

Zeitschrift: Annuaire de l'instruction publique en Suisse
Band: 12 (1921)

Artikel: Hygiène scolaire : les infirmières scolaires
Autor: Henchoz, L.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-110812>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hygiène scolaire.

Les infirmières scolaires¹.

I. A NEW-YORK

Au temps du bon La Fontaine, si l'on en croit une de ses fables des plus connues, l'Amérique passait pour envoyer à l'Europe des produits plus ou moins extraordinaires. Depuis la terrible guerre, chacun est en tout cas dans l'obligation de reconnaître que le Vieux Continent doit au Nouveau Monde une fière chandelle. Non pas que tout soit à imiter chez les représentants de la grande Union américaine, portés à nous considérer comme fort en retard sur bien des points. Il y a lieu d'admettre que dans les domaines de l'Hygiène et de l'Education, bien avant 1917, nous avons pu profiter très largement de ce que les grandes agglomérations américaines avaient organisé et mis en pratique.

Depuis 1874 déjà, les Etats-Unis possèdent des School Nurses, autrement dit des infirmières scolaires.

L'inspection médicale proprement dite des écoles ne fut cependant créée à New-York qu'en 1897. A cette époque, 150

¹ Sources utilisées :

1. D^r L. DUFESTEL. L'inspection médicale des écoles de New-York. *Médecine scolaire*, décembre 1912.

2. HYGIÈNE SCOLAIRE, n° 43, II^e série, n° 16.

M'ont en outre fourni des renseignements précieux, ce dont je les remercie vivement :

1. Bureau municipal d'Hygiène de la ville de Lyon.

2. M. le D^r F. Rilliet, médecin-chef des écoles de la ville de Genève.

3. M. le D^r Ischer, secrétaire-général de la Croix-Rouge suisse.

4. M. Hämmerli, greffier municipal de la ville de Lausanne.

5. M. E. Vauthey, directeur des écoles de la ville de Vevey.

médecins inspecteurs, recevant 30 dollars par mois chacun, devaient visiter les écoles, le matin avant 10 heures, et examiner les enfants suspects de maladies contagieuses qui leur étaient présentés par les maîtres. L'élève reconnu atteint, ou même simplement comme suspect, était éliminé immédiatement, et il ne devait rentrer à l'école qu'après disparition de tout danger.

Cette organisation dura jusqu'en 1902, et fut alors complètement modifiée.

Le nombre des médecins fut restreint et leurs honoraires portés à 100 dollars par mois.

Le service des nurses scolaires prit alors un caractère nettement officiel ; il fut encore réorganisé en 1905.

En 1913, il y avait 97 médecins et 191 nurses, chargés du service de l'inspection médicale des écoles, sous le contrôle immédiat des inspecteurs et des inspectrices de chaque quartier.

Chaque médecin avait un groupe d'écoles représentant environ 9000 enfants, et chaque nurse approximativement 4000.

Le médecin était tenu de consacrer trois heures, le matin, de 9 heures à midi, au service scolaire.

Toute école de la ville était visitée chaque jour par une nurse, à l'exception des écoles peu peuplées de quartiers éloignés qui étaient visitées à des intervalles plus ou moins fréquents.

La dépense par élève examiné a passé de 16 cents (0 fr. 80), en 1903, à 44 cents (2 fr. 25), en 1913. Et l'Administration municipale déclarait que cette dépense était minime en comparaison des services rendus.

Le règlement fixant les différentes attributions de l'inspecteur médical était le suivant :

- a) Inspections répétées et systématiques de tous les enfants en vue du dépistage des maladies contagieuses ;
- b) Exclusion de l'école de tout enfant atteint, ou soupçonné de maladies contagieuses ;
- c) Surveillance du malade, isolement et contrôle de la désinfection de l'appartement qu'il habite, après guérison ;
- d) Contrôle et traitement obligatoire des maladies contagieuses, des yeux et de la peau, dans le but de diminuer le nombre des enfants éloignés de l'école ;
- e) Connaissance des cas de maladies contagieuses transmis de l'école à la maison ;

f) Examen physique complet de chaque enfant, avec notation de toutes les déficiences physiques non traitées ;

g) Education des parents sur la nécessité de faire traiter médicalement toute déficence physique ;

h) Faciliter le traitement des maladies contagieuses des yeux et de la peau et des déficiences physiques constatées chez les enfants des écoles.

C'est la nurse qui, d'après le même règlement, doit procéder chaque matin à la visite des enfants. Il peut paraître un peu surprenant que le dépistage des maladies contagieuses leur soit confié, mais il faut se dire qu'elles ont reçu une instruction médicale suffisamment étendue. Leurs études dans les hôpitaux durent trois années, au bout desquelles elles subissent des examens théoriques et pratiques très sérieux. Et d'ailleurs les médecins américains ont l'habitude d'employer continuellement les nurses dans leur clientèle ; ils considèrent leurs services comme indispensables.

Voici les instructions les concernant, au point de vue exclusivement scolaire :

a) La nurse visite chaque école dont elle a la surveillance, le matin avant 10 heures, à moins d'une autorisation spéciale. Elle inspecte, dans une salle particulière, les enfants signalés par le maître comme suspects de maladies contagieuses.

b) Les enfants présentant des symptômes de maladies aiguës pouvant être contagieuses, comme la rougeole, la varicelle, la diphtérie, la scarlatine, la coqueluche ou les oreillons, sont adressés au directeur avec circulaire aux parents.

Cet imprimé indique à ceux-ci que leur enfant présentant des signes de maladie contagieuse ne sera de nouveau admis à l'école qu'avec un certificat du département de la santé.

Le directeur renvoie immédiatement l'élève chez lui.

La nurse fait des prélèvements de mucosités pour culture dans tous les cas de maladies de la gorge. Les liquides prélevés sont envoyés par la nurse, avec la date, à la station bactériologique la plus voisine.

Le lendemain, un rapport sur les résultats de la culture est envoyé à la nurse. Si on n'a pas trouvé de bacille de Klebs-Loeffler, la nurse fait savoir à l'enfant qu'il peut rentrer à l'école. Si la culture est positive, le cas passe sous le contrôle de la division des maladies contagieuses, qui prescrit l'isolement et en surveille l'exécution.

Le nom et l'adresse de chaque enfant exclu par la nurse sont

donnés téléphoniquement par elle à l'office du quartier de la division, avec un exposé de la nature probable de la maladie.

Le renseignement est immédiatement transmis à l'inspecteur médical de la division qui visite le suspect à son domicile et fait le diagnostic.

