, tandis que les infirmiers masculins sont souvent vulgaires, brutaux, voire ivrognes. Sans avoir besoin de l'autorité d'une religion, des femmes restant célibataires - comme elle le restera elle-même - et renonçant au rôle d'épouse et de mère, sont les plus qualifiées pour prendre soin des malades, à la fois avec une attention maternelle et une expertise scientifique, et pour faire la liaison entre eux et les médecins. Leur bonne tenue - avec un uniforme plus clair que la tenue des religieuses et l'interdiction de tutoyer les malades, en évitant toute familiarité avec les médecins comme avec les étudiants - doit leur permettre de résister aux tentations sexuelles auxquelles elles sont exposées et cèdent çà et là ; elles doivent

rester de “grandes sœurs”, ne pas devenir épouses ni amantes. A. Hamilton suit F. Nightingale qui parlait d’un “ordre laïque” dans lequel entrent des femmes suivant une vocation leur faisant renoncer aux autres aspects de la vie sociale pour se dévouer entièrement, au sein de leur communauté, au service des malades.

Sur un autre plan, A. Hamilton rattache le bas niveau des soins hospitaliers à l’origine des religieuses, issues le plus souvent de classes sociales défavorisées. Aussi défend-elle de recruter plutôt des femmes éduquées, plus aptes à comprendre et à affronter les situations souvent difficiles rencontrées à l’hôpital. Recevant une formation spécifique dans des hôpitaux-écoles, elles doivent acquérir une compétence propre, correspondant à leur fonction dans un hôpital public, en dépendant du corps médical mais en disposant d’une certaine autonomie. Leur activité doit être en outre bien distincte, “au-dessus” des tâches ménagères également requises dans un hôpital, mais qui seront assurées par d’autres personnels, à leur service et préparant par exemple leurs repas. Entre médecins et employés elles occupent une position intermédiaire, “moyenne”, équivalente d’une bourgeoisie où la famille est remplacée par une carrière. Ainsi “ce service des malades transformé en carrière [...] constituera bientôt la véritable médecine des femmes” (Schultheiss, 1995).

L’école de la Maison de santé protestante de Bordeaux

Anna Hamilton va appliquer ces principes à la Maison de santé protestante (MSP) de Bordeaux dont elle prend la direction en 1901, suivant une tradition qui fait appel à des non-bordelais (Diebolt, 1990). D’abord installé rue Cassagnol au nord-est de Bordeaux, cet établissement a été fondé en 1863 pour soigner et accueillir marins et pauvres des deux sexes de religion protestante, pour assurer leur liberté de conscience mieux que dans les hôpitaux contrôlés par les congrégations catholiques, sans exclure d’autres confessions. Elle est liée à la municipalité de la ville qui la subventionne, grâce à des responsables protestants et à l’avis favorable du docteur Paul-Louis Lande, maire de Bordeaux de 1900 à 1904. Le protestantisme a une influence indiscutable avec cet établissement, la religion de F. Nightingale et d’A. Hamilton et les liens que cette dernière entretient avec des responsables anglo-saxons.

Dès sa prise de direction elle ouvre une école de garde-malades rigoureusement organisée. Les études en internat à temps plein durent deux ans, avec des journées de travail de huit heures dominées par des démonstrations pratiques dans les salles d’hospitalisés ou le dispensaire pour malades ambulatoires. Elles sont vérifiées par des examens périodiques, que leur font passer des médecins pour la théorie, des cheftaines pour la pratique et le comportement - ponctualité, tenue, propreté, patience, gentillesse, discipline, voix... - avant d’être sanctionnées par un diplôme de “garde-malade hospitalière” délivré sous le parrainage de la Croix rouge. Les élèves ne sont pas forcément protestantes et plusieurs viennent de l’étranger. Elles sont accueillies, non pas sur recommandation d’un notable, ni parce qu’elles sont issues d’une “bonne famille”, mais suivant l’avis d’une “dame honorable” attestant leurs qualités morales.

Pour les soins, l’organisation est complétée au cours de la première décennie du siècle. Tout le personnel qui les donne est féminin et les infirmiers masculins initialement attachés aux salles d’hommes sont mutés sur des activités de gardiennage. Les garde-malades sont logées à part et prennent leur repas dans une salle à manger particulière, avec leurs supérieures, cheftaines et directrice, l’ensemble bien séparé des médecins et étudiants en médecine. Dès 1902 un salon leur est réservé pour lire et se reposer en dehors de leurs heures de travail.



Fig. 1 : L'école Florence Nightingale à ses débuts : façade sud.

