

Université de Montréal

Histoire d'une profession disparue : les puéricultrices du Québec, 1925-1985

par Julie Noël

Département d'histoire

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès arts (M.A.) en histoire

Juillet 2015

© Julie Noël, 2015

Résumé

Ce mémoire porte sur l'évolution de la profession de puéricultrice au Québec entre 1925 et 1985. Il cherche plus spécifiquement à éclairer les raisons de la disparition de cette profession. Celle-ci prend racine dans le contexte de la lutte contre la mortalité infantile et de la médicalisation croissante de la maternité, ce dernier phénomène connaissant de profondes modifications au cours du XX^e siècle. En parallèle, les systèmes de santé et d'éducation québécois connaissent d'importants bouleversements. Comment la profession de puéricultrice évolue-t-elle devant ces changements ? Comment tentera-t-elle de faire sa place dans le monde des spécialistes des soins et de l'enfance ? Par ailleurs, quelle place la société, plus spécifiquement le monde médical et l'État, lui réservera-t-elle au fil du temps et pour quelles raisons ? Qu'est-ce qui explique sa disparition ? Voilà les questions auxquelles ce mémoire cherche à répondre.

Afin de bien ancrer les origines de la profession, notre analyse s'est d'abord penchée sur les raisons de la création des premières formations en puériculture et des stratégies de professionnalisation des puéricultrices. Notre recherche s'est ensuite intéressée aux discours des acteurs s'étant prononcés sur le sort des puéricultrices à la suite des grandes réformes des années 1960-1970 ainsi qu'au discours des puéricultrices qui cherchent à s'inscrire dans ce nouveau système de santé étatisé. Nous émettons l'hypothèse que la profession de puéricultrice a été victime de plusieurs facteurs dont les multiples réorganisations du système de santé ainsi que de la compétition entre les professions de la santé, mais plus profondément d'une conception de la maternité qui se modifie considérablement au cours de la période étudiée.

Mots-clés : puéricultrice, puériculture, pédiatrie, périnatalité, profession féminine, infirmière, infirmière auxiliaire, profession paramédicale

Abstract

This memoir examines the evolution of the occupation called “baby nurse” (*puéricultrice* in French), in Québec, between 1925 and 1985. It aims more specifically at shedding light on the reasons why this occupation disappeared. This occupation builds on the fight against child mortality and the growing medicalization of maternity, the latter phenomenon undergoing considerable modifications throughout the XXth century. Simultaneously, the health care and education systems in Québec experience significant upheavals. How does the baby nurse occupation evolve in light of these changes? How will it try to establish itself in this world of child care specialists? Furthermore, what place will society, more specifically the medical community and the government, leave for it throughout time, and for what reasons? How can we explain its disappearance? Those are the questions this memoir will try to answer.

To ensure that the origins of this occupation are well anchored, our analysis examined the reasons why the first baby nurse programmes were created and strategies were developed for this occupation’s professionalization. Then, our research focused on the messages being conveyed by the actors involved following the major reforms that occurred in 1960-1970, and that of the baby nurse trying to get included in this new government-owned health care system. We make the assumption that the baby nurse occupation was a victim of several factors, including the multiple reorganisations of the health care system, and the competition between health care occupations, but more deeply of a conception of maternity that will be greatly modified during the studied period.

Keywords: baby nurse, nursery attendant, infant care, pediatrics, perinatality, feminine profession, nurse, nursing assistant, paramedical profession

Table des matières

Résumé	i
Abstract	ii
Liste des illustrations	v
Liste des abréviations	vi
Remerciements	vii
INTRODUCTION	1
Présentation du projet	1
État de la question	2
Histoire de la maternité.....	2
Histoire des professions féminines de la santé.....	7
Histoire des systèmes de santé et de la formation professionnelle au Québec	11
Problématique et hypothèse	15
Les sources	17
Méthodologie	18
CHAPITRE 1 – LES PUÉRICULTRICES : DES ORIGINES AUX ANNÉES 1960	21
1.1 Aux origines des puéricultrices (1925-1950)	22
1.1.1 Mortalité infantile et formation des jeunes filles	22
1.1.2 Les premières écoles de puériculture	24
1.1.3 But et contenu de la formation.....	28
1.1.4 Lieux de pratique	30
1.1.5 Organisation professionnelle.....	32
1.2 Les puéricultrices et les hôpitaux (1950-1965)	35
1.2.1 Les puéricultrices dans les hôpitaux	35
1.2.2 La multiplication des professionnels de la santé	38
1.2.3 L'arrivée des écoles de puériculture dans les hôpitaux	39
1.3 Les enjeux de la profession au tournant des années 1960	41
1.3.1 Uniformisation et reconnaissance.....	42
1.3.1 Une formation à adapter	45
Conclusion	49
CHAPITRE 2 - LES PUÉRICULTRICES LUTTENT POUR LEUR SURVIE (1965 - 1985)	51
2.1 Les années d'espoir (1965 - 1970)	52
2.1.1 Mères et enfants dans les années 1960	53
2.1.2 Les réformes en santé et en éducation	55

2.1.3 La puéricultrice comme professionnelle paramédicale	56
2.1.4 Une auxiliaire parmi les autres	60
2.2 Une lutte pour la survie (1970-1985).....	64
3.2.1 Mères et enfants dans les années 1970	66
2.2.2 Le système de santé	67
2.2.3 Réforme du système professionnel.....	69
2.2.4 Les différentes consultations concernant les puéricultrices	71
3.2.5 Le discours des puéricultrices.....	74
2.2.6 Le discours de leurs sympathisants.....	80
2.2.7 Le discours de leurs opposants.....	85
Conclusion.....	89
 Conclusion.....	 91
Bibliographie	95

Liste des illustrations

Illustration I : Salle de cours de l'École de puériculture Saint-Vincent-de-Paul.....	27
Illustration II : Étudiantes en puériculture avec les enfants.....	29
Illustration III : Les puéricultrices à l'œuvre.....	31
Illustration IV : L'Association des gardes-bébés Notre-Dame-de-Liesse.....	34
Illustration V : Des étudiantes surveillent des bébés en incubateur.....	47
Illustration VI : Les puéricultrices veulent accéder au niveau pédagogique des Instituts.....	59
Illustration VII : La fermeture de la crèche d'Youville.....	63
Illustration VIII : Pour la survivance de la puériculture au Québec.....	79
Illustration IX : Les médecins aux côtés des puéricultrices.....	82

Liste des abréviations

ACMQ	Archives du Collège des Médecins du Québec
AFDU	Association des Femmes diplômées des Universités
AIPQ	Association des infirmières de la province de Québec
AGBPQ	Association des Gardes-Bébés de la Province de Québec
AHQ	Association des Hôpitaux du Québec
AN	Auxiliaires en <i>nursing</i>
AOIIAQ	Archives de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
AOIIQ	Archives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
AOPQ	Archives de l'Office des professions du Québec
APPQ	Association des puéricultrices de la province de Québec
ASBPQ	Archives des Sœurs du Bon-Pasteur de Québec
ASCM	Archives des Sœurs de la Charité de Montréal
BAnQQ	Bibliothèque et Archives nationales du Québec à Québec
CEGBPQ	Commission des Écoles de Garde-bébés de la Province de Québec
CESBES	Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social
CIFP	Comité interministériel sur la formation des puéricultrices
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPIIAQ	Corporation des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
DFP	Direction de la formation et du perfectionnement
FEPPPQ	Fédération des Écoles de Puériculture et de Pédiatrie de la Province de Québec
FNSJB	Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste
GMA	Garde-malades auxiliaires
MS	ministère de la Santé
OPQ	Office des professions du Québec

Remerciements

Il y a des remerciements évidents et d'autres qui le sont moins. Je suis heureuse de pouvoir graver les miens dans ce mémoire et ainsi d'inscrire chacune des personnes qui ont, parfois sans le savoir, permis sa réalisation.

Denyse Baillargeon, ma directrice, je vous remercie pour votre rigueur et votre efficacité. Ce dernier aspect peut paraître superficiel, mais il m'a permis de maintenir le rythme, de garder le cap et d'éviter le labyrinthe du temps. Merci également de m'avoir guidé vers ce sujet qui me rejoignait complètement. Vous avez là un drôle d'instinct qui ne s'invente pas !

Marthyne Pallascio, ma correctrice, je te remercie d'avoir croisé mon chemin. Une rencontre fortuite inespérée. Grâce à toi, je me sens moins seule dans ma folie des puéricultrices! Je te remercie aussi pour ta fiabilité et ta diligence.

Florence, ma copine, je te remercie de t'être inscrite dans ce programme de maîtrise ! Cette aventure m'a offert une amie. Ce n'est pas rien!

Ma petite famille, je te remercie simplement d'être là. Un merci spécial à mon Léo qui s'est vanté, à qui a bien voulu l'entendre, « que sa maman avait fini d'écrire sa conclusion aujourd'hui ». J'ai compris à ces mots que, du haut de tes huit ans (bientôt neuf!), tu comprenais l'importance du travail accompli. Merci à mon amoureux Alexandre. Je t'aime mon amour.

Ma famille élargie et mes amies, je vous remercie pour votre soutien inégalé. Merci à Sylvie, Martine, Alain, Nathalie et Zoé pour le nombre d'heures incalculables de gardiennage et, surtout, de quiétude pour la maman. Merci Jean-François d'avoir été mon héros en récupérant mon dernier chapitre perdu dans les limbes de l'informatique. Merci Antoine d'avoir ponctué ma rédaction de petits (longs) coucous. Merci Marcus et Victor, mes bébés joie, pour les diners partagés en votre compagnie.

Finalement, ma maman, je te remercie d'avoir été la meilleure des puéricultrices.

INTRODUCTION

Présentation du projet

Ce mémoire porte sur l'évolution de la profession¹ de puéricultrice au Québec entre 1925 et 1985 dans le contexte de la médicalisation croissante de la maternité. Sans pour autant s'en dissocier, il s'écarte de l'histoire professionnelle traditionnelle et cherche à explorer un sujet jusque-là jamais étudié, la puériculture, tout en le conjuguant à l'histoire sociale des idées, plus spécifiquement celles entourant la maternité.

En 1926, le taux de mortalité infantile au Québec est de 127,1 par mille naissances vivantes, pendant que la moyenne canadienne est de 93,4². L'éducation de la mère par de véritables experts devient, selon les féministes du début du XX^e siècle, ainsi que l'élite médicale, philanthropique et cléricale, la clef de voûte pour enrayer ce fléau mortel. C'est dans ce contexte que les puéricultrices tentent de se poser comme les spécialistes des soins du nouveau-né, d'abord dans les crèches et à domicile, puis dans les hôpitaux. En 1970, les soins périnataux sont, pour la quasi-totalité des mères, pris en charge par le corps médical dans un cadre hospitalier régi par l'État. La mortalité infantile a grandement diminué et la natalité est en chute libre. C'est à cette époque que les puéricultrices sont ainsi progressivement effacées du système de santé.

Par ailleurs, le milieu du siècle est également marqué par la multiplication des spécialisations dans le domaine de la santé³. Chacune tente alors de faire valoir son savoir-faire au sein d'un système public de santé en devenir. Les puéricultrices s'inscrivent dans cette nouvelle division du travail sanitaire où médecins, infirmières

¹ Les études historiques portant sur les diverses spécialisations en santé se sont majoritairement interrogées sur leur catégorisation comme « profession ». Elles ont abordé le caractère limité de la définition sociologique de ce terme, définition basée sur le statut privilégié des professions libérales

²Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*. Montréal, Les Éditions du Remue-Ménage, 2004, Annexe II, p. 367.

³ Nadia Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions*, 364 p.

et paramédicaux font chevaucher leurs pratiques respectives. Elles souhaitent, elles aussi, voir leur profession reconnue, mais elles échoueront.

Ainsi, l'histoire de la puériculture ne peut être abordée d'un seul point de vue. Elle est influencée par différents facteurs et le défi de ce mémoire est d'établir une vue d'ensemble de ces éléments l'ayant façonnée durant la période étudiée.

État de la question

Bien que la puériculture n'ait encore fait l'objet d'aucune recherche en histoire, les différents phénomènes qui l'ont modelée ont, pour leur part, été étudiés. C'est sur ces travaux, principalement québécois, canadiens, américains et français, que se base notre état de la question.

Ainsi, nous survolerons l'historiographie de la maternité et de la médicalisation de la maternité. Nous recenserons également les principales études sur les professions féminines de la santé, abordant notamment leur processus de professionnalisation et les tensions entre professions. Finalement, nous soulignerons les travaux sur l'histoire des systèmes de santé et d'éducation québécois, principalement en ce qui a trait aux grandes réformes des années 1960 et 1970.

Histoire de la maternité

L'historiographie féministe a su prouver que la conception de la maternité est un construit social se modifiant dans le temps et l'espace, et qu'elle est façonnée par les rapports de domination fondés sur le genre et les attentes de la société⁴. Ainsi, la façon de concevoir la maternité, plus spécifiquement le rôle de la mère et des soins au nouveau-né, change au cours de la période étudiée. En effet, du début du XX^e siècle aux années 1960, en Occident, la maternité fait l'objet d'un processus de médicalisation⁵. La mère est prise en charge par le corps médical qui s'assure que la grossesse et le développement de l'enfant né se déroulent conformément aux règles de la médecine moderne. Les années 1960 amènent leurs lots de changements,

⁴ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p.19.

⁵ À ce sujet voir Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, 373 p.. Pour une étude française de la médicalisation de la maternité voir Françoise Thébaud, *Quand nos grand-mères donnaient la vie, La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1986, 315 p.

notamment pour les femmes qui tentent de se libérer, entre autres, des prescriptions sociales en matière de maternité.

Les travaux démontrent que c'est à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle que prend forme un véritable projet « d'encadrement » de la maternité fondé sur la lutte contre la mortalité infantile⁶. D'abord occupé par les féministes maternalistes, le champ de la santé maternelle et infantile est, à partir de la Première Guerre mondiale, pris en charge par les médecins, eux-mêmes guidés par leurs intérêts et préjugés de classe et leurs idées patriarcales. Plusieurs auteures, américaines, et canadiennes, se sont intéressées aux discours construits par le corps médical afin de justifier leur présence auprès des mères ainsi qu'aux différences et concomitances entre les pays⁷.

Au tournant du XX^e siècle, la mère est pointée du doigt comme principale responsable des problèmes de santé et de mortalité infantile. Katherine Arnup, dans une analyse faisant une comparaison de la rhétorique utilisée aux États-Unis et au Canada dans les campagnes d'informations destinées aux mères, souligne, comme plusieurs autres, l'absence de considération des facteurs socioéconomiques touchant les familles comme raison possible des problèmes de santé infantiles ainsi que la forte responsabilisation des femmes par le discours médical⁸. Wendy Mitchinson a également analysé le message des médecins canadiens, influencés par leurs voisins américains, dans un contexte de médicalisation de la maternité, plus particulièrement de l'accouchement. Elle propose d'en faire ressortir les principales caractéristiques. Elle avance que ce discours a été construit sur la base d'une conception essentiellement masculine du corps de la femme et de la maternité⁹. Ces études témoignent d'une norme en construction au début du XX^e siècle, en

⁶ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p.33.

⁷ Les principaux travaux sur la question du discours médical : Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, 373 p., Katherine Arnup, *Education of Motherhood. Advice for Mothers in Twentieth-Century Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1994, 251 p., Cynthia R. Comacchio, *Nations Are Built of Babies. Saving Ontario's Mothers and Children 1900-1940*, Montréal/Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993, 340 p. et Wendy Mitchinson, *Giving Birth in Canada. 1900-1950*, Toronto, University of Toronto Press, 2002, 430 p.

⁸ En effet, les auteures s'entendent sur le fait que les médecins ne remettaient pas en question les conditions socioéconomiques dans lesquelles les femmes vivaient. À ce sujet, voir, entre autres, les introductions de Arnup, *op.cit.*, 251 p. et de Comacchio, *op. cit.*, 340 p.

⁹ Mitchinson, *op. cit.*, 430 p.

l'occurrence celle touchant l'accouchement et les soins aux enfants. Le discours qui la porte est principalement caractérisé par une responsabilisation maternelle; par une prise en charge éducationnelle des mères en matière d'hygiène et de soins; par l'absence de considération pour leurs conditions socioéconomiques; et par une certaine conception du corps des femmes basée sur une perspective masculine. Ces études révèlent donc certaines constantes occidentales dans la construction du discours médical, mais elles mettent également de l'avant certaines particularités régionales.

Denyse Baillargeon s'inscrit dans ce courant historiographique désirant jeter un regard plus géolocalisé sur la médicalisation de la maternité. Le Québec, au tournant du XX^e siècle, a la triple particularité de détenir le taux de mortalité infantile le plus élevé au Canada; d'être immergé dans une culture catholique; et, finalement, d'avoir développé un nationalisme dans un contexte d'industrialisation récente et de dualité avec le colonisateur anglais. Ainsi, l'encadrement médical des mères est justifié par la sauvegarde de la nation canadienne-française, le tout encouragé par une élite philanthropique, féministe et cléricale¹⁰.

Vis-à-vis un discours médical somme toute cohérent en Amérique du Nord et en Europe, plusieurs auteures ont noté le peu de résistance des femmes devant une médicalisation progressive des soins périnataux¹¹. Produits de leur époque, les femmes adhèrent au discours scientifique médical sans remettre en cause la crédibilité des médecins. En revanche, Baillargeon souligne qu'il n'y avait peut-être pas de fortes résistances, mais certainement une réticence en plus d'un manque, pour certaines, de moyens financiers à se soumettre au suivi médical¹². De plus, les motivations des femmes à suivre les nouvelles prescriptions sont multiples. Marie-Josée Blais, dans son mémoire sur le transfert des accouchements à l'hôpital, a recueilli le témoignage de mères qui abordent cette expérience comme un temps de

¹⁰ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, 373 p. Outre Baillargeon, au Canada, Cynthia Comacchio étudie la campagne des médecins en Ontario au début du XX^e siècle (Comacchio, *op. cit.*, 340 p.).

¹¹ À ce sujet, voir, entre autres, l'introduction de Rima D. Apple, *Perfect Motherhood: Science and Childreading in America*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 2006, 209 p.

¹² Denyse Baillargeon, « Praticiennes et patientes. Les femmes et la santé dans l'historiographie québécoise », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1, 1999, p.58.

repos¹³. Enfin, soulignons que pour certaines auteures, l'encadrement médical se voit facilité par la diminution de la mortalité infantile et la baisse de la fécondité qui surviennent à partir du milieu du XX^e siècle. Les mères, ayant moins d'enfants, sont plus disponibles pour suivre les prescriptions médicales¹⁴.

Si les mères de cette époque ne l'ont généralement pas fait, certaines auteures, à partir des années 1980, remettent en cause les liens entre la médicalisation de la maternité et la baisse de la mortalité en couches et la mortalité infantile¹⁵. D'autres facteurs, tels que la baisse de la natalité et l'accès à la contraception, seraient nécessairement à considérer. Pour Veronica Strong-Boag et Kathryn McPherson, entre autres, l'accouchement à l'hôpital a surtout offert un environnement contrôlé et contrôlable pour que la médecine moderne développe une nouvelle spécialité, soit l'obstétrique¹⁶. Malgré tout, la baisse de la mortalité maternelle et périnatale a permis aux médecins de se forger un important capital de crédibilité et d'ainsi justifier et faire perdurer leur présence auprès des mères.

À cet effet, Rima Apple, historienne américaine reconnue pour ses travaux concernant la maternité, s'est intéressée aux écrits destinés aux mères au XX^e siècle¹⁷. Dans cette étude, Apple observe les changements dans la relation entre mères et experts. Selon elle, la fin du XX^e siècle est caractérisée par des rapports moins hiérarchiques et plus partenariaux, l'expérience de la mère en matière de soins pour enfants étant désormais reconnue. Ce processus est accompagné de plusieurs changements sociaux portés notamment par le mouvement féministe qui prend d'assaut la question de la maternité à partir des années 1960.

¹³ Marie-Josée Blais, *Le transfert hospitalier de l'accouchement au Québec, 1930-1960*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1995. Dans son étude sur la fréquentation des Gouttes de lait à Montréal, Baillargeon montre que les femmes fréquentent ces organismes principalement dans l'objectif de socialiser (Denyse Baillargeon, « Fréquenter les Gouttes de lait. L'expérience des mères montréalaises, 1910-1965 », *RHAF*, 50,1, été 1996, p. 29-68).

¹⁴ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p. 285.

¹⁵ En effet, certaines auteures, telles que Francine Laurendeau, se sont appliquées à infirmer les liens entre baisse de la mortalité infantile et maternelle et médicalisation de la maternité. (Francine Laurendeau, « La médicalisation de l'accouchement », *Recherches sociographiques*, vol. 24, no 2, mai-août 1983, p. 203-234). Pour une étude plus récente, voir aussi Andrée Rivard, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Montréal, Remue Ménage, 2014, 450 p.

¹⁶ Veronica Strong-Boag et Kathryn McPherson, « The Confinement of Women: Childbirth and Hospitalization in Vancouver, 1919-1939 », *BC Studies*, no 69-70, printemps-été 1986, p. 142-175.

¹⁷ Rima Apple, *op. cit.*, 209 p.

Yvonne Knibielher, historienne féministe française, a fait de la maternité son objet de recherche par excellence. Reconnue pour ses ouvrages de synthèse¹⁸, elle s'est également intéressée aux représentations et aux conceptions de la maternité durant la seconde moitié du XX^e siècle et sur la manière dont ces conceptions ont influencé la citoyenneté des femmes¹⁹. Plus pertinent pour cette étude et en lien avec ce que souligne Apple, l'auteure soutient également qu'il s'est opéré, à partir des années 1960, un changement quant aux attentes de la société vis-à-vis des mères. En effet, devenues des femmes plus éduquées, plus revendicatrices d'un contrôle de leur fécondité et ayant moins d'enfants, les mères ont davantage d'emprise sur leur maternité. Elles revendiquent d'ailleurs des accouchements sans douleur et plus humains. Au Québec, Andrée Rivard témoigne de ces revendications féministes et populaires pour des soins périnataux humanisés²⁰.

De leur côté, Francine Descarries et Christine Corbeil ont également procédé à un travail de rétrospective des idées concernant la maternité au sein du mouvement féministe du XX^e siècle²¹. Elles ont ainsi dressé un portrait détaillé des différents courants de pensée qui s'entrechoquent et s'entrecroisent, en plus d'identifier les enjeux idéologiques, politiques et économiques auxquels ils tentent de répondre. Qu'elles soient égalitaristes, radicales ou autres, les féministes des années 1970 entreprennent des luttes communes relativement au contrôle des femmes sur leur corps par, entre autres, l'accès à l'avortement et à la contraception, l'ouverture au marché du travail et le développement d'un réseau de garderies public. Ces demandes sont pour la plupart accueillies favorablement et font l'objet de mesures gouvernementales. Ces modifications sociales témoignent d'une nouvelle conception de la maternité, une maternité choisie et qui tente de conjuguer vie

¹⁸ Yvonne Knibiehler, *Histoire des mères et de la maternité en occident*, Paris, Presses de l'Université de France, 2000, 127 p. et Yvonne Knibiehler et Catherine Marand-Fouquet, *Histoire des mères, du Moyen-Âge à nos jours*, Paris, Montalba, 1981, 359 p.

¹⁹ Yvonne Knibiehler, *La révolution maternelle depuis 1945- Femmes, maternité, citoyenneté*, Paris, Perrin, 1997, 450 p.

²⁰ Andrée Rivard, *op. cit.*, p.125.

²¹ Francine Descarries et Christine Corbeil, « Penser la maternité : les courants d'idées au sein du mouvement contemporain des femmes », *Recherches sociographiques*, vol. 32, no 3, 1991, p.347-366. Elles ont également dirigé un ouvrage collectif sur la question de la maternité; Francine Descarries et Christine Corbeil (dir.), *Espaces et temps de la maternité*, Montréal, Les éditions du remue-ménage, 2002, 543 p.

familiale et vie professionnelle. La séparation sexuelle des tâches au sein des familles est cependant peu remise en question.

Par ailleurs, Josée Bergeron et Jane Janson se sont intéressées au rapport entre la natalité, le nationalisme et l'égalité des sexes²². Elles constatent, par une étude comparée entre la France et le Québec, que revendications féministes et revendications natalistes, souvent conjuguées à des visées nationalistes, se sont parfois chevauchées sur des bases diamétralement opposées. Par exemple, les demandes concernant le congé de maternité étaient, pour les femmes, une mesure leur permettant de conserver leur emploi, alors que pour les natalistes, cette revendication favorisait la natalité québécoise. Au Québec, à partir des années 1960, le discours féministe a su prendre le dessus sur le discours nataliste. Il est demeuré indépendant du courant nationaliste, évoluant à ses côtés, mais tout en demeurant critique des idées natalistes qui en surgissait.

La puériculture est donc née dans un contexte de médicalisation de la maternité. Évoluant d'abord dans les crèches, où étaient abandonnés les enfants dits illégitimes, la puéricultrice se déploie ensuite dans les pouponnières, à l'époque du transfert des accouchements vers les hôpitaux. Elle fait office de spécialiste auprès de la mère pour donner les soins au nouveau-né et éduquer cette dernière. Toutefois, à partir des années 1960, devant les revendications des femmes qui sont de plus en plus éduquées, l'encadrement de la maternité, sans se « démedicaliser », se modifie. Nécessairement, la puériculture subira les contrecoups de ces changements. Néanmoins, la médicalisation de la maternité lui aura permis de voir le jour au sein des professions féminines de la santé.

Histoire des professions féminines de la santé

La puériculture s'apparente au *nursing*, sujet grandement approfondi par les historiennes. D'abord étudiée par les praticiennes elles-mêmes, l'histoire des soins infirmiers a été prise en charge par les historiennes féministes qui se sont éloignées

²² Josée Bergeron et Jane Janson, « Nation, natalité politique et représentation des femmes », *Recherches féministes*, vol. 12, no 1, 1999, p.83-101.

de l'histoire médicale traditionnelle pour amarrer leurs travaux à l'histoire des femmes en mettant de l'avant la dimension genrée de la profession et le rapport de subordination entre infirmières et médecins²³.

Cette subordination a été expliquée par la construction sociale de l'identité féminine et sa propension « naturelle » à prendre soin des autres. Les concepts du *care* et du *cure* sont primordiaux dans ces études, le *care* étant associé aux soins du patient et aux valeurs féminines et le *cure* aux savoirs curatifs traditionnellement détenus par le corps médical composé très majoritairement d'hommes jusqu'à la deuxième moitié du XX^e siècle. Cette dimension de l'historiographie est cruciale pour notre recherche qui concerne l'histoire des spécialistes des soins du nouveau-né, nécessairement appréciées pour leurs compétences maternelles, exclusivité du féminin. La profession infirmière, et ses dérivées telles que la puériculture, s'est longtemps construite et définie par le *caring*²⁴.

Les études plus récentes s'éloignent de la dichotomie médecin-infirmière en mettant de l'avant le caractère scientifique de la pratique infirmière²⁵, ainsi que les nouvelles professions paramédicales qui ont hérité de nombreuses tâches jusque-là réservées aux infirmières et aux médecins (nous y reviendrons). Les historiennes s'intéressant à l'histoire du *nursing* ont étudié les différentes facettes de leur professionnalisation. D'abord ralentie, au Québec, par la mainmise que l'Église, par le truchement des congrégations religieuses, détient sur les différents métiers liés au *nursing*, la professionnalisation passe principalement par la formation d'associations

²³ Baillargeon, « Praticiennes et patientes », p.49.

²⁴ Au sujet de l'importance du *caring* dans la construction et la définition de l'image de l'infirmière voir, entre autres, Johanne Daigle, « Devenir infirmière : les modalités d'expression d'une culture soignante au 20^e siècle », *Recherches féministes*, vol. 4, no 1, 1991, p. 67-86 et Yolande Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2000, 320 p. Les tâches bénévoles des femmes en milieu hospitalier ont également longtemps été attribuées à leur aspect de « maternage ». À ce sujet voir Aline Charles, *Travail d'ombre et de lumière. Le bénévolat féminin à l'hôpital Sainte-Justine 1907-1960*, Québec, IQRC, 1990, 191 p. Finalement, pour une étude sur la division sexuelle du travail au sein des hôpitaux, on consultera Dominique Gauchet, *Le maternage mal salarié. Travail sexué et discrimination salariale en milieu hospitalier*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1983, 259 p.

²⁵ Kathryn McPherson, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Oxford University Press, 1996, 343 p. et Yolande Cohen et Michèle Dagenais, « Le métier d'infirmière : savoirs féminins et reconnaissance professionnelle », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 41, no 2, 1987, p.156-177.

pour la défense des intérêts de leurs membres et par la quête d'un titre protégé²⁶. S'entame alors une redéfinition de la pratique infirmière. Il faut désormais s'éloigner du *care*, pour prouver le sérieux scientifique de la profession. Par ailleurs, la pénurie de personnel hospitalier provoque l'entrée massive de sous-catégories du *nursing* comme l'infirmière auxiliaire ou la préposée. Plusieurs auteures identifient ce passage comme un enjeu identitaire important dans les années 1950 et 1960, époque de la syndicalisation des infirmières du Québec. L'infirmière, en plus de devoir partager son champ de pratique, a désormais le double mandat de soigner et de mater²⁷.

Les avancées de la médecine permettent l'émergence de nouvelles professions féminines de la santé qui doivent, tout comme les infirmières, se définir en termes scientifiques pour être reconnues²⁸. Les auteures se sont particulièrement intéressées aux différentes stratégies et obstacles rencontrés par ces nouvelles catégories de soignantes pour obtenir une reconnaissance professionnelle²⁹. En effet, naissant des avancées de la science et, du même coup, de la spécialisation de tâches autrefois réservées aux infirmières et aux médecins, les professions paramédicales cherchent à s'éloigner du pouvoir médical et à obtenir leur autonomie. Elles se battent principalement pour l'accès au savoir et à une pratique protégée. Nadia Eid-Fahmy et son équipe de recherche détaillent, dans plusieurs articles, la résistance du

²⁶ Les auteures ont généralement comparé le processus de professionnalisation des infirmières canadiennes-françaises aux canadiennes-anglaises qui se sont organisées en associations plus tôt dans l'histoire du *nursing*. C'est pourquoi il est question d'un « ralentissement ». À ce sujet, voir Yolande Cohen et Éric Vaillancourt, « L'identité professionnelle des infirmières canadiennes-françaises à travers leurs revues (1924-1956) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 50, no 4, 1997, p. 537-570 et Diana Mansell et Diane Dodd, « Le professionnalisme et le *nursing* canadien », dans *Sans frontières. Quatre siècles de soins infirmiers au Canada*. Québec, Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, p. 197-212.

²⁷ Cette redéfinition identitaire est notamment soulignée par Kathryn McPherson, *Bedside Matters*, 343 p. et André Petitat, *Les infirmières. De la vocation à la profession*, Montréal, Boréal Express, 1989, 408 p.