Si l'enfant n'est pas atteint de maladie contagieuse, on lui donne un certificat pour rentrer à l'école ; dans le cas contraire, le malade est isolé ; une affiche révélant le caractère de la maladie est placée à la porte de l'appartement et le cas est signalé à la division des maladies contagieuses qui en assure l'inspection et le contrôle.

c) Les enfants atteints de maladies contagieuses des yeux ou de la peau doivent remettre à leurs parents une notice qui leur est donnée. Celle-ci les informe que si la maladie n'est pas soignée immédiatement, l'enfant sera exclu de l'école. La notice doit être remise au médecin traitant par les parents.

Les enfants ainsi signalés sont amenés à l'inspection de la nurse le jour suivant. Si le traitement est commencé, ils peuvent rester en classe, mais si la nurse reconnaît qu'aucun traitement n'a été fait, voici comment elle doit procéder :

A. Elle exclut :

a) Les maladies contagieuses des yeux avec symptômes d'inflammation aiguë ou de suppuration ;

b) Les maladies contagieuses de la peau avec lésions étendues ;

c) La phtiriose avec poux vivants.

B. Elle autorise à rester à l'école pendant le traitement fait par le médecin privé, ou par la nurse scolaire :

a) Les cas de conjonctivite aiguë ;

b) La phtiriose sans poux vivants ;

c) Les maladies des yeux, y compris l'impétigo du cuir chevelu, de la face ou du corps, la gale, le favus et le molluscum contagiosum ;

d) Le trachome.

Pour chacune de ces maladies une circulaire, indiquant les dangers et le traitement à suivre, est remise aux parents.

Les différentes méthodes d'instruction et de traitement appliquées à l'école sont les suivantes :

a) Les enfants atteints de phtiriose sont réunis en groupes et la nurse leur expose les dangers de cette affection ainsi que les moyens de la guérir. Ils doivent remettre à leurs parents la circulaire indiquant les procédés de destruction des poux.

Ces enfants sont présentés à la nurse une fois par semaine afin qu'elle puisse juger de la marche du traitement.

Si celui-ci est négligé, la nurse se rend au domicile des parents

et leur indique ce qu'il faut faire. Si après cette visite l'enfant n'est pas traité, il est renvoyé de l'école.

b) Le trachome n'est jamais traité par la nurse. La circulaire remise aux malades expose les dangers auxquels sont exposés les enfants non traités et donne l'adresse des dispensaires où, à défaut de médecin privé, on peut s'adresser.

Quand les parents sont trop pauvres pour avoir un médecin particulier, l'enfant est renvoyé d'office à une clinique ophtalmologique dépendant du département de la santé.

Si le traitement est négligé, la nurse se rend au domicile des parents afin d'obtenir un résultat.

* * *

Les nurses américaines sont autorisées à user des traitements suivants pour les maladies des yeux et de la peau :

1. *Favus*. — Cas moyen. — Lotion avec teinture de savon vert ; on recouvre ensuite avec du collodion élastique.

Cas grave. — Lotion avec teinture de savon vert, puis badigeonnage de teinture d'iode. La lésion est ensuite recouverte de collodion.

2. *Impétigo de la tête, de la face et du corps*. — Lotion avec teinture de savon vert, puis badigeonnage de collodion.

3. *Gale*. — Lotion avec teinture de savon vert, puis application de pommade soufrée.

4. *Molluscum contagiosum*. — Ne sont traités qu'avec le consentement des enfants.

5. *Conjonctivite*. — Irrigation d'eau boriquée.

6. *Phthiriose*. — Les cheveux sont enduits d'un mélange en parties égales d'huile de kérosène et d'huile douce et, le lendemain, ils sont lavés avec une solution de carbonate de potasse puis à l'eau et au savon.

* * *

Au commencement de chaque semestre le médecin procède à une inspection des enfants de toutes les écoles dont il a la charge.

C'est la nurse qui fait l'inspection ordinaire journalière. Pour cette visite, le médecin ou la nurse se place le dos à une fenêtre de façon à ce que les enfants soient en pleine lumière. L'état des paupières, de la gorge, de la peau et des cheveux de chaque élève est ainsi observé. L'inspecteur ou la nurse ne doit

pas toucher l'enfant. Celui-ci est instruit qu'il doit écarter les paupières, ouvrir la bouche, montrer les mains, et pour les filles, soulever les cheveux de derrière la tête. Des abaisse-langue de bois sont fournis par le département. On les utilise quand cela est nécessaire. Le même ne sert jamais qu'à un seul élève.

Un contrôle très exact de tous les cas de maladies dépistées, contagieuses ou non, de malformations physiques, est effectué.

Dans les cas urgents et en l'absence du médecin inspecteur, la nurse donne ses soins et en informe les parents.

* * *

Le diagnostic et le traitement des déficiences physiques des enfants se font aussi avec beaucoup de vigilance.

Le rapport résultant de l'examen physique de chaque écolier est établi sur fiche spéciale. Si l'enfant présente des anomalies, un duplicata de cette pièce est remis à la nurse. Celle-ci y inscrit la nature et les résultats du traitement.

Les parents peuvent être convoqués pour recevoir les directions nécessaires. Si dans les trois jours ils ne se présentent pas, la nurse se rend à leur domicile pour s'efforcer de les convaincre. Les visites se renouvellent en cas de refus de traitement.

Si les parents, trop pauvres, ou manquant du temps nécessaire, ne peuvent s'adresser à un médecin, ils signent une autorisation, et la remettent à la nurse qui conduit l'enfant à un dispensaire.

Il est particulièrement recommandé au médecin et à la nurse d'apporter aux directeurs d'écoles, aux maîtres, leur collaboration la plus efficace afin d'améliorer l'état physique des enfants peu robustes, et aussi d'obtenir de chacun le meilleur rendement au point de vue scolaire.

Les maîtres ou la nurse ont des formules spéciales pour signaler au médecin tout enfant accusant une perte de poids, de la lassitude, de la fièvre ou de la toux.

Si l'examen des crachats révèle la présence de bacilles, l'enfant est exclu de l'école et soumis au contrôle de la division des maladies contagieuses. Il est alors visité par une nurse de ce service et placé si possible dans un sanatorium.

D'une manière générale, la nurse doit user de tous les moyens pour que l'écolier soit éloigné de l'école le moins longtemps.

possible. Elle doit agir sur les parents pour que le malade soit soigné, ou en cas de refus ou d'indigence pour lui donner elle-même les soins appropriés, selon les instructions qu'elle a reçues.

Les malingres et les chétifs, ainsi que ceux atteints de déviation du squelette, sont l'objet de soins particuliers.