Les oppositions

Les principales trouvent leur source dans les vifs débats entre cléricisme et anticléricalisme qui animent les débuts de la III^{ème} République. Les catholiques, y compris certains qui adhèrent à la République, défendent des congrégations menacées par la laïcisation qui culminera avec la loi de séparation des Églises et de l'État de décembre 1905, tout en redoutant une "mainmise" des protestants sur le système de soins (Guillaume, 1990). Ils sont orientés par le protestantisme d'Anna Hamilton et de quelques-uns de ses soutiens, mais elle est également critiquée par des réformés qui n'adhèrent pas entièrement à cette femme baptiste et jugent que ses propositions menacent aussi bien les diaconesses, communauté protestante œuvrant notamment dans les hôpitaux (Monod, 1901). À quoi A. Hamilton répond que l'opposition cléricisme-anticléricalisme ne doit pas continuer à retarder la modernisation des hôpitaux telle qu'elle s'est faite, en suivant Florence Nightingale, dans les pays anglo-saxons depuis presque un demi-siècle.

Un point critique tient aux écoles qui ne formeraient que des infirmières laïques, ce qui conduirait à exclure les religieuses des hôpitaux, comme cela est envisagé à Paris, alors que "dans les pays latins, les patients ont l'habitude d'être soignés par des religieuses". L'opposition est relayée par une campagne de presse qui accuse de vouloir supprimer les religieuses des hôpitaux. A. Hamilton répond qu'il ne faut pas laisser croire qu'une telle formation est opposée à la religion, ce qui détournerait de cette activité des femmes croyantes et bien intentionnées et pourrait perturber des patients habitués à être soignés par des religieuses. Ce n'est pas la religion qui est en cause, mais les insuffisances des infirmières religieuses : quelles que soient leurs bonnes intentions, elles sont engagées dans les ordres pour des raisons qui ont peu à voir avec les soins aux malades, sans formation pour cela et parfois même sans le minimum d'éducation nécessaire pour assimiler les principes d'hygiène et les nouvelles techniques de traitement. Sans parler de règles religieuses qui interdisent les contacts avec des corps masculins nus. Enfin il est possible d'envisager des passerelles entre les unes et les autres.

Quand elle se voit attaquée avec virulence, A. Hamilton va jusqu'à dire que les religieuses appartiennent à un âge révolu, dépassé par les progrès scientifiques, représentent un témoin désolant du retard de la France par rapport à d'autres pays évolués et vont contre les projets médicaux de la Troisième République. Elle regrette également que la supérieure des religieuses crée une double hiérarchie à côté du directeur laïque de l'hôpital.

Parmi les opposants, on trouve aussi des conservateurs qui refusent de voir les femmes accéder à une profession et à une carrière rémunérée qui les éloignent de leurs rôles domestiques traditionnels. Face à A. Hamilton qui préconise le recrutement des garde-malades parmi des jeunes femmes éduquées de classe moyenne, des Parisiens défendent au contraire celui, réalisé dans leurs écoles, de "vaillantes filles du peuple" qui leur semblent plus aptes à faire face aux besoins "élémentaires" des paysans et ouvriers qui constituent la majorité des malades hospitalisés. C'est seulement en 1907 que le conseil municipal de Paris ouvrira une école d'infirmières cherchant à recruter des femmes célibataires de classe moyenne (Schultheiss, 2001).

En relation avec cette question sociale, des médecins se mobilisent contre la "concurrency" de "pseudo-docteurs" ou "sous-officiers de santé" (Guillaume, 1990). Le docteur Hamilton leur répond que ce sont eux qui font passer les examens théoriques, que les connaissances théoriques de ces soignantes restent loin des leurs et qu'elles leur sont subordonnées, mais non asservies, ce qui ne les rassure pas complètement. D'autant que la majorité du personnel hospitalier étant féminin, il lui semble logique que le directeur d'un hôpital, au lieu d'être un homme sans compétence médicale, soit une femme professionnelle, comme elle l'est elle-même à la MSP.

Évolution à Bordeaux

Le modèle de la MSP va être suivi par la ville de Bordeaux malgré une opposition - conduite par Alfred Daney, ancien maire et qui le redevient en 1904 - qui avance des arguments financiers, réglés par un engagement de travailler deux ans à l'hôpital ou de rembourser les frais de scolarité. Après des mois de discussions entre municipalité et administration hospitalière, avec l'appui du préfet est ouverte à l'hôpital Saint-André une école publique d'infirmières ouverte à des élèves laïques et aux sœurs de la Charité de Saint-Vincent de Paul et de Nevers qui constituent alors le personnel des hôpitaux publics de Bordeaux. Lors de l'inauguration de l'école le 25 janvier 1904 P.-L. Lande (1904) se félicite de l'inscription de 18 religieuses, autorisées à entrer directement en deuxième année, et de 9 élèves laïques.