²⁸ Devant cette montée de la spécialisation scientifique, les bénévoles, jusque-là très actives dans les hôpitaux, sont complètement écartées du domaine des soins. Voir l'exemple de l'Assistance-maternelle : Denyse Baillargeon, « L'Assistance-maternelle de Montréal (1912-1961). Un exemple de marginalisation des bénévoles dans le domaine des soins aux accouchées », *Dynamis*, 1999, 19, p. 379-400 et Aline Charles, *op. cit.*, 192 p.

²⁹ Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions*, 364 p. et Julien Prud'Homme, *Professions à part entière : histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2011, 223 p.

pouvoir médical à ces velléités d'indépendance et le rôle des associations professionnelles dans ces luttes³⁰. Ces nouvelles professions sanitaires se distinguent particulièrement dans les années 1960, quand certaines, comme les diététistes, obtiennent le monopole de leur pratique. Ces associations sont encore plus actives au courant des années 1970, alors que, grâce à l'implantation du Code des professions, elles obtiennent essentiellement des titres protégés. Pour Julien Prud'Homme, certaines professions paramédicales se distinguent des infirmières par leur autonomie vis-à-vis des médecins et changent radicalement le rôle des femmes dans le monde soignant en se posant comme des professionnelles pouvant diagnostiquer et avoir leur propre clientèle³¹.

Ainsi, les professions féminines de la santé ont essentiellement lutté pour une plus grande autonomie de pratique et une reconnaissance professionnelle en tentant de prouver leur sérieux scientifique. Cependant, la période qui s'amorce du milieu du XX^e siècle, avec la complexification du monde soignant et la nouvelle division des tâches en milieu hospitalier, est également synonyme de luttes entre professionnelles. On verra ainsi que la puériculture, étant associée au *nursing*, fait principalement les frais d'une guerre de pouvoir entre les différentes catégories d'infirmières. En effet, les historiennes s'entendent pour dire que, devant l'entrée massive des nouvelles venues, la première réaction des associations d'infirmières est de tenter de les mettre sous leur tutelle³². Le travail en équipe, instauré dans les années 1950, place les auxiliaires, dont les puéricultrices, sous la responsabilité des

³⁰ Lucie Piché et Nadia Fahmy-Eid, « Le savoir négocié. Les stratégies des associations de technologie médicale, de physiothérapie et de diététique pour l'accès à une meilleure formation professionnelle (1930-1970) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 43, no 4, 1990, p. 509-534; Lucie Piché et Nadia Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical. Le cas de la diététique, de la physiothérapie et de la technologie médicale (1940-1973) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 45, no 3, 1992, p.375-401; Nadia Fahmy-Eid et Aline Charles, « Savoir contrôlé ou pouvoir confisqué? La formation des filles en technologie médicale, réhabilitation et diététique (1940-1970) », *Recherches féministes*, vol. 1, no1, 1988, p.5-30. Pour une synthèse de ces travaux voir : Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions*, 364 p.

³¹ Julien Prud'Homme, « Ces autres femmes soignantes. Genre, infirmières et professions « paramédicales » au Québec », dans Marie-Claude Thifault dir., *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de soin de santé au Québec et au Canada*. Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2012, p.251-267.

³² Petitat, *op. cit.*, p. 85 et Cohen, *Profession infirmière*, p. 244.

infirmières ce qui représente un surcroît de prestige pour ces dernières³³. Mais ceci est insuffisant, et les infirmières souhaitent s'arroger plus de pouvoir pendant que les auxiliaires veulent être plus autonomes. Pour ce faire, le principal intermédiaire est le gouvernement, qui dans les années 1960 et 1970, prend progressivement les rennes de l'attribution des privilèges professionnels. Nous reviendrons sur cet aspect dans la prochaine section, l'important ici étant de souligner que les historiens ont, dans l'histoire du *nursing*, abondamment noté que luttes professionnelles riment avec jeux de pouvoir.

Dans cette guerre de tranchées, il faut préciser que certains métiers n'ont pas survécu. Denyse Baillargeon s'est, en effet, intéressée au cas des aides-maternelles qui naissent au même moment que les puéricultrices. Ces femmes donnent essentiellement des soins à domicile aux mères des classes moyennes à l'arrivée d'un nouveau-né en plus de faire les tâches domestiques. Malgré la présence d'une association professionnelle active, ces soignantes n'ont pas su faire face aux exigences de la science, incluant le passage de l'accouchement vers l'hôpital, et à la concurrence avec les domestiques, les infirmières et les auxiliaires³⁴.

L'histoire de la puériculture est intrinsèquement liée à l'histoire des professions féminines de la santé. Suivant d'abord les paramètres du *caring*, nous verrons qu'elles voudront s'adapter aux exigences scientifiques de leur époque et, grâce à la formation d'associations professionnelles, tenteront de ne pas se faire écraser dans la mêlée des soignantes.

Histoire des systèmes de santé et de la formation professionnelle au Québec

La puériculture, en plus d'évoluer dans une culture en constante évolution et dans un contexte de multiplication des professions de la santé, se développe dans des systèmes de santé et d'éducation qui se modifient radicalement au cours de la période étudiée. Jusque-là essentiellement détenus par les communautés religieuses

³³ Petitat, *op. cit.*, p. 157.

³⁴ Denyse Baillargeon, « 'Sur les berceaux je veille' : les aides-maternelles de la Fédération nationale Saint-Jean-Batiste et la professionnalisation des domestiques, 1928-1940 », *Sextant*, vol. 15-16, 2001, p. 203-234.

et les organisations caritatives, les systèmes de santé et l'éducation passent aux mains d'un État québécois en pleine expansion. Il faut donc aussi nous pencher sur les études portant sur les grandes réformes de l'État québécois.

À la suite de la Première Guerre mondiale, les gouvernements fédéral et provincial se préoccupèrent davantage de la santé de la population. Plusieurs auteurs ont d'ailleurs étudié les initiatives des divers paliers de gouvernements en matière de santé publique à partir de cette époque³⁵. Au Québec, après l'implantation de différentes cliniques gratuites destinées, entre autres, aux femmes enceintes et aux familles, ce sont ensuite les unités sanitaires de comtés, mises en place à partir de 1926, qui s'implantent. Ces dernières sont directement placées sous l'égide d'une entité gouvernementale, soit le Service provincial d'hygiène. François Guérard souligne, par ces exemples d'interventions étatiques, l'importante participation de l'État au processus de médicalisation généralisé de la société québécoise en démocratisant l'accès au soin et en participant, avec l'appui des médecins, à en faire une norme sociale³⁶.

Pour Georges Desrosiers, c'est avec l'intervention du fédéral dans les années 1940 et les investissements massifs dans les hôpitaux que se développe véritablement le système de santé québécois³⁷. À la fin des années 1950, avec l'implantation de l'assurance-hospitalisation, les hôpitaux deviennent les seuls lieux où des soins sont offerts gratuitement. L'auteur parle alors d'un phénomène d'« hospitalocentrisme », dû à la multiplication de la clientèle et du personnel hospitalier. Plusieurs commissions d'enquête, dont la Commission Hall et la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (CESBES) sont mises en place, respectivement par le gouvernement fédéral et provincial, et sont déterminantes pour le système de santé en devenir.

³⁵ François Guérard, « L'hygiène publique au Québec de 1887 à 1939 : centralisation, normalisation et médicalisation », *Recherches sociographiques*, vol. 37, no 2, mai-août 1996, p. 203-237. ; Georges Desrosiers et al., *La santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comté 1929-1975*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998, 187 p.; et Denyse Baillargeon, « Fréquenter les Gouttes de lait », p. 29-68.

³⁶ Guérard, *op. cit.*, p. 17.

³⁷ Georges Desrosiers, « Le système de santé au Québec bilan historique et perspective d'avenir : conférence inaugurale du 51^e congrès de l'Institut d'histoire de L'Amérique française, octobre 1998 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1, 1998, p.3-18.

Un scénario similaire se dessine pour le système d'éducation. Les programmes de soins infirmiers sont d'abord développés par certaines communautés religieuses, notamment par la congrégation des Sœurs Grises de Montréal qui participe à la création de plusieurs écoles et du premier programme de niveau universitaire³⁸. Jusqu'ici sous la responsabilité de diverses organisations, les écoles de soins infirmiers, tout comme l'ensemble du système d'éducation, passent sous la loupe de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec (1960-1964) qui propose l'étatisation et la démocratisation de l'éducation.

Les historiens ont étudié les conclusions de ces commissions, tant en santé qu'en éducation, et leurs recommandations. Nadia Fahmy-Eid et Julien Prud'Homme notent que ce processus mène à la mise en place d'une machine étatique basée sur la rationalisation et la division fonctionnelle des tâches³⁹. Ces principes interreliés encouragent une différenciation et une complémentarité des établissements et des agents afin de diminuer le risque de dédoublement des tâches. Pour l'éducation, ceci se caractérise par une séparation des niveaux d'enseignement, le niveau préuniversitaire étant réservé à la formation professionnelle générale et les études universitaires à la spécialisation. Du côté de la santé, les frontières entre professions sont assouplies afin de permettre une plus grande possibilité de délégations des tâches d'une main-d'œuvre très spécialisée vers une main-d'œuvre moins coûteuse⁴⁰.

Cette restructuration du travail des soignants va inévitablement de pair avec une réorganisation du système professionnel sur laquelle s'est penché Gilles Dussault. L'auteur signale qu'avant 1970, les privilèges professionnels sont attribués de façon plus ou moins aléatoire, essentiellement réservés à des professions traditionnellement masculines⁴¹. Mais, devant la mise en place d'un système de santé

³⁸ Dodd et Mansell, «Le professionnalisme et le *nursing* canadien», p. 208.

³⁹ Julien Prud'Homme, « De la commission Parent aux réformes de la santé et au code des professions, 1961-1974 », *Recherches sociographiques*, vol. 53, no 1, 2012, p.91. et Nadia Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions*, p. 147.

⁴⁰ Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions*, p.150.

⁴¹ Gilles Dussault, « La régulation des professions sanitaires. L'expérience du Québec », *Sociologie et sociétés*, vol. 20, no 2, 1988, p. 125-139.

dont l'État est désormais employeur et pourvoyeur, la question de la gestion du personnel et de son salaire devient un enjeu central pour les gouvernants. Toujours sur les bases de la rationalisation et de la différenciation fonctionnelle, le *Code des professions* est implanté en 1973 et vise, entre autres, à limiter l'attribution excessive de privilèges. Le processus menant à cette loi a causé, comme le notent plusieurs études, d'importantes pressions provenant des différents groupes professionnels souhaitant se faire une place au sein du nouveau système⁴².

Les auteurs s'étant intéressés à ce sujet dénoncent généralement le principe de reconnaissance des privilèges professionnels par une nécessaire mise en valeur des caractéristiques distinctes de chacun des groupes⁴³. Cette obligation cause inévitablement d'importantes tensions entre les professions en plus de limiter l'expansion du professionnalisme. Il n'est effectivement pas avantageux pour l'État d'octroyer des monopoles de pratique dans le domaine de la santé lorsqu'il peut employer des travailleurs sous-qualifiés à moindre coût. D'autres études notent l'échec de la tentative gouvernementale de diminuer la rigidité entre les groupes de soignants. En fait, l'effet inverse se produit lorsque, par exemple, la délégation d'actes crée plutôt une lutte sans merci entre délégués, qui y voient une perte de pouvoirs, et délégués, qui l'interprètent comme une façon d'en gagner⁴⁴. Pour Piché et Fahmy-Eid, le Code clôture les démarches vers une reconnaissance professionnelle de plusieurs professions paramédicales et solidifie la structure pyramidale du monde sanitaire avec le corps médical qui maintient sa position de force⁴⁵.

⁴² Notamment le chapitre deux de Prud'Homme, *Professions à part entière*, p.75.

⁴³ Le *Code des professions* a entraîné la mise en place d'un système de délégation d'actes légaux visant à favoriser une meilleure complémentarité entre les acteurs de la santé. Cette directive à l'intention de certains ordres professionnels a provoqué des tensions qui perdureront dans le temps, l'exemple le plus éloquent étant celui des infirmières versus les infirmières auxiliaires. Pour plus de détails voir Dussault, « La régulation des professions sanitaires. L'expérience du Québec », p. 131 ou encore Gilles Dussault et Louise Potvin, *L'État et la division du travail sanitaire. La politique de délégation des actes médicaux, infirmiers et dentaires au Québec*. Québec, Université Laval, 1983, 152 p.

⁴⁴ Gilles Dussault s'est particulièrement intéressé aux impacts de l'implantation du *Code des professions* et des principes qui le sous-tendent. Voir Gilles Dussault, « L'évolution du professionnalisme au Québec ». *Relations industrielles*, vol. 33, no 3, 1978, p. 434. et Gilles Dussault et Louise Potvin, *op. cit.*, 152 p. et Gilles Dussault, « La régulation des professions sanitaires. L'expérience du Québec », p. 125-139.

⁴⁵ Piché et Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical. », p. 397.

Par ailleurs, plusieurs auteurs s'attardent à critiquer de manière plus générale le système de santé québécois nouvellement étatisé. Frédérick Lesemann et Marc Renaud notent l'implantation d'une logique organisationnelle basée sur le modèle industriel et misant sur la rentabilité des services⁴⁶. Rivard souligne, pour sa part, les impacts de cette nouvelle approche sur les services périnataux. Elle soulève notamment la contradiction entre les préceptes d'humanisation des soins défendus par la CESBES et une priorisation de l'efficacité économique du système⁴⁷.

Comme mentionné auparavant, les nouvelles règles ne font qu'exacerber les tensions entre soignantes déjà en lutte pour plus de pouvoirs et d'autonomie. Les puéricultrices seront de celles qui ne se feront pas reconnaître pour leurs spécificités professionnelles. Non seulement elles ne sauront pas faire face aux nouvelles exigences du système, mais elles seront noyées dans le lot du personnel auxiliaire à rabais. Lorsqu'elles seront effacées du système, qui remarquera leur disparition? Les infirmières et les auxiliaires? Une concurrente de moins ne peut qu'augmenter leurs responsabilités et leur prestige. Les mères? Ces femmes nouvellement éduquées revendiquant une maternité libre et autonome? Ainsi, cette revue de l'historiographie nous permet de dresser le tableau dans lequel les puéricultrices évoluent et, surtout, aux éléments contextuels qui favoriseront leur rapide érosion dans les années 1960-70.

Problématique et hypothèse

La place des puéricultrices au sein du système de santé québécois est grandement influencée par la conception même de la maternité, comme construit social, qui se modifie au cours de la période étudiée. Comment la profession de puéricultrice évolue-t-elle devant ces changements? Comment tentera-t-elle de faire sa place dans le monde des spécialistes des soins et de l'enfance? Par ailleurs, quelle

⁴⁶ Frédérick Lesemann, *Du pain et des services. La réforme de la santé et des services sociaux au Québec*, Éditions coopératives Albert Saint-Martin, Laval, 1981, 232 p. et Marc Renaud, « Les réformes québécoises de la santé ou les aventures d'un État « narcissique » », dans Peter Keating et Othmar Keel, *Santé et société au Québec, XIX^e et XX^e siècle*, Boréal, Québec, 1995, p. 189-217.

⁴⁷ Rivard, *op. cit.*, p. 217.

place la société, plus spécifiquement le monde médical et l'État, lui réservera-t-elle au fil du temps et pour quelles raisons ? Qu'est-ce qui explique sa disparition? Voilà les questions auxquelles ce mémoire entend répondre. Nous émettons l'hypothèse que la profession de puéricultrice a été victime de plusieurs facteurs dont les multiples réorganisations du système de santé ainsi que de la compétition entre les professions de la santé, mais plus profondément d'une conception de la maternité portée par certains groupes tels que les médecins et les infirmières qui jugeaient que leurs qualifications n'étaient plus assez «scientifiques» dans un contexte où les causes de la mortalité infantile devenaient de plus en plus complexes. En effet, la mortalité infantile et la natalité sont en chute libre à partir des années 1960 et les femmes sont de plus en plus éduquées. Ayant moins d'enfants et plus de connaissances en matière d'hygiène et de soins, les mères deviennent en quelque sorte les puéricultrices d'aujourd'hui. Ceci se note de manière évidente dans les centres hospitaliers où, durant la période étudiée, la durée de séjour des parturientes est considérablement écourtée et la cohabitation avec le poupon est favorisée.

Comme l'avance Rita Desjardins dans sa thèse sur l'évolution de la pédiatrie au Québec au cours du XX^e siècle, la seule définition d'une spécialité ne peut suffire à sa pérennité⁴⁸. Cette auteure analyse le déclin en prestige des pédiatres généralistes devant la diminution de la mortalité infantile et la complexification des problèmes étudiés par la médecine infantile (maladies héréditaires et congénitales par exemple). La pédiatrie devient alors un domaine surspécialisé où le pédiatre généraliste est un simple consultant pour les familles. Devant ce constat, Desjardins avance que le développement d'une spécialité ne relève pas seulement de la profession même et du contrôle de sa pratique, mais également de facteurs externes, comme l'apparition de nouvelles spécialités et de nouveaux comportements socioculturels. L'histoire de la puériculture, selon l'hypothèse de ce mémoire, témoignerait de cette idée.

⁴⁸ Rita Desjardins, *L'institutionnalisation de la pédiatrie en milieu franco-montréalais 1880-1980 : les enjeux politiques, sociaux et biologiques*, thèse de doctorat (histoire), Université de Montréal, 1999, 593 p.

Les puéricultrices, contrairement aux pédiatres, n'auront pas la chance d'avoir le plein contrôle de leur pratique. En plus de ce manque d'emprise, elles feront face à la compétition des autres professionnelles, à un système de santé en plein bouleversement et à des comportements culturels, en regard de la maternité et de la santé, en pleine transformation. Finalement, elles feront face, tout comme les pédiatres, à une complexification des problèmes de santé infantile à laquelle elles ne sauront s'adapter.

Les sources

Un éventail d'archives fut nécessaire à la réalisation de cette recherche. D'abord, les documents produits par les différentes associations de puéricultrices ou d'écoles de puériculture furent principalement utilisés, particulièrement ceux de l'Association des puéricultrices de la province de Québec (APPQ)⁴⁹. Ceci comprend notamment des procès-verbaux des réunions associatives, leurs statuts et règlements, leurs recensements annuels et leur matériel d'informations destiné au grand public. L'APPQ a également publié sa propre revue destinée à ses membres intitulée « La puéricultrice et l'enfant », que nous avons dépouillée.

À ceci s'ajoutent les archives d'anciennes crèches, notamment la crèche d'Youville à Montréal (1920-1975) et la crèche Saint-Vincent-de-Paul à Québec (1940-2000). Ces fonds ont été particulièrement riches en informations en ce qui concerne les raisons de l'ouverture des premières écoles de puéricultures et les différents obstacles rencontrés par celles-ci qui mèneront à leur fermeture.

Les centres d'archives des ordres professionnels, notamment celui des infirmières et infirmiers (1950-1990), des infirmières et infirmiers auxiliaires (1950-1990) et du Collège des médecins (1950-1990), ont fourni une quantité appréciable de documents concernant les échanges entre les ordres et les puéricultrices, et leurs positions sur différents enjeux. Les archives de l'Office des

⁴⁹ À notre connaissance, il existait deux associations de puéricultrices soit l'*Association des puéricultrices de la province de Québec* et l'*Association des Gardes-bébés de la Province de Québec*. Du côté des associations d'école de puériculture, deux sont formées au cours de la période étudiée, soit la *Fédération des Écoles de puériculture et de pédiatrie de la Province de Québec* et la *Commission des Écoles de Gardes-bébés de la Province de Québec*.

professions du Québec (OPQ) furent aussi utilisées pour documenter la demande de formation en corporation de l'Association des puéricultrices et la position de l'OPQ sur cette question (1970-1980).

Nous avons également dépouillé un certain nombre de publications des regroupements professionnels pour en retirer trop peu d'informations⁵⁰.

Pour ce qui est des documents gouvernementaux, des procès-verbaux de l'Assemblée législative du Québec, les rapports de certaines commissions, comme la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (CESBES) de 1966, et les rapports de comités concernant la gestion de la main-d'œuvre hospitalière furent exploités. Les mémoires des associations et des ordres déposés à ces différents évènements consultatifs furent aussi analysés.

Finalement, le service des archives de l'Hôpital Sainte-Justine a été sollicité, mais notre demande est demeurée sans réponse.

Méthodologie

À l'aide d'une analyse de type qualitative, nous avons fait ressortir d'un côté le discours des puéricultrices pour leur reconnaissance professionnelle et de l'autre, le discours des acteurs responsables de leur disparition.

L'analyse systématique des documents a permis de mettre en évidence les arguments (identité professionnelle, formation, liens avec les autres professions, etc.) mis de l'avant par les puéricultrices pour se faire reconnaître au cours des deux périodes marquantes de leur histoire (1925 à 1965 et 1965 à 1985), pour ensuite les mettre en lien avec les discours et pratiques entourant la maternité à chacune de ces époques.

⁵⁰ Nommons, à titre d'exemple, *Nursing Québec* (dépouillé de 1977 à 1980) pour les infirmières, le *Cahier du nursing* (dépouillé de 1964 à 1976) chez les infirmières auxiliaires, *L'Union médicale du Canada* (dépouillé de 1940-1980) du côté des médecins et, pour finir, *L'hôpital d'aujourd'hui* (dépouillé de 1955 à 1974), publication destinée aux administrateurs d'hôpitaux du Québec. La période dépouillée a été sélectionnée en fonction de la disponibilité des périodiques à BAnQ Montréal et de notre période à l'étude.

La documentation issue des différentes associations et écoles de puériculture nous a permis de recueillir l'information concernant la naissance de la puériculture, ses pratiques et sa professionnalisation et d'ainsi reconstituer son histoire.

Les mémoires qu'elles ont déposés auprès du gouvernement, les publications destinées à leurs membres ou au grand public ainsi que les procès-verbaux de l'Assemblée législative du Québec et des archives de l'Office des professions ont été les sources principales venant nourrir la question de l'argumentaire des puéricultrices pour leur reconnaissance professionnelle. Éclairant la nature politique de leur histoire, l'information recueillie dans ces sources fut non-négligeable lors de la mise en lien avec le contexte évolutif de la médicalisation de la maternité.

De la même façon, l'analyse de certaines sources a permis de faire ressortir le discours de leurs collègues médecins et infirmières, principalement leurs arguments en faveur et en défaveur de la puériculture. Ainsi, en ce qui a trait aux relations entre les différentes professions de la santé, les archives des ordres nous ont informées sur l'évolution de leurs relations avec les puéricultrices. La source principale d'informations provient des mémoires déposés lors de consultations gouvernementales. De fait, les chambardements du système de santé provoquent la formation de multiples comités de réflexion. Les documents produits lors de ces rencontres nous ont permis de connaître l'opinion des autres praticiens de la santé au sujet de la puériculture. Ils furent également l'occasion de connaître la position des politiciens ayant une influence sur la question, notamment les ministres des Affaires sociales et de l'Éducation maintes fois interpellé par les puéricultrices.

La méthodologie de ce mémoire se résume donc à une analyse qualitative de sources diverses pour en faire ressortir les discours qui ont eu un impact sur la destinée de cette profession aujourd'hui agonisante⁵¹. Le premier chapitre nous plonge d'abord dans le contexte de création des premières écoles de puériculture. Subdivisé en trois parties, ce chapitre dresse un tableau évolutif des premières années de la profession et en signale les éléments importants, particulièrement les

⁵¹ Selon une discussion téléphonique que nous avons eue avec un membre du personnel de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, en février 2014, une puéricultrice serait toujours active au Québec et pratiquerait au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

faux pas qui, ultérieurement, nuiront à la reconnaissance des puéricultrices. Le dernier chapitre, pour sa part, nous immerge dans le contexte où se déploie la lutte des puéricultrices pour la survie de leur profession. Il nous porte au cœur des discours des différents acteurs qui se sont positionnés en faveur ou en défaveur du maintien de la puériculture au Québec à partir des années 1960

CHAPITRE 1 – LES PUÉRICULTRICES : DES ORIGINES AUX ANNÉES 1960

Selon l'Association des puéricultrices de la province de Québec (APPQ), la puériculture serait née à l'époque de la fondation des Sœurs Grises par Mère Marguerite d'Youville, alors que cette dernière inaugure la première crèche pour enfants abandonnés à Montréal en 1754. Terreau de la puériculture et de la pédiatrie, la crèche s'avère être l'institution idéale pour affiner les connaissances en matière d'hygiène et de maladies infantiles. Au début du XX^e siècle, elle devient un lieu de formation pour les médecins et leurs garde-malades spécialisées que nous appellerons, dans le cadre de cette recherche, « puéricultrices ». Le vocabulaire utilisé pour désigner ces spécialistes de l'enfant est multiple et peut parfois paraître confus pour les non-initiés. Au cours de la période étudiée, nous pourrions distinguer deux catégories de soignantes spécialisées dans les soins aux poupons. Il y a d'abord ces femmes, formées en crèche, qui se nomment parfois « aide-maternelle », « garde-d'enfant » ou « garde-bébé ». Celles-ci, principal objet de cette étude, choisissent officiellement l'appellation « puéricultrice » en 1964. Par ailleurs, à partir des années 1950, de nouvelles spécialistes de l'enfant font leur apparition. Celles-ci sont formées en hôpital et partagent une pratique similaire aux infirmières auxiliaires. Elles se nomment « garde-bébé ». Afin de bien différencier leur parcours et de simplifier la lecture, nous appellerons « puéricultrice » les femmes formées en crèche, et ce, pour l'ensemble de la période à l'étude. Outre leur travail en crèches, elles développeront une pratique privée auprès des mères et de leur poupon. Avec l'introduction progressive des accouchements en hôpital, les besoins en termes de formation se modifient considérablement. Les puéricultrices devront s'ajuster à ces changements de pratiques médicales et socioculturelles.

Par ailleurs, la naissance de la puéricultrice s'imbrique dans un mouvement de multiplication des spécialisations en santé débuté au milieu du XX^e siècle. Ces nouvelles professions usent de divers moyens afin d'enraciner la légitimité de leur pratique dans un système de santé subissant d'importantes modifications, particulièrement à partir des années 1960. Parties prenantes de cette compétition,

les puéricultrices s'emploieront à démontrer la nécessité de leur présence au sein de cette toile bigarrée de soignants.

Ce premier chapitre est présenté en trois parties qui reflètent l'évolution chronologique de la profession de puéricultrice entre 1925 et 1965. Ceci nous permet en premier lieu de bien ancrer la naissance de cette profession dans son contexte particulier et de souligner les grands traits de son évolution. Finalement, nous nous attarderons à certains enjeux que nous jugeons essentiels à la compréhension de leur déclin.

1.1 Aux origines des puéricultrices (1925-1950)

La période 1925-1950 est essentiellement caractérisée par la mise en place des premières formations en puériculture. À ce titre, les exemples des écoles de puériculture Notre-Dame-de-Liesse de Montréal, dirigées par les Sœurs de la Charité (plus communément appelées Sœurs Grises), et celle de la crèche Saint-Vincent-de-Paul de Québec, administrée par les Sœurs du Bon Pasteur, illustrent bien la naissance des premiers programmes en puériculture ainsi que leur but et leur contenu.

1.1.1 Mortalité infantile et formation des jeunes filles

En 1926, année d'ouverture de la première école de puériculture à Notre-Dame-de-Liesse, le taux de mortalité infantile est de 126,8 par mille naissances vivantes à Montréal, le pire taux des grandes villes canadiennes⁵². Comme nous l'avons vu en introduction, ce fléau est attribué principalement à l'ignorance des mères qui doivent être prises en charge par des spécialistes et, ainsi, garantir une population canadienne-française florissante. Cet encadrement est assuré par le développement d'un réseau de services sociosanitaires⁵³. Ces derniers sont variés, allant des visites à domicile jusqu'à des points de service généralement appelés

⁵² Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p.35.

⁵³ Pour plus d'informations, voir le chapitre 4 de Baillargeon. *Ibid.*

« Goutte de lait ⁵⁴ ». Ces services, selon les hygiénistes, doivent nécessairement être fournis par un personnel spécialisé. Les femmes soignantes sont, dans ce contexte, responsables de porter le message médicalisant à l'oreille des mères⁵⁵.

Le début du XX^e siècle est également marqué par de nouvelles revendications entourant la formation des jeunes filles. Jusque-là cantonnés dans le strict prolongement de leur rôle domestique, les programmes offerts aux femmes sont légèrement élargis pour y intégrer des savoirs scientifiques⁵⁶. Il reste que le plus souvent, leur formation vise encore à leur rappeler leur devoir familial⁵⁷. Pour les jeunes filles optant pour une formation de soignante, ceci se traduit par un accès limité aux connaissances médicales. Le savoir infirmier se définit alors par l'expérience des femmes dans la sphère privée et par leurs qualités « naturelles » à prendre soin d'autrui. Les pionnières du *nursing* s'appuient d'ailleurs sur ces stéréotypes féminins pour définir leur profession et légitimer leur présence auprès du médecin⁵⁸. La puéricultrice ne fait pas exception, bien au contraire, et c'est sans doute pour ses « qualités maternelles » qu'une spécialiste féminine est rapidement requise par le pédiatre pour l'assister⁵⁹. Décrite comme étant « La plus féminine de toutes les carrières⁶⁰ », la puériculture est d'ailleurs pratiquée par des femmes exclusivement. C'est ainsi que les circulaires d'informations visent les « jeunes

⁵⁴ Pour plus d'informations sur les « Gouttes de lait », voir Baillargeon, « Fréquenter les Gouttes de lait », p. 29-68.

⁵⁵ Baillargeon souligne l'importance pour les hygiénistes, dans le contexte précis de la médicalisation de la maternité, de s'adjoindre une auxiliaire féminine qui portera son message auprès des mères. Ce discours est aussi soutenu par l'idéologie maternaliste qui justifie l'action sociale des femmes « dans le domaine du bien-être maternel et infantile sur la base d'une capacité féminine naturelle à materner (...) ». » (Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p.188-189).

⁵⁶ Yolande Cohen et al., *Les sciences infirmières. Genèse d'une discipline*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2002, p.28.

⁵⁷ Baillargeon « Sur les berceaux je veille », p.4.

⁵⁸ Cohen et al., *Les sciences infirmières. Genèse d'une discipline*, p.28.

⁵⁹ Desjardins note : « pour résoudre le problème de main-d'oeuvre, il était décidé en 1906 que les étudiantes garde-malades devaient passer 6 mois à la Crèche avant d'entrer à la maternité. Dans le même but, l'année précédant son décès, [le Dr Séverin] Lachapelle proposait à la Supérieure la création d'un cours de Bonnes d'enfants de 6 mois; il voulait également compléter les cours théoriques donnés aux élèves en médecine par des leçons cliniques. » (Desjardins, *op. cit.*, p.122).

⁶⁰ Archives des Sœurs de la Charité de Montréal (ci-après ASCM), Fonds L002/1,1,13. « Une conseillère précieuse pour la jeune maman : la garde-bébé », *Le Devoir*, 22 juin 1963.

filles » et que les documents associatifs limitent l'adhésion à des personnes de « sexe féminin⁶¹ ».