Cette organisation montre une volonté supérieure bien réelle, comme on l'a dit, de faire que le jeune Américain devienne un citoyen capable de gagner sa vie. Tous les moyens sont mis en œuvre pour le préserver d'abord, pour le guérir s'il est malade. On veut qu'il devienne vraiment un capital social.

Les débuts de l'activité des « School Nurses » de la grande métropole de l'Union américaine ne furent pas des plus faciles ; il fallut les faire accompagner dans les familles par des agents de la force publique. Maintenant leur autorité est solidement établie et acceptée partout.

II. EN ANGLETERRE

A partir de l'introduction de l'enseignement obligatoire et de l'école primaire d'Etat, dans les années 1870 à 1876, la question de l'« Assistance scolaire » fut une préoccupation importante. Ce fut d'abord l'initiative privée qui s'intéressa seule aux élèves pauvres. Mais le rôle des autorités commença à s'affirmer à la suite des enquêtes de 1902 et de 1905. L'opinion publique elle-même intervint dans la question de l'inspection médicale des écoles ; on reconnut la nécessité de prendre des mesures pour empêcher la dégénérescence de la race ; la loi de 1906 a consacré de façon très nette le principe d'une assistance officielle aux écoliers. En 1909, des comités spéciaux furent organisés. Tous ces comités se rattachent à un comité central d'assistance scolaire dépendant, lui-même, du *London Country Council*.

A Londres même, il existe un millier de ces comités et leur nombre s'accroît en province.

Au point de vue purement scolaire, leur fonction consiste à surveiller de près, à l'école et jusque dans la famille, la propreté et la santé des écoliers. Leurs membres — qui sont surtout des dames — visitent constamment les familles des écoliers pauvres, les guident, les aident dans les soins matériels à donner aux enfants, veillent à l'observation des traitements

médicaux qui ont pu être prescrits pour ceux-ci par les médecins scolaires, désignent les enfants qui doivent être nourris dans les cantines scolaires, assurent la distribution des vêtements, des chaussures, à ceux qui en ont besoin. Ils veillent à ce que toutes les familles qui le peuvent remboursent, en tout ou en partie, la valeur des objets remis à leurs enfants, de l'alimentation qui leur est assurée à la cantine.

On tient à empêcher que ces institutions d'assistance scolaire aboutissent à décharger les familles de leurs devoirs essentiels et à accroître le paupérisme.

Les enfants délicats ou atteints sont l'objet d'une surveillance constante. A Londres, une centaine de médecins, qui reçoivent un traitement fixe et une prime par élève soigné, doivent se consacrer exclusivement à cette fonction ; ils ont sous leurs ordres un personnel de nurses, et l'autorité supporte les frais du traitement médical, sauf à les faire rembourser par les parents, si c'est possible. La plupart des districts de Londres ont leur centre de traitement, soit clinique scolaire ; il y a en outre, pour le traitement médical des enfants, 11 hôpitaux, les uns spéciaux, les autres généraux.

Maintenant toutes les villes d'Angleterre ont leurs infirmières scolaires.

Déjà en 1907, au II^{me} Congrès international d'hygiène scolaire, plusieurs médecins ont parlé de la collaboration des *School Nurses* et se sont montrés absolument favorables à cette institution.

III. EN FRANCE

Depuis assez longtemps on a compris la nécessité de ce rouage dans l'hygiène des écoles.

Au Havre, il y a plusieurs années que deux infirmières, dites « dames de propreté » sont attachées au Bureau d'hygiène ; elles s'occupent du nettoyage des écoliers, de la lutte contre les poux et contre la gale.

A Bordeaux, en 1912, l'initiative privée a fait un essai très satisfaisant, mais qui fut malheureusement de trop courte durée.

Lors de son 33^{me} Congrès général, à Aix-les-Bains, en 1913, la Ligue de l'enseignement a adopté le vœu suivant :

« Que les municipalités attachent à leurs écoles une infir-

mière scolaire, ancienne élève des écoles d'infirmières, qui soit chargée de surveiller la propreté et la santé des écoliers, sous la surveillance du médecin inspecteur. »

L'année suivante, M^{me} Meynadier, vice-présidente des infirmières visiteuses de France, et que les fatigues de la guerre ont tuée, devait présenter, au Congrès de Nantes, un rapport se terminant par la résolution que voici :

« Que des infirmières scolaires soient attachées aux groupes d'écoles importants, étant bien entendu qu'elles travailleront sous la direction des médecins et d'accord avec le corps enseignant. »

En 1915, le ministre de l'Instruction publique, M. Painlevé, se montra favorable à l'institution des infirmières scolaires. Une école, dépendant du dispensaire antituberculeux Léon Bourgeois, a organisé un enseignement pour les infirmières scolaires.

En pleine guerre, une directrice d'école du XIII^{me} arrondissement de Paris, M^{lle} Chauveau, et le médecin inspecteur de cette école, D^r Sicard, ont fondé une société des « Amis de l'Ecole », comprenant six sections. Une de ces sections constitue le service social et sanitaire ; avec l'aide d'une infirmière visiteuse, il a assuré la surveillance hygiénique et sanitaire de 450 jeunes filles.

Il n'est pas nécessaire de chercher longtemps pour arriver à devoir déclarer que le médecin scolaire, même s'il vient une fois par semaine à l'école, ou s'il procède à des visites hebdomadaires des écoliers qui lui sont envoyés par le personnel enseignant, est dans l'impossibilité absolue de suivre les cas dont il a connaissance, de s'assurer que les prescriptions ordonnées par lui sont vraiment suivies.

Il en résulte des retards dans les traitements, des inconvénients multiples au point de vue sanitaire et pour la bonne marche des écoles.

Une personne appelée à s'occuper exclusivement de l'hygiène et de la lutte contre les maladies des enfants en âge de fréquenter les écoles est de toute nécessité : c'est l'*infirmière scolaire*.

Mais quel sera vraiment son rôle ?

M. le D^r GUINON, médecin de l'Hôpital Bretonneau, à Paris, membre de l'Association des infirmières visiteuses de France, etc., s'est chargé de répondre à cette question, dans un rapport

présenté il y a trois ans à la Ligue française de l'Hygiène scolaire.

« Il est bien entendu, dit-il, que l'infirmière scolaire est absolument subordonnée au médecin scolaire. Or, parmi les médecins de toute catégorie, la conception du travail à réaliser, de la besogne à accomplir varie, alors que le matériel humain est le même ; c'est ainsi que dans un même service d'hôpital, on voit un médecin dire qu'il n'y a rien à faire, — et un autre trouver matière à travailler beaucoup chaque jour.

» Supposons donc un médecin actif, hygiéniste ardent, soucieux de perfectionner son école. Il a confiance dans son infirmière ; celle-ci est une femme bien élevée, sachant bien son métier, se tenant à sa place, persuadée qu'elle ne doit pas faire de médecine et qu'elle doit éviter les initiatives dangereuses.

