



Identités et genre

dans le travail de soin:

le cas des infirmières

UNE BIBLIOGRAPHIE ANNOTÉE

RéQEF RÉSEAU
QUÉBÉCOIS
EN ÉTUDES
FÉMINISTES

ISBN 978-2-9822104-3-1
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives
Canada, 2025

par
Samia Dumais et Yolande Cohen

Table des matières

Introduction	4
Ouvrages généraux et théoriques	5
Exclusion et professionnalisation	14
Mise en contexte: les soins au Canada avant 1945	14
Pour aller plus loin	22
Assouplissements, inclusion et transformation des valeurs de la profession infirmière	25
Mise en contexte: Les années 1945 à 1980	25
Pour aller plus loin	36
Conclusion	39
Références	40
1. Ouvrages généraux et théoriques.....	40
2. Exclusion et professionnalisation.....	41
2.1. Pour aller plus loin	41
3. Assouplissements, inclusion et transformation des valeurs de la profession infirmière	42
3.1. Pour aller plus loin	43

Introduction

Cette bibliographie commentée, initialement compilée en 2023, vise à identifier des travaux consacrés au rôle et à la place des femmes noires, autochtones et racisées dans le champ des soins infirmiers et plus généralement, dans les systèmes de soins au Québec et au Canada au courant du XXe siècle. Nous présenterons ici les principales tendances et débats qui se déroulent depuis les trente dernières années autour des expériences vécues des personnes noires, autochtones et racisées qui œuvrent dans le domaine du care et de la santé. Pour ce faire, nous avons identifié des travaux qui ont été rédigés au Québec, au Canada anglais, aux États-Unis et en France. Ces travaux ouvrent la porte à l'interdisciplinarité pour mieux saisir les nuances qui caractérisent l'histoire des soins. Les auteur-e-s de ces travaux identifient d'ailleurs les outils nécessaires pour élargir les perspectives méthodologiques et analytiques au sein de la discipline. L'identification de nouvelles sources, l'inclusion et la reconnaissance des perspectives du care dans l'histoire des soins et la nécessité de proposer des analyses qui s'éloignent des récits hagiographiques caractérisent les discussions méthodologiques du champ. C'est pourquoi nous avons sélectionné des ouvrages et des articles, principalement mais pas exclusivement publiés en français, présentés ici en ordre alphabétique et chronologique.

Ouvrages généraux et théoriques

- 1 BERTHELOT-RAFFARD, Agnès.** « La discrimination par association: une expression du care dominé », *Revue des Sciences Sociales*, vol.52, 2014, pp.102-109.

Agnès Berthelot-Raffard se penche sur la discrimination par association, une situation à laquelle sont exposées les femmes aidantes dans leurs activités professionnelles. Cette discrimination se définit comme une expérience vécue par une personne en raison de son lien avec une personne provenant d'un groupe discriminé ou vulnérable. L'auteurice souligne les processus sociaux qui sous-tendent la théorie politique du care, les besoins de care des personnes qui sont dans des positions de vulnérabilité, ainsi que les enjeux liés à la politisation du care. Ainsi, l'auteurice reconnaît qu'il est nécessaire de se départir des représentations qui « attribuent de façon quasi-exclusive le care à ceux placés dans une position de dépendance et de vulnérabilité » (p.102). Berthelot-Raffard compare plusieurs perspectives du care en soulignant comment la vulnérabilité des aidant-e-s provient de la façon dont les institutions publiques et le marché de l'emploi représentent ces vecteurs d'oppression. L'article postule que la société du care ne peut s'opérer que si elle s'appuie sur plusieurs modèles théoriques. Elle souligne d'ailleurs les débats qui caractérisent ce champ : le principe libéral articulé par Rakowsky selon lequel les personnes qui s'imposent un sacrifice volontaire ne peuvent pas demander une réparation financière, Busby et son analyse entre l'emploi rémunéré et le travail du care, et finalement, la posture de Tronto selon laquelle le potentiel novateur des théories du care est sans équivoque grâce à sa force épistémologique.

- 2 BERTHELOT-RAFFARD, Agnès.** « L'inclusion du Black Feminism dans la philosophie politique: une approche féministe de la décolonisation des savoirs », *Recherches féministes*, vol.31, no.2, 2018, pp.107-124.

L'auteurice se penche sur l'absence de travaux qui mobilisent le Black Feminism au sein du corpus en philosophie aux États-Unis, ainsi que dans les départements de philosophie français, belges et québécois en raison de la prédominance de la philosophie politique contemporaine anglo-américaine. L'article d'Agnès Berthelot-Raffard permet de comprendre pourquoi le féminisme noir n'est pas développé dans les universités en ancrant son article dans

les études qui portent sur les injustices épistémiques. Berthelot-Raffard s'inscrit dans une tendance analytique féministe discursive, en soutenant la dimension épistémologique de son propos et en faisant ressortir les éléments « structurels et systémiques qui ont un rôle à jouer dans la validation et l'exclusion de certains savoirs » (p.110). En mobilisant les écrits de plusieurs féministes noires, dont Patricia Hill Collins, l'autrice se penche sur l'éthique sociale de l'empowerment et démontre comment la discipline permet d'enrichir certaines thématiques politiques, telles que le travail, la famille, et le militantisme. Elle interroge le concept de Hill Collins, la matrice de la domination dans un cadre philosophique politique libéral, et souligne la nécessité d'inclure des perspectives critiques (comme le Black Feminism) pour mieux situer les barrières rencontrées lors de la mise en œuvre de principes de justice. L'autrice propose également le concept de modestie épistémique de Kittay: c'est-à-dire, la nécessité pour les chercheuses et les chercheurs de reconnaître qu'ils et elles ne savent pas tout, donc de faire preuve d'une responsabilité épistémique. En démontrant comment les femmes noires souhaitent dépasser les effets de la matrice de la domination, Berthelot-Raffard inscrit l'inclusion du Black feminism en philosophie politique dans les tentatives de décoloniser la discipline, grâce à l'explication des fondements et de l'historique de ce courant.

3 COHEN-FOURNIER, Sara et al. « Decolonizing health care: Challenges of cultural and epistemic pluralism in medical decision-making with Indigenous Communities», *Bioethics*, vol.35, no.8, 2021, pp.767-778.

Cet article présente deux études de cas. Il est question de J.J, une jeune fille Haudenosaunee des six nations de la rivière Grand, et de Makayla des Mississaugas de la Première Nation de Credit (communauté Ojibway) qui ont cessé la chimiothérapie pour se tourner vers des méthodes de guérison autochtones. L'article de Cohen-Fournier et al. préconise la mise en place d'une analyse multidimensionnelle pour développer un dialogue entre les patient·e·s autochtones et les professionnel·le·s de la santé non-autochtones. Les auteur·e·s soulignent que pour les communautés qui ont été historiquement opprimées, leur agentivité et leur choix individuel est souvent mêlé aux enjeux de reconnaissance et d'autonomie collective. En reconnaissant les différentes problématiques sociales et épistémiques qui caractérisent les relations entre autochtones et non-autochtones, il est possible d'envisager des dialogues entre les acteurs visés. Le manque de reconnaissance des savoirs et des soins autochtones comme forme de médecine légitime est une forme d'injustice épistémique. L'article

se penche sur le passé des communautés autochtones en lien avec leurs expériences dans les écoles résidentielles - passé qui justifie l'absence de confiance des communautés autochtones à l'égard des institutions coloniales, et principalement les départements de protection de la jeunesse. Cet article est particulièrement intéressant pour justifier l'absence d'écrits sur l'histoire des soins autochtones, ou l'absence de reconnaissance des techniques de guérison autochtones dans l'historiographie actuelle.