Courant 1904 un renversement de la majorité municipale compromet la réalisation et pour la sauver Lande propose de diviser l'école en deux sections : les religieuses resteront à Saint-André tandis qu'une école entièrement laïque sera ouverte au nouvel hôpital du Tondu, encadrée par du personnel venant de la MSP. Ce nouvel établissement suit le modèle de la MSP avec une hiérarchie stricte entre les différents personnels soignants et de service, ce qui est jugé responsable du succès observé. Ce "système de Bordeaux" sera reproduit ailleurs, avec des infirmières formées au Tondu et appelées pour la création de neuf autres écoles, par exemple à Elbeuf ou à Lorient (Schultheiss, 1995), où il suscitera les mêmes conflits qui ralentissent la laïcisation du personnel hospitalier.

À Bordeaux même, les conflits ne cesseront pas, après la nomination en 1909 d'un archevêque défendant les prérogatives des religieuses, ni après la mort de Lande en 1912, remplacé par un responsable qui s'inscrit dans sa continuité. Et l'organisation de l'école

du Tondu se trouvera compromise, comme A. Hamilton s'en désolera après la guerre, alors que le lustre de l'institution s'estompe derrière le débordement d'activité autour des questions de santé publique qui dominent l'immédiat après-guerre.

Quelques suites

Pendant la première année de guerre l'École est appelée à envoyer des garde-malades pour les ambulances ; 110 d'entre elles vont rejoindre les militaires, en France et à l'étranger, où, en comparaison avec d'autres infirmiers(ères), elles sont appréciées pour leur connaissances *pratiques* chirurgicales mais aussi médicales, et pour leur dévouement dans les conditions difficiles de la guerre ; la majorité occupent des postes de responsabilité, en gardant les salles, en veillant à l'hygiène dans les services de contagieux, en assurant les permanences de nuit ; quelques-unes ont exercé en zone occupée, sous l'autorité de Prussiens (Hamilton, 1916).

En 1917, après l'entrée en guerre des États-Unis, des équipes médicales américaines s'installent dans l'agglomération bordelaise. En leur sein, le docteur Richard Cabot, enseignant à Harvard et chef du service de médecine de l'hôpital installé au Petit lycée à Talence (Hœrni, 2016) est très favorablement impressionné par l'École de la MSP : il écrira en 1919 une lettre de recommandation pour orienter auprès de possibles donateurs américains susceptibles d'aider "l'École d'Anna Hamilton qui est actuellement la seule en France organisée selon les principes américains, et donne à ses nurses un haut niveau d'efficacité". Ces aides permettront de construire, sur le terrain de Bagatelle qui est donné à la MSP juste après la guerre, l'école Florence Nightingale comme "mémorial" pour les quelque 300 infirmières américaines ayant laissé leur vie en France pendant la guerre, pour la plupart victimes de la grippe espagnole.

Quand, après le décret du 27 juin 1922 créant le diplôme d'État d'infirmière, le Conseil supérieur de l'Assistance publique doit valider les programmes des écoles d'infirmières, sur 28 écoles demandant cette validation seulement trois la reçoivent "sans

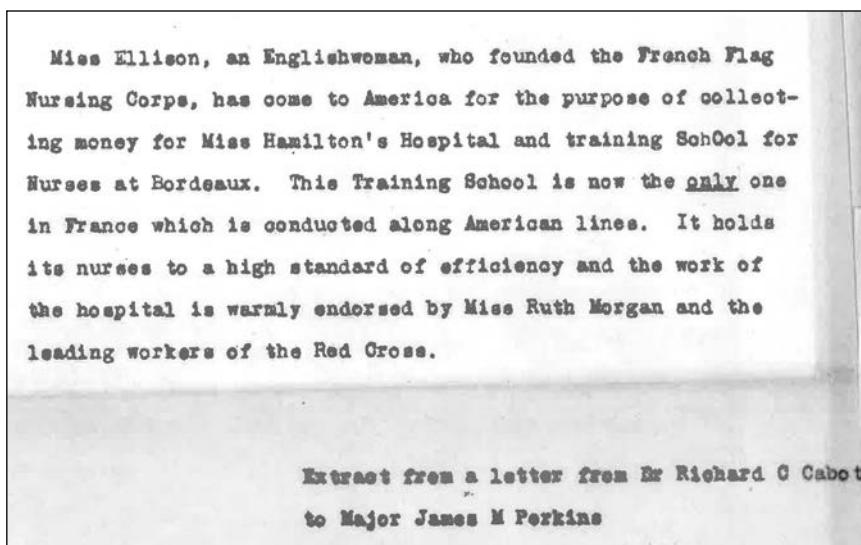


Fig. 2 : Lettre de recommandation de Richard Cabot pour des dons à l'École de la MSP, 1918.