» Il l'utilisera pour les mensurations et pesées périodiques, pour la tenue du carnet scolaire (notes médico-pédagogiques) ; elle pourra même l'aider dans la détermination de l'acuité visuelle ou auditive, dans les vaccinations.

» Quand viendra l'épidémie, habituée par un stage dans les hôpitaux d'enfants à rechercher les premiers stigmates des fièvres éruptives, elle saura aider le médecin à scruter la gorge, les muqueuses, oculaire ou buccale.

» Mais cela, *c'est l'exception.*

» *Sa tâche de tous les jours*, plus modeste, portera sur la propreté des enfants ; actuellement ce sont les maîtres qui font cette police ; mais si l'infirmière est chargée de surveiller les baignoires, elle jugera mieux que personne de la propreté du corps et des pieds ; elle surveillera les dents ; elle recommandera l'usage de la brosse à dents, et pourra peut-être en distribuer, si elle y est aidée par une société ou un groupement, comme en Angleterre, ou à Paris dans le XIII^e arrondissement.

» Elle donnera la plus grande attention à la tenue des cheveux ; elle fera la guerre aux poux ; connaissant les meilleurs procédés, elle réussira, là où d'autres échoueraient ; cette lutte contre les parasites tient une place considérable dans tous les pays ; *elle est sévèrement réglementée dans certaines villes anglaises.*

» Le traitement des affections de la peau tient aussi une large place.

» Après avoir pris les conseils du médecin de la clinique ou de l'hôpital voisin, l'infirmière traite dès le début l'impétigo, l'ecthyma ; elle nettoie, applique un topique antiseptique ; enfin, par un pansement bien fixé, elle permet à l'enfant de fréquenter l'école, sans le moindre danger pour ses camarades ;

mêmes soins quotidiens pour les yeux, les oreilles, les petits abcès, tournioles, brûlures, tous maux qu'elle pansera *entre les heures de classe*, alors que les services de pansements des hôpitaux sont fermés.

» Si elle a besoin de conseils, c'est elle qui conduit l'enfant ou les enfants, par groupes, aux consultations spéciales, épargnant ainsi aux mères des pertes de temps coûteuses. Mieux que cela, en infirmière avisée, elle a recueilli dans la famille, et noté sur une fiche, les antécédents utiles au médecin du dispensaire ou de l'hôpital. Et inversement, elle prend en note tous les conseils donnés par celui-ci et qui seront utiles à la mère de famille.

» Mais son rôle s'étend plus loin, et dans cette partie de sa tâche personne ne peut la suppléer.

» Il s'agit de la *lutte antituberculeuse*. Actuellement les maîtres, dont l'esprit est éveillé dans cette direction, signalent au médecin inspecteur les enfants dont la pâleur, l'amaigrissement ou la toux attirent leur attention. Une lettre recommande aux parents de faire soigner l'enfant ; dans quelques écoles, on donne, à ceux que désigne le médecin, de l'huile de foie de morue ; mais les soins, les précautions, l'hygiène à domicile, toutes ces conditions si importantes, échappent absolument à la surveillance du médecin scolaire et des maîtres ; et cela rend inefficace leur sollicitude.

» C'est que la tuberculose est une maladie sociale que l'on ne peut combattre que par l'assistance sociale, et dans l'espèce, par l'assistance familiale.

» Par exemple, à quoi sert de donner à un enfant amaigri et pâli de l'huile de foie de morue, même en ajoutant des conseils d'hygiène pour la mère, si cet enfant partage le lit d'une sœur ou d'un frère tuberculeux qui tousse, crache et transpire ; s'il couche dans une soupenette ou une alcôve obscure ?

» A quoi bon conseiller l'envoi à la campagne, si la famille n'a aucun moyen de le faire, si la saison des colonies scolaires est passée, et si l'hôpital a ses registres d'inscription fermés ?

» Mais l'infirmière scolaire — et cela est capital — ne limite pas son action à l'école. Elle est *infirmière visiteuse*, avec toutes les qualités de cette profession trop rare et trop peu connue ; elle a des notions d'hygiène ; elle connaît les procédés de prophylaxie applicables à la tuberculose ; elle connaît les ressources multiples et variées de l'Assistance publique et privée ; elle ira donc dans la famille de l'écolier menacé, verra le médecin, s'il y en a un, et s'il n'y en a pas, comme c'est trop souvent le cas, en conduira un ; elle examinera le logement, le couchage, recherchera l'origine de la contagion, étudiera les qualités de ménagère de la mère, l'alimentation des enfants.

» *Monitrice d'hygiène et bonne conseillère*, elle remédiera, dans la mesure de ses moyens, aux défauts, aux erreurs qu'elle rencontrera, et aux dangers de contagion ; elle cherchera à placer le malade contagieux s'il est alité, ou les enfants menacés, dans un préventorium ou une colonie sanitaire, suivant les indications du médecin de famille ou du médecin d'hôpital.

» Si elle ne peut réaliser tout cela elle-même, elle s'aidera d'autres infirmières visiteuses, avec lesquelles elle est, par définition, en contact permanent.

» *Elle est donc le trait d'union entre l'école, la famille et le médecin*, pour tout ce qui concerne l'hygiène et la santé. C'est elle qui renseigne maîtres et médecins sur les causes d'absence de l'enfant ; elle découvre ainsi des fraudes trop fréquentes que couvrent des certificats de complaisance par les médecins qu'on a trompés, par exemple en leur cachant que l'enfant a eu une éruption (scarlatine). Dans nombre de cas elle sera ainsi réellement *l'œil du médecin*.

» Et cela, ajoute en terminant l'éminent praticien, n'est pas une vue de l'esprit seulement ; cela fonctionne dans nombre de villes de l'étranger, sans difficultés, sans heurts, à la satisfaction générale des familles, du corps enseignant et du corps médical. »

LA VILLE DE LYON a créé un service d'infirmières scolaires dont nous donnons ci-après le Règlement, à titre de document très précis et pouvant fournir de fort utiles indications.

L'infirmière scolaire a pour attributions : de veiller sur la propreté et l'entretien des locaux scolaires — sur l'état sanitaire de l'école en général et des élèves en particulier.

Elle est subordonnée, dans l'exercice de ses fonctions, au Médecin Inspecteur des écoles de sa circonscription et, pour les questions d'ordre administratif et pédagogique, au Directeur ou à la Directrice de l'Ecole.

Elle reçoit du Médecin inspecteur toutes instructions utiles concernant l'application des règles générales d'hygiène ou des mesures exceptionnelles de prophylaxie jugées nécessaires.