4 FLYNN, Karen. « I'm Glad that Someone is Telling The Nursing Story: Writing Black Canadian Women's History », *Journal of Black Canadian Studies*, vol.38, no.3, 2008, pp.443-460.

En s'inspirant des méthodologies utilisées pour documenter l'expérience des femmes infirmières noires canadiennes au courant du vingtième siècle, l'historienne Karen Flynn souhaite remédier à l'invisibilisation du vécu des femmes noires dans le système de santé canadien. Elle s'inscrit dans la continuité des travaux de ses précurseuses (Bristow, Brand, Carty, Cooper, Hamilton et Shadd, 1994), qui souhaitent développer des tactiques analytiques originales pour mettre de l'avant l'apport des femmes noires au sein de sphères variées de la société canadienne. Flynn propose une méthodologie qui croise archives manuscrites, sources orales, et sources secondaires. L'autrice souligne d'abord comment l'usage de documents d'immigration permet de contextualiser les politiques d'exclusion en immigration et comment elles sont reliées à la construction d'une identité nationale canadienne. Ces politiques ont d'ailleurs touché les femmes infirmières caribéennes qui souhaitent entrer au pays et qui sont refusées, malgré le manque de main d'œuvre soignante au Canada à la suite de la Seconde Guerre mondiale. Flynn émet cependant une mise en garde sur l'usage de ce type de sources, qui peuvent contribuer à renforcer l'hégémonie de l'État canadien et ses interprétations dans l'historiographie.

Par la suite, l'autrice propose de se pencher sur les archives de programmes de sciences infirmières et particulièrement les photos de graduation et d'albums de finissant-e-s. L'identification des étudiant-e-s noir-e-s permet de broser un portrait de leur présence dans les structures scolaires - un travail qui a été surtout réalisé au Canada anglais. Néanmoins, Flynn reconnaît que cette tactique peut omettre l'expérience de femmes noires qui ont un teint de peau plus pâle que d'autres. Finalement, l'autrice conclut son article en mettant de l'avant l'histoire orale comme manière de répondre aux questions qui sont laissées en suspens à la suite de la consultation d'archives manuscrites. Ainsi, en sollicitant l'expérience des infirmières noires elles-mêmes, les recherches sur ces dernières s'inscrivent dans la construction d'un récit par et pour

les femmes noires, en plus de démontrer que les infirmières noires sont des agentes légitimes de savoir, en mesure de contribuer activement à l'établissement d'une historiographie à leur sujet.

5 **GRENIER, Guy et Marie-Josée FLEURY.** « La médecine et la santé au Canada français: un bilan historiographique (1987-200) », *Scientia Canadensis*, vol.26, 2002, pp.29-58.

Cette étude historiographique recense les écrits sur l'histoire de la médecine et de la santé dans le Canada français entre 1987 et 2000. À la lumière des textes choisis par les auteur·e·s, il est possible d'affirmer qu'il y a une absence de reconnaissance de l'expérience des femmes noires, autochtones et racisées dans le domaine de soins dans l'historiographie entre les années 1987 et 2000. Cet article, qui souligne les sous-champs de cette historiographie, est essentiel pour inscrire de futurs travaux qui portent sur l'histoire et l'expérience des femmes noires, autochtones et racisées dans cette même historiographie. Les multiples sous-champs sont d'ailleurs énumérés par les auteur·e·s. Il s'agit entre autres de l'histoire des épidémies, des enjeux de santé publique, de l'institutionnalisation des pratiques médicales et paramédicales et de la formation et la pratique des infirmières, pour n'en nommer que quelques-uns. Le texte de Guy Grenier et de Marie-Josée Fleury propose également des ressources pour soutenir les chercheur·e·s qui souhaitent travailler sur l'histoire des soins. Recensions bibliographiques, banques de données, et films: les outils cités par Grenier et Fleury permettent de renouveler les connaissances historiographiques à l'aide de sources variées.

6 **HIRATA, Helena.** *Le care. Théories et pratiques*, Paris, La Dispute, 2011, 208p.

L'ouvrage d'Helena Hirata souhaite démystifier le care et comprendre la dynamique des métiers liés au soin et à la sollicitude. Hirata débute son livre en soulignant l'existence d'un double phénomène dans les pays industrialisés: la tendance au vieillissement accéléré de la population et d'autre part, une tendance à l'augmentation des soins liés au care, qu'elle définit comme étant "prendre soin" et avoir "le souci des autres". En comparant le Brésil, la France et le Japon, l'autrice conteste l'idée selon laquelle un travail revêt un sens similaire peu importe le pays au sein duquel on se trouve et démontre ainsi l'existence de préjugés envers le travail de soin. Le livre poursuit trois objectifs: mieux connaître le travail du care et particulièrement l'organisation du travail, les compétences requises pour le travail de care et l'expérience du travail. L'autrice souhaite également mieux connaître les travailleurs et travailleuses de care à travers l'étude de leurs trajectoires professionnelles et personnelles.

L'étude des trajectoires permet d'analyser le fonctionnement des marchés du travail, les nouveaux rapports de travail et les exigences de qualification et de formation professionnelle. Finalement, il est question d'examiner les évolutions actuelles dans tous les domaines de la prise en charge des personnes âgées, donc la question de l'organisation et la division du travail de care, mais aussi la professionnalisation et la reconnaissance des emplois du care.

Avec une analyse à la fois macro et micro, les pratiques de care du Brésil, du Japon et de la France sont examinées à l'aide d'entrevues. L'autrice est en mesure de démontrer que malgré les différences sur le plan technologique, économique, historique et socio-culturel de ces trois pays, ils font tous face à la raréfaction de la main d'œuvre féminine gratuite. En effet, les femmes sont de plus en plus présentes sur le marché du travail et ne peuvent pas se consacrer aux personnes dépendantes au sein de leurs propres familles, ce qui entraîne une crise du care. Hirata souligne que cette crise n'est toutefois pas nouvelle dans les classes populaires, dans les groupes racisés et dans les pays dits « sous-développés ». Cette crise émerge en tant que question publique car les familles des classes moyennes sont touchées - les familles pauvres et racisées sont exposées à ce travail domestique gratuit pour assurer un revenu à l'extérieur pour le foyer. Hirata arrive à la conclusion que la centralité du travail des femmes est tant quantitative, par l'insertion des femmes sur le marché du travail, que qualitative, puisque leur investissement est autant essentiel pour le travail reproductif et par le fait qu'elles sont majoritaires dans les métiers de production et de reproduction de la vie. Bien que les principaux acteurs du care en dehors des assistant·e·s de vie et des aides à domicile agissent de façon inégale et asymétrique, il n'en reste pas moins que ce sont les femmes qui réalisent la majorité du travail du care.