Les puéricultrices s'inscrivent donc dans ce réseau de soignantes féminines mis en place pour contrer la mortalité infantile et participent, en propageant le discours médical, au processus de médicalisation de la maternité. Elles sont également issues du développement de la pédiatrie en assumant la partie préventive de celle-ci, soit la « puériculture⁶² ». Tout comme les pédiatres, elles voient le jour au sein d'une institution bien particulière à cette époque, la crèche.

1.1.2 Les premières écoles de puériculture

Baillargeon et Desjardins soulignent toutes deux la situation déplorable des crèches du début du XX^e siècle⁶³. Souvent surpeuplées et affligées d'un manque de ressources, le taux de mortalité infantile y est effarant. En 1925, à la Crèche d'Youville, deux poupons sur cinq ne survivront pas jusqu'à leur premier anniversaire⁶⁴. Pointées du doigt comme l'une des principales causes du haut taux de mortalité infantile québécois, les crèches, encadrées par des médecins et l'élite religieuse, doivent contribuer à l'éradication du fléau. Comme le souligne Desjardins, cette motivation est imprégnée du discours nationaliste et nataliste porté par plusieurs élites :

Aussi longtemps que le taux très élevé de mortalité infantile chez ces enfants abandonnés était perçu comme une fatalité ou encore comme le meilleur sort qui pouvait leur être réservé après avoir reçu le baptême religieux, les religieuses y allaient du meilleur de leur connaissance et de leurs moyens financiers. Cependant, le jour où les préoccupations populationnistes s'éveillaient, la survie de ces

⁶¹ APPQ, « L'Association des Garde-bébés de Notre-Dame de Liesse », 28 février 1949, dossier « Charte & Bill », p. 3 (non-paginé).

⁶² La pédiatrie englobe la puériculture. Celle-ci s'adresse à l'enfant sain et assume le volet préventif de la pédiatrie. Cette dernière est plutôt destinée à l'enfant malade et se charge du volet curatif (Desjardins, *op. cit.*, p.32.).

⁶³ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p. 50 et Desjardins, *op. cit.*, p. 108.

⁶⁴ Sr Suzanne Collette, *L'œuvre des enfants trouvés, 1754-1946 : une étude de l'origine, des activités et de la valeur sociale de la crèche d'Youville, Montréal*, Mémoire de M.A., Université de Montréal, Département d'histoire, 1948, p. 53.

enfants devenait un impératif qui ne pouvait être réglé en dehors de leur institutionnalisation qui favorisait un meilleur contrôle⁶⁵.

Tout comme pour les autres services destinés à contrer la mortalité infantile, la solution passe, entre autres, par la spécialisation du personnel. Alors que les soins étaient jusque-là assurés par des employées de formation variée, ou encore par des bénévoles⁶⁶, les dames patronnesses de la Crèche d'Youville ouvrent, en 1926, l'École de puériculture Notre-Dame-de-Liesse, afin de garantir une formation plus poussée à ses employées, en plus de former de futures mères compétentes⁶⁷. À ce titre, l'influence de la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste (FNSJB) est à souligner. Ce regroupement maternaliste impliqué dans l'organisation professionnelle des femmes vise, en premier lieu, à faire de celles-ci de meilleures mères et de meilleures ménagères par l'entremise de diverses formations allant de la couture à la puériculture⁶⁸. De fait, l'école d'Youville est ouverte « sous l'instigation des Dames de la Société Saint-Jean-Baptiste de Montréal lesquelles exprimèrent le vœu que les responsables de la Crèche Notre-Dame-de-Liesse voient à former des jeunes filles compétentes dans le soin des enfants, les crèches disposant d'un précieux matériel humain⁶⁹ ». Ainsi, pour la FNSJB, la crèche, avec ses nombreux enfants, est le lieu par

⁶⁵ Desjardins, *op. cit.*, p. 108.

⁶⁶ Pour la crèche d'Youville, l'ouvrage de Sr Suzanne Collette mentionne le début d'un cours d' « aide aux berceaux » en 1919, cours ayant déjà été donné à plusieurs sœurs de la Maison-Mère. Aussi, une entente avec l'Association des Gardes-Malades Enregistrées de la Province du Québec est réalisée afin que les élèves-infirmières viennent effectuer un stage à la crèche. Par ailleurs, certaines crèches québécoises fonctionnent sur le modèle d'inspiration française où les jeunes mères célibataires garantissent les soins des poupons en échange de l'accueil des sœurs. C'est le cas de la crèche de la Miséricorde (Sr Collette, *op. cit.*, p.41 et Desjardins, *op. cit.*, p. 308). Pour plus d'informations sur le modèle français voir Virginie De Luca et Catherine Rollet, *La pouponnière de Porchefontaine. L'expérience d'une institution sanitaire et sociale*. Paris, L'Harmattan, 1999, 213 p.

⁶⁷ Il est à noter que les Sœurs Grises sont particulièrement impliquées dans le développement des hôpitaux et des écoles de *nursing* au Québec. Pour plus d'informations à ce sujet, voir Dodd et Mansell, «Le professionnalisme et le *nursing* canadien», p. 208.

⁶⁸ En plus d'influencer l'ouverture de l'école de Liesse, la FNSJB fonde, en 1928, l'Association des aides-maternelles. À la croisée du travail domestique et infirmier, l'aide-maternelle a pour rôle d'assister les mères au moment de la naissance de leur enfant en combinant travail ménager et éducation de la nouvelle accouchée. Les aides-maternelles sont en partie formées chez les Sœurs grises et partagent, durant quelques années, le même diplôme que les puéricultrices (Baillargeon, « Sur les berceaux je veille », p. 203-234).

⁶⁹ APPQ, « Mémoire de la Fédération des écoles de puériculture et de pédiatrie à Messieurs Jean-Paul Desbiens et Jean-Mary du Ministère de l'Éducation », 31 mars 1965, Dossier « Mémoires », p.4.

excellence pour former de futures mères expérimentées⁷⁰. Les poupons seront ainsi sauvés au sein des crèches, mais également dans les foyers.

Le 1^{er} juin 1933, lors d'une remise de diplôme des puéricultrices, le docteur Daniel Longpré est enthousiaste :

Des progrès considérables ont été réalisés en hygiène infantile. C'est à cause de ces progrès que la Crèche d'Youville a dû organiser une école de puériculture. Les élèves de cette école unissent leur dévouement à celui des religieuses, et grâce à la collaboration qu'elles accordent aux médecins, les enfants de la Crèche d'Youville ne meurent plus : l'immense majorité d'entre eux survivent⁷¹.

Entre 1925 et 1946, le taux de mortalité infantile à la Crèche d'Youville passe de 39,7% à 2,3%⁷². Cet exploit vient répondre à l'un des principaux buts de son école de puériculture soit « contribuer à donner à la nation des enfants sains et vigoureux⁷³ ». Les autres crèches ne peuvent qu'être inspirées par le succès de l'institution d'Youville.

La réussite de la Crèche d'Youville et la nécessité d'assurer la présence d'un personnel qualifié auprès des enfants pour leur dispenser de meilleurs soins conduisent à l'ouverture, entre 1926 et 1949, de cinq autres écoles de puériculture situées à Montréal et à Québec, dont celle de la Crèche Saint-Vincent-de-Paul⁷⁴. Lors de son inauguration le 18 février 1948, le Dr Donat Lapointe, directeur médical de la crèche, note l'importance de cet évènement :

⁷⁰ Afin de « répandre davantage cet enseignement », l'École Notre-Dame-de-Liesse offre, dès les années 1940, un stage d'expérimentation de dix jours destinées aux futures mamans. Quelques 300 jeunes filles viennent annuellement « se familiariser avec les différentes techniques en usage » pour le soin des petits (ASCM, Fonds L002, I,1,05 « L'enseignement à la Crèche d'Youville », janvier 1956).

⁷¹ ASCM, Fonds L002, I,1,01 « Graduation de nos gardes d'enfants, cérémonie qui se déroule dans les écoles d'infirmières », 1^{er} juin 1933.

⁷² Collette, *op. cit.*, p. 53.

⁷³ ASCM, Fonds L002, I,1,01, « Buts de l'école », Non daté.

⁷⁴ Dans un mémoire de la Fédération des écoles de puériculture et de pédiatrie déposé au ministère de l'Éducation en 1965, les auteurs présentent le contexte d'ouverture des écoles suivantes : École de Puériculture Notre-Dame-de-Liesse (1926), École de Puériculture et de Pédiatrie de l'Hôpital Marie-Enfant (1943), École de puériculture de l'Hôpital de la Miséricorde (1944), École de Puériculture de la Crèche St-Vincent-de-Paul (1948) et École de Puériculture St-François-d'Assise (1949). Dans tous les cas, le but premier est d'assurer de meilleurs soins par les services d'un personnel qualifié. Par ailleurs, notons que l'École Marie-Enfant est établie non pas dans une crèche, mais dans un hôpital spécialisé de soins des enfants tuberculeux puis d'enfants malades requérant des soins intensifs (FEPPPQ, Mémoire présenté au ministère de l'Éducation, p.2).

C'est une obligation morale sérieuse à laquelle notre civilisation ne peut plus se soustraire, que de donner à tous les enfants, les soins propres à leur conserver la vie. Notre époque et nos connaissances de la puériculture exigent que nous mettions tout en œuvre pour assurer à nos enfants, un développement physique et mental optimum⁷⁵.

Illustration I : Salle de cours de l'École de puériculture Saint-Vincent-de-Paul



ASBPQ, Fonds PH-G-10,21-06, « Salle de cours de l'École de puériculture », 21 avril 1955.

Ainsi, les premières écoles de puériculture naissent en raison de la nécessité de spécialiser le personnel dont le but premier est de contrer une mortalité infantile élevée au sein des crèches du Québec. Fortement imprégné des idées véhiculées par certains groupes tels que la FNSJB, le contenu de ces formations est à l'image de ce

⁷⁵ Archives des Sœurs du Bon Pasteur de Québec (ci-après ASBPQ), Fonds 300-21-F-01, « Extrait du discours », 18 janvier 1948.

qui est attendu de ces jeunes femmes soignantes : qu'elles deviennent des mères responsables.

1.1.3 But et contenu de la formation

Dans un document intitulé « Entrevues avec nos mères » datant de 1935, le but de l'école de Liesse est décrit comme suit : « préparer les jeunes filles pour la vie (*sic*), et les retourner à leur famille; et non pas les préparer à une carrière professionnelle⁷⁶ ». Les médecins participant à la définition des premiers cursus scolaires des puéricultrices veulent d'ailleurs limiter la formation à la stricte extension de ce rôle. Un compte-rendu des discussions entre les médecins de la Crèche d'Youville, les docteurs Longpré et Baudoin et sœur Duckett, religieuse grandement impliquée dans le développement des hôpitaux ainsi que dans la constitution des premiers programmes universitaires pour infirmières⁷⁷, confirme quel type de personnel ils souhaitent former par l'entremise de l'école des Sœurs Grises: « Des servantes spécialisées à qui nous enseignerons ce qu'une « mère instruite » doit savoir... (*sic*)⁷⁸ ». Confinées à l'étude de l'enfant sain et de la médecine préventive, les premières formations en puériculture sont donc limitées par un corps professoral médical et des autorités religieuses qui ont peu confiance dans les capacités intellectuelles de leurs étudiantes : « (...) pour les cours d'anatomie, le Dr Rivard dit clairement que le grand nombre ne sont pas capables (*sic*) de passer un examen... et c'est vrai⁷⁹ ». Toujours selon les autorités médicales, la qualité d'une puéricultrice ne réside pas tant dans « ses petites connaissances scientifiques, mais bien dans son attitude vis-à-vis des parents et la qualité de son travail⁸⁰ ».

Malheureusement, peu de traces nous renseignent sur le contenu exact du premier cours en puériculture de l'école Notre-Dame-de-Liesse. Dans un document

⁷⁶ ASCM, Fonds L002, I,1,01, « Entrevues avec nos mères », 2 décembre 1935.

⁷⁷ Pour en savoir plus, voir Yolande Cohen, *Profession infirmière*, p.93.

⁷⁸ ASCM, Fonds L002, I,1,01, « Entrevues avec nos mères », juin 1934.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ ASCM, Fonds L002, I,1,01, « Rapport », 2 décembre 1932.

non daté, le programme est décrit comme suit : « [...] le cours de puériculture appliquée, tel que donné, pendant une période de 18 mois, auprès des berceaux, à Liesse, a pour but de préparer nos jeunes canadiennes-françaises (*sic*) à la profession de Garde-Enfant. [...] Les leçons théoriques traitent des sujets suivants : Soins préventifs - Éducation au berceau - Devoirs professionnels - Principes d'hygiène - Infection - Nutrition - Maladies courantes - Médication au foyer - Problèmes professionnels⁸¹». La lecture de ces diverses matières nous indique néanmoins le caractère superficiel de cette formation. Celle-ci vise à former un personnel apte à appliquer les enseignements du discours hygiéniste, mais est limitée par une conception et des attentes spécifiques vis-à-vis des femmes. Ces jeunes filles sont formées pour devenir des « mères spécialistes » et pour enseigner leur savoir-faire auprès des familles, plus spécifiquement aux mères.

Illustration II : Étudiantes en puériculture avec les enfants



ASBPQ, Fonds D-10,09-157, « Étudiantes en puériculture avec les enfants », s.d..

⁸¹ L'utilisation du terme « garde-d'enfant », davantage présent dans les débuts de la formation en puériculture à Liesse, nous indique que ces informations datent probablement d'avant les années 1950 (ASCM, Fonds L002, I,2,02, « Prospectus d'admission 1950-1967 », non daté).

1.1.4 Lieux de pratique

Comme nous l'avons vu précédemment, la naissance des premières écoles de puériculture s'inscrit dans le développement d'un réseau d'institutions destinées à contrer la mortalité infantile. Dans cette lutte, les puéricultrices sont appelées à travailler au sein des crèches, mais surtout à domicile où elles portent leur savoir-faire auprès des mères. En 1950, 98% des diplômées de ces écoles œuvrent auprès des familles⁸².

Contrairement aux autres services gratuits mis à la disposition des mères des classes populaires de l'époque, le travail des puéricultrices est payant⁸³ et se destine aux familles suffisamment aisées pour s'offrir ce service⁸⁴. Il propose une présence sur une longue durée ainsi qu'une véritable prise en charge de l'enfant. Par ailleurs, en plus de devoir « observer les ordonnances médicales », la puéricultrice doit également « enseigner à la mère comment prendre soin de son enfant⁸⁵ ». Cette tâche semble toutefois secondaire. Une description détaillée à la minute près de l'horaire à respecter, de jour comme de nuit, ne mentionne nullement l'implication de la mère dans ces divers soins au poupon. De plus, dans un prospectus faisant la promotion du service, la puéricultrice est présentée comme ayant la « responsabilité entière de l'enfant⁸⁶ ». Bien qu'il nous soit impossible de mesurer la différence entre ce qui est prescrit et la pratique, nous pouvons supposer que, dans une large mesure,

⁸² ASCM, Fonds L002, I,1,09, « Mémoire de la Fédération des Écoles de Puériculture et des soins aux enfants malades », juin 1967.

⁸³ En 1960, le coût du service est de 45\$ par semaine; de 50\$ par semaine pour le soin de deux bébés; et de 60\$ par semaine pour le soin de jumeaux. Nous ne disposons pas d'informations sur le coût du service avant 1960 (APPQ, « Salaires pour les garde-bébés en service privé », *Autour des berceaux*, juillet 1960, Dossier « Bulletins »)

⁸⁴ En 1949, avec la formation de l'Association des Gardes-bébés de Notre-Dame-de-Liesse, un répertoire est créé et les demandes sont centralisées. Avant cette date, il nous est impossible de dire comment les services sont répartis et combien ils coûtent.

⁸⁵ APPQ, « Salaires pour les garde-bébés en service privé », *Autour des berceaux*, juillet 1960, Dossier « Bulletins ».

⁸⁶ Un article de journal non daté décrit ainsi le travail de la puéricultrice : « la puéricultrice en service privé est liée au sort de l'enfant 24 heures sur 24, couchant dans sa chambre, prête à accourir au moindre cri, à l'entourer de ces soins maternels et professionnels. » (*Ibid.* et ASCM, Fonds L002, I,1,13, Michelle Gélinas, « En service privé, la puéricultrice n'est-elle qu'un luxe »).

la puéricultrice prend totalement en charge les soins du bébé ce qui, parallèlement, conduit à nous questionner sur l'éducation réalisée auprès de la mère⁸⁷.

Illustration III : Les puéricultrices à l'œuvre



ASBPQ, Album 21b-13, « Les puéricultrices à l'œuvre, vers 1950 », s.d..

Plus encore que les autres infirmières à domicile, la puéricultrice, par sa présence constante, investit la vie privée des familles. Elle porte le discours médical jusque dans leur quotidien et s'assure du changement de leurs habitudes. Cette intrusion contribue, comme le note Baillargeon, à l'intégration des pratiques

⁸⁷ À cet égard, il serait intéressant de s'interroger sur les effets de cette « prise en charge » sur le sentiment de compétence de la mère, principalement pour les primipares. Au départ de cette « spécialiste de la maternité », une mère se sent-elle pleine de confiance ou complètement démunie devant ce lot de tâches à assumer désormais seule? Dans un article non daté (*Ibid.*), une journaliste rapporte les propos d'une mère : « C'est la puéricultrice qui lui a tout montré... Beaucoup de jeunes mères manquent de confiance en elles-mêmes. (...) Quand la puéricultrice s'en va au bout de quelques semaines, l'enfant est bien parti. » « Je n'ai jamais eu de difficulté avec mes enfants par la suite », continue-t-elle. » (*Ibid.*)

promues par le discours médical et encourage, du même coup, le transfert des soins vers l'hôpital⁸⁸.

Finalement, bien que nous n'approfondirons pas le sujet, elles sont évidemment présentes dans les Crèches où, en plus de s'occuper des soins des enfants, elles supervisent les stages des étudiantes⁸⁹.

1.1.5 Organisation professionnelle

Pour les professionnels de la santé de l'après Deuxième Guerre mondiale, la preuve du sérieux professionnel passe principalement par l'obtention d'un encadrement légal de leur pratique grâce à la formation d'une corporation privée. Certaines idéologies de l'époque proposent en effet de s'appuyer sur des corps sociaux pour assurer le développement économique du Québec. Encore bouleversée par les effets pervers du capitalisme révélés durant la Crise des années 1930 et effrayée par la perspective d'une intervention radicale de l'État, l'élite québécoise croit bon de développer un ensemble d'organismes intermédiaires visant la « poursuite du bien commun⁹⁰ ». À ce titre, le Québec s'avère particulièrement généreux et attribue, jusque dans les années 1970, des privilèges à une trentaine de groupes professionnels⁹¹. Le processus pour y arriver est essentiellement le même pour tous. Un regroupement se voit d'abord incorporé en association sous l'empire de la troisième partie de la Loi des compagnies, pour ensuite demander sa transformation en corporation professionnelle reconnue par l'État. C'est d'ailleurs ce chemin que prennent les puéricultrices.

En effet, dans les années 1940, les puéricultrices cherchent à s'organiser professionnellement pour, d'une part, avoir un titre qui leur est propre et, d'autre part, être représentées par un organisme légalement reconnu. Le choix du titre se

⁸⁸ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p. 165.

⁸⁹ APPQ, « Mémoire de l'Association des Puéricultrices de la Province de Québec », novembre 1965, Dossier « Mémoires », p.13.

⁹⁰ Pour plus d'informations sur le corporatisme social et les impacts sur l'organisation professionnelle au Québec, voir Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions*, p.146.

⁹¹ Comme le note Fahmy-Eid, les autres sociétés occidentales sont beaucoup plus timides en matière d'attribution de titres et de monopoles professionnels. En comparaison, durant la même période, la France compte huit ordres professionnels et la Suède aucune (*Ibid.*, p. 148).

fait par consultation des anciennes de l'école Notre-Dame-de-Liesse, désormais sur le marché du travail. De manière unanime, les puéricultrices se positionnent en faveur du titre de « garde-bébé » pour deux principales raisons : premièrement, ce titre correspond davantage à leur rôle⁹² et, deuxièmement, elles souhaitent se démarquer des aides-maternelles. En effet, la distinction avec ces dernières n'est pas évidente. Partageant le même diplôme, certaines étudiantes en puériculture se sont antérieurement jointes à l'Association des Aides-Maternelles de la FNSJB sous le titre de « garde-bébé », de « garde-d'enfant » ou encore d'« aide-maternelle ⁹³ ». Cependant, au mitan des années 1940, l'aide-maternelle, en tant que profession, s'étiolo de manière importante. Cette situation peut en partie expliquer pourquoi les puéricultrices cherchent à s'en dissocier.

Au désir de se différencier s'ajoute la volonté d'obtenir une reconnaissance légale de l'État. Le 12 octobre 1947, une réunion d'urgence des anciennes diplômées de Liesse est convoquée. Les autorités de l'école d'Youville ont récemment appris l'intention de l'Association des Hôpitaux Catholiques de former des aides-infirmières aux soins de l'enfant sain et de les encadrer par une association légalement reconnue. Ce que les puéricultrices n'ont pas :

[...] votre profession de garde-bébé n'est pas légalement reconnue et par conséquent, l'association des hôpitaux catholiques peut vous empêcher de pratiquer. Si les infirmières ont leur licence, les aides-infirmières leur association légalement reconnue, il faut en conclure que vous devez vous aussi, prendre des mesures pour sauvegarder vos droits de technicienne en puériculture⁹⁴.

Face à la menace d'une compétitrice reconnue, les puéricultrices agissent. Lors de cette soirée, un comité provisoire est élu et, le 8 février 1949, l'Association des gardes-bébés de Notre-Dame-de-Liesse est officiellement incorporée⁹⁵. En 1964, elle

⁹² Il réfère également à son pendant anglophone « Baby Nurse ».

⁹³ En 1932, l'Association des Aides-Maternelles de la FNSJB regroupait 66 aides-maternelles. En 1937, elle comprenait 27 aides-maternelles et 27 gardes-bébés et en 1943, 21 aides-maternelles et 64 gardes-bébés (Baillargeon, « Sur les berceaux je veille », p.29).

⁹⁴ ASCM, Fonds L002, I,3,10, « Amicalistes », 12 octobre 1947.

⁹⁵ En 1955, les puéricultrices tentent d'aller plus loin en déposant une demande visant la transformation de leur association en corporation privée. Selon ce projet de loi, seules les diplômées des écoles reconnues par l'Association pourraient s'arroger le titre de « Garde-bébé ». Concernant la pratique, l'encadrement est plus flou, laissant la possibilité aux infirmières, auxiliaires, bonnes

modifie son nom et devient l'Association des Puéricultrices de la Province de Québec (APPQ)⁹⁶.

Illustration IV : L'Association des gardes-bébés Notre-Dame-de-Liesse



ASCM, Fonds L002, L1, 11, « Crèche d'Youville_Puéricultrices et gardes-bébés_Conseil-Association des gardes-bébés_1952 »

Les premières écoles de puériculture naissent donc dans un contexte de multiplication des services destinés aux soins des enfants et à l'éducation des mères. Ce mouvement est porté par divers acteurs sociaux, dont un corps médical nécessitant des auxiliaires féminines aptes à porter leur message, mais aussi par des organisations féministes maternalistes, comme la FNSJB, qui défendent une formation répondant au rôle que les femmes seront appelées à jouer au sein de leur foyer. Dans ce tableau, les puéricultrices, formées en crèche parmi les enfants « abandonnés », travaillent comme « mères spécialistes » auprès des mères de

d'enfants et autres de « donner leurs soins aux bébés. ». Selon un document de l'École de Puériculture Notre-Dame-de-Liesse, le projet est finalement délaissé « par manque de fonds. » (ASCM, Fonds L002, L1,01, « Situation », 12 juillet 1959 et ASBPQ, Fonds 300-21-F-05, « À l'honorable Conseil législatif », 1955).

⁹⁶ Afin de faciliter la compréhension, nous utiliserons le sigle APPQ même pour la période qui débute en 1949, date de la fondation de l'association, jusqu'en 1964.

familles aisées. Elles cherchent d'ailleurs, par la création d'une association, à être reconnues pour ce rôle particulier qu'elles jouent auprès des familles. Cette situation change rapidement dans les années 1950 lorsque les soins se déplacent massivement vers les hôpitaux.

1.2 Les puéricultrices et les hôpitaux (1950-1965)

Les années 1950 sont, pour les puéricultrices, synonymes de bouleversements dans leur pratique en raison, notamment, du transfert généralisé des soins vers les hôpitaux. D'un milieu de travail privé où elles exercent leur profession de manière autonome, les puéricultrices passent à un environnement où fourmillent de nombreux autres professionnels de la santé.

1.2.1 Les puéricultrices dans les hôpitaux

Au mitan du XX^e siècle, les accouchements se font de plus en plus en hôpital. Le besoin en termes de personnel spécialisé pour les soins aux nouveau-nés se fait désormais pressant dans les centres hospitaliers où sont ouvertes les pouponnières. Les puéricultrices suivent le pas; en 1960, 90% d'entre elles se dirigent vers une pratique en institution hospitalière⁹⁷.

Le déménagement des soins périnataux à l'hôpital s'inscrit dans le processus de médicalisation de la maternité. Préoccupés par l'élimination de la mortalité infantile et maternelle, obstétriciens et pédiatres explorent, dès les années 1920, la possibilité d'effectuer les accouchements à l'hôpital⁹⁸. Cette pratique devient progressivement synonyme de sécurité et de responsabilité sociale. Avec l'assurance hospitalisation acquise en 1961 au Québec, les mères n'ont plus aucune raison de résister au « message de la modernité » qu'elles intègrent d'ailleurs depuis quelques

⁹⁷ ASCM, Fonds L002, I,1,09, Mémoire de la Fédération des Écoles de Puériculture, juin 1967.

⁹⁸ Le pédiatre Daniel Longpré, fort impliqué dans l'ouverture de l'École de Puériculture Notre-Dame-de-Liesse, participe activement à ce mouvement en présidant, entre autres, le Comité du bien-être maternel fondé en 1931 (Desjardins, *op. cit.*, p. 273).

décennies⁹⁹. Les hôpitaux offrent un équipement moderne et une équipe spécialisée garantissant l'encadrement maximal du poupon ¹⁰⁰. Dans ce contexte, les puéricultrices se posent comme les fidèles collaboratrices des pédiatres et se déclarent pionnières de nombreuses pouponnières au Québec¹⁰¹.

Notre recherche manque toutefois cruellement de données exactes sur la présence des puéricultrices en milieu hospitalier¹⁰². À titre d'exemple, nous savons que près de trente puéricultrices travaillent à la pouponnière de l'Hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc à Montréal en 1963. Grande institution pédiatrique, l'Hôpital Sainte-Justine en compte, à pareille date, une centaine. Dans ce nouveau cadre, leurs activités demeurent supervisées par les médecins et, plus directement, par les infirmières. Comme le note André Petitat, l'organisation du travail « en équipe », prônée dès les années 1950, comporte un caractère hiérarchique. Certaines infirmières sont en effet nommées comme chefs d'équipe et supervisent le travail de leurs collègues infirmières, infirmières auxiliaires et puéricultrices¹⁰³.

Par ailleurs, la pratique en service privé des puéricultrices diminue de manière significative. Dans un rapport de l'assemblée générale de l'APPQ du 25 avril 1963, seulement 48 des 1200 puéricultrices membres se rendent disponibles pour le service privé¹⁰⁴. Le mitan du XX^e siècle marque l'apparition d'une nouvelle théorie sur l'importance de l'attachement mère-enfant qui encourage particulièrement les mères à prendre soin de leur poupon ¹⁰⁵. Les recommandations médicales

⁹⁹ Comme le note Marie-Josée Blais, avant le sentiment de sécurité et le besoin de conformité, les femmes perçoivent leur séjour en hôpital comme un temps de repos loin d'une vie familiale des plus exigeantes (Blais, *op. cit.*, p.104). Voir également Rivard, *op. cit.*, 450 p.

¹⁰⁰ Rivard, *op. cit.*, p.64.

¹⁰¹ Dans un document associatif, nous pouvons lire: « Le Conseil d'administration de l'Association des Gardes-bébés apporte un bel esprit de collaboration dans les pouponnières et pédiâtries (*sic*). Les membres de l'Association ont été les pionnières en (*sic*) ces services dans un grand nombre d'hôpitaux de la Province de Québec » suivi d'une liste des hôpitaux en question (Association des Gardes-bébés, « L'Association des Gardes-bébés », Dossier « Charte&Bill », Avril 1961).

¹⁰² Nous avons sollicité, à ce sujet, l'Association des pédiatres du Québec, le Collège des médecins et l'Hôpital Sainte-Justine, mais aucun n'a été en mesure de nous répondre.

¹⁰³ Petitat, *op. cit.*, p.158.

¹⁰⁴ Mentionnons également leur présence dans les colonies de vacances pour enfants handicapés. En 1963, quinze garde-bébés y travaillent (APPQ, « Rapport de l'assemblée générale du 25 avril 1963 », 25 avril 1963, dossier « Procès-verbaux »).

¹⁰⁵ Baillargeon aborde cette question dans un article sur les programmes de soin pour enfants malades à l'hôpital Sainte-Justine. Elle note, à ce sujet, le changement de politique concernant les heures de visite aux parents. Cette plus grande ouverture à la présence parentale serait directement

concernant l'alitement de ces dernières sont révisées à la baisse et, conséquemment, le séjour en hôpital est écourté¹⁰⁶. Aussi, le réseau de services à domicile pour les mères mis en place au début du XX^e siècle a complètement disparu en 1960, et ce, en raison du transfert des soins à l'hôpital¹⁰⁷. Dans le cas des puéricultrices, leur travail à domicile se perpétue vraisemblablement auprès des familles aisées. La lecture des sources nous laisse également entendre que les services des puéricultrices seraient davantage utilisés par les familles anglophones¹⁰⁸. *A contrario*, les « Canadiennes françaises » éprouveraient des réticences à faire appel aux puéricultrices¹⁰⁹. Par conséquent, nous pouvons supposer que le service privé se poursuit, de manière marginale, auprès de familles nanties provenant de certains groupes ethnoculturels pour lesquels le recours à des puéricultrices est davantage ancré dans leurs pratiques à l'égard de la maternité. En dépit de cette persistance de la pratique en milieu privé, il reste que, dès les années 1950, l'environnement de travail des puéricultrices change du tout au tout. De l'exercice de leur profession à domicile, en solitaires, elles doivent désormais composer avec une pratique en milieu hospitalier, en présence de multiples professionnels qui font, eux aussi, leur entrée à l'hôpital.

liée à l'influence des travaux de John Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, sur l'importance de l'attachement mère-enfant (Denyse Baillargeon, « Learning and Leisure on the Inside : Programs for Sick Children at Sainte-Justine Hospital », *Lost Kids*, Mona Gleasen et al. (dir), UBC Press, Vancouver, 2010, p.131). Voir également Knibiehler, *La révolution maternelle depuis 1945*, p. 76 à 88.

¹⁰⁶ Entre 1920 et 1950, les recommandations médicales concernant l'alitement des mères en postnatal immédiat passent de deux semaines à cinq jours (Arnup, *op. cit.*, p.82).

¹⁰⁷ Les services à domicile du *Victorian Order of Nurses (VON)* se terminent en 1953, tandis que l'Assistance maternelle de Montréal disparaît au début des années 1960 (Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p. 154 et 165).