Elle est tenue d'assister aux causeries d'hygiène scolaire faites par MM. les Médecins Inspecteurs d'écoles, soit dans leur circonscription, soit en conférence publique. Elle doit s'attacher à mériter la confiance des familles par sa dignité, sa compétence et son dévouement.

L'infirmière scolaire doit se conformer, pour l'exécution du service, aux instructions de MM. les Directeurs et M^mes les Directrices d'écoles.

Au cas de difficultés, la question pourra être portée devant un Conseil d'arbitrage, composé de MM. les Inspecteurs primaires et de M. le Directeur du Bureau d'hygiène.

L'action de l'infirmière ne doit jamais constituer une cause inutile de gêne pour l'enseignement.

Les infirmières scolaires portent, en ville, la cape et le collet, à l'école, le sarrau fourni par l'Administration municipale.

Lorsque l'infirmière scolaire s'absente, elle est tenue d'indiquer, dans sa demande de congé, et de faire connaître à la Direction de l'Ecole quelle est la personne chargée de son remplacement.

Entretien et surveillance des locaux.

L'infirmière est chargée du service de porte et de la garde des locaux. Elle veille à ne laisser pénétrer dans l'école aucune personne non qualifiée.

Elle assure en outre, avec le concours d'un personnel recruté par ses soins et agréé par le 4^e Bureau, l'ouverture et la fermeture des bâtiments, le balayage et le nettoyage des locaux scolaires, des vestibules, escaliers et préaux, l'aération des classes, l'entretien hygiénique des cours et des water-closets, l'éclairage et l'extinction du gaz ou de l'électricité et, en hiver, le fonctionnement régulier du chauffage ainsi que la fermeture des canalisations d'eau en période de gel.

Elle fait également procéder, deux fois par an, à l'époque des congés de Pâques et des grandes vacances, à un nettoyage général et au besoin à la désinfection des bâtiments.

Le balayage et le nettoyage à sec sont formellement interdits.

L'infirmière est responsable devant le Directeur de l'Ecole de la bonne exécution des travaux ci-dessus.

L'infirmière scolaire rend compte de tous ses travaux ainsi que des incidents divers concernant son service dans un rapport hebdomadaire remis à la Direction de l'Ecole le mercredi soir. Ces rapports sont adressés au Directeur du Bureau d'Hygiène par les soins du Directeur, ou la Directrice de l'école, qui y mentionne toutes observations utiles. Il est communiqué à M. le Maire et, pour la partie qui les concerne, aux services compétents (architecture, magasin municipal, etc.).

Service sanitaire et soins aux enfants.

L'infirmière donne les premiers soins d'urgence aux élèves victimes d'un accident ou atteints de malaises passagers.

Elle veille à la propreté individuelle de chacun. Elle concourt à l'organisation et au bon fonctionnement du service des bains-douches.

Chaque matin, 5 minutes avant la rentrée des classes, ou à tout autre moment jugé opportun, et d'accord avec M. le Directeur de l'École, elle procède à une visite collective des enfants rangés dans la cour ou le préau. Elle conduit au lavabo les enfants dont la toilette a besoin d'être accidentellement complétée. Elle renvoie à leurs parents, après autorisation du Directeur, ceux dont la malpropreté est habituelle. En cas de besoin, elle fait remettre aux parents un imprimé concernant la destruction des poux.

C'est seulement à défaut de la famille qu'elle procède elle-même au nettoyage et à l'épouillage de ces enfants.

En cas d'épidémie, elle prévient immédiatement M. le Directeur du Bureau d'Hygiène et le médecin inspecteur de sa circonscription ; elle veille à la stricte observation de leurs instructions.

S'il s'agit d'un cas isolé de maladie contagieuse, elle prévient également le Bureau d'Hygiène ; elle recherche si le malade a des frères ou sœurs fréquentant une école quelconque. Elle applique les premières mesures d'isolement et de désinfection ; elle veille à l'observation des mesures indiquées dans le Règlement de l'inspection médicale des écoles concernant l'éviction du malade, de ses frères ou sœurs ou des voisins, porteurs de germes.

Visites à domicile.

En cas d'absence non justifiée d'un enfant, ou sur la demande de M. le Directeur de l'École, l'infirmière se rend dans la famille et s'enquiert des causes de l'absence. S'il s'agit d'un enfant malade, elle peut l'assister par de menus soins et donner quelques conseils de prophylaxie aux parents.

Visites du Dispensaire médico-pédagogique et du Cabinet médical scolaire.

L'infirmière assiste le Médecin Inspecteur de son école ou de sa circonscription aux consultations du cabinet médical scolaire, tous les mercredis. Le jeudi elle accompagne au dispensaire médico-pédagogique les enfants désignés par le médecin pour ces consultations.

Les points sur lesquels les renseignements doivent être fournis dans le rapport hebdomadaire sont les suivants :

- a) *Tenue générale.* — Fréquentation des bains-douches :
Etablir l'état des enfants malpropres.
- b) *Affections légères :*
Signaler les enfants ayant reçu des soins et la nature de l'affection.

- c) *Maladies graves* : Enfants atteints, leur température, date et durée d'exclusion. Signaler les frères ou sœurs fréquentant d'autres écoles et les mesures prises à ce sujet.
- d) *Proposés pour le dispensaire médico-pédagogique* : Vue, dentition, végétations, maladies nerveuses. Maladies de la peau. Déviations osseuses. Education physique.
- e) *Nettoisement des locaux et du matériel* : Signaler les difficultés ou accidents.
- f) *Aération, chauffage* : Indiquer les températures journalières.
- g) *Visites aux parents* : Motifs des visites, résultats.

IV. EN SUISSE ROMANDE.

Genève.