Hirata postule que le care « peut être défini comme un ensemble de pratiques matérielles et psychologiques qui consistent à apporter une réponse concrète aux besoins des autres » (p.186). Ce besoin est exercé, et continue de l'être au sein de l'espace domestique de la sphère considérée comme « privée » auprès des personnes vulnérables de la société: enfants, personnes âgées, enfants, malades, etc. Alors qu'il était surtout précaire, mal rémunéré et peu valorisé, la pandémie de la COVID-19 a mis en perspective l'importance du care ainsi que le travail réalisé par les soignant·e·s dans les hôpitaux et à domicile. Ultimement, Hirata souligne que l'émancipation passe par une conscience de genre, de race, de classe et par un procès de lutte contre l'exploitation, l'oppression et la domination - une prise de conscience qui est à la fois théorique et pratique.

7 LEPETITCORPS, Colette. « Le service domestique comme rapport social. Subjectivités au travail, emplois à domicile et migrations féminines en France ». *Recherches féministes* 31 (2), 2018, p.197-214.

Dans son article, l'auteur souhaite comprendre la spécificité de l'exploitation dans le service domestique, en observant ses liens avec les processus migratoires féminins dans un contexte français. Elle argumente que les analyses intersectionnelles ou consubstantielles négligent l'application de certains rapports sociaux et ne rendent pas toujours justice à l'appréhension d'une société toujours en construction. L'auteur se penche sur contexte historique dans lequel s'est développé le service domestique en France ainsi que sur les groupes sociaux qui se forment autour des enjeux du service domestique, à partir d'une perspective de race, de classe et de sexe. En conceptualisant un rapport social spécifique de service domestique au sein duquel les groupes qui servent et les groupes qui se font servir s'affrontent, Lepetitcorps rapporte que ces rapports sociaux sont inextricablement liés aux processus migratoires féminins.

À travers des entrevues réalisées auprès de 95 personnes (employées à domicile migrantes, employeuses de services à domicile, et une quinzaine de responsables d'organismes intermédiaires), elle démontre qu'une analyse basée sur les rapports sociaux permet de démontrer l'existence d'une hiérarchie sociale, des conditions matérielles d'existence, de tensions et de subjectivités politiques dans le service domestique. Ainsi, l'auteur souligne l'importance des rapports entre femmes dans le service domestique à domicile. Selon elle, il est essentiel d'analyser la manière dont le rapport de service domestique et le rapport social constituent des rapports de service différents qui s'auto-entretiennent et perpétuent la dévalorisation du travail de reproduction sociale des individus et des familles. Lepetitcorps propose de ne pas définir le service domestique comme un travail domestique payé ; ce serait réducteur. Elle propose plutôt d'interroger l'apport du service domestique aux conditions matérielles de l'existence des individus qui sont servis à leur domicile par une personne extérieure à leur famille. Lepetitcorps prend comme exemple les luttes syndicales et salariales caractérisant l'expérience des femmes mauriciennes travailleuses domestiques, qui souhaitent voir leur rémunération régularisée par les codes du travail. En effet, la revendication de la régularisation administrative exprime également un rapport des travailleuses à l'État - une dynamique qu'il ne faut pas évacuer lorsque l'on se penche sur la reproduction du travail social et la façon dont elle est perçue par les travailleuses domestiques.

- 8 MAZOUZ, Sarah.** « Faire des différences. Ce que l'ethnographie nous apprend sur l'articulation des modes pluriels d'assignation », *Raisons Politiques*, vol.2, no.58, 2015, pp.75-89.

En inscrivant son article dans le développement et la reconnaissance des théories intersectionnelles en France, Mazouz démontre comment la démarche ethnographique permet de mettre en lumière des modes d'articulation d'analyses variées, en démontrant leur imbrication dans des situations concrètes. À travers l'observation du rapport dominant-dominé au sein d'une recherche basée sur des entretiens oraux, Mazouz souligne comment l'ethnographie peut complexifier l'approche intersectionnelle. Elle mentionne les analyses proposées par les féministes matérialistes françaises, qui mettent en évidence l'analogie entre trois types de rapports de pouvoir que sont la classe, le genre et la race, « ce qui permet de détacher la question de la domination des hommes sur les femmes de son statut annexe par rapport à la question de la classe » (p.76). L'auteure démontre comment la démarche ethnographique ouvre la porte aux analyses par le bas, en étant davantage attentive à la façon dont les assignations identitaires peuvent s'inscrire dans une configuration plus large. Cette configuration transcende la sphère privée pour se matérialiser au sein des institutions nationales, dans les enjeux politiques, et même à travers les récits historiques dits « officiels ». Ultimement, l'auteure démontre comment se réapproprier la dichotomie dominant-dominé dans les institutions.

- 9 NADOT, Michel.** « Recherche fondamentale en science infirmière. La recherche historique sur les fondements d'une discipline », *Recherches en soins infirmiers*, vol.2, no.109, 2012, pp.57-68.

Selon Nadot, l'histoire de la profession infirmière, dépourvue de recherches fondamentales et sérieuses, alimente les clichés en renforçant à la fois des croyances qui sont issues du passé, et en perpétuant des représentations stéréotypées des carrières féminines dans la société. Dans son article, l'auteur encourage le renouvellement méthodologique de la discipline pour quitter le monde « symbolique et mythologique » qui caractérise les connaissances produites. L'auteur nomme certains de ces mythes, dont l'existence du tout infirmier (soins infirmiers, pensée infirmière, recherche infirmière et science infirmière): il considère que de nommer les soins comme infirmiers provoque « une utopie identitaire porteuse d'une aporie chez les infirmières laïques » (p.60). Nadot souligne également que l'histoire de la discipline infirmière est marquée par son caractère hagiographique et laudatif, ce qui empêche de comprendre le processus de lente standardisation des traditions de langage dans le domaine.

L'auteur identifie la pluralité des parcours des acteur·ice·s au sein du champ historiographique de la discipline infirmière comme

étant l'une des raisons pour les redondances dans les récits historiques. Selon Nadot, les recherches historiques menées par des médecins ou des infirmier·ère·s diffèrent des recherches menées par des historien·ne·s qui n'évoluent pas dans le domaine des soins. Par leur proximité aux lieux de pratiques, et par le fait même, les apprentissages qui y sont liés, les professionnel·le·s de la santé qui écrivent l'histoire de leur discipline sont biaisés par « les empreintes de sa culture d'appartenance ». (p.61) Ultimement, le chercheur présente les trois hypothèses concernant l'étude d'un laboratoire d'histoire des hôpitaux en Suisse. Ces hypothèses guident les recherches de l'établissement. D'abord, ils se penchent sur l'espace et le temps, à travers la réalisation de relevés topographiques, plans et cartes qui mentionnent les hôpitaux. Ensuite, ils démontrent comment l'hôpital est le miroir de la société, en mentionnant les objets courants et le matériel rapporté par les archives. Finalement, le laboratoire se penche sur l'acteur et son/ses statuts au sein des hôpitaux grâce à la reconnaissance du rôle des infirmiers, les conditions de travail, les sanctions positives ou négatives, l'organisation de la direction, etc...