¹⁰⁸ Dans un article de la revue de l'APPQ, *Autour des berceaux*, le travail en service privé est décrit puis suit la note suivante : « L'anglais est indispensable pour le service privé. » (APPQ, « Service privé », *Autour des berceaux*, décembre 1960).

¹⁰⁹ L'auteure d'un article de journal non daté souligne certaines réticences à user des services d'une puéricultrice. Outre les frais, la crainte des jugements est particulièrement présente chez les francophones : « (...) surtout la Canadienne française, a l'impression d'abandonner son enfant en le laissant ainsi entre les mains d'une « étrangère ». Elle craint de se faire accuser d'indifférence par son entourage. » (ASCM, Fonds Fonds L002, I,1,13, Michelle Gélinas, « En service privé, la puéricultrice n'est-elle qu'un luxe »).

1.2.2 La multiplication des professionnels de la santé

La spécialisation des soins infirmiers s'opère dès le début du XX^e siècle lorsque certaines infirmières, nommées « paramédicales », assument des tâches plus précises comme la manipulation de machines de diagnostic ou la tenue de dispensaires¹¹⁰. Mais c'est au milieu du XX^e siècle que cette nouvelle catégorie de soignantes prend forme de manière évidente. En plus de l'expansion de l'assurance hospitalisation et du développement des technologies médicales, la médicalisation de différentes conditions, comme la naissance, encourage le développement de diverses spécialités¹¹¹. Cette spécialisation de la médecine encourage tout particulièrement l'embauche de paramédicales. Comme le note Julien Prud'Homme, ces nouveaux médecins spécialistes ont besoin d'un personnel auxiliaire en mesure de les assister dans les soins aux patients et dans la manipulation des équipements¹¹². Les professions paramédicales se détachent progressivement du monde infirmier pour devenir de véritables spécialités qui investissent les hôpitaux. Entre 1953 et 1967, le personnel paramédical est multiplié par huit dans les centres hospitaliers du Québec¹¹³. Ceux-ci ont également un important besoin d'infirmières. Faute de pouvoir en former rapidement, les hôpitaux décident de créer une nouvelle soignante polyvalente : l'infirmière auxiliaire.

Apparues vers 1920 au Canada, les infirmières auxiliaires se multiplient avec la pénurie de personnel dans les hôpitaux au milieu du XX^e siècle¹¹⁴. À cette situation, le monde hospitalier répond, en effet, par la création de postes nécessitant une formation spécifique plus courte que celle des infirmières. André Petitat rappelle d'ailleurs l'ampleur que prend le phénomène en quelques années seulement : alors

¹¹⁰ Prud'Homme, *Professions à part entière*, p.18.

¹¹¹ Prud'Homme, « Un autre modèle de femmes soignantes », p. 255.

¹¹² Prud'Homme, *Professions à part entière*, p. 20.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ Association des infirmiers et infirmières de la Province de Québec (ci-après AIIPQ), *Historique de la profession d'infirmière auxiliaire au Québec*, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, 2000, 63 p.

qu'une dizaine d'infirmières auxiliaires sont diplômées en 1952, plus de 7000 travaillent au sein du réseau en 1968¹¹⁵. N'ayant pas les moyens d'ouvrir des écoles d'infirmières, ce sont principalement les hôpitaux régionaux qui créent des écoles pour infirmières auxiliaires ¹¹⁶. Ils développent du même coup certaines spécialisations, dont une formation en puériculture qui ne laisse pas indifférentes les directrices des premières écoles en crèche.

1.2.3 L'arrivée des écoles de puériculture dans les hôpitaux

À l'instar des infirmières auxiliaires qui, au milieu du XX^e siècle, changent de titres selon leur milieu de formation¹¹⁷, les différentes techniciennes en puériculture se différencient principalement par l'enseignement qu'elles ont reçu. De fait, le développement des écoles de garde-bébés, débuté dans les années 1950, est associé à l'ouverture des écoles régionales d'infirmières auxiliaires en hôpital¹¹⁸. Comme mentionné précédemment, la multiplication de ces écoles vient répondre à un besoin criant de personnel dans les hôpitaux, particulièrement ceux éloignés des grands centres¹¹⁹. Ainsi, les garde-bébés, contrairement aux puéricultrices, sont formées dans un cadre hospitalier et partagent leur première année de formation avec leurs

¹¹⁵ D'ailleurs, le phénomène est mondial. L'Organisation mondiale de la santé a déclaré, en 1956, que le travailleur auxiliaire « deviendrait un membre indispensable de l'équipe chargée d'assurer les services médicaux et sanitaires. » (Petitat, *op. cit.*, p.86. et BAnQQ, Fonds E13, 1993-06-007/450, La Commission des Écoles des Gardes-Malades Auxiliaires de la Province de Québec et la Commission des Écoles des Gardes-Bébés de la Province de Québec, « Mémoire à l'Honorable Paul Gérin Lajoie », non daté, p. 4 (non paginé)).

¹¹⁶ Ce dernier extrait est tiré de Julie Noël, *Les puéricultrices en quête d'un statut professionnel*, Rapport de recherche remis dans le cadre du cours HST-6600, 29 avril 2013, 34 p.

¹¹⁷ Sous l'égide de l'Association des infirmières de la Province de Québec (AIPQ), une école d'auxiliaires en *nursing* (AN) ouvre en 1943. Sept ans plus tard, Charlotte Tassé ouvre une école de garde-malades auxiliaires (GMA). Ce sont les deux principaux titres associés à la future profession d'infirmière auxiliaire (Petitat, *op. cit.*, p. 86).

¹¹⁸ Voici les hôpitaux qui ouvrent des écoles de garde-bébés : l'hôpital St-Michel de Roberval, l'hôpital Notre-Dame de l'Assomption de Jonquière, l'hôpital Comtois de Louiseville, l'hôpital Sacré-Cœur de Dolbeau, l'hôpital St-Augustin de Montmagny et l'hôpital St-Michel de Buckingham (ASBPQ, Fonds 300-21-F-05, lettre de l'École de puériculture St-Vincent-de-Paul à M. l'abbé Charles-E. Mathieu, 29 octobre 1962.).

¹¹⁹ À cet effet, plusieurs auteurs notent le manque de ressources en termes de soins dans les régions éloignées. Pour en savoir plus à ce sujet, voir Desrosiers et al., *La santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comté 1926-1975*, 197 p. ; Nicole Rousseau et Joanne Daigle, *Infirmières de colonies. Soins et médicalisation dans les régions du Québec, 1932-1972*, Presses de l'Université Laval, Québec, 2013, 496 p., et Petitat, *op. cit.* p. 86.

collègues infirmières auxiliaires. Elles sont d'ailleurs très proches de ces dernières et ceci inquiète les écoles de puériculture situées dans des crèches :

Dans les hôpitaux, la population des enfants desservis est constituée d'enfants malades d'âges divers, et d'enfants en pouponnière; ceux-ci, en santé, ne séjournent que cinq à dix jours au plus. Dans notre Crèche (Saint-Vincent-de-Paul), la population des enfants se maintient à (500) cinq cents environ et ont (*sic*) de zéro à deux ans et demi. C'est dire que les cours dans une Crèche peuvent être proprement des cours de Puériculture. [...] Dans les hôpitaux, les cours dits de Puériculture se rapprocheraient nécessairement de ceux des infirmières et des auxiliaires spécialisées pour enfants malades¹²⁰.

Ce lien intime entre les garde-bébés formées dans les hôpitaux et les infirmières auxiliaires est le point majeur qui différencie ces techniciennes en puériculture de celles formées dans les crèches et sur lequel toutes les tentatives de réconciliation achopperont.

En plus d'usurper le titre de garde-bébés, jusque-là réservé à celles que nous nommons ici « puéricultrices », les diplômées des hôpitaux fondent, en 1960, une association qui leur est propre, l'Association des garde-bébés de la province de Québec (AGBPQ). La directrice de l'école de Liesse s'en offusque et, en novembre 1960, envoie une lettre à la présidente de cette nouvelle association, Mademoiselle Gertrude L'Heureux, dans laquelle elle se dit « attristée de la confusion que la création de (votre) groupement a fait naître dans un certain public. »¹²¹ Elle dénonce la promotion de la nouvelle association faite auprès de ses étudiantes et lui suggère de restreindre ses « activités en faveur des diplômées des Écoles de (votre) région¹²² ».

Différentes par leur formation et leur pratique, éloignées géographiquement et entretenant des relations de travail distinctes avec le milieu hospitalier, ces deux catégories de techniciennes en puériculture ne réussiront jamais à réconcilier leurs

¹²⁰ L'AGBPQ est centralisée dans la région de Québec. ASBPQ, Fonds 300-21-F-05, lettre de l'École de puériculture St-Vincent-de-Paul à M. l'abbé Charles-E. Mathieu, 29 octobre 1962.).

¹²¹ ASCM, Fonds L002, I,1, 08, lettre de Sr Thérèse Darche à Gertrude L'Heureux, le 23 novembre 1960.

¹²² *Ibid.*

dissemblances. En plus de créer de la confusion, nous verrons que cette situation entraînera des divisions flagrantes lors de la lutte pour la reconnaissance de leur profession.

Les années 1950 sont donc marquées par cette entrée massive, dans les hôpitaux, de diverses soignantes partageant le même environnement de travail que les puéricultrices. Les garde-bébés, particulièrement menaçantes, ainsi que les exigences d'un nouveau milieu de travail, l'hôpital, forcent les puéricultrices à réviser leur profession, plus particulièrement leur formation.

1.3 Les enjeux de la profession au tournant des années 1960

La décennie des années 1960 est pour le moins animée. Période transitoire, elle fait, dans l'imaginaire collectif, office de rupture, de passage vers la modernité. Partie intégrante de cette période communément appelée « Révolution tranquille », les bouleversements qui y surviennent touchent différents pans de la société québécoise. Bien que nous aborderons plus en détail ce contexte particulier au prochain chapitre, gardons en tête que les puéricultrices sont influencées par les divers changements en cours. Ce sera d'ailleurs, pour celles-ci, une période d'ajustements et d'espoirs. En 1964, l'APPQ compte 2000 membres essentiellement présents à l'intérieur du réseau hospitalier québécois. De plus, selon les autorités de l'École Saint-Vincent-de-Paul, la demande pour les services des puéricultrices est telle qu'il n'y a pas suffisamment de diplômées pour y répondre¹²³. Cette demande et la compétition au sein des hôpitaux, notamment avec les garde-bébés, encouragent les autorités des écoles de puériculture et de l'APPQ à réviser la formation et à rechercher une reconnaissance officielle de leur statut professionnel.

¹²³ ASBPQ, Fonds 300-21-F-23, « D'une école de puériculture », Historique 1953-2000.

1.3.1 Uniformisation et reconnaissance

Au début des années 1960, les deux catégories d'écoles de puériculture, en crèche et en hôpital, se regroupent en organisations différentes, respectivement la Fédération des Écoles de Puériculture et de Pédiatrie de la Province de Québec¹²⁴ (FEPPPQ, 1964) et la Commission des Écoles de Garde-bébés de la Province de Québec¹²⁵ (CEGBPQ, 1956). Outre cette division, la formation manque d'uniformité en ce qui a trait à la durée et aux exigences de réussite dans les différentes écoles, et ce, au sein même des regroupements¹²⁶. Autrement dit, en 1960, il existe deux milieux d'enseignement considérablement différents, des exigences à l'entrée et à l'obtention du diplôme variées, et deux regroupements ayant leurs pratiques respectives, tout ceci sans aucun encadrement légal. Pour la FEPPPQ, il y a urgence à uniformiser les programmes de ses écoles, et ce, dans l'objectif bien précis d'obtenir une reconnaissance officielle d'une organisation supérieure à la leur, telle que l'Association des Infirmières de la Province de Québec (AIPQ). Avec cette reconnaissance, les puéricultrices espèrent se démarquer de leurs collègues garde-bébés et auxiliaires formées dans les hôpitaux.

Dès 1959, la directrice de l'école de Liesse déplore le manque de reconnaissance de la formation en puériculture:

Nos diplômées en service dans les hôpitaux, n'appartenant à aucun groupe sont classées inférieures par rapport aux auxiliaires, bien qu'elles aient la même culture de base, et une formation technique égale, sinon prolongée que ces dernières, [...].

[...]

Je crois qu'il serait temps de faire donner une reconnaissance officielle aux gardes-bébés que nous acceptons de former. Je pense que si notre cours était approuvé par l'Association des infirmières, ce serait une garantie suffisante¹²⁷.

¹²⁴ Fondée en 1964, elle regroupe les écoles suivantes : École Notre-Dame de Liesse (Montréal), École de la Miséricorde (Montréal), École de la crèche St-Vincent-de-Paul (Québec), École St-François d'Assise (Montréal), École de l'Hôpital Marie Enfant (Montréal) (FEPPPQ, Mémoire présenté au ministère de l'Éducation, 31 mars 1965, Dossier « Mémoires », p.2).

¹²⁵ Fondée en 1956, elle regroupe les écoles de garde-bébés nommées à la note 118 (*Ibid.*).

¹²⁶ Par exemple, en 1965, la durée des cours des écoles de la FEPPPQ varie entre 18 mois et deux ans. En ce qui concerne les critères d'admission, ils sont sensiblement les mêmes : avoir complété la 11^e année générale ou scientifique ; être âgée d'au moins 17 ans et demi et de pas plus de 30 ans ; produire un certificat de santé et de moralité (*Ibid.*).

¹²⁷ ASCM, Fonds L002, I,1,01 « Situation », 12 juillet 1959.

Se comparant à la CEGBPQ, reconnue dès sa fondation par le Comité des hôpitaux du Québec¹²⁸, les écoles affiliées à des crèches défendent hardiment la qualité supérieure de leur formation¹²⁹ pour laquelle, en milieu hospitalier, elles n'obtiennent aucun avantage sur les autres employées. Selon le Dr Antoine Larue de la Crèche Saint-Vincent-de-Paul, cette confusion avec les garde-bébés formées en hôpitaux est déplorable et nuit aux efforts réalisés pour l'amélioration de la formation : « Il ne semble pas honnête, ni utile que nos professeurs augmentent et améliorent constamment leurs cours sachant que tout effort en ce sens n'ajoute rien de plus qui puisse différencier leurs élèves de celles qui ont une formation différente¹³⁰ ». Il insiste, cinq ans après la directrice de Liesse, sur la nécessité d'obtenir une reconnaissance par l'AIPQ. À ce titre, il faut savoir que l'AIPQ est, depuis 1946, la seule association pouvant autoriser l'accréditation des infirmières qui leur donne droit à la pratique. Au début des années 1960, l'AIPQ travaille à l'adoption du projet de loi 92 visant à inclure toutes les catégories de soignantes en *nursing* sous sa gouverne. Pour les directrices de plusieurs écoles de Montréal, c'est l'occasion rêvée d'obtenir une reconnaissance légale qui viendrait ancrer définitivement la puéricultrice au sein de l'équipe de *nursing* en plus de la différencier de ses concurrentes, principalement des garde-bébés. Durant la première moitié des années 1960, les directrices et les pédiatres de ces écoles travaillent à l'uniformisation d'un programme de formation à être soumis à l'AIPQ. Deux

¹²⁸ Pour obtenir cette reconnaissance, l'École de la Crèche Saint-Vincent-de-Paul s'adresse, en 1956, à Mademoiselle Charlotte Tassé, surintendante et fondatrice de la première école de Gardes-Malades Auxiliaires (GMA), affiliée à l'Institut Prévost. La commission des gardes-bébés est d'abord affiliée à celle des GMA « jusqu'à ce que d'autres écoles désireuses d'adhérer au même programme fournissent les membres nécessaires pour constituer cette commission. » (Différents documents dans ASBPQ, Fonds 300-21-F-15).

¹²⁹ Dans un exposé, le Dr Antoine Larue de la Crèche Saint-Vincent-de-Paul, effectue une comparaison entre les écoles en hôpital et celles en crèche. Ces dernières permettent aux puéricultrices de suivre « les enfants de la naissance à trois ans ; les différentes rotations qu'elles ont à faire leur révèlent tous les secrets du jeune enfant et malgré elles, le développement global (...) de l'enfant devient une précision mathématique qui n'échappe pas à leur attention. » (ASBPQ, Fonds 300-21-F-14, Antoine Larue, « Exposé du Dr Antoine Larue sur le cours de puériculture », juin 1963).

¹³⁰ ASBPQ, Fonds 300-21-F-20, Antoine Larue, « Exposé du Dr Antoine Larue, lors de l'Amicale Notre-Dame-des-Berceaux », 10 mai 1964.

demandes sont déposées durant cette période et obtiennent, à notre connaissance, des réponses négatives.

Nous ne connaissons pas les raisons exactes du refus de l'AIPQ d'accéder à ces demandes¹³¹. Nous pouvons toutefois en proposer deux. Premièrement, selon l'étude de Petitat, l'AIPQ a, sous sa gouverne, plusieurs écoles d'auxiliaires en *nursing* établies dans des hôpitaux. Fidèle au désir de l'Association des infirmières, le contenu de la formation a toujours été restreint aux soins de base¹³². C'est que les infirmières, avec l'arrivée massive des auxiliaires, se sentent menacées et cherchent à subordonner cette pratique à la leur¹³³. Le nouveau projet de loi 92 vise, à cet effet, à mettre l'ensemble des formations en *nursing* sous la tutelle de l'AIPQ. Avec ce projet de loi en chantier, peut-être ne voit-elle pas l'intérêt de reconnaître des écoles qu'elle supervisera sous peu de manière légale? Deuxièmement, entre 1963 et 1966, la Commission Parent dépose les différents tomes de son rapport qui propose notamment la création de collèges d'enseignement général et professionnel (Cégep). En parallèle, la Commission Hall, mise sur pied par le gouvernement fédéral, recommande une plus grande intervention de l'État en santé. L'AIPQ est certainement au fait de ces nouvelles recommandations et voit d'importants changements structurels à l'horizon. Pourquoi alors superviser des écoles supplémentaires quand elle ne sait pas ce qu'il adviendra de ses propres écoles? Ainsi, entre le projet de loi 92 et les recommandations des différentes commissions gouvernementales, l'AIPQ est dans l'incertitude et décide vraisemblablement de ne pas endosser de nouvelles responsabilités.

Néanmoins, l'obtention d'une reconnaissance officielle, qu'elle émane de l'AIPQ ou de l'État, doit être accompagnée d'un travail de fond visant principalement

¹³¹ En 1961, un procès-verbal d'une réunion des directrices de la région de Montréal parle des « déboursés onéreux » qu'impliqueraient, pour l'AIPQ, la reconnaissance demandée, « ce qu'elles (les infirmières) ne sont pas capables d'envisager financièrement pour le bénéfice des G.B. (*sic*). » Rappelons que l'AIPQ développe ses propres écoles d'infirmières auxiliaires (appelées auxiliaires en *nursing*) dont elles supervisent la formation et octroie le permis de pratique de manière « bénévole » (Petitat, *op. cit.*, p. 90 et ASCM, Fonds L002, I,1,07 « Réunion des directrices de la région », 10 janvier 1961).

¹³² En comparaison, les garde-malades auxiliaires, dont les écoles sont sous la gouverne du Comité des hôpitaux, voient leur formation nettement améliorée, pour équivaloir, en terme de contenu théorique, aux trois quart de la formation infirmière (Petitat, *op. cit.*, p. 220).

¹³³ *Ibid.*, p. 85 à 91.

le contenu de la formation. Ainsi, en plus de leurs efforts afin d'uniformiser les exigences et la durée de leurs cours, les écoles de puériculture se mobilisent pour offrir un meilleur programme d'enseignement à leurs étudiantes.

1.3.1 Une formation à adapter

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le diplôme de la puéricultrice est, en règle générale, confondu avec celui de la garde-bébé. Pourtant, leur formation est nettement différente. La garde-bébé est généralement reconnue pour avoir une meilleure formation en pédiatrie, tandis que la puéricultrice détient des bases plus solides en puériculture. Cette dernière est d'ailleurs la cible de nombreuses plaintes de la part des hôpitaux qui la jugent incompétente. Cette situation force les écoles des crèches ainsi que l'APPQ à revoir leur formation.

En effet, la formation en crèche est, jusqu'alors, concentrée sur le soin des enfants sains et adaptée à une pratique à domicile. Les hôpitaux ont d'autres besoins. Les puéricultrices sont appelées à travailler en pouponnières, mais également en pédiatrie pour le soin des enfants malades. En 1958, la direction de l'école de Liesse soulève ce problème :

L'expérience que nous donnons auprès des nouveau-nés est nettement insuffisante pour les services qu'elles [les puéricultrices] sont appelées à donner dans la société. [...]

Est-ce que nous n'abusons pas d'elles en ne leur donnant pas l'expérience qu'elles attendent? En ne les préparant pas convenablement au genre de travail pour lequel on les réclame à domicile et dans les hôpitaux¹³⁴.

Les puéricultrices vivent d'ailleurs d'importantes difficultés d'intégration en milieu hospitalier et s'en plaignent à leur association : « Nous discutons avec les pédiatres de nombreuses plaintes provenant des puéricultrices à cause de leur inadaptation (*sic*) dans certains hôpitaux, ce à quoi Dr Desrosiers réaffirme que la cause de ces

¹³⁴ ASCM, Fonds L002, I,1,01 « Chez les Garde-Bébés : une autre page d'histoire », 22 février 1958.

conflits est due à l'incompétence des puéricultrices dans certains services¹³⁵ ». Des sondages sont réalisés auprès des hôpitaux par plusieurs écoles de puériculture ainsi que par l'APPQ afin de connaître les lacunes exactes de la formation. Les principaux champs à améliorer sont la pédiatrie, les soins du nouveau-né prématuré ainsi que la psychiatrie et la psychologie infantile¹³⁶. Mais comment adapter la formation ? Faut-il la transférer en milieu hospitalier comme le font les garde-bébés ? Pour les pédiatres travaillant dans les crèches, l'endroit idéal pour la formation en puériculture demeure cette institution.

C'est d'ailleurs l'une des principales raisons qui pousse l'école de la Crèche St-Vincent-de-Paul à briser son affiliation avec les écoles hospitalières de garde-bébés pour se joindre aux écoles de puériculture de Montréal, bientôt regroupées sous le chapeau de la FEPPPQ¹³⁷. Pour le docteur Antoine Larue¹³⁸, la crèche, avec ses immenses pouponnières au sein desquelles les bébés séjournent plusieurs mois, est l'environnement le plus adapté à la formation en puériculture :

Je veux qu'on me comprenne bien : Je dis que les pouponnières des hôpitaux mentionnés (Hôtel-Dieu, St-Sacrement) sont excellentes [...], mais, au point de vue enseignement clinique et formation en puériculture, elles ne sont même pas l'ombre de la réalisation de la Crèche ; l'Université l'a reconnu depuis longtemps en nous envoyant les étudiants en médecine pour leur formation en puériculture¹³⁹.

Contrairement aux pédiatres ayant élaboré les premières formations en puériculture, le docteur Larue et certains de ses collègues croient que la puéricultrice doit ni plus ni moins devenir une « véritable infirmière pour enfant »

¹³⁵ APPQ, « 3^e livre contenant les registres (procès-verbaux), 1964-1965 », 6 avril 1965, dossier « Procès-verbaux ».

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ En octobre 1963, le Dr Antoine Larue adresse une lettre à l'intention des directrices des écoles de Montréal dans le but qu'elles s'unissent et qu'elles établissent des normes et standards communs pour leurs écoles. Il réclame leur collaboration pour « procurer aux étudiantes tout ce qu'il sera jugé nécessaire et opportun de leur donner en vue d'une formation de plus en plus qualifiée et d'une renommée de qualité insurpassable. » (ASBPQ, Fonds 300-21-F-14, lettre du Dr Antoine Larue aux directrices des écoles de puériculture de Montréal, 27 octobre 1963).

¹³⁹ ASBPQ, Fonds 300-21-F-14, Exposé du docteur Antoine Larue, 6 juin 1963.

et, dans un avenir rapproché, voir sa formation atteindre un niveau universitaire¹⁴⁰. Pour ce faire, la formation de base doit être « de plus en plus solide pour que le champ de la puériculture et de la pédiatrie devienne pour elle d'une familiarité sans égale¹⁴¹ ». Cette base enrichie doit de plus être complétée par des stages en hôpitaux afin de combler ses lacunes en pédiatrie. Ce sera seulement après la création de la FEPPPQ que le projet du Dr Larue se mettra véritablement en place.

Illustration V : Des étudiantes surveillent des bébés en incubateur



ASBPQ, Fonds D-2,4-01, « Des étudiantes surveillent des bébés en incubateur », s.d..

En 1966, le programme des écoles de la FEPPPQ est unifié et supervisé par des pédiatres. La formation est portée à deux ans, soit 480 heures en plus des stages

¹⁴⁰ Le docteur Fernand Hould, pédiatre attaché à l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec, voit également la puériculture comme une science en évolution rapide qui s'étend progressivement aux enfants malades : « les gardes-bébés devront de plus en plus se spécialiser afin de devenir des collaboratrices efficaces du pédiatre. Comme on le constate, la garde-bébés (*sic*) n'est plus limitée à la pouponnière et on exige d'elle une compétence toujours plus grande dans le soin de l'enfant malade; elle devient ainsi une infirmière en pédiatrie » (ASBPQ, Fonds 300-21-F-16, « Collaboration plus étroite entre la garde-bébés (*sic*) et le pédiatre », non daté et ASBPQ, Fonds 300-21-F-14, « Réunion tenue à l'École de Puériculture », 24 octobre 1963).

¹⁴¹ *Ibid.*

pratiques¹⁴². Outre les cours de base¹⁴³, la formation propose des matières spécialisées telles que la pharmacologie ou le *nursing* en chirurgie¹⁴⁴. Le programme offre également un cours de recyclage pour parfaire la formation des anciennes diplômées qui n'ont pas bénéficié du nouveau programme¹⁴⁵. Comparable en termes de durée à la formation moyenne des infirmières auxiliaires, ce cours est toutefois plus spécialisé en se concentrant exclusivement sur les soins de l'enfant.

Malgré tous ces efforts, les préjudices causés par une formation incomplète et éparse s'avèrent incorrigibles. Les puéricultrices n'obtiennent des infirmières qui, rappelons-le, dirigent les équipes de travail dans les hôpitaux, aucune reconnaissance officielle. Elles demeurent exclues de plusieurs départements hospitaliers au sein desquels elles jugent pouvoir travailler. La baisse de la natalité crée, de surcroît, une stagnation du nombre de lits pour enfants dans les hôpitaux¹⁴⁶. Néanmoins, l'absence de reconnaissance présente certains avantages. En effet, la majorité des ambitions du Dr Larue n'aurait pu voir le jour sous la tutelle de l'AIPQ qui cherche constamment à limiter le savoir auxiliaire. À ce titre, Petitat note l'évidente différence entre l'amélioration rapide de la formation des garde-malades auxiliaires, sous l'égide du Comité des hôpitaux, comparativement à celle des

¹⁴² À titre comparatif, en 1968, les infirmières auxiliaires, garde-malades auxiliaires et auxiliaires en *nursing* confondues, reçoivent entre 380 et 765 heures de formation théorique. Cette partie de la formation compte, du côté des infirmières, pour 1300 heures de cours (Petitat, *op. cit.*, p. 193 et 221). Concernant les stages, les puéricultrices rencontrent quelques barrières dans les hôpitaux où les directrices en *nursing* priorisent la formation des étudiantes infirmières (ASCM, Fonds L002/I,2,12, lettre de Jacqueline Gagnon Audet à Révérende Sœur Marie Joséphine, 12 mars 1964).

¹⁴³ Biologie humaine ; puériculture ; hygiène infantile et mentale ; diététique infantile ; psychologie infantile ; pathologie infantile ; maladies contagieuses ; dermatologie ; ophtalmologie ; soins infirmiers en puériculture ; soins pédiatriques (Archives du Collège des Médecins du Québec (ci-après ACMQ), « Mémoire de l'Association des Puéricultrices de la Province de Québec au Comité des Sciences de la Santé », mars 1969, p.6).

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ Dans un mémoire déposé en juin 1967 au ministre du Bien-Être et de la Famille, M. Jean-Paul Cloutier, la FEPPPQ déclare : « Près de 400 étudiantes sortent chaque année de nos écoles de puériculture. À ce rythme, le marché du travail est devenu saturé, car, depuis 5 ans, le nombre de lits pour enfants n'a pas augmenté dans les hôpitaux. Les jeunes diplômées ne trouvent pas de travail dans leur spécialité, sont insatisfaites, et expriment leur mécontentement. » (ASBPQ, Fonds 300-21-F-20, Mémoire de la Fédération des Écoles de Puériculture, juin 1967).

auxiliaires en *nursing* dont les écoles sont dirigées par l'AIPQ¹⁴⁷. Cette dernière a privilégié ouvertement des formations courtes afin d'éviter « de créer des concurrentes aux infirmières¹⁴⁸ ».

Par ailleurs, il est important de souligner que les discussions entourant la reconnaissance et l'uniformisation de la formation en puériculture provoquent plusieurs disputes entre les divers acteurs. Directrices d'école, présidentes d'associations et pédiatres s'envoient la balle et cherchent à qui la faute et quelles solutions apporter aux multiples problèmes. Parallèlement, il y a, durant les années 1960, de réelles intentions pour unir les regroupements de puéricultrices et de garde-bébés. Pourtant, leur vision autant du contenu que du lieu idéal pour la formation est irréconciliable. La FEPPPQ demeure convaincue de la supériorité de ses écoles¹⁴⁹. Les groupements sont également incapables de créer un réel front commun lorsqu'ils sont appelés à intervenir auprès des différentes instances gouvernementales desquelles nous parlerons au chapitre suivant.

Conclusion

L'ouverture des premières écoles de puériculture répond à deux principales demandes. D'abord, elle crée une spécialiste des soins du nouveau-né afin de contrer une mortalité infantile aiguë dans les crèches et dans la population générale, particulièrement dans les familles de classe moyenne et aisée. Puis, progressivement, avec l'accroissement de l'accès et la diversité des soins hospitaliers, la multiplication des écoles de puériculture répond également à un besoin de main-d'œuvre en milieu hospitalier, spécialisée ou non. Le développement des pouponnières crée en effet une nouvelle demande pour les services des puéricultrices. L'hôpital devient, dans les années 1960, leur champ de pratique quasi

¹⁴⁷ En 1968, les GMA bénéficient d'une formation de 765 heures sur deux ans, tandis que les auxiliaires en *nursing* reçoivent un enseignement oscillant entre 12 mois et 18 mois pour une moyenne d'environ 450 heures au total (Petitat, *op. cit.*, p. 221).

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 220.