Les infirmières scolaires existent à Genève depuis 1918. Leur activité est officiellement consacrée par l'article 12 du Règlement du Service médical des écoles, comme suit :

« Les infirmières scolaires sont placées sous la direction du Département de l'Instruction publique et du médecin-chef. Elles doivent visiter régulièrement les classes qui leur sont attribuées pour s'assurer que les enfants signalés par le médecin reçoivent les soins nécessités par leur état. Elles assistent les médecins dans leurs visites et leurs consultations et font au domicile des enfants les enquêtes et les visites demandées par le médecin-chef. Enfin, elles sont chargées du service des douches pour les filles à tous les degrés et pour les garçons des trois premiers degrés. »

M. le Dr Rilliet, médecin-chef des Ecoles du canton de Genève, s'exprime en ces termes, au sujet des infirmières scolaires, à la suite des expériences faites :

« Au point de vue du recrutement, il n'y a pas de règles et il serait bon que la question de la préparation de l'infirmière d'école fût étudiée par une personne compétente. Il me semble qu'il faut exiger une bonne santé physique, des nerfs solides, une préparation d'infirmière ordinaire suffisante, avec spécialisation plus complète quant aux soins à donner à la peau et au cuir chevelu. A côté de cela, l'infirmière scolaire doit avoir une préparation

sociale, connaître les rouages de l'assistance, les œuvres qui s'occupent de la protection de l'enfance, etc. Une bonne éducation, jointe à une certaine culture générale, est préférable, car l'infirmière est appelée à fréquenter des milieux très divers et elle doit imposer sa personnalité. Il faut qu'elle soit zélée, consciencieuse, ponctuelle et qu'elle ait beaucoup de tact. »

Genève possède actuellement quatre infirmières, trois pour la ville et les communes suburbaines, et une pour les communes plus éloignées. Cette dernière est appelée à se rendre parfois dans les communes purement rurales, où l'hygiène est souvent loin d'être bien comprise.

Les infirmières doivent chaque jour sept heures à leurs fonctions, soit de 8 à 12 h., et de 2 à 5 h. l'après-midi. Elles ont droit à un mois de vacances chaque année.

Elles visitent les écoles qui leur sont attribuées par le médecin-chef, au moins une fois tous les quinze jours ; elles indiquent au médecin, à chacune de ses visites, les enfants qui lui paraissent réclamer des soins et qui doivent être suivis ; elles notent les indications données par le médecin en assistant régulièrement à sa visite. Elles surveillent les douches dans les degrés inférieurs de garçons et dans les classes de filles ; enfin elles suivent chaque jour la consultation du médecin-chef au Service central et font le nécessaire pour les petits pansements et les soins de propreté (traitement de parasites, de maladies cutanées, bains de propreté).

Elles se rendent aussi dans les familles pour voir comment les enfants sont traités et donner des conseils d'hygiène aux parents qui en ont besoin.

Les infirmières scolaires genevoises ont à surveiller actuellement chacune 3000 élèves, « ce qui doit être considéré comme un maximum », déclare M. le Dr Rilliet. « Mais, ajoute-t-il, après un temps forcé d'apprentissage, elles arrivent à connaître les cas, et peuvent agir plus rapidement et plus sûrement. Il est nécessaire que leur travail ne reste pas superficiel, mais qu'il s'exerce à fond et d'une façon tout à fait pratique.

« Les infirmières scolaires sont indispensables dans un service médical bien compris, et depuis qu'elles exercent leur activité à Genève, le Service médical des Ecoles a rendu de beaucoup plus grands services. »

Les infirmières scolaires de la République et canton de Genève

sont nommées par le Conseil d'Etat, et assimilées, au point de vue du traitement, des retraites, etc., aux fonctionnaires de l'Etat. Elles touchent un traitement initial de 4300 francs, auquel viennent s'ajouter des augmentations annuelles de 150 francs pendant 10 ans.

Lausanne.

C'est dans un préavis du 6 mai 1913 que la Municipalité de Lausanne, pénétrée de la nécessité d'une extension importante donnée au Service sanitaire des Ecoles, fit part au Conseil communal de son désir de voir instituer des infirmières scolaires.

M. Ch. Burnier, municipal et directeur des Ecoles, dans le rapport destiné à introduire cette question, disait entre autres, en citant M. E. Jacquain, échevin de l'Instruction publique de la ville de Bruxelles :

« Depuis l'année dernière, à Bruxelles, nous avons étendu le service des infirmières scolaires à toutes nos écoles primaires, à nos jardins d'enfants et aux crèches, et il nous donne entière satisfaction.

« Le personnel se compose actuellement d'une infirmière surveillante, chargée du contrôle général, et de onze infirmières ordinaires qui sont tenues de se rendre chaque jour dans une ou plusieurs écoles déterminées.

» Jusqu'à présent ce personnel nous a été fourni exclusivement par l'Ecole belge des infirmières laïques diplômées. Cet établissement est responsable des personnes qu'il nous envoie, et nous lui payons directement la rétribution allouée à chaque infirmière. On a voulu éviter de fonctionnariser ce service.

» Les infirmières sont chargées de soigner les petits maux des enfants, de procéder à de petits pansements, de veiller, d'accord avec le personnel enseignant, aux soins de propreté et d'hygiène. Leur rôle est strictement limité à ce service.

» Lorsqu'un enfant a besoin des soins du médecin, l'infirmière le conduit à l'hôpital. »

Et voici quelques témoignages de directeurs ou directrices d'écoles belges fournis à cette occasion :

« ... L'organisation nouvelle, telle qu'elle est interprétée, est excellente ; elle rend de réels services à l'école, et tend à discipliner les mamans vers un plus grand progrès de l'hygiène. »

« ... Les services rendus par l'infirmière sont considérables.

Non seulement elle supplée au manque d'habileté ou de connaissance de certains parents, mais elle remplace aussi les mères appelées au dehors par leur travail et dont les enfants n'auraient pas de soins du tout. De plus, par ses connaissances spéciales, l'infirmière est en état de nous éclairer sur la nature de certaines plaies éminemment contagieuses, dont nous ignorons la gravité. Avant l'arrivée de l'infirmière, les maîtresses de classe soignaient très souvent des affections pour lesquelles nos moyens antiseptiques étaient insuffisants.

» ... Au point de vue pédagogique, notre infirmière nous fait gagner du temps. »

Les médecins-inspecteurs de la ville de Bruxelles ayant institué de véritables traitements des petits malades, les infirmières belges pouvaient être appelées à soigner tout une série d'affections, savoir : plaies, contusions, brûlures, gerçures, engelures, morsures, clous, abcès, anthrax, verrues, maux de gorge, rhumes, enflure des glandes, irritation des yeux, inflammation des oreilles, du nez, des gencives, affections cutanées, propreté du corps en général, de la bouche et du cuir chevelu en particulier, etc.

Mais M. le municipal Burnier ne proposait pas d'aller aussi loin à Lausanne. Et il motivait son point de vue comme suit :

« Nous estimons que notre médecin des écoles n'étant pas un médecin traitant, nos infirmières devront s'abstenir aussi de tout soin médical proprement dit, et se garder de toute ingérence dans un domaine où la plus grande prudence est de rigueur. Les cas d'urgence, d'une part, où une rapide intervention pourrait être nécessaire, et les simples « bobos », d'autre part, sont, cela va sans dire, réservés ; mais, en thèse générale, nos infirmières ne distribueront aucun remède, ni ne feront aucun pansement à l'école.