10 PÉPIN, Jacinthe. « La pensée infirmière pour une production et utilisation de connaissances scientifiques pertinentes à la pratique », *Recherches en soins infirmiers*, vol.2, no. 121, 2015, pp.11-17.

L'autrice présente l'évolution récente de la pensée infirmière, les principaux débats qui la sous-tendent et elle fournit des pistes pour l'intégration de la pensée infirmière dans la production de nouvelles connaissances. La pensée infirmière s'inscrit dans les perspectives développées par Risjord et de Donaldson, qui postulent qu'elle (la pensée infirmière) « a le potentiel de révéler une compréhension plus complète de la santé humaine que les compréhensions actuelles, qui sont parcellaires et orientées vers les problèmes de santé » (p.13). Pépin souligne également que la mission sociale et les valeurs professionnelles sont des éléments clés de la production de connaissances des savoirs infirmiers. L'autrice mentionne un point important au sujet de la pérennité des savoirs dans le milieu infirmier: le besoin d'intégrer des études qui mettent de l'avant l'expérience des professionnel·le·s de la santé. Elle se penche également sur les approches pédagogiques qui guident l'enseignement et l'apprentissage des soins infirmiers. Elle se positionne enfin au sujet de l'enseignement de soins basés sur une perspective infirmière, et que les personnes qui s'occupent de la formation de la pensée infirmière doivent posséder une certaine aisance à communiquer cette pensée. Pépin conclut en mentionnant qu'aujourd'hui, la pensée infirmière prend en considération la philosophie des sciences infirmières en situant la perspective infirmière dans la relation infirmière - relation avec la personne, la famille et la communauté.

11 THIFALT, Marie-Claude. « Un malaise flou en héritage: la construction du savoir infirmier enseigné au Québec », *Recherches en soins infirmiers*, vol.4, no.143, 2020, pp.7-18.

À la suite d'une expérience d'enseignement avec des étudiant-e-s de troisième année au baccalauréat, Thifault livre une analyse réflexive sur l'enseignement des sciences infirmières et de l'histoire des soins infirmiers, en appliquant à l'histoire le paradigme de la réflexivité du sociologue Pierre Bourdieu. C'est grâce à la pratique réflexive que Thifault est en mesure de confronter le discours infirmier à celui des historiennes, ainsi qu'à sa propre posture en tant qu'historienne. Elle souligne l'omission des contributions des francophones dans l'histoire des sciences infirmières, qu'elle articule comme étant un réflexe à désavouer l'héritage des hospitalières. Ceci est justifié par l'émergence du champ historiographique de l'histoire des sciences infirmières dans les années 1970.

Parallèlement au développement de travaux sur l'histoire des infirmières, la nouvelle vague d'historien-ne-s qui écrivent et pensent l'histoire des infirmières sont influencées par l'émergence de postures féministes qui rejettent les valeurs traditionnelles incarnées par l'Église. Par ce fait, l'historiographie tend à omettre la contribution des sœurs et des religieuses et met de l'avant l'*Épistémé* nightingalien. L'autrice définit l'*épistémé* Nightingalien comme étant l'absence de contributions au savoir infirmier avant l'apport de Florence Nightingale, ainsi que le silence qui suit sa contribution pendant près d'un siècle. Elle souligne également la prédominance d'ouvrages de types hagiographiques dans l'historiographie des soins infirmiers, et mentionne que la consultation d'archives des Soeurs de la providence lève le voile sur les pratiques d'infirmières spécialisées en psychiatrie, un champ d'étude peu exploré au Québec.

À la lumière des articles et ouvrages consultés, il est possible de constater que l'historiographie des soins infirmiers est caractérisée par des formes variées d'injustices épistémiques. Pour y remédier, les historien-ne-s proposent de renouveler les sources employées, de s'éloigner des récits hagiographiques afin de mettre de l'avant les dynamiques sociales et institutionnelles qui caractérisent la pratique des soins. Il est également question de la reconnaissance du savoir des personnes ostracisées dans les récits dominants grâce à l'utilisation d'entrevues orales.

Exclusion et professionnalisation

Mise en contexte: les soins au Canada avant 1945

L'histoire du nursing et plus généralement du *care* au Québec est marquée par ses origines confessionnelles et genrées. L'omniprésence des congrégations religieuses féminines, majoritairement catholiques, confère au travail de soin une dimension charitable et genrée malgré la professionnalisation du nursing amorcée dans les années 1920. Les formations infirmières, essentiellement dispensées par des Sœurs dans de grands hôpitaux généraux qui sont les propriétés ou sous la gestion des congrégations religieuses, sont au fondement des nouvelles sciences infirmières, initialement formalisées et enseignées par des Sœurs. Entre 1639 et 1880, les congrégations religieuses fondent plus de 16 hôpitaux au Québec, dont la vocation ne se limite pas aux soins de santé. Ils dispensent des soins reliés au *care* à l'égard de personnes vulnérables, pauvres, malades, indigent·e·s, orphelin·e·s, personnes âgées etc... Alors que les congrégations, les hospices et les instituts dirigés par des Sœurs définissent la pratique des soins, la mise en place de certaines lois évacuent du champ de la santé les pratiques autochtones de soin. Elles ont également pour effet d'interdire aux Autochtones l'accès à des formations dans les soins de santé et donc à la pratique du métier d'infirmière au Canada. Cela n'empêche pas certaines femmes autochtones de quitter le pays pour entreprendre des études aux États-Unis, où elles peuvent intégrer les facultés de nursing.

L'Université Bishop devient la première université québécoise à ouvrir les portes de sa faculté de nursing aux femmes, en 1890. Néanmoins, seulement dix femmes concluent leurs études dans la faculté, qui fusionne avec la faculté de nursing de McGill en 1905, ce qui empêche les femmes d'intégrer les facultés de soins jusqu'en 1918. Notons certaines exceptions au bannissement des femmes des facultés de médecine: Irma Levasseur intègre le Collège des médecins de la province de Québec grâce à un bill privé émis par l'Assemblée législative du Québec.

Ainsi, on pourrait dire que cette première période de réforme des soins infirmiers, qui va de la fin du XIX^e siècle aux années 1940, se caractérise par un grand mouvement de professionnalisation du nursing, qui aboutit à la constitution de bastions professionnels de soins genrés (féminins) et exclusifs aux populations d'origine canadiennes-françaises ou anglaises et majoritairement chrétiennes. D'autres populations, telles que les communautés juives, sont également exclues des formations infirmières. Ainsi sont fondées un

ensemble d'institutions, qui fonctionnent sur un modèle hiérarchique hérité de l'Église catholique (qui dominant le secteur des soins de santé au Québec jusqu'à leur laïcisation massive dans les années 1960 et 1970). Les pionnières du nursing utilisent une rhétorique issue du vocabulaire confessionnel (*charitable/caritas*), le *care*, pour définir la pratique professionnelle infirmière. Cette réforme permet ainsi l'embauche d'infirmières formées dans des écoles d'infirmières britanniques et étasuniennes par les hôpitaux anglophones canadiens, en Ontario et au Québec. Au Québec, deux systèmes de formation et d'exercice de la profession se trouvent en concurrence: d'un côté, prédomine le modèle franco-catholique confessionnel, qui s'appuie sur un système hiérarchique où des femmes, principalement d'origine canadienne-française, célibataires et religieuses, embrassent le métier d'infirmière comme un moyen d'avoir une certaine autonomie et une profession. De l'autre, le modèle anglo-protestant vise à professionnaliser la pratique du nursing en l'ouvrant à toutes les femmes grâce à une formation professionnelle, ouverte aux laïques. Les femmes qui évoluent au sein de ce système sont anglophones, blanches et éduquées, grâce à une formation acquise d'abord en Angleterre ou aux États-Unis, ensuite dans des écoles d'infirmières des grands hôpitaux généraux anglo-protestants. Dans les deux cas, le nursing est considéré comme une profession exclusivement féminine, et donc fortement genré. L'implantation de ces réformes qui visent la professionnalisation du nursing et l'établissement de sciences infirmières, ont ainsi permis la déconfessionnalisation de la profession avec l'inclusion des femmes laïques, venant de milieux modestes au début des années 1930.