¹⁴⁹ En 1965, la FEPPPQ remet au ministère de l'Éducation un mémoire dans lequel elle ignore la Commission « dont les normes d'éducation diffèrent » et note l'initiative de l'École de Puériculture de la Crèche St-Vincent-de-Paul de Québec qui « s'est dissociée de la Commission des Écoles de Gardes-bébés pour se tourner plutôt vers les grandes écoles de Montréal, rattachées comme elle à de vastes institutions pour enfants [...] » (FEPPPQ Mémoire présenté au ministère de l'Éducation, p.2).

exclusif. Ce bouleversement sera majeur dans leur histoire. Il force les écoles de puériculture à revoir profondément leur cursus scolaire afin de répondre à une nouvelle exigence venant du monde médical, celle des soins de l'enfant hospitalisé. Cette pression vient principalement des pédiatres et des infirmières qui justifient l'exclusion de ce personnel par les carences scientifiques de sa formation.

L'environnement hospitalier contraint également les puéricultrices à partager physiquement un nouvel espace et à s'inscrire dans l'organisation hiérarchique des équipes de travail. Elles doivent ainsi se démarquer non seulement des autres soignantes telles que les infirmières ou les infirmières auxiliaires, mais surtout de leurs consœurs garde-bébés desquelles elles cherchent à se distinguer¹⁵⁰. Pour ce faire, elles optent pour une restructuration de leur formation et la recherche d'une reconnaissance. Ce dernier objectif est toutefois un échec.

Néanmoins, les années 1960 font place à un acteur beaucoup plus grand que ne le sera jamais une organisation comme l'AIPQ : l'État. Les efforts des puéricultrices, avec le concours de leurs alliés pédiatres, pour renforcer leur profession sont, dès 1965, déployés devant les différents gouvernements. Bien plus qu'une bataille pour leur reconnaissance, elles s'adressent désormais à l'État pour défendre leur existence.

¹⁵⁰ Direct affront aux puéricultrices, en décembre 1964, le ministre de la Santé Alphonse Couturier envoie une lettre adressée aux directions des hôpitaux dans laquelle il établit les qualifications nécessaires à chaque membre de l'équipe du *nursing*. Dans celle-ci, il est explicitement recommandé l'embauche de gardes-bébés affiliées à l'AGBPQ (ASCM, lettre d'Alphonse Couturier aux directions des hôpitaux du Québec, décembre 1964, Fonds L002, I,1,09).

CHAPITRE 2 - LES PUÉRICULTRICES LUTTENT POUR LEUR SURVIE (1965 – 1985)

Dans les années 1960, le Québec constate que la lutte contre la mortalité infantile a porté ses fruits. Selon un article du journal *Le Soleil*, les gouvernements seraient les fiers responsables de cette victoire¹⁵¹. Viendrait ensuite l'augmentation des exigences en pouponnière et en pédiatrie concernant les techniques de soin et le personnel : « Les soins aux nouveau-nés sont assurés par des garde-bébés, des puéricultrices ou des auxiliaires, plutôt que par des aides non préparées ¹⁵² ». Le travail des puéricultrices est alors mis de l'avant pour son rôle notoire dans la survie et l'amélioration des soins aux enfants. Pourtant, dans les années qui suivent, les écoles de puériculture ferment une à une et la formation ne sera pas intégrée au nouveau système d'éducation public. La nouvelle politique gouvernementale favorise plutôt l'embauche d'un personnel polyvalent, comme les infirmières auxiliaires. Les puéricultrices sont ainsi invitées à rejoindre cette catégorie de soignantes. Devant cet affront, elles lutteront pour rétablir une formation et une profession qu'elles jugent indispensables aux soins de ceux qu'elles souhaitent défendre, les enfants.

Pour ce dernier chapitre, nous nous plongerons dans une analyse réalisée en deux temps. Nous examinerons d'abord la situation à la fin des années 1960. Les puéricultrices se trouvent alors dans une période de restructuration et d'espoirs. Elles pensent encore avoir leur place dans les nouvelles structures du système de santé désormais étatisé et cherchent à s'y inscrire par une nouvelle définition de leur profession. Nous regarderons finalement la période de 1970 à 1985 alors qu'elles mènent une résistance acharnée pour ne pas être assimilées aux infirmières auxiliaires. Notons que, pour cette section, la nature des sources utilisées change. Jusqu'ici principalement nourrie par les archives des congrégations religieuses,

¹⁵¹ ASCM, Fonds L002, I, 1,13, « Les gouvernements ont contribué à réduire la mortalité infantile », *Le Soleil*, 17 septembre 1966.

¹⁵² *Ibid.*

propriétaires des écoles de puériculture désormais fermées, nous avons dû nous tourner vers les archives gouvernementales. Nous perdons du même coup les traces administratives, principalement les procès-verbaux, de l'APPQ pour nous contenter des documents officiels qu'elle a déposés auprès du gouvernement ainsi que de la correspondance avec ce dernier. Les archives des ordres professionnels viennent compléter nos sources d'informations. Pour les deux parties, nous expliciterons le contexte général en nous attardant plus particulièrement aux changements concernant les pratiques socioculturelles à l'égard de la maternité et aux grandes réformes en santé et en éducation.

2.1 Les années d'espoir (1965 – 1970)

S'adressant jusque-là aux corporations professionnelles telles que l'AIPQ, les puéricultrices, au cœur des années 1960, orientent leurs efforts vers l'État de qui elles attendent la garantie de la pérennité de leur profession. C'est dans cette perspective que l'APPQ et la FEPPPQ entreprennent, entre 1965 et 1970, d'envoyer plusieurs mémoires aux gouvernements qui se succèdent. Ce tournant stratégique illustre de manière évidente l'espace progressivement occupé par l'État dans le domaine de la santé. Ce dernier devient non seulement pourvoyeur des différents services, mais également employeur. Cette prise de pouvoir étatique confronte l'ensemble des professionnels de la santé à une nouvelle réalité dans laquelle le gouvernement a un important pouvoir sur la régulation du monde sociosanitaire¹⁵³. Infirmières et paramédicales souhaitent tirer le meilleur des réformes et, pour disposer d'un plus grand pouvoir de négociations, s'engagent dans la voie de la syndicalisation¹⁵⁴. Pour leur part, les puéricultrices doivent d'abord assurer leur

¹⁵³ Lucie Piché et Nadia Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical », p. 383 et 392.

¹⁵⁴ À ce chapitre, il faut souligner le peu d'informations dont nous disposons au sujet d'une éventuelle syndicalisation des puéricultrices. Nous avançons ici que la lutte en vue d'une reconnaissance professionnelle doit nécessairement devancer celle visant l'amélioration des conditions de travail. Pourquoi se battre sur le nombre d'heures travaillées par jour lorsqu'elles ne sont pas certaines de faire partie de l'équipe soignante ? De fait, les puéricultrices ne demeurent pas insensibles à ce mouvement de syndicalisation dans le domaine de la santé, mais nos sources sont trop maigres sur le

présence au sein du nouveau système. Afin de revendiquer cette place, elles présentent devant différentes instances un argumentaire qui se résume en quelques mots : elles ont besoin de l'intervention de l'État pour garantir une reconnaissance officielle de leur formation et de leur profession. Elles font cependant face à un contexte général qui leur est de moins en moins favorable.

2.1.1 Mères et enfants dans les années 1960

Le premier chapitre a clairement établi le principal besoin auquel viennent répondre les puéricultrices jusqu'à la veille de la Révolution tranquille. « Mères-spécialistes », elles veillent au bon déroulement des premières semaines de vie des poupons, tout en éduquant leurs clientes, et ce, pour contrer un taux de mortalité infantile national honteux. Mais en 1960, ce taux a considérablement diminué. Il se compare d'ailleurs aux autres provinces canadiennes, même s'il demeure légèrement supérieur. Rappelons-nous qu'à l'époque de l'ouverture des premières écoles, le taux de mortalité infantile par mille naissances vivantes est, au Québec, de 127,1, comparativement à 93,4 pour l'ensemble du Canada. En 1965, le Québec a un taux de 29,3 pendant que la moyenne canadienne est de 25,8¹⁵⁵. Ce phénomène s'explique, entre autres, par la réduction du nombre d'enfants par famille, en raison du recours plus massif des couples à des moyens de contraception plus efficaces,¹⁵⁶ ainsi que par un meilleur accès des femmes à l'éducation et au marché du travail ce qui relève le niveau de vie des familles. Par ailleurs, pour Baillargeon, cette période tourne le dos à la lutte contre la mortalité infantile, pour plutôt s'attaquer au nombre jugé trop

sujet pour élaborer davantage sur la question. Dans certains documents, on fait notamment référence à l'intention des puéricultrices de rencontrer une centrale syndicale pour défendre leurs conditions de travail en hôpital (ASCM, Fonds L002, I,1,13, « Les gardes-bébés rencontreront la CSN », *La Presse*, 20 novembre 1963).

¹⁵⁵ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, Annexe II, p. 367.

¹⁵⁶ Baillargeon relève les estimations de Nicole Marcil-Gratton : « (...), près de 90% des Québécoises mariées ont recours à une forme ou une autre de contraception à compter de la deuxième moitié des années 1960, comparativement à seulement 30% avant 1946. » (Denyse Baillargeon, *Brève histoire des femmes au Québec*, Montréal, Boréal, 2012, p. 182). Au sujet du déploiement de la contraception au Québec, voir Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p. 286 et les suivantes.

élevé d'enfants dans les familles pauvres par l'éducation à la contraception¹⁵⁷. La demande d'experts ne concerne plus les soins aux poupons, mais leur conception (ou leur non-conception). Soulignons-le, ce champ est considérablement loin du domaine d'expertise des puéricultrices. La réduction des familles se traduit aussi par de meilleurs soins aux enfants¹⁵⁸. La théorie de l'attachement mère-enfant apparue dans les années 1950 contribue également à modifier les pratiques à l'égard de la maternité.

Des changements s'observent aussi du côté de la pédiatrie. D'abord, la médecine en général s'éloigne de l'approche préventive et curative pour faire place à une vision globale du corps et des multiples causes pouvant influencer sa santé. Pour le pédiatre, ceci se traduit par l'objectif d'offrir à l'enfant la possibilité d'atteindre son plein potentiel: « le concept de développement optimal de l'enfant prenait le relais de la lutte à la mortalité infantile¹⁵⁹ ». Les puéricultrices, comme nous l'avons vu au chapitre précédent, cherchent d'ailleurs à adapter leur formation à cette nouvelle approche en réclamant des cours de psychologie et de psychiatrie infantile.

Par ailleurs, selon Andrée Rivard, la lutte à la mortalité infantile change d'axe en se concentrant sur la mortalité périnatale¹⁶⁰. Dans le but d'améliorer son image à l'échelle internationale¹⁶¹, l'État québécois implante une première politique de périnatalité en 1973 qui met l'accent sur l'encadrement durant la grossesse et l'accouchement.

Ainsi, l'intérêt pour la mortalité infantile est en chute libre ce qui entraîne une baisse importante de la demande pour les services spécialisés des puéricultrices, particulièrement à domicile. Leur travail se concentre désormais dans les hôpitaux qui passent, dans les années 1960, sous la tutelle de l'État.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 291.

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 285.

¹⁵⁹ Desjardins, *op. cit.*, p. 404.

¹⁶⁰ La mortalité périnatale additionne mortinatalité (avortements spontanés, mort-nés) et mortalité néonatale précoce (avant la 6^e journée de vie) (Rivard, *op. cit.*, p.125).

¹⁶¹ Effectivement, Rivard nous apprend que le Québec possède un taux de mortalité périnatal supérieur aux autres pays dits avancés (*Ibid.*, p.125).

2.1.2 Les réformes en santé et en éducation

Tout comme les autres acteurs sociaux des années 1960, les puéricultrices sont témoins des échanges qui précèdent les réformes en santé et en éducation. Différents comités et commissions se succèdent et les puéricultrices n'hésitent pas à prendre part au débat et à défendre leurs intérêts. Elles sont toutefois contraintes de se soumettre aux décisions de l'État. En effet, l'un des aspects les plus marquants des années 1960 est le processus de déconfessionnalisation des services en éducation et en santé au profit d'une étatisation.

Comme mentionné précédemment, l'assurance hospitalisation provoque l'expansion du réseau des hôpitaux et de ses coûts. Devant ce problème, le gouvernement fédéral, dans les années 1960, encourage la mise en place d'un régime d'assurance-maladie. Le Québec se penche sur cette question entre 1966 et 1970 lors de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (CESBES). Cette commission donnera lieu à une vaste réflexion sur le système de santé québécois. L'organisation interne des hôpitaux sera revue et le modèle d'attribution des titres professionnels sera considérablement modifié. En parallèle, la Commission Parent, axée sur l'enseignement, propose la création de nouveaux établissements d'enseignement offrant une formation générale et laissant aux universités la responsabilité des formations plus spécialisées. Pour Prud'Homme, bien que différentes et menées successivement, les réformes en santé et en éducation s'appuient sur des principes identiques. Elles appellent à une rationalisation du système basée sur la différenciation optimale des institutions et des professionnels pour mettre fin au dédoublement généralisé des services¹⁶².

Concrètement, pour les puéricultrices, ceci signifie, plus que jamais, qu'elles doivent se démarquer de leurs collègues afin de voir leur profession incluse dans le nouveau système de santé. Or, en raison de la présence des garde-bébés dans les hôpitaux et de leur proximité avec les infirmières auxiliaires, la différenciation est difficile. Par ailleurs, plusieurs professionnelles de la santé qui font partie des

¹⁶² Prud'Homme, « De la commission Parent aux réformes de la santé et au code des professions, 1961-1974 », p.89.

équipes de *nursing*, comme les infirmières auxiliaires et les infirmières, réclament une meilleure définition des frontières de leur pratique. Le gouvernement, à différents moments de la décennie, proposera diverses solutions au problème du chevauchement des professions. Ce sera l'occasion pour les puéricultrices de prendre la parole.

2.1.3 La puéricultrice comme professionnelle paramédicale

Après avoir sollicité la reconnaissance de l'AIPQ pendant près de dix ans, les puéricultrices font volte-face et vont, pour une autre décennie, travailler à se différencier du champ spécifique du *nursing* en se définissant comme paramédicales. Rappelons que les professions paramédicales sont issues d'une spécialisation des tâches dans les soins infirmiers ainsi qu'en médecine. Plusieurs de ces professionnelles ont déjà, dans les années 1940, leurs propres programmes universitaires et, dans les années 1960 et 1970, certaines s'affranchissent de la supervision des médecins en plus d'obtenir une reconnaissance légale de leur profession¹⁶³. Inspirées par ces victoires, d'autres professionnelles, comme les puéricultrices, cherchent à obtenir un statut équivalent avec les privilèges légaux qui l'accompagnent¹⁶⁴. La première manifestation de cette nouvelle stratégie des puéricultrices émerge lors des discussions entourant le projet de loi 92 proposé par l'AIPQ et visant à réunir sous sa gouverne l'ensemble des professions liées aux soins infirmiers. Le gouvernement Lesage ouvre alors une porte aux puéricultrices, porte qu'elles verront rapidement se refermer.

L'APPQ et la FEPPPQ entretenaient, nous nous en souvenons, de vifs espoirs à l'égard du projet de loi 92 présenté par l'AIPQ. Or, elles sont amèrement déçues de l'offre des infirmières. Elles dénoncent avec vigueur les pouvoirs accordés à l'AIPQ qui verrait passer sous sa complète direction la gestion de diverses professions avec qui elle entretient une animosité et une rivalité « parfois latentes et souvent

¹⁶³ Prud'Homme, « Un autre modèle de femmes soignantes », p. 256.

¹⁶⁴ Office des professions du Québec, *L'évolution du professionnalisme au Québec*, OPQ, septembre 1976, p.9-11.

déclarées¹⁶⁵ ». Massivement, les professionnelles touchées par ce projet de loi se mobilisent contre l'ingérence de l'AIPQ. En mars 1966, inspiré par les propositions de l'APPQ¹⁶⁶, le premier ministre, Jean Lesage, suggère, comme solution de rechange la formation d'un Conseil supérieur des professions paramédicales. Enthousiastes devant cette proposition, l'APPQ et la FEPPPQ y vont de leurs propres suggestions pour ce futur conseil. Elles insistent notamment sur l'importance de l'autonomie des comités professionnels créés pour chacune des professions¹⁶⁷. Les discussions entourant le projet de loi 92 mettent également en lumière les importantes tensions entre puéricultrices et infirmières. Quelques mois plus tard, ce projet de Conseil supérieur est cependant abandonné par le nouveau gouvernement de l'Union Nationale. Grande source d'espoir pour les puéricultrices, ce projet demeure néanmoins au cœur de leurs recommandations et les encourage à se définir davantage comme des spécialistes autonomes de l'enfant.

À la suite des débats entourant le *Bill* 92, les puéricultrices déposent des mémoires devant la CESBES¹⁶⁸ ainsi que devant le Comité d'étude des professions auxiliaires de la santé (1968-1970). Ce comité a un double mandat. Il doit d'abord inventorier les différentes professions auxiliaires puis définir les fonctions de chacune et leur niveau de formation. Il est composé de représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation, des universités du Québec, du Collège des médecins et de l'Association des hôpitaux du Québec. Sauf pour un directeur de cégep, tous les membres sont médecins¹⁶⁹. Afin de montrer que les puéricultrices s'identifient

¹⁶⁵ ASCM, Fonds L002, I,1,14, APPQ, « Notes relatives à la loi des professions infirmières (Bill 92) », 9 mars 1966.

¹⁶⁶ Dans la foulée des discussions, l'avocat de l'APPQ propose la création d'un Conseil supérieur des professions infirmières (Assemblée législative du Québec, « Comité des bills du mercredi 16 mars 1966 », *Débats de l'Assemblée législative*, Gouvernement du Québec, p. 13.).

¹⁶⁷ Chapeautés par le Conseil, ces comités auraient le pouvoir de définir les règlements régissant leur profession respective. Les pouvoirs du Conseil seraient simplement consultatifs. *Ibid.*

¹⁶⁸ Notons que, selon le rapport de l'assemblée générale de l'APPQ de mai 1968, près d'une centaine de puéricultrices sont présentes lors du dépôt de leur mémoire devant la Commission. Cet exemple démontre la mobilisation de ces femmes pour défendre leur profession (ASBPQ, Fonds 300-21-F-07, APPQ, « Rapport de l'assemblée générale du 29 mai dernier »).

¹⁶⁹ Soulignons que la définition de « professions auxiliaires de la santé » n'inclut pas seulement les auxiliaires en soins infirmiers. En effet, elle inclut certaines professions qualifiées de paramédicales telles que la diététique ou le travail social. Aussi, dans les documents de travail du comité, les puéricultrices se promènent, d'une liste à l'autre, entre le personnel de soins infirmiers et les professions paramédicales (ACMQ « Liste des professions auxiliaires de la santé », 7 novembre 1968,

désormais aux professions paramédicales, nous nous concentrerons sur le mémoire présenté par l'APPQ à ce comité puisqu'il englobe et bonifie le discours tenu devant la CESBES¹⁷⁰.

Comme en témoigne ce mémoire, en aucun cas l'APPQ ne présente la puéricultrice comme faisant partie de l'équipe du *nursing*. En rupture complète avec le discours de leurs débuts, les puéricultrices cherchent plutôt à « prendre une place bien définie au sein des professions paramédicales et d'être reconnues comme des spécialistes auprès de l'enfant¹⁷¹ ». Selon elles, leur formation équivaut déjà à un programme collégial et elles revendiquent en plus l'accès à des études de niveau universitaire: « La possibilité de poursuivre des études plus avancées fournirait l'occasion de préparer des chefs de service parmi les puéricultrices, de même que de précieuses collaboratrices dans les domaines de la psychiatrie infantile, du bien-être social ou de l'enseignement¹⁷² ». Cette spécialisation leur permettrait donc d'occuper des postes de direction dans certains services à la place des infirmières qui n'auraient, parfois, « aucune expérience pratique en puériculture » et qui seraient « incapables de diriger le personnel qu'on lui confie (*sic*)¹⁷³ ». Elles dénoncent d'ailleurs vivement leur subordination aux infirmières: « Elle (la puéricultrice) ne tient pas à empiéter sur le domaine des autres professions; elle n'aspire pas à se substituer à l'infirmière. Elle exige cependant de n'être pas considérée comme une infirmière de seconde zone ou une bonne à tout faire¹⁷⁴ ». Elles déplorent d'ailleurs leur inclusion systématique dans la catégorie du personnel infirmier: « Nous regrettons que l'on soit souvent enclin à placer l'infirmière dans une classe particulière, toutes les autres occupations apparaissant sous la même étiquette¹⁷⁵ ». Afin de parfaire cette différenciation et d'augmenter leurs opportunités professionnelles, l'APPQ propose le développement de nouvelles sphères de

ACMQ, « Liste des professions auxiliaires de la santé rattachée aux hôpitaux », 7 novembre 1968 et ACMQ, « Arrêté en Conseil. Chambre du Conseil exécutif. Numéro 2624 », 14 août 1968, p.4).

¹⁷⁰ Cette question a par ailleurs fait l'objet d'un rapport de recherche. Pour plus d'informations voir Julie Noël, *op. cit.*

¹⁷¹ ACMQ, APPQ, « Mémoire de l'APPQ au Comité des sciences de la santé », Mars 1969, p.10.

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ *Ibid.*

¹⁷⁴ *Ibid.*, p.17.

¹⁷⁵ *Ibid.*

pratique pour les puéricultrices. Les puéricultrices se voient non seulement au cœur de plusieurs départements hospitaliers, mais également comme assistante du pédiatre en cabinet privé. Elles étendent leurs champs d'action aux services médico-sociaux en s'ajoutant au personnel des cliniques de nourrissons et de préscolaires, aux unités sanitaires, etc. Elles élargissent finalement le bassin de population auquel leur pratique s'adresse à l'ensemble des enfants de moins de 16 ans¹⁷⁶.

Illustration VI : Les puéricultrices veulent accéder au niveau pédagogique des Instituts



ASCM, Fonds L002, I,1,13, Marie Lessard-Laurier, « Les puéricultrices veulent accéder au niveau pédagogique des Instituts», s.d..

En somme, elles cherchent à être reconnues comme des professionnelles paramédicales et autonomes par rapport aux infirmières. Cette demande s'inscrit dans un contexte de rationalisation des professions de la santé fondée, entre autres,

¹⁷⁶ *Ibid.* p. 15 à 22.

sur la différenciation des tâches. Ce principe, les puéricultrices l'ont compris et cherchent, par le développement d'une nouvelle définition de leur pratique, à se démarquer et, ainsi, garantir leur place au sein du nouveau système.

Par ailleurs, les puéricultrices dénoncent une pratique qui semble de plus en plus courante dans les hôpitaux : celle de remplacer, « par souci d'économie », le personnel qualifié par des auxiliaires¹⁷⁷. Pire encore, de leur point de vue, les puéricultrices seraient carrément traitées comme un personnel auxiliaire pouvant travailler autant auprès de l'adulte que de l'enfant. Plusieurs acteurs du système de santé, dont les infirmières, pensent d'ailleurs qu'il y a trop de types d'auxiliaires. Ces derniers, dont les puéricultrices, devraient être regroupés sous un même titre : l'infirmière auxiliaire¹⁷⁸.

2.1.4 Une auxiliaire parmi les autres

Tout comme les professions paramédicales qui font face à la résistance du corps médical dans leur quête d'autonomie professionnelle¹⁷⁹, les puéricultrices se heurtent à la territorialité et à la soif de pouvoir des infirmières. Ces dernières, nous l'avons vu avec le projet de loi 92, cherchent à soumettre les pratiques dites auxiliaires à leur contrôle. Un second exemple de cet objectif est la parution du fascicule *Classification et fonctions du personnel infirmier des hôpitaux* (1967) élaboré par le Comité supérieur du *nursing*¹⁸⁰ qui vise à répartir les tâches entre les divers agents de l'équipe infirmière. Diamétralement opposé aux visées de l'APPQ, ce

¹⁷⁷ *Ibid.*, p.15.

¹⁷⁸ AIPQ, « L'Association des infirmières de la province de Québec. Mémoire à la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social du gouvernement du Québec », janvier 1969, non-paginé, BAnQQ, Fonds E8, MAS, 1982-08-002/18, ministère de la Santé (ci-après MS), « Étude sur la situation actuelle des gardes-bébés et puéricultrices à travers la Province de Québec », 12 mai 1969 et ACMQ, « Rapport du Comité d'étude des professions auxiliaires de la santé », juillet 1970, p.92.

¹⁷⁹ Certains travaux d'historiennes mettent en lumière les difficultés rencontrées par les professions féminines de la santé pour l'obtention d'un statut professionnel dues à l'importante résistance du corps médical traditionnellement masculin. Voir à ce sujet les travaux de Nadia Fahmy-Eid et de ses collègues, notamment : Nadia Fahmy-Eid et Aline Charles, « Savoir contrôlé ou pouvoir confisqué? », p.5-30.

¹⁸⁰ Le Comité supérieur du *nursing* est formé en 1964. Il regroupe les syndicats et les associations d'infirmières, le Collège des médecins et chirurgiens du Québec et certaines associations d'hôpitaux (Ministère de la Santé du Québec, *Classification et fonctions du personnel infirmier*, Québec, 15 novembre 1967, p. 2).

document place littéralement la puéricultrice à un niveau d'auxiliaires et lui soustrait plusieurs actes au profit des infirmières¹⁸¹. Pour Petitat, malgré le peu de valeur de ce document qui n'a aucune portée légale, le message est lancé : « il consiste à attribuer des actes précis à des catégories fonctionnelles (...) »¹⁸². L'Association des infirmières maintient d'ailleurs cette position dans le mémoire déposé devant la CESBES¹⁸³ lorsqu'elle recommande « [q]u'il y ait une seule catégorie d'auxiliaires en soins infirmiers et que la préparation à cette fonction soit uniforme et convienne à tous les domaines afin d'éviter la prolifération des catégories de personnel en soins infirmiers¹⁸⁴ ». L'*Étude sur la situation actuelle des gardes-bébés et des puéricultrices à travers la province de Québec* du ministère de la Santé parue en 1969 et le rapport du Comité d'étude des professions auxiliaires de la santé de 1970 en viennent, malheureusement pour les puéricultrices, au même constat et tombent tels des couperets. Comme le souhaite l'AIPQ, on y recommande que le personnel infirmier soit regroupé en deux catégories, soit les infirmières et les infirmières auxiliaires. Ces dernières, qu'elles soient garde-malades auxiliaires, auxiliaires en *nursing*, puéricultrices ou garde-bébés, voient leur formation unifiée et rétrogradée au niveau du cours secondaire¹⁸⁵. Du même coup, les programmes de formation pour les puéricultrices et les garde-bébés sont abolis. Pour ces dernières, le rapport prévoit l'instauration de programmes de rattrapage pour l'obtention d'un

¹⁸¹ Sans donner d'exemples précis, l'APPQ affirme : « il s'avéra, (...), qu'on avait soustrait un tel nombre d'attributions jusqu'alors exercé par les puéricultrices, qu'il devenait illogique d'encourager les membres de la profession à se perfectionner davantage. » (BAnQQ, Fonds P661, 1987-10-003/3, APPQ, « Projet de mémoire soumis par l'Association des puéricultrices de la province de Québec au ministre des Affaires sociales, l'honorable Claude Forget », Non daté, p.3.). Les infirmières participent d'ailleurs activement à l'élaboration du fascicule. Petitat souligne le pouvoir qu'elles en retirent, et ce, au détriment des auxiliaires (Petitat, *op. cit.*, p. 93).

¹⁸² *Ibid.*, p.93.

¹⁸³ Soulignons le quasi mutisme du rapport de la CESBES à l'égard des puéricultrices. Dans les prévisions de la main-d'œuvre en hôpital, la puéricultrice fait partie de la liste du personnel présent dans les unités suivantes : « Adultes et enfants – maladies aiguës », « Adultes et enfants – maladies de longue durée » et à la « Pouponnière ». Or, sur une liste de sept catégories de personnel allant de la direction jusqu'à la monitrice des loisirs, les puéricultrices se trouvent en cinquième position, entre l'aide infirmière et la réceptionniste (CESBES, *La prévision de main-d'œuvre dans le secteur hospitalier*, Annexe 8, Gouvernement du Québec, 1970, p.399).

¹⁸⁴ AIPQ, Mémoire présenté à la CESBES, janvier 1969, non-paginé.

¹⁸⁵ Ce rapport recommande également la déqualification de certaines professions paramédicales, telles que les physiothérapeutes. Piché et Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical », p. 396.

diplôme d'auxiliaire ou d'infirmière¹⁸⁶. Celles qui refusent devront se limiter au travail pour lequel elles ont été formées, soit le soin des enfants. Le rapport propose finalement le regroupement des auxiliaires au sein d'une même association professionnelle.

Le problème majeur ciblé par ces documents concerne le niveau de formation inégal du personnel auxiliaire en général. En effet, certains programmes, comme celui des puéricultrices, offrent un degré de formation et d'exigences similaire à celui des infirmières. Cette situation, toujours selon l'étude et le rapport, entraînerait une confusion dans l'attribution des tâches et dans la structure hiérarchique du travail en équipe. Les puéricultrices se retrouveraient ainsi avec des responsabilités qui dépassent leur échelon fonctionnel en travaillant parfois sans la supervision d'une infirmière¹⁸⁷. Cette situation va à l'encontre de la différenciation fonctionnelle des tâches et de l'esprit des recommandations de la CESBES et, surtout, de la Classification de 1967. Par ailleurs, ces rapports rappellent, pendant que l'APPQ le dénonce, la nouvelle directive du ministère de la Santé qui recommande fortement aux hôpitaux d'embaucher des infirmières auxiliaires pouvant travailler auprès des patients de tous âges. Ne répondant pas à ces critères, les puéricultrices peineraient à se trouver de l'emploi. Selon le rapport de 1970, une formation d'auxiliaire leur garantirait donc plus de « mobilité¹⁸⁸ ».