» Leur rôle sera d'être les collaboratrices et les indicatrices intelligentes du médecin. Elles observeront attentivement les enfants et porteront spécialement leur attention sur les symptômes extérieurs de la tuberculose, sur les déviations, les signes de débilité, sur la myopie, les débuts de surdité, troubles de digestion, etc. Pour pouvoir remplir cette tâche, elles auront accès, en tout temps, dans toutes les classes où, en se gardant de troubler les leçons en aucune manière, elles examineront les enfants, noteront leurs attitudes, leurs distractions, leur manière d'être. Elles pourront faire part de leurs impressions au personnel enseignant, mais elles n'auront aucun ordre à lui donner, et les rapports

qu'elles auraient à faire devront être adressés directement au médecin ou à la Direction des Ecoles.

» ... Pendant les récréations, ou immédiatement après les leçons, les infirmières interrogeront les enfants chez lesquels elles auront remarqué quelque chose d'anormal et, si elles le jugent opportun, leur remettront une carte de convocation à la consultation du médecin ou du dentiste, seuls compétents pour ordonner un traitement quelconque.

» Les infirmières devront en outre assister à toutes les douches données aux filles, et à celles données aux garçons jusqu'à l'âge de douze ans... Nous avons à peine besoin d'indiquer que par l'examen discret des vêtements des enfants, et surtout par la vue de leur corps nu, les infirmières seront parfaitement documentées sur leurs conditions d'existence et leur apparence physique.

» A tous ces éléments d'information viendront s'ajouter ceux que les infirmières pourront recueillir à domicile, car, ainsi que cela se fait à Bruxelles, elles auront le droit et même le devoir d'aller visiter les familles, et d'attirer l'attention des parents sur tel ou tel point touchant la santé de leurs enfants. Elles seront des *missionnaires d'hygiène*, selon l'expression d'un rapport belge, et l'on ne peut douter qu'en cette qualité, elles ne soient partout bien accueillies. Leur mission sera assez grande, belle et désintéressée pour leur assurer le respect et la reconnaissance de toutes les classes de la population, et particulièrement des moins aisées. »

Le 30 juin 1914, la nouvelle organisation du Service sanitaire des Ecoles de la ville de Lausanne fut sanctionnée par le Conseil communal, et trois infirmières furent désignées peu après.

* * *

Les autorités scolaires de Vevey se sont, depuis assez longtemps, préoccupées de la création d'un poste d'infirmière scolaire.

Une décision dans ce sens vient d'être prise, et la Commission scolaire espère que sa proposition sera ratifiée par la Municipalité et le Conseil communal, de façon que la titulaire qui sera désignée puisse entrer en fonctions déjà pour l'hiver 1921-1922.

Les conditions et obligations de ce poste seront les suivantes, sauf changements pouvant encore intervenir ensuite de la discussion qui aura lieu dans le sein des autorités précitées :

L'infirmière scolaire devra posséder un diplôme de garde-malade délivré par une école officielle de la Suisse, et se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Dans l'exercice de celles-ci, elle est subordonnée au médecin des Ecoles ; pour les questions d'ordre administratif et pédagogique, par contre, au directeur des Ecoles.

Ses attributions et obligations sont :

1° Recevoir du médecin toutes instructions utiles concernant l'application des règles générales d'hygiène et des mesures de prophylaxie jugées nécessaires ;

2° Assister aux causeries pratiques d'hygiène scolaire faites par le médecin au corps enseignant ;

3° Ne jamais constituer par son activité une cause inutile de gêne pour l'enseignement ;

4° En cas d'absence, adresser une demande de congé à la Direction des Ecoles ;

5° Assister le médecin pendant ses consultations ou ses visites ;

6° Etablir les fiches sanitaires (mensuration, pesées, etc.), et les tenir à jour sur les indications du médecin ;

7° D'accord avec le corps enseignant, signaler au service médical les enfants suspects de maladie (tuberculose, maladies contagieuses, parasites, etc.), ainsi que ceux dont l'état de propreté laisse à désirer ;

8° Donner les premiers soins d'urgence aux élèves victimes d'un accident ou atteints d'un malaise passager ;

9° Conduire les enfants aux spécialistes (clinique dentaire, oculistes, etc.), et noter les observations de ceux-ci pour le casier sanitaire ;

10° En cas d'absence prolongée et non motivée d'un enfant, ou sur la demande du directeur, se rendre dans la famille et s'enquérir des causes de l'absence ; en cas de maladie, elle pourra donner quelques conseils aux parents ;

11° En dehors des heures de classe, c'est à elle qu'incombe aussi le soin d'établir la liaison entre la famille et l'école et de faire assurer aux enfants les soins nécessaires à défaut de la famille absente, empêchée ou réfractaire ;

12° En ce qui concerne les visites à domicile ou la propreté individuelle des élèves, elle se met en rapport avec le Service de salubrité de la ville, dont elle dépend pour l'exécution des décisions prises.

L'infirmière scolaire consacrera au Service d'hygiène de la ville deux après-midi par semaine pour les bains des tout petits et des enfants des écoles, plus environ huit à dix heures par semaine aux visites à domicile, placement des enfants et leur surveillance.

Le traitement annuel de l'infirmière scolaire veveysanne sera très probablement de 4300 fr. par an pour toutes choses.

A Montreux, une réorganisation du Service sanitaire des écoles est à l'étude, et l'institution d'une infirmière scolaire prévue.

D'autres localités importantes suivront certainement.

Mais n'allons pas croire que les centres urbains seuls ont besoin de l'aide que l'infirmière scolaire peut apporter à l'école, et de ce trait d'union entre celle-ci et la famille, en ce qui concerne la sauvegarde de la santé des enfants. Dans les campagnes aussi, ces messagères d'hygiène, ces bonnes samaritaines seraient des plus utiles. On sait que les conditions sanitaires, les précautions concernant les maladies contagieuses, les prescriptions à suivre dans les cas d'épidémies infantiles, n'y sont guère mieux observées qu'en ville. Il n'est point exagéré d'affirmer qu'il y a aussi pas mal à faire à cet égard dans les communes rurales.

Des infirmières visitantes régionales seraient aussi tout indiquées, à moins que le nombre des sages-femmes établies permette d'étendre leur activité aux questions d'hygiène en général, en les mettant à même de s'y préparer. On arriverait ainsi très rapidement à une organisation embrassant l'ensemble d'un canton. Mais, à cet égard, il faudra prendre l'avis de MM. les médecins.

Car il y a lieu de tenir compte des objections faites et des remarques que l'on pourra faire encore concernant les infirmières scolaires, ou plutôt infirmières visitantes, si l'on veut donner à cette institution toute sa portée sociale.