Fig. 3 : École Florence Nighthingale, façade nord, American nurses memorial.

réserve” : l’École Florence Nightingale de la MSP, une école privée de Paris et l’École d’infirmières de l’hôpital civil de Reims, seule publique des trois.

Conclusion

En ce début de XX^{ème} siècle, les discussions et réalisations sur la position d’infirmières au cœur de l’évolution des hôpitaux sont dominées par les difficultés résultant de la liaison antérieure des soignants avec les congrégations religieuses et de la politique anticléricale, accessoirement par les divergences entre catholiques et protestants. Elles représentent également un élément important de l’émancipation des femmes, renforcée par la guerre et la perte de nombreux hommes, malgré l’opposition de médecins presque exclusivement masculins. La profession d’infirmière est rehaussée et offre aux femmes une position professionnelle respectable.

REMERCIEMENTS

Remerciements à l’école Florence Nighthingale pour les illustrations.

RÉFÉRENCES

- CAYLA J.S. La profession infirmière. *Rev Droit Sanit Soc* 1991;17:357-369.
DIEBOLT É. *La Maison de santé protestante de Bordeaux (1863-1934) : vers une conception novatrice des soins et de l’hôpital*. Toulouse, Érès, 1990.
DIEBOLT É, FOUCHÉ N. *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*. Saint-Denis, Publibook, 2010.
DOCK LL. The Bordeaux schools of nursing. *Am J Nurs* 1907;8:202-203.
GUILLAUME P. *Médecins, église et foi : XIX^e-XX^e siècles*. Aubier, Paris, 1990.
HAMILTON AE. *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*. Thèse Montpellier, 1900.

LES PREMIÈRES ÉCOLES D'INFIRMIÈRES À BORDEAUX AU DÉBUT DU XX^{ème} SIÈCLE

- HAMILTON A. Service des garde-malades de la Maison de santé protestante de Bordeaux pendant la première année de guerre. *Rev Philanthrop* 1916;37:365-375.
- HÆRNI B. Le docteur Richard Cabot, précurseur de la médecine bio-psycho-sociale. *Hist Sciences Méd* 2016;50:53-58.
- LANDE P.L. La question des infirmières : Quatre thèses de 1900 à 1904. *J Méd Bordeaux* 1904;43:768-772.
- LEDUC S. Modifications de l'excitabilité des nerfs et des muscles par les courants continus. *Arch Electr Méd* 1900;8:49-56.
- LÉONARD J. Femmes, religions et médecine. Les Religieuses qui soignent en France au XIX^e siècle. *Ann ESC* 1977;32:887-905.
- MONOD W. Comment former de bonnes garde-malades. *Rev Chrét* 1901;48:337-363.
- NIGHTINGALE F. *Notes of nursing. What it is, and what it is not*. Londres, Harrison, 1859.
- NUTTING A, DOCK LL. *A History of Nursing*. New York, Putnam, 1907.
- REYMOND S. L'œuvre des dames du calvaire. *Cahiers Hist Varia* 2002 ; 47-51.
- SCHULTHEISS K. "La Véritable Médecine des femmes": Anna Hamilton and the Politics of Nursing Reform in Bordeaux, 1900-1914. *French Hist Stud* 1995;19:183-214.
- SCHULTHEISS K. *Bodies and Souls, Politics and the Professionalization of Nursing in France*, Cambridge, Harvard Univ Press, 2001.

RÉSUMÉ

À la fin du XIX^{ème} siècle l'évolution de la médecine impose aux hôpitaux d'évoluer pour donner des soins compétents par l'intermédiaire de personnel formé en conséquence. Les discussions sont alors vives pour former des infirmières religieuses ou laïques. À Bordeaux, inspirée par Florence Nightingale, le docteur Anna Hamilton joue un rôle déterminant pour créer des écoles adaptées aux nouveaux besoins, qui feront leurs preuves et seront installées ailleurs en suivant son exemple.

SUMMARY

In the late 19th century, medical progress induced hospitals to evolve in order to deliver technical care. This needed well educated nurses and thus connected schools. In Bordeaux Dr. Anna Hamilton played a pioneer role to open such schools to train lay nurses.