Si la professionnalisation du nursing permet son ouverture à des femmes blanches d'origine modeste, il demeure que les femmes autochtones sont exclues des programmes de formation, tout comme les femmes noires, qui sont stigmatisées par les personnes blanches qui ne souhaitent pas être touchées ni soignées par ces dernières. L'historienne Darlene Clark Hine souligne que les stéréotypes racistes et classistes sont ainsi utilisés pour exclure les femmes autochtones, noires et racisées de la profession d'infirmière, ainsi que d'autres professions (1989). Un processus d'exclusion, bien que différent, touche aussi les hommes, exclus de façon implicite par les "qualités féminines" requises pour exercer la profession. Au Québec ce n'est qu'en 1949 que la profession s'ouvre explicitement aux hommes (même si ces derniers demeurent minoritaires).

L'exclusion formelle des femmes autochtones, noires et racisées des formations de soins au Québec et au Canada dure jusqu'aux années 1940, même s'il est possible de recenser la présence de certaines de ces femmes à l'étranger. À la fin de leurs études, elles reviennent au Canada ou au Québec pour y pratiquer leur métier. C'est en 1945 que les femmes noires sont acceptées par les facultés de nursing. Ainsi, la première femme noire qui devient infirmière au Canada, Bernice Redmon, est embauchée par le Département de santé de la Nouvelle-Écosse en 1945. Elle est également la première femme noire à être nommée au sein des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (Victoria Order of Nurses). L'activisme de Redmon pour l'inclusion des femmes noires dans les formations infirmières porte fruit: les femmes noires commencent à être recrutées dans les facultés ontariennes à la fin des années 1940. Ruth Bailey et Gwennyth Barton deviendront les premières femmes noires à obtenir leur diplôme d'infirmière d'une institution canadienne.

- 1 ANDERSON, Edith et Wicks, Terri L.** Monture, ed. *Diary of a War Nurse*, Typescript brochure. Modern Literature and Culture Research Centre, Toronto, 1996.

Édité par un membre de sa famille, le journal d'Edith Monture permet d'avoir un accès unique au quotidien d'une infirmière autochtone pendant la Grande Guerre. Les entrées sont brèves, échelonnées sur deux années. L'éditrice du journal souligne que son histoire n'est pas seulement biographique, ou familiale: c'est une porte d'entrée vers un pan de l'expérience des communautés iroquoises. Bien que la spécificité du vécu d'Anderson en tant qu'infirmière iroquoise ne soit pas mise de l'avant au sein du journal, ce dernier permet tout de même de nuancer les récits au sujet des infirmières mobilisées durant la Première Guerre mondiale. Il est possible de trouver la transcription du journal à l'adresse suivante: <https://wardiaries.ca/s/operationcanada/media/2295>.

- 2 CALLISTE, Agnes,** « Race, Gender and Canadian Immigration Policy: Blacks from the Caribbean, 1900-1932 », *Journal of Canadian Studies*, vol.28, no.4, 1993-4, pp.131-148.

L'article de Calliste se penche sur deux phénomènes migratoires du début du vingtième siècle au Canada. D'abord, la migration de caribéens-ne-s en Nouvelle-Écosse, pour travailler dans les aciéries et dans les mines de charbon. Le deuxième groupe que Calliste analyse est celui des domestiques caribéennes, recrutées en Guadeloupe et en Colombie-Britannique pour pallier la demande de main d'œuvre non qualifiée au Québec, en Ontario et dans les Maritimes. À travers l'observation de ces deux cas, Calliste est en mesure d'analyser les politiques d'immigration et l'attitude des fonctionnaires envers les personnes noires, et plus spécifiquement, les femmes noires canadiennes, entre 1900 et 1932.

Pour analyser ce second groupe, l'autrice démontre les circonstances qui ont mené au besoin de domestiques caribéennes dans les régions rurales. En effet, à la suite de la Grande Guerre, plusieurs femmes quittent les emplois domestiques pour travailler dans les industries de guerre, remplaçant les hommes qui sont allés faire leur service militaire. Ainsi, la demande de services domestiques pousse l'État canadien à solliciter de la main-d'œuvre ailleurs qu'au pays. Calliste souligne que les politiques d'immigration perpétuent plusieurs stéréotypes à l'égard des femmes caribéennes. Elles sont représentées comme des femmes immorales, monoparentales, qui risquent de devenir des charges pour la société canadienne. Ces stéréotypes sont au cœur de l'exclusion de certaines femmes caribéennes du Canada. Le premier schème domestique caribéen s'appuie sur ces conceptions essentialistes pour mettre fin à l'entrée d'autres caribéennes, sous le prétexte qu'elles sont moralement et physiquement inaptes pour cette tâche. L'autrice

explore les conditions des domestiques guadeloupéennes qui migrent au Canada, ainsi que les perceptions des employeurs à l'égard de ces femmes. Grâce à l'examen de documents d'officiels gouvernementaux et d'agents d'immigration, Calliste démontre que les rapports de race, de genre et de classe alimentent des représentations stéréotypées à l'égard des Guadeloupéennes.

3 CARTY, Linda. « African-Canadian Women and the State: 'Labour only, please' », dans dir. Peggy Bristow, *We're rooted here and they can't pull us up. Essays in African Canadian Women's History*, Toronto, University of Toronto Press, 1994, pp. 193-229.

Le chapitre de Linda Carty au sein du premier ouvrage collectif qui historicise l'expérience féminine afro-canadienne au Canada se penche sur les liens qui unissent les femmes noires à l'État canadien. L'autrice analyse plus particulièrement le contexte social qui ponctue les rapports de genre et de classe auxquels les femmes noires font face lorsqu'elles naviguent au sein des structures étatiques canadiennes. La période étudiée par Carty s'étend entre la genèse de l'État canadien jusqu'aux années 1990. En suivant une trame narrative qui reprend les grands moments de l'histoire afro-canadienne, l'autrice se penche sur l'esclavagisme, les transformations structurelles à la suite de la proclamation d'émancipation et l'arrivée des loyalistes au Canada. Là où son approche se distingue de l'historiographie afro-canadienne dominante, c'est qu'elle met de l'avant la spécificité de l'expérience de ces femmes à travers ces diverses étapes. Elle décrit les emplois qui ont été privilégiés par les femmes noires: le domaine de l'enseignement et celui des soins infirmiers.