Les médecins auront en elles des aides dévouées, entendues, qui ne les remplaceront nullement, mais leur procureront la satisfaction de voir leurs ordonnances et prescriptions prises très à cœur et fidèlement suivies. D'ailleurs, c'est du médecin qu'elles recevront les instructions indispensables ; leur intervention se bornera à diriger d'une main sûre le traitement, à en favoriser la réussite dans le temps le plus court, surtout lorsque le médecin estimera que ses visites peuvent être espacées, ou lorsqu'il sera débordé. Cependant, s'il leur arrivait, ce qui se présentera assez fréquemment, de devoir être les collaboratrices de plus d'un médecin, que pourrait-il se produire ? Aucun conflit, selon nous, car dans les infirmeries, les hôpitaux, les policliniques, les infirmières et garde-malades sont appelées à répondre

à l'appel de médecins différents et les malades ne doivent nullement en pâtir.

De la part du personnel enseignant, une certaine réserve pourra se manifester, ou bien l'on aura recours à l'infirmière scolaire pour des riens. Il importe que, de part et d'autre, une saine compréhension des obligations réciproques soit en jeu.

Mais il ne suffit pas de faire ressortir l'importance, la nécessité même d'une institution nouvelle. Encore faut-il lui donner les moyens de s'organiser et de vivre. Or il peut paraître, au premier abord, extraordinaire que l'on doive faire intervenir, dans les familles et dans l'école des personnes spécialement chargées des mesures d'hygiène et de propreté. On sait assez combien cela s'impose dans trop d'intérieurs, ensuite de l'ignorance et du laisser-aller. A l'heure actuelle, les termes de protection, de salut de l'enfance sont prononcés à tout instant. Mais il ne suffit pas de rédiger des articles à cet égard, d'organiser des expositions, il faut encore intervenir là où l'on fait trop la sourde oreille. Et à cet égard, notre législation sur l'hygiène publique doit permettre de prendre des mesures promptes et réelles quant à la salubrité des appartements, afin de pouvoir faire totalement disparaître les nids de désordre et les foyers d'infection. Ce n'est pas pour les adultes que la question est autrement pressante, car de ce côté-là, on peut se borner à persuader sans être certain d'être suivi et d'obtenir une amélioration durable. Mais il faut agir pour les enfants et s'occuper des soins du corps, de l'alimentation, de la couche et du logis. A quoi sert-il de créer des colonies de vacances, de s'occuper de cures d'air, de gymnastique rationnelle, si la famille, de son côté, ne travaille pas à accroître le bénéfice que l'enfant doit en retirer ? Et ce sont les mères qu'il faut persuader. Une femme seule, si elle a l'autorité nécessaire, pourra y parvenir peu à peu. Les résistances ne tomberont pas dès le premier jour, mais par une action d'ensemble, l'effet heureux se montrera assez rapidement. On parviendra à créer des habitudes.

Et nous voudrions rapprocher l'action des infirmières scolaires ou visitantes de celle des sœurs visitantes, reconnue nécessaire par l'Eglise dans un nombre déjà important de paroisses. Ces dernières ont pour mission de pénétrer dans les milieux où la sollicitude chrétienne doit intervenir parce que le découragement causé par la maladie ou l'extrême pauvreté s'est installé au logis.

Or, ici encore, les plus à plaindre, victimes innocentes, sont les enfants. Les sœurs visitantes sont donc forcément appelées à s'occuper de la santé des enfants dans la première période de leur existence, celle qui précède l'admission à l'école enfantine ou primaire. Ce qu'elles feront sera tout profit pour plus tard. Les sœurs visitantes sont des diaconesses formées par des établissements comme l'Hospice de Saint-Loup. Mais la préparation des infirmières présente une très grande analogie avec celle des sœurs de charité. Dans leur activité, elles ne doivent nullement s'ignorer, mais au contraire se rencontrer de telle sorte que la tâche puisse en être facilitée et rendue plus fructueuse. Une réelle organisation d'ensemble est de toute nécessité. Oh ! nous savons bien que ce ne sera pas dans l'idée de certains esprits qui tiennent aux petits conciliabules, aux influences fractionnées, à l'éparpillement des forces, aux petites fonctions qui se superposent ou se fuient.

Pour terminer cette étude, nous estimons utile de citer quelques points essentiels des prescriptions de l'Alliance suisse des gardes-malades, concernant les examens qu'on leur fait subir.

Ceux-ci ont lieu à Berne ou à Zurich.

Toute personne désirant passer les examens doit joindre à sa demande :

- a) Un *curriculum vitae* écrit personnellement ;
- b) Un acte de naissance indiquant que le candidat a accompli sa 23^{me} année ;
- c) Des certificats attestant que le candidat a travaillé avec succès pendant trois ans auprès des malades ; de ces trois années, deux au moins doivent avoir été passées dans des services de médecine interne et de chirurgie (avec douze mois consécutifs dans le même établissement hospitalier).

Les examens se font généralement par groupes de deux candidats. Chaque groupe sera interrogé environ 15 minutes sur les branches suivantes :

- a) Anatomie et pathologie ;
- b) Observation des malades, soins concernant la médecine interne ;
- c) Soins aux malades chirurgicaux et service de la salle d'opération ;
- d) Soins aux malades atteints d'affections contagieuses, connaissances générales sur la désinfection.

A la suite de cette partie théorique, suivront des exercices pratiques de 25 à 30 minutes, portant sur :

- a) Le service auprès des malades alités ;
- b) Prendre la température, compter le pouls, etc. ;
- c) Maniement et administration de remèdes externes et internes ;
- d) Explication et emploi des instruments les plus usuels pour donner les soins aux malades ;
- e) Emploi divers de la chaleur sèche ou humide ; frictions et bains ;
- f) Emploi des ventouses sèches ou vivantes, de la farine de moutarde ;
- g) Faire des pansements usuels.

Ces prescriptions sont du 29 mai 1920, donc de date très récente.

Le *Manuel de l'infirmière hospitalière*, publié par la Croix-Rouge de France¹, donne une idée de ce que doit connaître une garde-malade qui tient à pouvoir se tirer d'affaire avec autorité dans n'importe quel cas, et à prendre toute mesure utile en attendant le médecin si celui-ci doit être appelé.

La préparation prévue ci-dessus, qu'elle soit sanctionnée par la Croix-Rouge suisse, ou par toute autre institution poursuivant le même but, est celle que l'on peut demander de toute infirmière scolaire ou visitante. Et l'institution doit être organisée de telle façon que la société en bénéficie réellement, et dans la plus grande mesure.

L. HENCHOZ, inspecteur.

¹ Sous les auspices de l'Union des femmes de France.