Les mesures proposées par cette étude et ce Comité seront bel et bien mises en œuvre. Ainsi, au début des années 1960, les puéricultrices travaillaient, sous la pression des cheffes infirmières et des pédiatres, à la mise au point de leur formation pour répondre aux exigences de l'hôpital. Au tournant des années 1970, ces efforts sont bafoués par cette décision qui fait reculer leur formation à un niveau inférieur

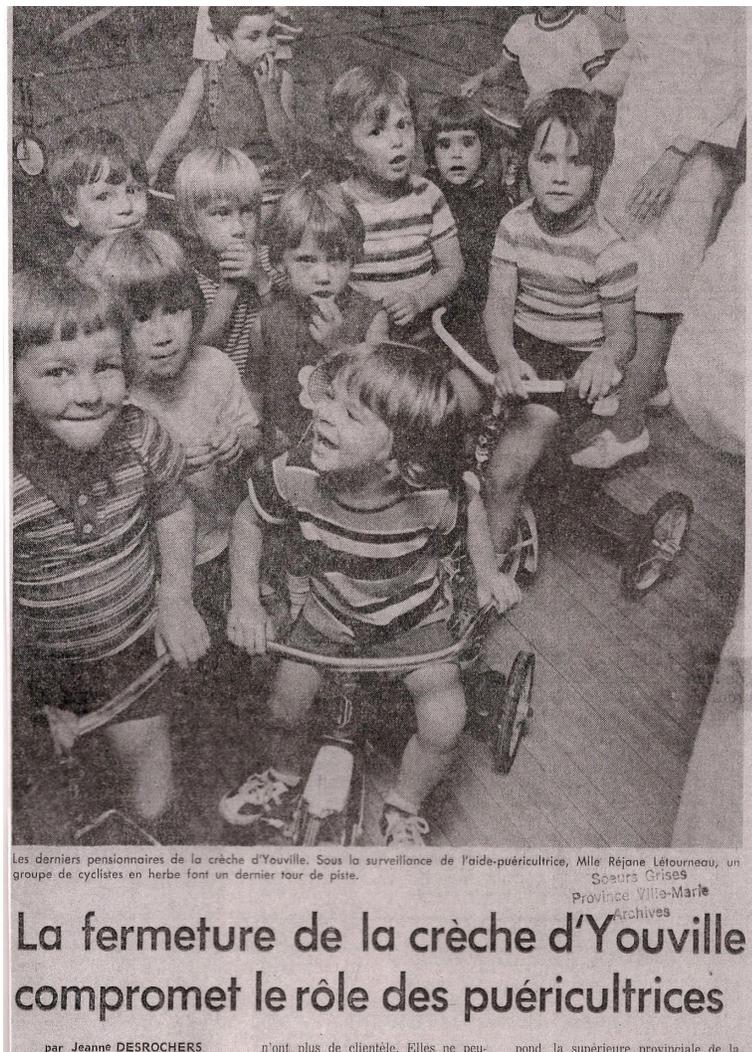
¹⁸⁶ En 1977, il existe toujours deux programmes de recyclage. Le programme pour l'obtention d'un diplôme d'auxiliaire est de 20 semaines et celui pour le diplôme d'infirmière est de 60 semaines (BAnQQ, E8, MAS, 1982-08-002/18, Direction de la formation et du perfectionnement (ci-après DFP), « Étude sur le maintien du statut de la puéricultrice et de la garde-bébé au niveau du réseau des affaires sociales », Québec, avril 1977, p.5).

¹⁸⁷ Selon l'étude de 1969, le Service des Normes Hospitalières du ministère de la Santé oblige les hôpitaux à confier la surveillance des pouponnières et des pédiatries à une infirmière (MS, « Étude sur la situation actuelle des puéricultrices », 12 mai 1969 et ACMQ, « Rapport du Comité d'étude des professions auxiliaires de la santé », juillet 1970, p.92).

¹⁸⁸ ACMQ, « Rapport du Comité d'étude des professions auxiliaires de la santé », juillet 1970, p.92.

et moins spécialisé. Pour Petitat, il s'agit là d'un net recul des professions auxiliaires : « Tout se passe comme si les tendances les plus vigilantes de l'AIPQ l'avaient emporté¹⁸⁹ ». Devant ce véritable affront, l'APPQ se mobilise pour lutter contre cette tentative gouvernementale et corporatiste de faire disparaître la profession de puéricultrice. Conscientes de leur échec à se faire reconnaître comme professionnelles paramédicales, les puéricultrices continuent néanmoins à lutter pour leur reconnaissance comme principale spécialiste des soins aux enfants par rapport aux autres soignantes qui convoitent cette place.

Illustration VII : La fermeture de la crèche d'Youville



ASCM, Fonds L002, I,1,13, Jeanne Desrochers « La fermeture de la crèche d'Youville compromet le rôle des puéricultrices », s.d..

¹⁸⁹ Petitat, *op. cit.*, p. 226.

Notons par ailleurs qu'en 1970, seulement trois écoles de la FEPPPQ sont toujours ouvertes¹⁹⁰. La principale raison des fermetures s'inscrit dans le processus de décléricalisation des services sociaux. Les crèches et les orphelinats sont aussi la cible de nombreuses critiques. Des campagnes sont notamment lancées, dès le début des années 1960, en faveur du placement familial¹⁹¹. La fermeture progressive des crèches provoque la mise à pied de centaines de puéricultrices. Outre les programmes de recyclage pour devenir infirmière auxiliaire ou infirmière, des démarches sont réalisées afin d'ouvrir aux puéricultrices les portes de certaines formations collégiales¹⁹². Finalement, les écoles de puériculture Notre-Dame-de-Liesse et Saint-Vincent-de-Paul ferment officiellement leurs portes en 1972. Ceci sonne du même coup le glas de la FEPPPQ qui perd sa raison d'être et clôt ses activités en octobre 1971.

2.2 Une lutte pour la survie (1970-1985)

L'annonce de la fermeture des écoles de puériculture et de la mise en place d'un cours de recyclage comme infirmière auxiliaire viennent confirmer ce que plusieurs savaient déjà¹⁹³. Durant les mois précédant le dépôt du rapport du Comité d'étude des professions auxiliaires, plusieurs journaux rapportent la situation fragile

¹⁹⁰ Selon le rapport, en 1969, les écoles de Liesse, Marie-Enfant et Saint-Vincent-de-Paul sont toujours ouvertes, mais seule cette dernière accepte encore de nouvelles étudiantes (ACMQ, « Rapport du Comité d'étude des professions auxiliaires de la santé », juillet 1970, p.86).

¹⁹¹ L'Abbé Pierre Hurteau, directeur de la Société d'adoption et de protection de l'enfance, lance, en 1963, la campagne publicitaire « Videz les crèches ». Aussi, en 1970, une grève est déclenchée par le personnel de la crèche d'Youville. Cette crise force le placement dans des familles d'accueil de près de 400 enfants qui ne réintroduiront jamais la crèche. Par ailleurs, pour certaines auteures, il s'agit là d'un mouvement d'hommes d'Église qui ont cherché à évincer les religieuses des institutions dont elles assuraient la gestion (Guy Laperrière, *Histoire des communautés religieuses au Québec*, Montréal, VLB, 2013, p.265).

¹⁹² Notons l'admission des puéricultrices ayant suivi le programme de la Crèche de la Miséricorde au cours collégial en rééducation (ASBPQ, Fonds 300-21-F-11, « Le ministère de l'Éducation », 18 mars 1969).

¹⁹³ Le ministère de la Santé n'attendra pas le dépôt du rapport pour annoncer le cours de recyclage dans les centres hospitaliers. Le 21 juillet 1969, une lettre est envoyée aux directeurs des hôpitaux leur demandant d'aviser leur personnel de la nouvelle disponibilité d'un tel cours (ASCM, Fonds L002, I,1,07, « Aux directeurs généraux des hôpitaux », 21 juillet 1969).

des puéricultrices¹⁹⁴. L'AGBPQ, étant donné son lien originaire avec les infirmières auxiliaires, accepte sans mot dire cette transition professionnelle¹⁹⁵. De leur côté, les directrices d'école de puériculture, soucieuses de garantir un emploi à leurs anciennes et futures diplômées, participent aux démarches visant le recyclage des puéricultrices comme infirmières auxiliaires ou infirmières¹⁹⁶. L'APPQ, impliquée dans ces discussions, choisit plutôt la voie combattive. Elle vient du même coup contrecarrer, ou du moins retarder, les plans de ceux qui souhaitent leur rapide assimilation aux infirmières auxiliaires¹⁹⁷.

Mais comment justifier ce désir d'éliminer une spécialiste récemment acclamée pour son travail? En plus d'établir clairement le contexte dans lequel s'inscrit ce projet, nous analyserons, dans cette seconde partie, les discours favorables et opposés au maintien des puéricultrices au sein du système de santé québécois.

¹⁹⁴ Le 6 février 1969, *Le Soleil* titre « Les puéricultrices veulent demeurer près des enfants ». La semaine suivante, la presse intitule un article : « L'épée de Damoclès menace les puéricultrices » (ASCM, Fonds L002, I,1,13, Micheline Drouin, « Les puéricultrices veulent demeurer près des enfants », *Le Soleil*, 6 février 1969 et Madeleine Berthault, « L'épée de Damoclès menace les puéricultrices », *La Presse*, 15 février 1969).

¹⁹⁵ Dans une lettre du ministère des Affaires sociales, le secrétaire particulier adjoint souligne la collaboration de l'AGBPQ pour la mise en place des cours de recyclage destinés aux puéricultrices et aux garde-bébés. Désormais confondues majoritairement avec les auxiliaires, nous avons perdu la trace des garde-bébés. Selon l'APPQ, une centaine de garde-bébés ne souhaitant pas suivre le cours de recyclage se joignent à l'APPQ. Un document gouvernemental nous indique également que l'AGBPQ est toujours active en 1979 et qu'elle compte 367 membres (BAnQQ, Fonds P661, 1987-10-003/3, lettre de Michel Décary, secrétaire adjoint, au ministre des Affaires sociales, Québec, 29 avril 1974; BAnQQ, Fonds E8, MAS, 1989-04-001, APPQ, « Effectifs des gardes-bébés membres de l'Association des Gardes-bébés de la province de Québec selon la région administrative, Québec 1979 », non daté et Archives de l'Office des professions du Québec (ci-après AOPQ), 3100-00-01, APPQ, « Questionnaire relatif à une demande de constitution en corporation professionnelle », 15 novembre 1974).

¹⁹⁶ ASCM, Fonds L002, I,1,06, « L'Association des infirmières de la Province de Québec », 25 mars 1969.

¹⁹⁷ Selon un article de *La Presse*, la disparition graduelle des puéricultrices aurait dû commencer dès 1966 pour se terminer en 1972. Aussi, en 1972, le ministère des Affaires sociales envoie une lettre concernant un nouveau cours de recyclage (le premier datant de 1969) destiné en priorité aux puéricultrices : « (...) nous pensons que la priorité devrait être accordée aux puéricultrices et aux gardes-bébés, dont la fonction ne sera plus requise dans un avenir prévisible. » (Berthault, « L'épée de Damoclès menace les puéricultrices », 15 février 1969 et ASBPQ, Fonds 300-21-F-11, DFP, « À tous les directeurs généraux des établissements de santé », 29 août 1972).

3.2.1 Mères et enfants dans les années 1970

En septembre 1967, un article de l'hebdomadaire *Le Petit journal* titre « Pilule ou pas, la puéricultrice est là pour rester¹⁹⁸ ». Fort éloquente, cette manchette exprime le lien intime entre les luttes féministes des années 1970 et l'existence même des puéricultrices. La reproduction est en effet la question centrale permettant l'éveil, dans les années 1960, du féminisme de la « deuxième vague ». Après avoir intériorisé un discours pour une reproduction médicalisée, les femmes prennent conscience des rapports de domination qu'il implique et souhaitent s'en libérer¹⁹⁹. Ce désir d'affranchissement se caractérise non pas par un rejet de la médecine, mais par une volonté de devenir les principales maîtresses des choix relatifs à leur maternité.

Rivard se penche sur cette montée, dans les années 1970 et 1980, de la contestation concernant les conditions de la naissance. Particulièrement inspirées par des ouvrages comme celui de Frédérick Leboyer (1974) et de Michel Odent (1976)²⁰⁰, les actions collectives et individuelles se multiplient pour dénoncer le caractère inhumain des naissances en hôpital²⁰¹. Rivard souligne notamment un changement de la perception des femmes de leur séjour en hôpital²⁰². Plutôt que de voir la prise en charge de leur nouveau-né par l'équipe médicale comme un temps de repos, comme les femmes des générations précédentes²⁰³, les mères des années 1970 réclament le contact immédiat et la cohabitation avec leur poupon. Elles souhaitent prodiguer elles-mêmes les soins jusqu'ici assumés par les puéricultrices

¹⁹⁸ ASCM, Fonds L002, I,1,13, « Pilule ou pas, la puéricultrice est là pour rester », *Le Petit Journal*, 10 septembre 1967.

¹⁹⁹ Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants*, p. 293 et Rivard, *op. cit.*, p. 243.

²⁰⁰ Frédérick Leboyer, médecin français, fait paraître, en 1974, l'ouvrage *Pour une naissance sans violence* qui décrit les conditions idéales d'un accouchement. Il concentre ses conseils sur l'accueil du poupon en décrivant certaines pratiques telles que la séparation précoce imposée à la mère et l'enfant. En 1976, Michel Odent, également médecin français, fait publier *Bien naître*. Cet ouvrage porte sur une approche démedicalisée de la naissance. Pour plus d'informations sur leurs approches respectives et les impacts qu'elles ont eus au Québec, voir Rivard, *op. cit.*, p. 245 à 250.

²⁰¹ Rivard parle, entre autres, d'initiatives telles que le *Montreal Childbirth Education Association* (MCEA) ou encore le mouvement d'accouchements à domicile avec des sages-femmes. Notons également des ouvrages comme celui de Marie-Claude Juvet, *Mon accouchement, c'est mon affaire* ainsi que le début du mouvement pour la santé des femmes qui fait de l'humanisation de la naissance l'un de ses principaux axes d'action (*Ibid.*, p. 250 à 270).

²⁰² *Ibid.*, p. 246.

²⁰³ Blais, *op. cit.* p. 104.

et les infirmières. En France également, comme le souligne Yvonne Knibiehler, le rôle de ces professionnelles est alors transformé. Elles doivent désormais accompagner les parents et non pas donner à leur place les soins à l'enfant²⁰⁴.

Cette responsabilisation des parents est également réclamée par les pédiatres québécois des années 1970. Ces derniers rompent avec l'hospitalisation prolongée en faveur des soins ambulatoires²⁰⁵. Comme le note Desjardins : « L'incompétence des mères tant décriée par les premiers pédiatres s'estompait soudainement et on assistait à une régression de la fonction d'hospitalisation, la durée du séjour et le nombre de jours d'hospitalisation étant à la baisse²⁰⁶ ». En parfaite adéquation avec les théories de l'attachement, la mère est désormais appelée à prodiguer les soins à son enfant, s'appropriant ainsi les tâches de la puéricultrice.

Les puéricultrices sont donc confrontées à de nouvelles mères. Des mères qui ne souhaitent plus voir la maternité comme une obligation chrétienne, mais comme un choix. Des mères qui souhaitent prendre soin du peu d'enfants qu'elles auront. Les puéricultrices font également face à une pédiatrie qui se positionne en faveur d'une présence active de la mère auprès de son enfant et d'une hospitalisation de courte durée. Ce tournant n'est pas étranger aux franches intentions de l'État de rationaliser le système de santé.

2.2.2 Le système de santé

Les années 1970 sont le théâtre de la rapide mise en place d'un système de santé basé, comme nous l'avons vu, sur le principe de la rationalisation défini par le rapport de la CESBES²⁰⁷. Pour certains auteurs, tels que Marc Renaud et Frédérick Lesemann, cette réforme est également typique des sociétés capitalistes avancées et se caractérise par une concentration et une centralisation des pouvoirs en matière

²⁰⁴ Knibiehler, *La révolution maternelle depuis 1945*, p. 198.

²⁰⁵ Desjardins, *op. cit.*, p. 409.

²⁰⁶ *Ibid.*, p. 427.

²⁰⁷ Pour plusieurs observateurs, la réforme québécoise du domaine sociosanitaire est l'une des plus fulgurante en Amérique du Nord (Marc Renaud, *op. cit.*, p. 193).

de politique sociale²⁰⁸. Ce pouvoir passe des mains d'une élite cléricale et médicale vers l'État et tout particulièrement aux mains d'une nouvelle classe qu'ils appellent les « rationalisateurs bureaucratiques », plus communément nommés « technocrates »²⁰⁹. Ces derniers remplacent le « laisser-faire » jusqu'alors en vigueur par une logique d'efficacité économique du marché des soins de santé. Ainsi est introduit « un nouveau vocabulaire technocratique dont le dénominateur commun est la reconnaissance du fait que le système de soins est une industrie et doit en conséquence être géré comme une industrie efficace, c'est-à-dire en fonction de décisions administratives fondées sur des critères statistiques de rendement et d'efficacité²¹⁰ ». Or cette réforme a pour objectif, du moins sur papier, d'introduire une médecine globale qui vise, entre autres, une approche préventive de la santé et la collaboration d'équipes multidisciplinaires. Pourtant, selon Rivard, cette vision « humanisante » des soins ne ferait pas bon ménage avec l'approche managériale. Cette auteure donne l'exemple de l'obstétrique où l'humanisation des soins promise donne plutôt lieu à une diminution des services justifiée par des raisons économiques²¹¹.

Par ailleurs, à cette réforme est également associée celle du système professionnel québécois. Celle-ci promet principalement d'atténuer les inégalités et les tensions entre les différents corps professionnels et d'ainsi favoriser la collaboration nécessaire entre soignants afin de réaliser l'idéal d'une médecine globale. Pourtant, la recherche d'une efficacité maximale n'épargne aucun secteur, notamment la gestion du personnel. Lorsqu'une tâche peut être accomplie par un professionnel moins qualifié ou moins rémunéré, la division du travail est réorganisée en conséquence²¹². Les différents corps professionnels cherchent donc, à la suite de l'adoption du Code des professions (1973), à définir les tâches qui leur sont propres pour garantir leur présence au sein d'un système qui a tôt fait de remplacer un travailleur par un autre à rabais.

²⁰⁸ Lesemann, *op. cit.*, 232 p. et Renaud, *op. cit.* p. 189-217.

²⁰⁹ Renaud parle des « rationalisateurs bureaucratiques ». (*Ibid.*, p. 196)

²¹⁰ *Ibid.*, p. 200.

²¹¹ *Ibid.*, p. 221.

²¹² Ce principe aurait dû favoriser les puéricultrices, mais à prix égal, les infirmières auxiliaires sont plus rentables de par leur polyvalence et seront systématiquement privilégiées (*Ibid.*, p. 201).

2.2.3 Réforme du système professionnel²¹³

Estimant qu'il y avait trop de corporations²¹⁴, le rapport de la CESBES recommande un moratoire sur l'attribution de privilèges professionnels et l'élaboration d'une loi unique et centralisatrice qui sera incarnée par le Code des professions (1973)²¹⁵. La centralisation passe d'abord par l'uniformisation des statuts professionnels : chaque profession forme désormais une corporation ayant certaines attributions et responsabilités ainsi que des privilèges²¹⁶. Elle passe ensuite par un contrôle accru des corporations avec la formation de l'Office des professions du Québec (OPQ). Le Code vise également à éliminer le chevauchement entre les tâches, les professions devant désormais se définir par leurs différences avec les autres. Il veut finalement préciser les actes de chacun et, fidèle à l'esprit « rationalisateur » du temps, favoriser la délégation d'actes à des catégories de soignants moins coûteux²¹⁷.

À l'adoption du Code des professions²¹⁸, le 1^{er} février 1974, les infirmières fêtent une grande victoire, car elles obtiennent un titre réservé et le monopole de leur exercice. Une seule ombre au tableau : le Code prévoit une politique de délégation d'actes les obligeant à déléguer certaines tâches aux auxiliaires et aux puéricultrices. De leur côté, les infirmières auxiliaires gagnent aussi un titre réservé.

²¹³ Cette partie est partiellement composée d'extraits de Julie Noël, *Les puéricultrices et la politique de délégation d'actes*, Rapport présenté dans le cadre du cours HST-6675, 17 avril 2014, p. 12 à 17.

²¹⁴ Autrefois réservée à une minorité de professions, la demande de formation en corporation est, dès le milieu du XX^e siècle, la stratégie commune des groupes professionnels pour obtenir une reconnaissance légale et les privilèges nécessaires pour assurer le contrôle de leur profession. (Prud'Homme, « De la commission Parent aux réformes de la santé et au code des professions, 1961-1974 », p.93).

²¹⁵ *Ibid.*, p.94. Voir aussi à ce sujet, Fahmy-Eid (dir.), *Femmes, santé et professions*, p.147.

²¹⁶ Voici les facteurs pris en compte pour la formation d'une corporation : les connaissances requises pour exercer la profession; le degré d'autonomie de pratique; le caractère personnel des relations entre les professionnels et les individus recourant à leur service (confiance particulière qu'on doit leur accorder); la gravité des préjudices/dommages pouvant être occasionnés aux individus recourant à leurs services; le caractère confidentiel des informations à connaître pour la pratique (Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions*, p.155).

²¹⁷ *Ibid.* p. 94.

²¹⁸ Durant la commission visant à évaluer les demandes des associations professionnelles pour la formation d'une corporation (1972), les puéricultrices ne déposeront, à notre connaissance, aucune demande.

Toutefois, elles demeurent dans l'incertitude de ce qu'elles obtiendront comme actes de leurs collègues infirmières. Comme le mentionne Petitat à leur sujet: « le Code a défini une professionnelle des soins infirmiers sans lui accorder de territoire propre, situation lourde de menaces²¹⁹ ». Tout comme les infirmières auxiliaires, les puéricultrices dépendent de leurs consœurs infirmières. Les parties, incluant les puéricultrices, prendront six ans à s'entendre pour qu'en 1980 un premier règlement soit adopté²²⁰.

Gilles Dussault et Louise Potvin ont effectué, en 1983, une analyse de ce long processus et des enjeux qui l'animent²²¹. Ils mettent entre autres en évidence la consécration de la structure hiérarchique du système professionnel de santé québécois par l'implantation du Code et de sa politique des actes délégués²²². Ils soulignent également le constat d'échec du Code avec l'exacerbation des tensions et des stratégies visant à protéger ou à étendre les territoires professionnels au détriment les uns des autres. Les corporations dominantes, comme celle des infirmières, tentent soit d'exclure, de subordonner ou d'usurper le territoire professionnel des groupes soignants les plus fragiles tels que les infirmières auxiliaires ou les puéricultrices. Dans le cas qui nous intéresse, nous avons vu que les infirmières usent de la stratégie de la subordination avec les infirmières auxiliaires et les puéricultrices bien avant la mise en place de la politique de délégation d'actes (avec le projet de loi 92 par exemple). Les infirmières ont aussi une position intermédiaire qui les pousse à user autant des stratégies d'exclusion/subordination que de l'usurpation, c'est-à-dire l'empiètement sur le territoire professionnel des autres (avec les médecins par exemple). Ainsi, avant l'implantation du Code et de sa politique, cette dynamique existe, mais de manière informelle, entre catégories de

²¹⁹ Petitat, *op. cit.*, p.95.

²²⁰ À la suite de l'adoption du règlement de 1980, devant l'insatisfaction des différentes parties, un comité sur les actes délégués est formé en 1981. Les luttes interprofessionnelles se perpétuant, la Commission Rochon se penche, en 1984, sur la question et dénonce les jeux de pouvoir entre professions. Elle recommande la révision du Code des professions qui donne finalement lieu à une loi adoptée en 2002. (Gaumer, *Le système de santé et des services sociaux du Québec*, p. 154). Pour le détail du règlement adopté en 1980, voir Dussault et Potvin, *L'État et la division du travail sanitaire*, p. 135)

²²¹ Dussault et Potvin, *op. cit.*, p. 7.

²²² D'autres auteurs s'entendent sur cette consécration du pouvoir des médecins. À ce sujet, voir Piché et Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical », p.397.

soignants. L'encadrement légal de cette pratique a pour effet d'exacerber cette dynamique territoriale. Gilles Dussault note, dans un article sur la régulation du système professionnel de santé québécois publié en 1988, qu'« [a]ctuellement, la tendance dominante chez les professions qui ont des privilèges d'exercice, comme les médecins, les infirmières et les dentistes, est de déléguer le moins possible même s'il y a du personnel moins coûteux pour exécuter des tâches qui n'exigent pas un degré de compétence élevé²²³ ». L'auteur explique ceci par plusieurs raisons, dont les lois qui « consacrent le principe du contrôle exclusif d'un champ d'activité et favorisent le sens de la territorialité²²⁴ ». Il évoque également des facteurs économiques tels que la décroissance du marché de l'emploi.

Ainsi, dans les années 1970 et 1980, les puéricultrices baignent au cœur d'une guerre territoriale perpétuelle²²⁵. Elles doivent non seulement négocier avec les infirmières pour obtenir leurs actes délégués, mais partager ceux-ci avec les infirmières auxiliaires²²⁶. Malgré une politique qui devrait, en principe, les favoriser pour leur coût moindre, elles sont doublées par les infirmières auxiliaires plus rentables par leur polyvalence et par les infirmières qui mettent tout en œuvre pour conserver leur place privilégiée.

2.2.4 Les différentes consultations concernant les puéricultrices

Déjà en 1969 et 1970, des études produites au sujet des puéricultrices prônent l'élimination progressive de cette profession. Malgré cela, durant les années 1970 et au début des années 1980, les velléités des puéricultrices pour obtenir une reconnaissance de leur spécificité professionnelle seront telles qu'elles mèneront à la réalisation de nouvelles études et à la création de comités spécifiquement sur cette question. Dans ce qui suit, nous passerons en revue les différentes

²²³ Dussault, « La régulation des professions sanitaires. L'expérience du Québec », p. 131.

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ Dans les premières versions du règlement, plusieurs actes posés régulièrement par les puéricultrices et les auxiliaires sont exclus. Une véritable bataille avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) s'enclenche avec, pour arbitre, l'OPQ (Petitat, *op. cit.*, p. 96).

²²⁶ Ajoutons que les actes délégués par règlement sont attribués selon le bon vouloir des directions des soins infirmiers. Ainsi, les auxiliaires et puéricultrices *peuvent* accomplir une liste d'actes, mais ceux-ci peuvent aussi être attribués aux infirmières lorsque, par exemple, le travail se fait plus rare.

consultations concernant les puéricultrices en mettant en évidence leurs principaux résultats.

Le Code des professions prévoit la possibilité de créer de nouveaux ordres professionnels, ceci avec l'accord de l'OPQ et du gouvernement en place²²⁷. Avec l'appui du Parti Québécois formant alors l'opposition officielle²²⁸, l'APPQ dépose, en 1974, une telle demande auprès de l'OPQ. Comme le recommandaient les rapports de 1969 et 1970, l'Office propose plutôt leur intégration à la Corporation des infirmières auxiliaires²²⁹. Devant ce refus, l'APPQ plie en proposant certaines conditions afin de conserver l'identité professionnelle des puéricultrices. Elle demande, entre autres, que le nom de la corporation soit modifié en conséquence (par exemple, « Corporation des auxiliaires en techniques infirmières et en puériculture ») et que leur titre soit réservé²³⁰. La résistance de la CPIIAQ est telle que ces demandes ne seront jamais acceptées. Elle consent toutefois à reconnaître comme membres les diplômées en puériculture qui le souhaitent. Celles qui refusent le cours de recyclage doivent se limiter à offrir des soins aux enfants de 0 à 16 ans, comme leur formation le prévoit²³¹. Cette décision crée, dès lors, deux classes de puéricultrices : celles qui décident de devenir membres de la CPIIAQ et qui, avec ou sans cours de recyclage, partagent l'autorisation légale de poser les actes qui leur sont délégués et celles, non membres de la CPIIAQ, qui sont limitées aux actes réservés aux puéricultrices. Cette situation vient, *de facto*, alimenter la colère des puéricultrices qui refusent le titre d'auxiliaire puisqu'elles se voient interdire la

²²⁷ Malgré cette possibilité, Dussault soulève les nombreuses limites à l'obtention d'un tel privilège et il prédit l'absence, du moins l'extrême rareté, de nouvelles incorporations (Dussault, « Évolution du professionnalisme au Québec », p. 457).

²²⁸ BAnQQ, Fonds P661, 1987-10-003/3, correspondance entre Robert Burns et l'APPQ, 2 juillet 1974, 16 août 1974, 10 décembre 1974, 16 décembre 1974 et 21 février 1975 et AOPQ, 3100-00-01, lettre de Robert Burns à la Commission des professions, 10 décembre 1974.

²²⁹ AOPQ, 3100-00-01, OPQ, « Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, monsieur Jacques-Yvan Morin concernant 21 demandes de constitution professionnelles sous le Code des professions », 31 mars 1979.

²³⁰ AOPQ, 3100-00-01, OPQ, « Compte rendu de la rencontre avec l'Association des puéricultrices de la Province de Québec tenue le 19 avril 1977 à l'Office des professions du Québec suite à leur demande de constitution en corporation professionnelle », 19 avril 1977.

²³¹ Ce règlement est approuvé par le Décret 972-80 du 2 avril 1980 publié dans la Gazette officielle du Québec du 23 avril 1980 (Archives de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (ci-après AOIIAQ), lettre de Monique Beaudoin, avocate, à Régis Paradis, président de la CPIIAQ, 3 août 1990).

pratique de plusieurs actes que leurs collègues membres de la CPIIAQ peuvent poser²³².

Parallèlement au traitement de leur dossier par l'OPQ, le ministère des Affaires sociales mandate Rita Milord, infirmière-conseil dans ce même ministère et qui fut aussi responsable de l'étude du comité Éducation-Santé de 1969, pour rédiger un nouveau rapport sur la pertinence du maintien du statut de la puéricultrice dans le réseau des affaires sociales. Milord explore non seulement les possibilités au sein du réseau hospitalier, mais également dans le réseau naissant des garderies et des centres de réadaptation. Sans grande surprise, le rapport recommande à nouveau le recyclage des puéricultrices et leur intégration à la corporation des infirmières auxiliaires²³³.

Malgré les recommandations répétées, le ministre des Affaires sociales, M. Denis Lazure, persiste. Il réclame au ministère de l'Éducation la révision du programme d'infirmière auxiliaire en vue d'y intégrer une formation en puériculture. Sans créer deux catégories distinctes d'auxiliaires, la formation offrirait un tronc commun, puis la possibilité de choisir une spécialisation en soins aux adultes ou aux enfants²³⁴. Devant l'impossibilité d'un consensus, le ministre Lazure commande la formation d'un comité interministériel sur la question. Malgré le constat d'une nécessité de « trente postes par année pour assurer les besoins du réseau des Affaires sociales pour le personnel auxiliaire en pédiatrie et en pouponnière²³⁵ », le rapport de ce comité, déposé en février 1981, recommande qu'aucun programme

²³² Le comité de révision des actes délégués se penche, à la demande de l'APPQ, sur cette question. Il s'ajoute ainsi aux nombreuses consultations relatives aux puéricultrices (Archives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (ci-après AOIIQ), « 19811204-extrait-pv-comite-actes », 04 décembre 1981).

²³³ DFP, « Étude sur le maintien du statut de la puéricultrice », avril 1977.

²³⁴ Le cours est d'ailleurs annoncé en grande pompe par le ministre Lazure lors d'un congrès de l'APPQ. Selon l'article relatant l'événement, le cours, qui aurait obtenu l'approbation des ministres de l'Éducation et de la Main-d'œuvre, débiterait « au plus tard en 1980 ». Le ministre Lazure aurait également déclaré que l'instauration d'un cours au niveau secondaire garantirait aux puéricultrices « la reconnaissance entière de leur profession » (AOIIQ, « Article-formation-puéricultrice-sd », non-daté).

²³⁵ AOIIAQ, Comité interministériel sur la formation des puéricultrices (ci-après CIFP), « Rapport du comité interministériel sur la formation des puéricultrices relativement aux besoins en main-d'œuvre dans le secteur de l'enfance », Février 1981, p.22.

spécifique à la puériculture ne soit mis en place²³⁶. Les trente postes devront être assurés par des infirmières auxiliaires.

Peu après le dépôt du rapport, se positionnant à contre courant de l'ensemble des recommandations sur le sujet, le nouveau ministre de l'Éducation, Camille Laurin, met sur pied un cours en puériculture de niveau secondaire. Ouvert en septembre 1982 à la polyvalente Pierre-Dupuy, celui-ci se voit interrompu la même année, car l'AHQ, appuyé par l'OIIQ et la CPIAQ, envoie une directive aux hôpitaux afin d'exiger le refus des étudiantes-puéricultrices en stage²³⁷.