Ainsi, une section du chapitre se consacre à retracer l'expérience des femmes noires qui souhaitent devenir infirmières, ainsi que les barrières posées par l'État pour restreindre leurs possibilités d'emploi. Carty présente d'ailleurs le parcours de Bernice Redmon, première afro-canadienne à devenir infirmière enregistrée. À la suite de ses études aux États-Unis, Redmon est embauchée en Nouvelle-Écosse. Elle souligne également l'expérience de Vivien Leyne, une infirmière afro-canadienne qui a tenté d'être admise dans un hôpital montréalais pour y étudier, sans succès. Malgré l'aide de l'Universal Negro Improvement Association, Leyne n'est pas acceptée dans cet hôpital et doit se résoudre à aller étudier à New-York. Carty consacre une autre section de son chapitre au développement historique du travail domestique, et principalement comment les femmes noires sont surreprésentées dans ce domaine, dont le recrutement devient une compétence fédérale à partir des années 1920.

4 CLARK HINE, Darlene. *Black Women in White. Racial Conflict and Cooperation in the Nursing Profession, 1890-1950*, Bloomington, Indiana University Press, 1989, 264p.

Le livre de Clark Hine se penche sur l'expérience des infirmières noires aux États-Unis entre 1890 et 1950. L'autrice soulève l'enchevêtrement de la race et de la classe comme principales caractéristiques limitant l'accès des femmes noires à la profession d'infirmière. Elle y souligne le racisme des professionnel-le-s blanch-e-s, omniprésent-e-s dans les écoles de nursing: « the professionalization impulse and class divisions separating black practitioners and elite white nurse leaders overshadowed the potentially powerful bonds of sisterhood and work in modern nursing » (p.xvii). Hine mentionne également la charge professionnelle des infirmières noires, désignées pour prendre soin de l'ensemble des Afro-Américain-e-s. L'adoption de quotas raciaux et la mise en place d'exigences plus élevées pour les femmes noires lors de leur parcours scolaire ne sont que quelques-unes des mesures d'exclusion qui ont été implantées dans les formations de soins aux États-Unis pour limiter la présence des femmes noires. Clark Hine avance également que les femmes blanches en position d'autorité dans les facultés de nursing reproduisent les comportements insensibles et empreints de préjugés des hommes envers leurs collègues noires. L'autrice nuance cependant en soulignant que certaines infirmières influentes blanches se sont ralliées à la cause des infirmières noires.

Clark Hine ne se penche pas uniquement sur les barrières systémiques et sur les perceptions contraignantes à l'égard des femmes noires. L'agentivité des infirmières afro-américaines, qui créeront leurs propres organisations, telles que le National Association of Colored Graduate Nurses, afin de se mobiliser contre la ségrégation raciale dans le domaine des soins, est une partie importante de son livre. Les quatre premiers chapitres portent sur le développement des infrastructures institutionnelles qui prennent en charge les infirmières noires, à travers la fondation d'hôpitaux exclusivement noirs au Nord et au Sud des États-Unis. La première partie du livre retrace également l'émergence d'une tradition collégiale de soins donnés par et pour les personnes noires. La seconde partie du livre s'articule autour de la professionnalisation du travail des infirmières noires, ainsi que les individus qui ont œuvré pour cette reconnaissance. Des appendices variés ponctuent le livre de Darlene Clark Hine, qui utilise une impressionnante quantité de sources: entrevues, documents gouvernementaux, collections manuscrites, rapports, pamphlets, périodiques et monographies. Ultimement, bien que cette monographie documente l'expérience des infirmières afro-américaines au tout début du vingtième siècle, les angles d'analyse utilisés par Clark Hine peuvent donner

des pistes aux chercheur-e-s qui souhaitent étudier les barrières systémiques rencontrées par les infirmières noires et les stratégies de ces dernières pour y remédier.

5 COHEN, Yolande. « Du nursing au care: le genre d'une profession », *Aporia*, vol.4, no.1, 2012, pp.42-50.

À travers l'étude du cas québécois dans le contexte canadien, Yolande Cohen démontre comment le care est devenu l'un des fondements de l'enseignement du nursing. Elle retient deux facteurs principaux qui se trouvent à l'intersection des rapports de classe, de genre et d'ethnicité: les origines confessionnelles du nursing et le rôle précurseur de ses réformatrices. C'est une petite cohorte de femmes qui utilisent le care comme rhétorique commune pour jeter les bases d'une nouvelle profession. Ainsi, elles imposent un double objet au nursing: « en découlant de la charité judéo-chrétienne, le care relèverait de qualités attribuées en propre aux femmes seulement, mais ne peut être pratiqué qu'à la suite d'une éducation formelle, acquise dans des écoles appropriées et sanctionnée par des diplômes » (p.43). Selon ces femmes, le soin doit s'émanciper de ses origines charitables et se détacher du rapport confessionnel. Les premières associations philanthropiques se débarrassent de vestiges confessionnels pour proposer une dimension neutre, laïque, aux pratiques de nursing.

Cohen souligne également l'impact de la figure de Florence Nightingale sur la réforme du nursing au Canada anglais, ainsi que l'application de ses principes d'éducation qui ont permis de faire le pont entre diverses pratiques traditionnelles du care. Elle émet également une mise en garde: les récits au sujet des gardes-malade ignorantes et ivrognes, peu qualifiées, reflètent surtout la réalité des soins dans les communautés anglo-protestantes plutôt que franco-catholiques. Cet article lève le voile sur les pans identitaires qui sous-tendent les transformations liées aux pratiques du nursing, et l'affrontement de deux visions. D'abord, la vision franco-catholique, qui est principalement pratiquée au sein d'hôpitaux sous la supervision de communautés religieuses. Ensuite, la vision anglo-protestante qui opte très tôt pour une professionnalisation du nursing sur le modèle médical. Ainsi, les débats qui caractérisent l'historiographie du nursing et du care, jumelé aux lois d'exclusion qui touchent les femmes noires, autochtones et racisées, peuvent expliquer l'absence de représentation de ces dernières.

6 COHEN, Yolande. « La modernisation des soins infirmiers dans la province de Québec (1880-1930). Un enjeu de négociation entre professionnels », *Sciences sociales et santé*, vol 13, no.3, 1995, pp.11-34.

L'article de Cohen se penche sur la modernisation des soins infirmiers au Québec à travers l'étude des rapports entre médecins et infirmières à l'Hôpital Notre-Dame, premier hôpital laïc francophone. Elle souligne les efforts des infirmières montréalaises, protestantes et anglophones, pour établir la reconnaissance d'une vision professionnelle de l'infirmière. Elle met de l'avant les déterminations religieuses, linguistiques, et sexuelles pour montrer comment sont « modulés les affrontements et établir des terrains d'entente ou de non-intervention » (p.13) entre les médecins et les infirmières. L'article débute par la reconnaissance du rôle des Soeurs grises de Montréal comme partenaires dans la modernisation des soins, principalement en lien avec la création d'une école d'infirmières. Alors que les Soeurs se dotent elles-mêmes de formations spécialisées pour mettre en place des cours d'enseignement supérieur, elles se retrouvent tout de même aux prises avec un enjeu de taille. En effet, le mouvement en faveur de la professionnalisation des soins passe par sa laïcisation. Les Soeurs grises vont alors se retrancher sur la formation des infirmières, et abandonnent la direction et la gestion hospitalière. Avec l'embauche des infirmières laïques qui débute à partir des années 1930, Cohen analyse l'impact de la loi d'enregistrement des infirmières en 1920 et ses nombreuses tentatives d'amendement sur la formation de la profession.