En avril 1986, l'APPQ fait, à notre connaissance, une dernière apparition publique en déposant un mémoire devant la Commission sur la santé et les services sociaux (Commission Rochon). Il s'agit du dernier document relatant la lutte de l'APPQ pour la reconnaissance de la puériculture au Québec. En somme, entre 1969 et 1986, les puéricultrices sont l'objet de véritables dissensions au sein même des gouvernements en place. Elles provoquent également une polarisation dans le secteur de la santé. Visiblement, plusieurs acteurs influents sont sensibles au discours qu'elles défendent, pendant que d'autres ne veulent pas entendre parler de leur intégration dans le réseau.

3.2.5 Le discours des puéricultrices

En plein tumulte, l'APPQ lance, en 1970, une nouvelle édition de sa revue renommée « La puéricultrice et l'enfant²³⁸ ». Symbole de leur combattivité, cette publication témoigne de la mobilisation qui s'opère à la suite de l'annonce de la fermeture des écoles de puériculture. Dans un éditorial, Gabrielle Landry, présidente de l'Association, appelle les membres à « prendre le bateau » pour ne pas demeurer en marge de cette société « effervescente et progressiste²³⁹ ». Les différents

²³⁶ *Ibid.*, p. 32.

²³⁷ ACMQ, lettre de l'AHQ aux présidents des conseils d'administration, 31 août 1982.

²³⁸ Une revue, « Autour d'un berceau », a été publiée par l'APPQ durant les années 1950 et le début des années 1960. Pour des raisons que nous ne connaissons pas, sa publication a été suspendue jusqu'en 1970 (APPQ, « Éditorial », *La puéricultrice et l'enfant*, vol.1, no.1, mai-juin 1970, dossier « Pêle-mêle »).

²³⁹ APPQ, « Éditorial », *La puéricultrice et l'enfant*, vol. 1, num.5, octobre-novembre 1971, dossier « Pêle-mêle ».

documents produits par l'APPQ et majoritairement destinés à des membres des gouvernements témoignent de cette volonté de démontrer leur appartenance à l'ère nouvelle.

Les puéricultrices dénoncent d'abord la « honteuse reculade ²⁴⁰ » que représenterait la disparition de leur profession. Elles auraient, jusqu'alors, joué un rôle indispensable au sein de la société québécoise, leurs services spécialisés étant reconnus par de nombreux spécialistes, notamment par les pédiatres. Ces derniers, seuls véritables juges de la qualité de leur pratique²⁴¹, seraient « unanimes à affirmer que cette catégorie de patients (les enfants) ne peuvent être traités (*sic*) adéquatement et efficacement sans la présence d'un personnel para-médical (*sic*) spécialement préparé à cette fin²⁴² ». Plus encore, le fait que la puéricultrice soit indispensable serait un truisme pour l'ensemble de la population, bien qu'aucune mesure concrète ne soit prise afin de protéger la profession²⁴³. Cette inaction gouvernementale est perçue, par l'APPQ, comme un manque de compétence des fonctionnaires impliqués²⁴⁴. Les différentes décisions concernant les puéricultrices auraient d'ailleurs été prises sans la consultation de spécialistes tels que les pédiatres ou les responsables hospitaliers des soins spécialisés aux enfants²⁴⁵. Elles dénoncent donc cette perte d'autorité de l'élite médicale au profit de l'État et de ses

²⁴⁰ Ce sont les termes empruntés à Marc Roy, conseiller moral de l'APPQ (ASBPQ, 300-21-F-07, « Puéricultrices en deuil », *Le Soleil*, 28 août 1969).

²⁴¹ Dans leur demande à l'OPQ pour former une corporation, elles nomment à plusieurs reprises les pédiatres comme seuls professionnels à pouvoir juger de la qualité de la pratique des puéricultrices. Ces affirmations reviennent dans plusieurs autres documents de l'APPQ (APPQ, « Questionnaire », 15 novembre 1974, p. 12).

²⁴² *Ibid.*, p. 17.

²⁴³ BAnQQ, Fonds E150, 1988-04-001/1, APPQ, « Mémoire Présenté à la Commission d'Enquête sur les Services de Santé et des Services Sociaux, « Commission Rochon », par l'Association des Puéricultrices de la Province de Québec Membres Professionnelles de la Santé Infantile », 11 avril 1986.

²⁴⁴ L'APPQ s'attaque à maintes reprises aux fonctionnaires. À titre d'exemple, en 1982, elle remet clairement en question les connaissances du comité interministériel de 1981. Elle souligne, en outre, « que le comité interministériel était sous l'impression que la puéricultrice avait pour champ de pratique le soin des enfants sains! », soulignant ainsi l'ignorance du comité de certaines caractéristiques concernant la pratique des puéricultrices (ACMQ, APPQ, « Réponse de l'Association des Puéricultrices du Québec concernant le mémoire de la Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec au sujet du projet d'implantation du programme de formation en puériculture présenté au ministre de l'Éducation », janvier 1982, p.6).

²⁴⁵ APPQ, Mémoire présenté au ministre Claude Forget, non daté, p.3.

technocrates. Ceux-ci, semblant croire « qu'il n'y a plus d'enfants au Québec²⁴⁶ », discriminaient, par leur nouvelle politique, cette partie non négligeable de la population.

« Parce que l'enfant n'est pas un adulte miniature²⁴⁷ », il nécessiterait des soins spécifiques. La spécificité de ce bénéficiaire justifierait l'existence de la pédiatrie et, du même coup, de la puériculture. À ce titre, les puéricultrices défendent leur formation « quatre fois plus longue » que celle des infirmières auxiliaires dans le domaine des soins aux enfants²⁴⁸. Ainsi, l'intérêt de l'APPQ ne serait pas simplement la défense de leurs intérêts corporatistes, mais bien d'éviter les préjudices d'une politique discriminatoire sur une population vulnérable et en décroissance : « Notre responsabilité première et celle de ceux qui nous gouvernent est de sauvegarder par tous les moyens à notre disposition, cette minorité infantile qui demain, sera les piliers de notre société future²⁴⁹ ». Loin de justifier leur disparition, la dénatalité rapide des années 1960 et 1970 renforcerait davantage la nécessité de leur auprès de ces enfants à protéger.

D'ailleurs, elles le martèlent tout au long de leur combat : elles souhaitent demeurer auprès des enfants. En ce sens, le cours de recyclage²⁵⁰ comme infirmière auxiliaire représenterait une aberration puisque non seulement il oblige les puéricultrices à choisir un domaine qui ne répond pas à leurs intérêts, mais en plus, il ne garantirait pas une formation complète quant aux soins des adultes et représenterait une régression par rapport à leur formation initiale en puériculture :

Ce recyclage consistait en l'étude des matières déjà apprises en fonction de l'enfant, mais adaptées pour l'adulte. Quant aux cours pratiques, il n'y avait rien de ressemblant avec ceux suivis auprès de l'enfant puisqu'ils consistaient en « bassinothérapie » et en « passeuse de verres d'eau ».

²⁴⁶ BAnQQ, Fonds P661, 1987-10-003/3, APPQ, lettre non adressée concernant les raisons pour lesquelles l'APPQ conteste le cours de recyclage, non datée, p. 2-3.

²⁴⁷ APPQ, mémoire Présenté à la Commission Rochon, 11 avril 1986.

²⁴⁸ APPQ, « Réponse de l'APPQ concernant le mémoire de la CPIIAQ », janvier 1982, p.6.

²⁴⁹ APPQ, « Pour la survivance de la puériculture au Québec », document non daté, dossier « Historique », p.7.

²⁵⁰ Entre 1969 et 1977, sur les 3250 puéricultrices et 925 gardes-bébés actives, 506 se sont recyclées comme auxiliaires et 489 comme infirmières (DFP, « Étude sur le maintien du statut de la puéricultrice », avril 1977, p.5).

Après ces cours dits pratiques de 5 mois, on me reconnaissait apte à travailler auprès de l'adulte alors qu'il m'avait fallu un cours d'une durée de 2 ans pour connaître tout de l'enfant. Ces cours de 5 mois me permettaient-ils de travailler auprès de l'adulte?²⁵¹

En plus d'être de piètre qualité selon l'APPQ, le cours de recyclage serait le symbole de l'incohérence de la logique employée par le gouvernement pour justifier la disparition de leur profession. Le cours de recyclage aurait en effet coûté des sommes « astronomiques » à l'État²⁵². L'APPQ s'en prend donc directement à cette nouvelle classe de technocrates et à leur rationalisation à outrance au nom de la « sainte économie²⁵³ ».

Par ailleurs, les puéricultrices font face à une forte guerre territoriale. La classification de 1967 puis le décret de 1981 sur les actes délégués auraient amputé les puéricultrices de plusieurs tâches qu'elles réclament à l'OIIQ²⁵⁴. Ce dernier, ainsi que la CPIIAQ, n'agiraient qu'en faveur de leurs membres au détriment de « l'amélioration des compétences » et de « l'humanisation des soins²⁵⁵ ». Les directrices des soins infirmiers privilégieraient ainsi les infirmières en remplaçant les puéricultrices qui, « après 15-20 ans et même plus de pratique se retrouvent à des postes qu'elles-mêmes qualifient d'inacceptables et de dégradants tel (*sic*) que : - buanderie - entretien ménager - cafétéria - (...) partout sauf auprès de l'enfant²⁵⁶ ». Même scénario du côté de la CPIIAQ²⁵⁷ qui s'opposerait au cours en puériculture

²⁵¹ APPQ, « Pour la survivance de la puériculture au Québec », p.10.

²⁵² Elle cite, en exemple, le cours de 1971 qui aurait coûté 185 000\$ (APPQ, « Pour la survivance de la de puériculture au Québec », p.9).

²⁵³ APPQ, mémoire présenté à la commission Rochon, 11 avril 1986.

²⁵⁴ L'APPQ joint à plusieurs de ces documents une version révisée des « Fonctions et attributions de la puéricultrice » qui auraient été approuvée par « de nombreux pédiatres et la Fédération des Écoles de Puériculture et de Soins aux Enfants Malades de la Province de Québec ». En 1986, dans leur mémoire déposé à la Commission Rochon, l'APPQ cite toujours ce document malgré la dissolution de la Fédération depuis 1970, soit 16 ans plus tôt. Par ailleurs, elles voient leurs demandes à l'OIIQ pour obtenir l'autorisation de poser les actes délégués aux auxiliaires refusées, autorisation qu'elles ont, rappelons-le, si elles s'inscrivent à la CPIIAQ. Les puéricultrices dénoncent d'ailleurs sévèrement l'« illogisme » de la situation et réclament le droit de décider de leur mode de regroupement (AOIIQ, APPQ, « Mémoire de l'Association des puéricultrices du Québec au Comité de révision des actes autorisés de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec », 22 octobre 1981, p.5).

²⁵⁵ APPQ, « Réponse de l'APPQ concernant le mémoire de la CPIIAQ », janvier 1982, p.10.

²⁵⁶ APPQ, mémoire présenté à la commission Rochon, 11 avril 1986.

²⁵⁷ La CPIIAQ note, dans son mémoire destiné au ministre de l'Éducation concernant le cours en puériculture, que le « réseau des Affaires sociales n'absorbe que 70% des diplômés du programme

seulement pour « conserver ces postes pour les infirmières auxiliaires²⁵⁸ ». Dans un cas comme dans l'autre, les puéricultrices continuent de dénoncer l'incohérence gouvernementale qui, par exemple, paie à grands frais une professionnelle pour travailler en buanderie ou encore diplôme en surnombre des infirmières auxiliaires. Elles déplorent également la négligence des principes de la médecine globale par une déshumanisation des soins au profit d'économies budgétaires.

Outre les nombreuses vitupérations adressées à leurs détracteurs, les puéricultrices tentent également de démontrer leur appartenance à ce système de santé en plein développement. À l'heure où la médecine globale devient un leitmotiv, les puéricultrices ont beau jeu de faire valoir leurs connaissances dans le domaine de la prévention qui en constitue un élément fondamental: « Voilà un contexte nouveau pour le Ministère (*sic*) mais traditionnel pour la puéricultrice car (...) le but de sa formation est la médecine préventive²⁵⁹ ». Dans les années 1970, l'APPQ présente son « Plan d'intégration des puéricultrices dans la société nouvelle » dans lequel elle propose « cinq formes de participation sociale » permettant la création de nouveaux emplois pour les puéricultrices ²⁶⁰. Ces nouveaux domaines d'intervention permettraient leur intégration à diverses structures, notamment à certains réseaux en développement comme ceux des C.L.S.C, des garderies ou du préscolaire. Par leur travail dans divers milieux, les puéricultrices pourraient répondre à la « polyvalence tant désirée par le Ministère (*sic*)²⁶¹ ».

Dans ce document, les puéricultrices mettent également en valeur le travail qu'elles pourraient réaliser auprès des familles qui ne peuvent faire appel à leur service privé faute de ressources financières. Un tel service pourrait, selon elles, permettre d'éviter certains cas de négligence ou de maltraitance des enfants. Elles en appellent au retour d'un service d'hygiène à domicile préventif et accessible. Le

infirmière-infirmier auxiliaire, soit 700 sur les 1000 qui sortent des écoles secondaires ». Il y aurait donc un surplus de 300 auxiliaires par année (AOIIAQ, CPIIAQ, « Mémoire au ministère de l'Éducation sur l'opportunité d'implanter au niveau secondaire un programme de formation en puériculture à compter de 1982 », Montréal, 7 décembre 1981, p. 9).

²⁵⁸ APPQ, « Réponse de l'APPQ concernant le mémoire de la CPIIAQ », janvier 1982, p.7.

²⁵⁹ BAnQQ, Fonds P661, 1987-10-003/3, APPQ, « Mémo », 2 mai 1974, p.2.

²⁶⁰ APPQ, « Pour la survivance de la puériculture au Québec », p.8.

²⁶¹ APPQ, lettre non adressée concernant les raisons pour lesquelles l'APPQ conteste le cours de recyclage, non datée, p. 2-3.

service qu'elles offrent depuis plusieurs décennies aux familles de milieux aisés, les puéricultrices souhaitent le voir se transformer en un réseau public. Elles revendiquent ainsi un retour aux sources de leur pratique, soit l'enseignement aux parents des préceptes de l'hygiène infantile. Cet apprentissage ne vise toutefois plus à améliorer les chances de survie des poupons, mais répond à de nouveaux enjeux tels que la maltraitance des enfants.

Illustration VIII : Pour la survivance de la puériculture au Québec



APPQ, « Pour la survivance de la puériculture au Québec », document non daté, dossier « Historique ».

Bien avant les chercheurs Renaud et Lesemann qui formuleront de sévères critiques à l'égard du système de santé dans les années 1980, les puéricultrices dénoncent les conséquences et les incohérences des réformes puisqu'elles en sont les premières victimes. Elles ciblent comme principale responsable de leurs

malheurs la nouvelle domination d'une élite de « rationalisateurs bureaucratiques » qui ne cherche qu'à répondre aux règles du marché. Elles écotent des conséquences d'une nouvelle structure professionnelle qui exacerbe les velléités territoriales des ordres professionnels. Elles participent, du même coup, à cette argumentation corporatiste en prêchant la bonne parole de la puériculture. Ainsi, selon elles, la qualité de leurs services n'est aucunement en cause et ceux-ci devraient même être étendus à l'ensemble de la population. D'ailleurs, elles ne sont pas seules à le croire. En effet, d'autres acteurs de la société civile se mobilisent et donnent leur soutien aux puéricultrices.

2.2.6 Le discours de leurs sympathisants

Les puéricultrices sollicitent divers acteurs sociaux pour qu'ils se mobilisent afin de défendre leur profession. Selon notre recherche, la réponse demeure cependant marginale. Malgré une documentation plutôt maigre, nous tenterons de présenter le plus fidèlement possible le discours que développent leurs partisans. Ces derniers sont principalement des hommes politiques, des pédiatres et des groupes de femmes.

Toutes et tous, sans exception, notent la grande qualité du travail des puéricultrices. Souvenons-nous d'abord du docteur Antoine Larue de la crèche Saint-Vincent-de-Paul qui voyait les puéricultrices comme les futures infirmières pédiatriques ayant accès à une formation universitaire et à une place bien à elles dans l'équipe de soins. Dans un document daté de 1968, le Dr Larue condamne les tentatives gouvernementales de « sacrifier une profession » et voit cette éventualité comme « un retour à la préhistoire » pour les services pédiatriques et de pouponnière. Devant une natalité décroissante et des mortalités infantiles encore trop nombreuses, « un gouvernement responsable, en 1968, ne pourra faire ni mieux ni à meilleur coût en établissant des normes inférieures²⁶² ». L'année suivante, l'Association des Pédiatres de la Province de Québec adopte une position similaire

²⁶² ASCM, Fonds L002, I,1,08, « L'appui des 1583. Discours du docteur Antoine Larue, pédiatre, Président de l'École de Puériculture de la Crèche St-Vincent-de-Paul, Québec », 11 décembre 1968.

en voyant « avec inquiétude » se profiler la disparition de la profession²⁶³. Quelques années plus tard, le leader de l'opposition officielle Robert Burns²⁶⁴ soutient leur demande de reconnaissance à l'OPQ en soulignant la qualité de leur travail:

(...) je n'ignore pas les nombreuses contraintes nouvelles qui frappent cette association comme bien d'autres : baisse du taux de natalité du Québec, changement de statut de bon nombre de services hospitaliers, modifications dans le secteur de l'enseignement. Cependant, (...), je n'ignore pas l'importance et la qualité des services rendus par cette profession. C'est bien en fonction de ces services, (...), qu'il nous apparaît normal et opportun que les puéricultrices voient leur statut professionnel reconnu officiellement.²⁶⁵

En 1981, c'est toujours en raison de la grande valeur du travail des puéricultrices que le ministre Camille Laurin, lui-même médecin, entame les démarches en vue de la réintroduction d'un programme de formation en puériculture :

Nul ne peut contester la qualité des services et des soins prodigués par la puéricultrice à la population infantile du Québec depuis nombre d'années. Sa formation des plus complète permet de répondre à ces nouveaux objectifs de qualité et d'humanisme des soins.

À cet égard et afin d'assurer une relève efficace, la mise sur pied d'un programme de formation s'avère indispensable²⁶⁶.

Cette démarche est soutenue par des médecins qui témoignent, dans quelques lettres d'appui, leur reconnaissance envers le travail des puéricultrices²⁶⁷. Ces

²⁶³ AOPQ, Fonds 3110-01-01, lettre de Roger Lasalle, secrétaire de l'Association des pédiatres, à Gabrielle Landry, présidente de l'APPQ, 20 mai 1969.

²⁶⁴ En 1974, l'APPQ s'adresse à l'opposition officielle à la suite d'une réponse « nettement insuffisante » du ministre des Affaires sociales Claude Forget. Le gouvernement de Robert Bourassa est ainsi sollicité par l'APPQ à plusieurs reprises. À notre connaissance, la seule réponse obtenue est un accusé de réception et le transfert du dossier vers l'OPQ. Devant l'inaction du Parti Libéral, le Parti Québécois a tôt fait d'appuyer officiellement l'APPQ dans ses démarches (BAnQQ, Fonds P661, 1987-10-003/3, lettre de l'APPQ à monsieur Robert Burns, leader de l'Opposition officielle, Montréal, 2 juillet 1974, AOPQ, Fonds 3110-01-10, lettre de l'APPQ à Robert Bourassa, premier ministre, 2 juillet 1974 et AOPQ, Fonds 3110-01-10, lettre de l'APPQ à Fernand Lalonde, ministre d'État au conseil exécutif, 2 juillet 1974).

²⁶⁵ BAnQQ, Fonds P661, 1987-10-003/3, lettre de Robert Burns, leader de l'Opposition officielle, à la Commission des professions, 10 décembre 1974.

²⁶⁶ ACMQ, lettre de Camille Laurin, ministre de l'Éducation, à Yolande Métayer-Meloche, présidente de l'APPQ, Québec, 25 février 1981.

derniers ajoutent un regard « terrain » en notant, par exemple, la « présence discrète et rassurante » des puéricultrices²⁶⁸. D'autres s'inquiètent des suppressions de postes qui semblent toucher davantage les puéricultrices malgré leurs nombreuses années d'expérience : « Nous espérons que suite à ces changements, les enfants n'auront pas à souffrir de la situation, si par hasard secondairement au « bumping » des travailleurs inexpérimentés dans le domaine des soins pédiatriques viennent remplacer une personne qualifiée (...)»²⁶⁹.

Illustration IX : Les médecins aux côtés des puéricultrices



BAnQQ, Fonds E150,1988-04-001/1, « Puéricultrice Stages cliniques dans les hôpitaux », *Le médecin du Québec*, janvier 1983, p. 21.

Un autre médecin rappelle l'un des rôles premiers de la puéricultrice auprès des familles : « Leur dévouement et leur expérience sont quotidiennement mis à profit au niveau des soins, (...), de l'enseignement donné aux mères et de leur rôle social de favoriser l'adaptation du couple à la venue du nouveau-né²⁷⁰ ». Ainsi, ce sont

²⁶⁷ Nous avons obtenu du Collège des médecins trois lettres d'appui provenant de médecins pratiquant à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (l'identité des auteurs a été rayée par le CMQ par souci de confidentialité). Malgré des démarches entreprises auprès de l'Association des pédiatres du Québec et de l'Hôpital Sainte-Justine, nous n'avons pu obtenir davantage d'informations sur la position des pédiatres pour les années 1970 et 1980.

²⁶⁸ ACMQ, lettre d'appui de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à l'APPQ, Montréal, 20 septembre 1982.

²⁶⁹ ACMQ, lettre d'appui de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à l'APPQ, 20 septembre 1982.

²⁷⁰ ACMQ, lettre d'appui de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à l'APPQ, 13 septembre 1982.

majoritairement des médecins qui se portent à la défense des puéricultrices en soulignant la qualité de leur travail et en considérant avec inquiétude leur éventuelle disparition²⁷¹.

Bien que discret, le discours nationaliste et nataliste transpire de certaines opinions. Dans une allocution adressée à l'APPQ en mai 1971, le docteur Albert Guilbeault, directeur des services de soins à domicile à Outremont, explique sa vision du rôle des puéricultrices dans un « pays libéré » :

Une famille canadienne-française d'au moins six enfants constitue le seul rempart qui assurera à vos enfants la LIBERTÉ (*sic*).
(...) Et c'est dans cette abondante moisson que vous, puéricultrices, serez appelées à travailler aidant l'État à appliquer une politique familiale plus complète favorisant les familles nombreuses²⁷².

Pour sa part, l'Association des femmes diplômées des Universités²⁷³ juge importants les services de soutien professionnel pour encourager les mères à procréer dans un contexte de dénatalité menaçant la nation québécoise :

Si le modernisme de notre société a permis de libérer les femmes de certaines tâches ménagères pour leur permettre d'accéder à des travaux dans un monde économiquement en évolution, il faut au

²⁷¹ Nous n'avons pu obtenir la position officielle du Collège des médecins du Québec sur le cours de 1982. Les sources révèlent des positions contradictoires. Le 31 octobre 1982, l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) adresse une lettre aux conseils d'administration des centres hospitaliers les incitant à ne pas recevoir les étudiantes puéricultrices en stage clinique. Le CMQ paraît alors dans la liste des organismes appuyant cette démarche. En novembre 1982, le CMQ nie officiellement avoir appuyé une telle initiative. Un mois plus tard, le CA appuie la rétractation de son président et décide : « de ne pas pousser plus loin les démarches dans cette affaire ». Finalement, dans un article de janvier 1983 du journal *Le médecin du Québec*, l'APPQ dénonce en conférence de presse l'attitude de l'AHQ. Sur une photo illustrant l'article, le Dr Paul Létondal, alors président de l'Association des pédiatres du Québec (APQ), et le Dr Augustin Roy, président du Collège des médecins sont assis auprès de Danielle Mathieu et de Yolande Métayer-Meloche, respectivement vice-présidente et présidente de l'APPQ (voir illustration IX). Malheureusement, l'auteur de l'article rapporte exclusivement les propos des représentantes de l'APPQ. Néanmoins, cette image fort éloquente, nous laisse entendre que le CMQ, et peut-être même l'APQ, appuient les puéricultrices (ACMQ, lettre de l'AHQ au présidents des conseils d'administration, 31 août 1981, ACMQ, lettre du CMQ aux présidents des conseils d'administration », 5 novembre 1982, ACMQ, « Résolution adoptée lors de la neuvième séance du Comité administratif du Bureau, tenue le 1^{er} décembre 1982, au siège social de la Corporation professionnelle des médecins du Québec », 16 décembre 1982 et BAnQQ, Fonds E150,1988-04-001/1, « Puéricultrice Stages cliniques dans les hôpitaux », *Le médecin du Québec*, janvier 1983, p. 21).

²⁷² APPQ, « Opinion », *La puéricultrice et l'enfant*, vol. 1, no. 4, mai-juin 1971, p. 3-4-5-12.

²⁷³ Dans une lettre adressée à Robert Bourassa, l'Association des Femmes Diplômées des Universités souligne son appui à la position de la Fédération des femmes du Québec concernant les puéricultrices. De ce fait, nous pouvons considérer que la Fédération a appuyé l'APPQ. (BAnQQ, Fonds E99, 1993-05-007/14, lettre de l'AFDU à Robert Bourassa, Premier ministre, 8 avril 1976)

plus tôt voir à leur fournir du personnel qualifié et une certaine facilité d'assurer des soins à des enfants qu'elles peuvent et qu'elles veulent avoir. Sinon, nous serons témoins au Québec d'une dénatalité encore plus sérieuse et menaçante. Une telle situation serait d'autant plus grave au Québec où la population francophone se doit non seulement de se renouveler mais également de s'accroître si elle veut continuer de se faire entendre dans un pays à majorité anglophone²⁷⁴.

Cette association défend les puéricultrices comme les futures aides des mères modernes. Elle s'inscrit dans le mouvement féministe qui revendique la mise en place de mesures, notamment un réseau de garderies publiques de qualité, visant à favoriser l'articulation famille et travail. En ce sens, elle présente ces professionnelles comme une solution au manque de services de garde et de personnel qualifié pour y travailler.

Ces derniers témoignages évoquent le changement opéré dans les années 1970 au sein des discours nataliste et nationaliste. Longtemps symbole de la spécificité québécoise et garante de la survie de la nation, la famille nombreuse doit pour certains être remplacée par un État plus interventionniste. Les mouvements nationaliste et féministe des années 1970 viennent exacerber ce clivage entre un discours nataliste conservateur et une pensée sociale-démocrate. En effet, pour une partie des nationalistes, la survivance du Québec sera assurée par des familles québécoises nombreuses, pendant que d'autres, comme certains groupes féministes, souhaitent soutenir, grâce à l'État, les femmes et leurs enfants nés plutôt que ceux à naître²⁷⁵.

Les différents arguments mentionnés nous rappellent l'époque dans laquelle s'inscrit la lutte des puéricultrices. Chacun des acteurs cherche à répondre à de nouveaux enjeux, que ce soit l'humanisation des soins, la diminution de la natalité dans un contexte de fièvre nationaliste, ou le manque de services de garde associés à l'arrivée des femmes sur le marché du travail. Loin de considérer que les

²⁷⁴ Lettre de l'AFDU à Robert Bourassa, Premier ministre, 8 avril 1976.

²⁷⁵ Bergeron et Jenson, « Nation, natalité, politique et représentations des femmes », p. 91 et lettre de l'AFDU à Robert Bourassa, Premier ministre, 8 avril 1976.

puéricultrices appartiennent à une époque révolue, ces intervenants croient fermement au rôle qu'elles peuvent jouer dans un Québec moderne.

2.2.7 Le discours de leurs opposants

L'étude de 1969 et le rapport de 1970 précités sont les premiers documents officiels expliquant les raisons de la fin de la formation en puériculture. La fusion des formations auxiliaires vise alors à créer un seul type d'infirmière auxiliaire et, sous la pression de l'AIPQ, à abaisser le niveau des programmes jugés menaçants pour les infirmières. Les études, rapports et mémoires des années 1970 et 1980 s'opposant au rétablissement de la formation en puériculture reprennent certaines thématiques des premiers documents, en les étoffant d'enquêtes et de données statistiques en tout genre. Les rapports de 1977 et de 1981 sont particulièrement truffés de calculs savants sur les prévisions démographiques, les fluctuations de l'occupation en pouponnières et en pédiatrie et de prévisions des besoins en termes de main-d'œuvre. Les différents acteurs et organisations s'étant positionnés sur le sujet utilisent ces données pour nourrir leur argumentaire²⁷⁶.

Dès l'étude de 1969, la dénatalité est identifiée comme l'une des raisons principales du manque d'emploi pour les puéricultrices et de leur soudaine inutilité au sein du système de santé. Les rapports de 1977 et de 1981 offrent des portraits statistiques des prévisions démographiques. On y prévoit notamment une baisse de 23% du nombre des naissances entre 1985 et 2001. À cette dénatalité s'ajoute un phénomène de regroupement des lits pédiatriques et des services d'obstétrique opéré depuis le début des années 1970²⁷⁷. Devant cette situation, le réseau des

²⁷⁶ Bien que nous n'ayons pas les documents officiels, nous savons que l'AHQ a également déposé un mémoire en 1982 intitulé « Programme de formation en puériculture : inopportunité et irréalisme » et que l'OIIQ s'est officiellement positionné contre cette nouvelle formation. Dans une lettre envoyée aux conseils d'administration des hôpitaux les sommant de refuser les étudiantes puéricultrices en stage pratique, l'AHQ dit être soutenu par : le Comité des directeurs de soins infirmiers de la région 03 ; le sous-ministre des Affaires sociales ; la Conférence des CRSSS, la CPIIAQ, l'OIIQ et le Collège des médecins (voir note 130 à ce sujet) (ACMQ, lettre de l'AHQ aux présidents des conseils d'administration, 31 août 1981).

²⁷⁷ En 1965, il y avait 2000 lits pédiatriques répartis dans 25 hôpitaux. En 1980, 800 lits sont répartis dans 6 hôpitaux. Concernant les services d'obstétrique, entre 1972 et 1977, le nombre de services

affaires sociales peinerait à dénicher de l'emploi pour les 1428 puéricultrices (et 905 gardes-bébés) : « Voilà pourquoi on tente d'organiser, depuis plusieurs années d'ailleurs, du recyclage pour les puéricultrices afin qu'elles deviennent des infirmières auxiliaires et puissent travailler dans tous les départements et non seulement en pouponnière et en pédiatrie²⁷⁸ ».