7 FAHRNI, Magda. « Elles sont partout... »: Les femmes et la ville en temps d'épidémie, Montréal, 1918-1920 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol.58, no.1, 2004, pp.67-85.

L'article de Fahrni se penche sur les rapports entre les femmes et la ville de Montréal dans le contexte de l'épidémie d'influenza de l'hiver 1920. Les femmes apparaissent comme celles qui ont contribué à soigner les malades, en tant que gardes-malade, religieuses et bénévoles. Ainsi, les infirmières sont plus visibles que jamais, dans des hôpitaux, asiles, refuges, dispensaires et maisons privées. Les femmes sont également reconnues publiquement par les autorités locales, qui soulignent leur travail et leur contribution, par leur grande visibilité dans les espaces publics. Bien que cet article ne traite pas des femmes noires et autochtones, il permet de souligner certains angles morts quant à l'absence de représentation de ces femmes. En effet, Fahrni utilise des sources variées, telles que des archives religieuses, municipales, la presse à grand tirage et des associations privées afin de documenter la crise ainsi que les espaces au sein desquels les femmes évoluent. Grâce à ce travail, Fahrni a été en mesure de nuancer le portrait non seulement de l'épidémie d'Influenza, mais également de

souligner un pan supplémentaire méconnu de cette crise: l'apport des mères de famille et de leurs filles qui ont été sur la ligne de front de l'épidémie. Un travail similaire peut être effectué à travers la diversification de sources primaires pour remédier à l'absence de représentation des femmes noires et autochtones.

8 NORMAN, Alison Elizabeth. « Race, Gender and Colonialism: Public Life among the Six Nations of Grand River, 1899-1939 », Thèse de Doctorat, Department of Theory and Policy Studies in Education, University of Toronto, 2010, 358p.

La thèse d'Alison Norman se penche sur la façon dont les relations genrées ont été remodelées par le colonialisme à la Rivière Grand, et comment le statut des femmes a été à la fois transformé et maintenu par le colonialisme. Norman se positionne à l'encontre de l'historiographie dominante sur le sujet, qui souligne que les femmes iroquoises ont perdu leur pouvoir ancestral du fait du colonialisme. Selon Norman, les femmes iroquoises ont gardé leur statut de leader dans leur communauté. La thèse se concentre surtout sur les femmes chrétiennes iroquoises, en raison de leur rôle en tant que figures de renforcement communautaire. L'autrice soutient que malgré l'acculturation des femmes iroquoises à la suite du contact avec les colonisateurs, elles ont été en mesure d'être respectées dans leur communauté, à travers leur influence dans bon nombre de secteurs: éducation, patriotisme, réformes sociales et activisme. Une section de la thèse de Norman met de l'avant le vécu et la contribution de Charlotte Edith Anderson Monture, l'une des premières infirmières autochtones, pendant la Grande Guerre. Bien qu'hagiographique, cette section lève le voile sur les barrières rencontrées par les femmes autochtones infirmières, mais également sur les restrictions qui caractérisent la profession à l'égard des femmes autochtones.

Pour aller plus loin

BATES, Christina (éd.), *Sans frontières: quatre siècles de soins infirmiers canadiens*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, 248p.

Ouvrage de référence qui se penche sur plus de quatre siècles de profession infirmière au Canada. Il est rédigé à la fois par des historiennes et des infirmières. L'ouvrage, qui débute lors de la fondation du premier hôpital par les Augustines en 1637, comporte photographies et illustrations archivistiques.

COHEN, Yolande. *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000, 322p.

À travers l'identification de trois grandes périodes qui caractérisent la profession infirmière, le livre de Yolande Cohen couvre les transformations du travail infirmier dans un contexte québécois. L'argument de l'autrice repose sur l'analyse de cinq hôpitaux, afin de comparer les milieux francophones et anglophones, ainsi que leurs modèles de gestion. L'autrice démontre également comment le genre, le travail et l'ethnicité forment la profession infirmière.

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

L'article de Daigle porte sur le système d'apprentissage infirmier dans les hôpitaux, à travers l'étude de la culture soignante au XX^e siècle. L'autrice cherche à comprendre comment les femmes deviennent infirmières grâce à l'évolution de la formation professionnelle entre les années 1901 et 1970.

KLEIN, Alexandre. « Charlotte Tassé (1893-1974), infatigable promotrice du modèle de la garde-malade canadienne-française », *Recherche en soins infirmiers*, vol.143, no.3, 2018, p.78-93.

Klein se penche sur la vie de Charlotte Tassé, infirmière franco-canadienne impliquée dans le développement d'écoles de nursing.

L'étude de sa pratique, caractérisée par l'application de valeurs traditionnelles axées sur le care et la féminité, permet d'avoir un reflet des pratiques professionnelles de l'époque.

KLEIN, Alexandre et Séverine PARAYRE (dir.). *Histoire de la santé (XVIII^e-XX^e siècles). Nouvelles recherches francophones*, Québec, Presse de l'Université Laval, 2015, 248p.

Dirigé par Klein et Parayre, cet ouvrage collectif propose un panorama des recherches francophones en histoire de la santé à l'époque moderne et contemporaine. Plutôt que de se revendiquer comme « historiographie de la médecine », les deux éditeur-es suggèrent d'envisager les contributions francophones comme parties intégrantes d'une « historiographie de la santé », au sein de laquelle les hommes et les femmes font preuve d'agentivité afin de maintenir, recouvrer, ou améliorer leur santé.

KLEIN, Alexandre et Marie-Claude THIFAUT. « Quelle place pour les femmes francophones dans l'histoire des savoirs infirmiers au Québec? L'exemple du nursing psychiatrique à Montréal (1912-1963) », *Cahiers François Viète*, vol.3, no.2, 2021, pp.103-125.

L'article se penche sur le rôle central joué par les femmes francophones dans la construction et le partage de savoirs psychiatriques au Québec dans la première moitié du vingtième siècle. Thifault et Klein suivent le parcours de sœur Augustine, directrice du nursing à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, ainsi que Charlotte Tassé. Les deux auteurs postulent l'importance de militer pour la reconnaissance et la réintégration des apports des femmes dans l'histoire des savoirs au Québec.

McCREADY, Geneviève et Marie-Claude THIFAUT, « Travailler auprès des familles indigentes: les gardes-malades catholiques à l'avant-garde de la santé communautaire au Canada (1934-1959) », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol.37, no.1, 2000, pp.173-194.

Les autrices argumentent que la philosophie personnaliste, un postulat qui met l'accent sur l'importance des humains, influence le « sens social » diffusé par l'Église auprès des gardes-malade de 1934 et 1959. La transmission de cette idéologie favorise le passage d'un modèle de charité à celui de contestation d'ordre social que l'on retrouverait dans les pratiques de santé communautaire.