La logique marchande dissimulée derrière cette recherche d'un personnel polyvalent teinte la documentation concernant les puéricultrices. De fait, les centres hospitaliers recherchent désormais des « personnes polyvalentes et d'une grande rentabilité pour le milieu hospitalier²⁷⁹ ». La formation professionnelle est définie selon ce besoin : « L'objectif poursuivi par le ministère de l'Éducation dans l'élaboration d'un programme est de promouvoir une formation de base polyvalente, au niveau d'un champ d'activités axé sur les besoins de l'employeur²⁸⁰ ». De son côté, le futur professionnel nécessite une formation lui permettant de répondre aux exigences du marché de l'emploi : « (...), le jeune en quête de son autonomie a besoin, pour augmenter ses possibilités d'embauche et de mobilité, de posséder à la fois des connaissances précises et suffisamment étendues dans un champ donné de l'activité économique et d'avoir l'assurance que ces possibilités existent²⁸¹ ». Dans ce cadre, une formation en puériculture serait trop limitée et inférieure à celle des infirmières auxiliaires en raison de l'absence de connaissances concernant les soins aux adultes²⁸². Ces dernières seraient « mieux qualifié (*sic*) médicalement » et auraient « plus de sens pratique et une plus grande habileté dans l'exécution des traitements²⁸³ ». De plus, avec la nouvelle réglementation de 1980 entourant la

passe de 130 à 104 dans la province (BAnQQ, Fonds E8, MAS, 1989-04-001, Richard Boulard, « Note au CIFP », Ste-Foy, 20 novembre 1980 et Rivard, *op. cit.*, p. 220)

²⁷⁸ CIFP, « Rapport du Comité interministériel sur la formation des puéricultrices », Février 1981.

²⁷⁹ DFP, « Étude sur le maintien du statut de la puéricultrice », avril 1977, p.10.

²⁸⁰ *Ibid.*, p.22.

²⁸¹ CIFP « Rapport du Comité interministériel sur la formation des puéricultrices », Février 1981, p.29.

²⁸² Les études évaluent également les possibilités de travail des puéricultrices dans divers lieux comme les centres de réadaptation ou les garderies. Dans chacun des cas, les puéricultrices ne répondent pas aux besoins de ces secteurs qui ont désormais leurs propres professionnels spécialisés. (BAnQQ, Fonds E8, MAS, 1989-04-001, Service de la planification et développement de la main-d'œuvre du MAS, « Rapport de l'enquête sur l'évaluation future des besoins en puériculture dans les centres de garderie », juin 1980, p.3).

²⁸³ Sans donner plus de détails sur sa démarche, l'auteure du rapport de 1977 rapporte les « commentaires des directrices du service de soins ». Rappelons simplement que les puéricultrices et

délégation d'actes, les puéricultrices se distinguent de plus en plus difficilement de l'infirmière auxiliaire. L'ensemble des actes attribués à la puéricultrice étant inclus dans les actes de l'infirmière auxiliaire, la puéricultrice équivaldrait à une auxiliaire ayant une pratique restreinte aux enfants²⁸⁴. Ces lacunes techniques sont également soulignées par le ministre des Affaires sociales, Pierre-Marc Johnson, qui se positionne ouvertement contre le projet de son collègue Camille Laurin²⁸⁵. Il approuve notamment les centres hospitaliers et les directrices des soins infirmiers de préférer l'embauche d'infirmières qui sont légalement autorisées à poser davantage d'actes que les puéricultrices. Ainsi, les puéricultrices seraient désavantagées non seulement à cause de leur technique plus faible²⁸⁶, mais surtout par le peu d'actes qu'elles sont autorisées à poser. Point sur lequel, rappelons-le, elles n'ont que trop peu d'emprise.

Les infirmières auxiliaires sont aussi menacées par la politique de délégations d'actes²⁸⁷ et par un contexte de pénurie d'emplois où les infirmières sont en position de force²⁸⁸. Les infirmières auxiliaires perçoivent dès lors les puéricultrices comme les occupantes d'un territoire pouvant être réquisitionné : « Peut-on priver l'infirmière d'une formation en soins aux enfants ? Peut-on lui refuser l'accès à cette clientèle en milieu clinique ? Le même raisonnement vaut pour l'infirmière et

les infirmières ont historiquement une relation tendue (DFP, « Étude sur le maintien du statut de la puéricultrice », avril 1977, p.11).

²⁸⁴ CIFP, « Rapport du Comité interministériel sur la formation des puéricultrices », Février 1981, p.29.

²⁸⁵ Pierre-Marc Johnson aurait déclaré que « si il avait été ministre des Affaires sociales en 1977, il n'aurait pas permis la reprise des cours en puériculture ». Lorsque, en 1982, un député de l'opposition lui demande d'expliquer cette déclaration, il répond « qu'il y a des limites à former des gens pour un secteur où c'est très clair, à cause de la dénatalité, qu'il y a de moins en moins de besoins » (AOIIQ, « Journal des débats », vol. 26, no 88, 24 novembre 1982, p. 6068).

²⁸⁶ L'étude de 1977 est la seule à réaliser une analyse qualitative du travail des puéricultrices. Comme nous l'avons vu, cette critique est basée sur les commentaires des directrices des services de soins infirmiers. En comparaison, la question d'une pratique restreinte dû à la politique d'actes délégués est soulevée dans la majorité des documents d'analyse de la situation des puéricultrices.

²⁸⁷ Les auxiliaires perçoivent en effet cette politique comme une véritable menace à leur profession. Dans un contexte où les emplois se font rares pour les infirmières, les directions des soins infirmiers subissent de plus en plus de pression de la part des syndicats pour favoriser l'emploi d'infirmières. Elles font également face aux infirmières dans cette « guerre aux actes », celles-ci limitant le plus possible leur champ d'exercice et cherchant à soumettre leur pratique à leur surveillance. Pour plus d'informations, voir Julie Noël, *Les puéricultrices et la politique de délégation d'actes*, p. 17 et Dussault et Potvin, *op. cit.*, p. 39-40.

²⁸⁸ CIFP, « Rapport du Comité interministériel sur la formation des puéricultrices », Février 1981, p.16-17.

l'infirmier auxiliaire...²⁸⁹ ». Tout en soulignant la menace que représentent les puéricultrices, la Corporation des infirmières auxiliaires s'alarme aussi du coût indirect qu'aurait cette formation: « Lorsqu'il faudra verser des prestations de sécurité d'emploi à des infirmières et infirmiers auxiliaires délogés (peut-être) par ces nouveaux professionnels de la santé, on parlera encore de gaspillage²⁹⁰ ». Parallèlement, elle met en valeur l'une des grandes qualités des infirmières auxiliaires, soit leur polyvalence :

Quant à la duplication des tâches engendrée par la fragmentation excessive des types de formation, elle se traduit elle aussi par un gaspillage de temps, d'énergie et d'argent. Et que dire du coût de l'immobilité de l'emploi! Comment un administrateur peut-il rationaliser l'utilisation des ressources humaines et redistribuer les affectations lorsqu'il se trouve en présence d'employés dont la formation professionnelle est réduite à un seul champ d'application ? Dieu sait pourtant à quel point nous fait déjà défaut dans certains secteurs cette mobilité du personnel²⁹¹.

Afin de défendre ses intérêts corporatistes, la CPIAQ utilise ainsi l'argumentaire véhiculé par le discours dominant nourri par une logique managériale.

Par ailleurs, la CPIAQ souligne les changements de pratiques socioculturelles à l'égard des soins au nouveau-né pour expliquer la récente inadéquation des puéricultrices dans le système de santé :

Il faudrait également tenir compte de l'évolution des philosophies et des conceptions en matière de santé. L'accent mis sur la santé plutôt que sur la maladie, (...), la prise en charge accrue des actes sanitaires par le bénéficiaire lui-même, (...). Par exemple, la pratique de la cohabitation de la mère et du nouveau-né en milieu hospitalier est de plus en plus répandue (...). Ainsi, il y a beaucoup de gestes et d'actes traditionnellement posés par les puéricultrices qui sont accomplis désormais par le bénéficiaire lui-même ou par son entourage familial et social.

Compte tenu de la diminution de la tâche de la puéricultrice qui en découle, la formation de l'auxiliaire deviendrait amplement suffisante pour assumer le rôle

²⁸⁹ OIIAQ, mémoire présenté au ministère de l'Éducation, 7 décembre 1982, p. 11.

²⁹⁰ *Ibid.*, p. 18.

²⁹¹ *Ibid.*

requis dans ce domaine²⁹². Pour les directrices de soins infirmiers interrogées en 1977, les puéricultrices représenteraient « un besoin du passé, utilisées pour aider les mères à domicile et dans les crèches²⁹³ ». La CPIAQ qualifie finalement le programme de formation en puériculture d'« anachronisme », de « concession politique à des intérêts corporatistes » et de « gaspillage scandaleux²⁹⁴ ».

Pour l'ensemble de ces acteurs, le retour d'une formation en puériculture est inconcevable et plusieurs reprochent à l'APPQ de refuser obstinément de se soumettre, comme l'a fait l'Association des garde-bébés, devant l'évidence de la situation²⁹⁵. Leur profession est dépassée par non seulement un contexte de dénatalité et de pratiques socioculturelles changeantes, mais surtout par un système de santé préoccupé par la rationalisation et la rentabilité de ses effectifs humains. Cette situation alimente les tensions corporatistes devant lesquelles les puéricultrices ne font pas le poids.

Conclusion

Dès les premières recommandations de la CESBES en 1967, le ton est donné au système de santé en construction. Ce dernier doit être révisé en fonction de principes issus du monde industriel, soit la rationalisation et la rentabilité des services. Dans ce cadre, le personnel doit se définir par ses compétences spécifiques. Les soins de base sont alors réservés aux travailleurs polyvalents et moins coûteux, pendant que les soins spécialisés sont assumés par une élite de soignants formés à l'université. Tentant de répondre à ces nouvelles demandes tout en défendant leurs intérêts professionnels, les puéricultrices révisent la définition de leur profession et tournent le dos aux soins infirmiers pour se définir comme des professionnelles paramédicales uniques et autonomes. Afin de répondre au critère de polyvalence,

²⁹² *Ibid.*, p. 10.

²⁹³ DFP, « Étude sur le maintien du statut de la puéricultrice », avril 1977, p.11.

²⁹⁴ OIIAQ, mémoire présenté au ministère de l'Éducation, 7 décembre 1982, p. 18.

²⁹⁵ Selon les directrices des services de soins interrogées pour l'étude de 1977, la puéricultrice serait, de manière générale, « peu intéressée aux changements » et accepterait « difficilement l'évolution » (DFP, « Étude sur le maintien du statut de la puéricultrice », avril 1977, p.12).

elles identifient de nouveaux champs d'action possibles dans des services en développement et valorisent leur travail traditionnellement accompli à domicile en réclamant son extension au réseau public. Elles sont appuyées principalement par des médecins qui reconnaissent la valeur ajoutée de leur pratique.

Or les besoins du réseau des affaires sociales ne sont plus dictés par une élite religieuse ou médicale, mais bien par un État qui applique progressivement les préceptes du néolibéralisme en s'efforçant de réduire ses dépenses sans égard à la qualité de ses services. Le réseau de la santé est également affecté par un corporatisme de plus en plus féroce. Les corporations nouvellement encadrées par le Code des professions cherchent à garantir leur territoire professionnel en protégeant leurs acquis et à empiéter sur le champ de pratique des autres soignantes.

Dans ce contexte, l'assimilation des puéricultrices aux infirmières auxiliaires permet de répondre à différentes nécessités : d'abord, à celles des centres hospitaliers à la recherche d'une main-d'œuvre polyvalente; ensuite, à la corporation des auxiliaires qui veut récupérer le champ des soins de l'enfant; et, finalement, aux infirmières qui, elles aussi, voient la disparition des puéricultrices comme un obstacle en moins à leurs ambitions professionnelles.

Conclusion

Comment une profession peut-elle être un jour considérée comme indispensable et acclamée pour l'importance de sa contribution aux soins de santé et l'autre jour comme facultative, voire superflue ? Sauf exceptions, l'historiographie s'est peu intéressée à ce type de question concernant les professions de la santé. L'intérêt a plutôt été porté sur les professions qui ont obtenu gain de cause par l'obtention d'une reconnaissance légale et sociale. Ce mémoire se distingue ainsi en jetant un regard large sur l'histoire d'une profession qui a échoué à être reconnue, pour finalement disparaître.

Les puéricultrices achèvent leur parcours quelque part à la fin du XX^e siècle, moins de cent ans après leur apparition officielle avec l'ouverture de leur première école. Intimement liée à la pédiatrie, la puériculture prend racine au début du siècle dans un contexte de lutte à une mortalité infantile élevée, particulièrement dans les crèches où la situation est alarmante. Ces institutions représentent alors le parfait laboratoire pour développer et appliquer les préceptes de la pédiatrie. La crèche devient également l'endroit tout indiqué pour former des jeunes filles qui prennent soin des enfants « abandonnés » tout en apprenant les rouages de la puériculture, volet préventif de la pédiatrie. L'élite féministe maternaliste, médicale et religieuse responsable du développement de cette formation y voit l'arrimage idéal entre formation professionnelle féminine et préparation à la maternité. Les Sœurs Grises de Montréal, avec le soutien de la Fédération nationale Saint-Jean-Batiste, mettent sur pied la première école de puériculture qui donne l'élan au développement de plusieurs institutions au Québec. Les diplômées de ces écoles, d'abord nommées de différentes manières (gardes d'enfants, aides-maternelles, etc.), investissent les domiciles des familles pour partager leurs connaissances avec les mères, s'inscrivant au sein d'un réseau de services variés visant à encadrer la maternité par des spécialistes des soins de l'enfant.

À partir du mitan du XX^e siècle, cet encadrement est déplacé des milieux de vie des familles vers une institution englobant divers services médicaux, l'hôpital. Dès l'ouverture des premières pouponnières, les puéricultrices sont invitées à

joindre l'équipe de soignants. Pourtant, leur formation en crèche s'avère inadaptée à ce nouveau milieu. Infirmières et pédiatres réclament une formation répondant aux exigences de l'hôpital qui n'accueillent pas seulement des nouveaux-nés en santé. D'un point de vue professionnel, la pratique hospitalière force les puéricultrices à travailler au sein d'une équipe hiérarchisée et où elles trouvent des compétitrices directes à leur spécialisation comme les garde-bébés. Par ailleurs, à cette même époque, la mortalité infantile a considérablement chuté. La pédiatrie s'intéresse désormais aux raisons plus complexes de ces cas de décès qui se raréfient d'année en année. Ainsi, tel que nous l'avancions dans notre hypothèse, les puéricultrices sont, au début des années 1960, progressivement écartées du réseau de la santé, et ce, dû à leur incompétence face à une pédiatrie qui se complexifie et à une compétition professionnelle grandissante. Paradoxalement, la médicalisation croissante des soins aux enfants contribue donc à affaiblir les expertes les plus proches de cette population. Néanmoins, force est de constater que d'autres facteurs mèneront à leur extinction.

En effet, les puéricultrices, reconnaissant leurs faiblesses, tentent d'améliorer leur formation et cherchent à se définir comme des spécialistes des soins de l'enfant, indépendantes de l'équipe du *nursing*. Elles convoitent du même coup les privilèges professionnels acquis par certaines professions paramédicales féminines. Le poids des changements structurels et culturels des années 1970 et 1980 vient cependant à bout de leur volonté.

D'une part, le discours médical considère désormais que les mères sont tout à fait aptes à s'occuper de leur bébé et qu'il est même indispensable, pour le bien-être psychologique de l'enfant, qu'elle soit la principale personne à lui dispenser des soins. D'autre part, le mouvement féministe insiste sur l'autonomie des femmes, particulièrement à l'égard de leur maternité, ce qui les encourage à revendiquer le droit de donner elles-mêmes les soins à leur enfant, et ce, dès leur naissance. Si bien que, à notre connaissance, aucun groupe social (de mères ou de familles) ne se positionnera pour défendre les puéricultrices. Certains groupes féministes revendiqueront plutôt une version renouvelée de la puéricultrice comme éducatrice en garderie.

Au même moment, l'étatisation du système d'éducation et de santé provoque un important déplacement des lieux de pouvoir et des enjeux. Ainsi, les acteurs responsables de la création des premières écoles de puériculture et des hôpitaux, c'est-à-dire les communautés religieuses, voient passer leurs institutions sous la gouverne de l'État. Religieuses, pédiatres et groupes philanthropiques perdent leur ascendant sur la définition des soins hospitaliers et sur la formation et la composition du personnel. Comme le relatent les témoignages des pédiatres, leur simple volonté à voir les puéricultrices au sein de leurs équipes est insuffisante face aux règles qui régissent le nouveau système public.

Les réformes de la Révolution tranquille répondent à une logique d'efficacité et de rentabilité inspirée du monde industriel qui passe entre autres par la rationalisation des services, particulièrement du personnel, cet objectif prenant rapidement le pas sur l'humanisation des soins. Cette nouvelle rigueur économique entraîne deux conséquences qui auront des effets préjudiciables pour les puéricultrices. Elle favorise premièrement la polyvalence plutôt que la spécialisation. Le discours des différents gestionnaires ayant étudié le cas des puéricultrices est limpide à ce sujet: elles ne sont pas incompetentes, elles manquent de polyvalence. Or, toujours selon les gestionnaires, le marché des soins alors en pleine transformation nécessite un personnel apte à répondre à des besoins diversifiés. Plus encore, selon eux, cette polyvalence garantit au travailleur un emploi au sein de ce marché. Par ailleurs, les consultations réalisées auprès de différents services du réseau de la santé laissent croire qu'outre l'hôpital, peu de débouchés sont offerts aux puéricultrices. Pourquoi alors former une spécialiste condamnée au chômage ? Pourquoi ne pas plutôt leur offrir cette polyvalence en les recyclant comme infirmières auxiliaires ? En se requalifiant, les puéricultrices (qui n'en sont plus) répondraient aux besoins du marché de la santé et préserveraient leur emploi, ce qui serait tout à leur avantage.

Cette logique économique entraîne aussi la réforme du système professionnel. Avec le Code des professions et la création de l'Office des professions, l'État réaffirme son contrôle sur la distribution des titres et privilèges professionnels qu'il distribue avec parcimonie. Les puéricultrices, comme plusieurs autres

professionnels des années 1970, s'engagent dans cette course corporatiste et font pression sur des acteurs précis au sein de l'État pour obtenir la reconnaissance de leur profession. Elles ne font toutefois pas le poids face à des corporations établies qui bénéficient des titres convoités, comme les infirmières et les infirmières auxiliaires. Par ailleurs, toujours par souci d'économie, l'État encourage la délégation d'actes entre catégories de soignants. Les puéricultrices se trouvent alors au cœur d'une guerre de tranchées qui s'envenime au début des années 1980 dans un contexte de récession économique où les emplois se font rares. L'intransigeance de l'Ordre des infirmières et la combattivité de la Corporation des infirmières auxiliaires à l'égard des puéricultrices témoignent de la férocité des jeux de pouvoir corporatistes qui s'opèrent pour gagner la moindre parcelle de territoire professionnel et ainsi augmenter l'employabilité de leurs membres. Cette compétition intra-féminine témoigne d'une dynamique méconnue dans l'histoire des professions féminines de la santé. En effet, l'intransigeance des médecins (des hommes en grande majorité à cette époque) n'est pas l'unique raison de la disparition ou des difficultés de certains corps de métier féminin. Au contraire, les puéricultrices bénéficient d'un soutien notoire des pédiatres, pendant qu'elles sont l'objet d'attaques de leurs collègues infirmières. À cet égard, ajoutons que l'histoire des puéricultrices parle de l'échec d'une profession, mais également de la réussite des autres, principalement des infirmières, des infirmières auxiliaires, voire des mères.

En somme, le cumul de plusieurs facteurs entraîne la disparition progressive des puéricultrices du Québec. Il révèle les importants changements qui se sont opérés au sein de la société québécoise au cours du dernier siècle et laissent voir la vulnérabilité de certaines professions face à de tels bouleversements. Il nous renseigne sur les projets et les priorités d'une société à différentes époques et sur leur rapide transformation. Finalement, l'histoire de la disparition des puéricultrices nous éclaire sur les forces qui animent une société et sur le transfert des pouvoirs qui s'y opèrent. Compte tenu de ce qu'une telle étude peut nous révéler, il y aurait sans doute lieu d'envisager l'examen d'autres professions disparues.

Bibliographie

Sources

Archives de l'Association des Puéricultrices de la Province de Québec
Historique, procès-verbaux, documents corporatifs, correspondances, matériel promotionnel.

Archives de l'Office des professions du Québec
Principalement les dossiers concernant la demande de formation en corporation de l'APPQ (1970-1990).

Archives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Tous les documents concernant les puéricultrices (1950-1990).

Archives de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
Tous les documents concernant les puéricultrices (1950-1990).

Archives des Sœurs de la Charité de Montréal (1940-2000)
Fonds de l'École de puériculture Notre-Dame-de-Liesse, plus précisément : historique, correspondances, Association des gardes-bébés, Association des puéricultrices, Fédération des écoles de puériculture, enquêtes sur les puéricultrices, coupures de presses, mémoires, revues, stages, programmes d'études, Amicales.

Archives des Sœurs du Bon-Pasteur de Québec (1920-1975)
Fonds de l'École de puériculture Saint-Vincent-de-Paul, plus précisément : Association des gardes-bébés, Association des infirmières, Association des puéricultrices, mémoires, Comité des gardes-bébés auxiliaires, Commission des Écoles de Puériculture du Comité des Hôpitaux du Québec, cégep, coupures de presse, correspondances, étudiantes, Fédération des Écoles de puériculture et de pédiatrie, historique.

Archives du Collège des médecins du Québec
Tous les documents concernant les puéricultrices (1950-1990).

Bibliothèque et Archives nationales du Québec à Québec
E8, fonds du ministère des Affaires sociales, plus précisément les contenants 1982-08-002/18 et 1989-04-001
E99, fonds du Conseil du statut de la femme, plus précisément le contenant 1993-05-007/14
E13, fonds du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, plus précisément le contenant 1993-06-007/449 et 450
E150, fonds Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon, 1985), plus précisément le contenant 1988-04-001/1
P661, fonds Robert Burns, plus précisément le contenant 1987-10-003/3

Publications : *Nursing Québec* (dépouillé de 1977 à 1980); *Cahier du nursing* (dépouillé de 1964 à 1976); *L'Union médicale du Canada* (dépouillé de 1940-1980); *L'hôpital d'aujourd'hui* (dépouillé de 1955 à 1974).

Ouvrages généraux

Baillargeon, Denyse, *Brève histoire des femmes au Québec*, Montréal, Boréal, 2012, 281 p.

Gaumer, Benoît, *Le système de santé et des services sociaux du Québec*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2008, 278 p.

Le collectif Clio, *L'histoire des femmes au Québec depuis quatre siècles*, Montréal, Le Jour Éditeur, 1992, 646 p.

Thèses et mémoires

Blais, Marie-Josée, *Le transfert hospitalier de l'accouchement au Québec, 1930-1960*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1995.

Collette, Sr Suzanne, *L'œuvre des enfants trouvés, 1754-1946 : une étude de l'origine, des activités et de la valeur sociale de la crèche d'Youville*, Montréal, Mémoire de M.A., Université de Montréal, Département d'histoire, 1948.

Desjardins, Rita, *L'institutionnalisation de la pédiatrie en milieu franco-montréalais 1880-1980 : les enjeux politiques, sociaux et biologiques*, thèse de doctorat (histoire), Université de Montréal, 1999.

Monographies

Appel, Rima D., *Perfect Motherhood: Science and Childreading in America*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 2006, 209 p.

Appel, Rima D. et Janet Golden, *Mothers and Motherhood : Reading in America History*, Columbus, Ohio State University Press, 1997, 605 p.

Arnup, Katherine, *Education of Motherhood. Advice for Mothers in Twentieth-Century Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1994, 251 p.

Barry, Francine, *Le travail de la femme au Québec. L'évolution de 1940-1970*. Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1977, 80 p.

Baillargeon, Denyse, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité*,

1910-1970. Montréal, Les Éditions du Remue-Ménage, 2004, 373 p.

Baillargeon, Denyse, *Naître, vivre, grandir. Sainte-Justine 1907-2007*, Montréal, Boréal, 2007, 383 p.

Charles, Aline, *Travail d'ombre et de lumière. Le bénévolat féminin à l'hôpital Sainte-Justine 1907-1960*, Québec, IQRC, 1990, 191 p.

Cohen, Yolande, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2000, 320 p.

Cohen, Yolande, *La science infirmière : genèse d'une discipline. Histoire de la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2002, 327 p.

Comacchio, Cynthia R., *Nations Are Built of Babies. Saving Ontario's Mothers and Children 1900-1940*, Montréal/Kingston, McGill-Queen's University Press, 1993, 340 p.

Dussault, Gilles et Louise Potvin, *L'État et la division du travail sanitaire. La politique de délégation des actes médicaux, infirmiers et dentaires au Québec*. Québec, Université Laval, 1983, 152 p.

Francine Descarries et Christine Corbeil (dir.), *Espaces et temps de la maternité*, Montréal, Les éditions du remue-ménage, 2002, 543 p.

Fahmy-Eid, Nadia (dir.), *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario, 1930-1980 : l'affirmation d'un statut professionnel*, Québec, Fides, 1997, 364 p.

Gauchet, Dominique, *Le maternage mal salarié. Travail sexué et discrimination salariale en milieu hospitalier*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1983, 259 p.

Gaumer, Benoît, *Le système de santé et des services sociaux du Québec*, Presses de l'Université Laval, Québec, 2008, 306 p.

Knibiehler, Yvonne, *Histoire des mères et de la maternité en occident*, Paris, Presses de l'Université de France, 2000, 127 p.

Knibiehler, Yvonne et Catherine Marand-Fouquet, *Histoire des mères, du Moyen-Âge à nos jours*, Paris, Montalba, 1981, 359 p.

Knibiehler, Yvonne, *La révolution maternelle depuis 1945- Femmes, maternité, citoyenneté*, Paris, Perrin, 1997, 139 p.

McPherson, Kathryn, *Bedside Matters. The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Oxford University Press, 1996, 343 p.

Mitchinson, Wendy, *Giving Birth in Canada. 1900-1950*, Toronto, University of Toronto Press, 2002, 430 p.

Petit, André, *Les infirmières. De la vocation à la profession*, Montréal, Boréal Express, 1989, 408 p.

Prud'Homme, Julien, *Professions à part entière : histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2011, 223 p.

Thébaud, Françoise, *Quand nos grand-mères donnaient la vie, La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1986, 315 p.

Articles de périodiques et chapitres d'ouvrage collectif

Baillargeon, Denyse, « Sur les berceaux je veille : les aides-maternelles de la Fédération nationale Saint-Jean-Batiste et la professionnalisation des domestiques, 1928-1940 », *Sextant*, vol. 15-16, 2001, p. 203-234.

Baillargeon, Denyse, « L'assistance-maternelle de Montréal (1912-1961). Un exemple de marginalisation des bénévoles dans le domaine des soins aux accouchées », *Dynamis*, 1999, 19, 379-400.

Baillargeon, Denyse, « Praticiennes et patientes. Les femmes et la santé dans l'historiographie québécoise », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1, 1999, p.47-59.

Baillargeon, Denyse, « Learning and Leisure on the Inside : Programs for Sick Children at Sainte-Justine Hospital », *Lost Kids*, Mona Gleasen et al. (dir), UBC Press, Vancouver, 2010, p. 117-135.

Bergeron, Josée et Jane Jenson, « Nation, natalité politique et représentation des femmes », *Recherches féministes*, vol. 12, no 1, 1999, p.83-101.

Cohen, Yolande et Éric Vaillancourt, « L'identité professionnelle des infirmières canadiennes-françaises à travers leurs revues (1924-1956) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 50, no 4, 1997, p.537-570.

Cohen, Yolande et Michèle Dagenais, « Le métier d'infirmière : savoirs féminins et reconnaissance professionnelle », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 41, no 2, 1987, p.156-177.

Cova, Anne, « Où en est l'histoire de la maternité? », *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, no 21, 2005, 189-211 p.

Daigle, Johanne, « Devenir infirmière : les modalités d'expression d'une culture soignante au 20^e siècle », *Recherches féministes*, vol. 4, no 1, 1991, p. 67-86.

De Luca, Virginie et Catherine Rollet, *La pouponnière de Porchefontaine. L'expérience d'une institution sanitaire et sociale*. Paris, L'Harmattan, 1999, 213 p.

Descarries Francine et Christine Corbel, « Penser la maternité : les courants d'idées au sein du mouvement contemporain des femmes », *Recherches sociographiques*, vol. 32, no 3, 1991, p.347-366.

Desrosier, Georges, « Le système de santé au Québec bilan historique et perspective d'avenir : conférence inaugurale du 51^e congrès de l'Institut d'histoire de L'Amérique française, octobre 1998 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, no 1, 1998, p.3-18.

Dussault, Gilles, « L'évolution du professionnalisme au Québec ». *Relations industrielles*, vol. 33, no 3, 1978, p. 434.

Dussault, Gilles, « La régulation des professions sanitaires. L'expérience du Québec ». *Sociologie et sociétés*, vol. 20, no 2, 1988, p. 125-139.

Fahmy-Eid, Nadia et Aline Charles, « Savoir contrôlé ou pouvoir confisqué? La formation des filles en technologie médicale, réhabilitation et diététique (1940-1970) », *Recherches féministes*, vol. 1, no1, 1988, p.5-30.

Guérard, François, « L'hygiène publique au Québec de 1887 à 1939 : centralisation, normalisation et médicalisation », *Recherches sociographiques*, vol. 37, no 2, mai-août 1996, p. 203-237.

Laurendeau, Francine, « La médicalisation de l'accouchement », *Recherches sociographiques*, vol. 24, no 2, mai-août 1983, p. 203-234.

Mansell, Diana et Diane Dodd, « Le professionnalisme et le nursing canadien », dans *Sans frontières. Quatre siècles de soins infirmiers au Canada*. Québec, Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, p. 197-212.

Piché, Lucie et Nadia Fahmy-Eid, « Le savoir négocié. Les stratégies des associations de technologie médicale, de physiothérapie et de diététique pour l'accès à une meilleure formation professionnelle (1930-1970) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 43, no 4, 1990, p. 509-534.

Piché, Lucie et Nadia Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical. Le cas de la diététique, de la physiothérapie et de la technologie

médicale (1940-1973) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 45, no 3, 1992, p.375-401.

Prud'Homme, Julien, « Ces autres femmes soignantes. Genre, infirmières et professions « paramédicales » au Québec », dans Marie-Claude Thifault dir., *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de soin de santé au Québec et au Canada*. Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2012, p.251-267.

Prud'Homme, Julien, « De la commission Parent aux réformes de la santé et au code des professions, 1961-1974 », *Recherches sociographiques*, vol. 53, no 1, 2012, p.53-102.

Rivard, Andrée, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Montréal, Remue Ménage, 2014, 450 p.

Strong-Boag, Veronica et Kathryn McPherson, « The Confinement of Women : Childbirth and Hospitalization in Vancouver, 1919-1939 », *BC Studies*, no 69-70, printemps-été 1986, p. 142-175.

Autres

Noël, Julie, *Les puéricultrices en quête d'un statut professionnel*, Rapport de recherche remis dans le cadre du cours HST-6600, 29 avril 2013, 34 p.

Noël, Julie, *Les puéricultrices et la politique de délégation d'actes*, Rapport présenté dans le cadre du cours HST-6675, 17 avril 2014, 36 p.