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

McPherson se penche sur la transformation de la pratique du nursing canadien entre 1900 et 1990. À travers l'usage d'entrevues orales, McPherson explore les fondations scientifiques de la profession, tout en respectant l'authenticité des témoignages des femmes qu'elle interroge. Elle explore la formation de ces infirmières, le caractère transformatif de leur profession, ainsi que les fondements genrés de la discipline.

STATON, Patricia-Anne. *It Was Their War Too: Canadian Women and World War I*, Toronto, Green Dragon Press, 2006, 104p.

Le livre de Staton met de l'avant la contribution des femmes canadiennes pendant la Première Guerre mondiale, à travers la reconnaissance de leurs contributions sociales, économiques, politiques et culturelles. Certaines de ces femmes sont infirmières. Cet ouvrage comporte un volet pédagogique : des activités pour les étudiant·e·s.

THIFAUULT, Marie-Claude (dir.). *L'incontournable caste des femmes: histoire des services de santé au Québec et au Canada*, Ottawa, Presses de l'Université Ottawa, 2012, 372p.

Le livre de Thifault souhaite inscrire, de manière significative, le sujet des « femmes » dans le champ des soins de santé au Québec et au Canada. L'ouvrage comporte plusieurs textes traduits de l'anglais, tous se penchant sur les castes de femmes pratiquant dans les soins de santé. Plus de 28 personnes ont contribué à la rédaction des nombreux chapitres, qui documentent les caractéristiques variées des professions infirmières au Québec et au Canada.

THIFAUULT, Marie-Claude. « Où la charité règne, le succès est assuré ! Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1901-1962 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol.65, no.2-3, 2011, p.179-201.

L'article de Thifault se penche sur l'institution psychiatrique québécoise entre les années 1901 et 1962, à travers deux axes d'analyse: l'argent et la charité. À travers l'étude du travail non-rémunéré des Soeurs de la Providence, l'auteur observe l'évaluation des contributions de l'État à l'entretien des patients psychiatriques.

Assouplissements, inclusion et transformation des valeurs de la profession infirmière

Mise en contexte: Les années 1945 à 1980

Cette seconde période est déterminante dans l'ouverture de la profession infirmière à la mixité femmes-hommes, à la place plus importante faite aux infirmières laïques ainsi qu'aux infirmières noires et autochtones, qui créent également leurs propres organisations. La période d'après-guerre est celle d'une timide ouverture des règles migratoires du gouvernement fédéral, appuyée sur une politique humanitaire. Les institutions de santé au Canada, qui doivent pallier la pénurie des infirmières entre les années 1950 et 1960, peuvent ainsi faire appel à des infirmières étrangères, en particulier caribéennes et haïtiennes, même si ces dernières vont se heurter aux stéréotypes durables des agent-e-s officiel-le-s d'immigration qui vont plus souvent qu'autrement refuser leur entrée. Par ailleurs, les valeurs de respectabilité et de moralité prônées par les pionnières du nursing au Québec comme au Canada, et qui s'appuient sur des stéréotypes de genre et de religion, continuent de marquer les institutions de santé anglo-protestantes et franco-catholiques, qui peinent à se laïciser (Flynn, 2009). À ce titre, l'incorporation des infirmières noires et caribéennes dans les hôpitaux semble menacer l'homogénéité d'un corps de soignantes encore majoritairement composé de femmes blanches, catholiques, d'origine canadienne française. Cet équilibre commence à être rompu au début des années 1950 avec l'arrivée de quelques contingents d'infirmières noires en provenance des Caraïbes, qui, comme les domestiques caribéennes, parviennent à entrer au Canada grâce au système mis en place en 1955 (Henry, 1968). L'assouplissement des lois d'immigration qui permettent l'entrée d'infirmières caribéennes au Canada figure comme une revendication du Negro Citizenship Association (Calliste, 1993). D'autres changements notables marquent le discours officiel du nursing: la mixité qui vise l'arrivée des hommes au sein de la profession, l'intégration des laïcs, ainsi que la diversité du statut marital des professionnel-le-s. De même, les caractéristiques de genre liées à l'identité féminine maternelle, comme la compassion et le don de soi charitable, deviennent moins prévalentes tandis que sont effacées des manuels de formation, les références au genre féminin et à la religion. C'est dorénavant la psychologie et les nouvelles théories d'enseignement inspirées des sciences sociales qui trouvent leur place dans les cursus de formation infirmières, qui redéfinissent le care pour en faire une expertise de soin.

Peu de travaux documentent l'expérience des infirmières autochtones. On peut recenser leur présence et leur expérience au sein d'institutions hospitalières grâce au travail de la Canadian Indigenous Nurse Association. Fondée en 1975 par les infirmières Jocelyn Bruyère et Jean Goodwill, cette association est créée à Montréal. Malgré des débuts houleux, en raison du refus des autorités de reconnaître officiellement l'existence de l'organisation, elle voit son action reconnue. En 1979, le gouvernement fédéral adopte une nouvelle politique au sujet de la santé des personnes autochtones, qui leur permet de développer des initiatives dans les programmes de soins de santé (Goodwill, 1988), qui aboutissent au tournant des années 1980, à la décolonisation des soins de santé porté par les infirmières autochtones dans tout le pays (Logan McCallum, 2014).

1 CALLISTE, Agnes. « Women of "Exceptional Merit": Immigration of Caribbean Nurses to Canada », *The Canadian Journal of Women and The Law*, vol.6, no.1, 1993, pp. 85-102.

Tout comme Karen Flynn et Darlene Clark Hine, Calliste montre le caractère genré, racial et classiste des critères d'immigration utilisés pour accepter l'entrée des infirmières caribéennes au Canada. Admises au titre de « mérite exceptionnel », les infirmières antillaises doivent se surpasser et prouver qu'elles possèdent des aptitudes et des compétences supérieures à celles des infirmières canadiennes, durant la période couverte par l'article soit de 1950 à 1962 et selon les sources examinées. Les sources en question sont des magazines, documents gouvernementaux, entrevues avec des infirmières et représentant-e-s d'organisations communautaires qui ont soutenu les infirmières caribéennes lors de leurs revendications dans les années 1980-1990. Critiquant les pratiques d'exclusion envers les infirmières caribéennes dans les hôpitaux montréalais et torontois, ces associations dénoncent le racisme des institutions de santé à leur égard, comme celui du processus migratoire au Canada.

L'article étudie les législations migratoires et montre leur rôle clé dans la décision de l'État d'accepter uniquement un petit nombre d'infirmières graduées au Canada. Calliste montre la crainte des représentant-e-s du ministère de l'implantation d'un « Caribbean Nursing Scheme », similaire au « Caribbean Domestic Scheme ». Le Caribbean Domestic Scheme est un programme implanté par le gouvernement fédéral afin d'encourager la migration de domestiques caribéennes au Canada. Bien que restrictif, le schème contribue à l'augmentation de la population caribéenne à Montréal et à Toronto.

Malgré la pénurie d'infirmières dans la période d'après-guerre au Canada, seulement 982 infirmières et infirmières auxiliaires caribéennes sont admises au Canada entre 1954 et 1965, sur les 15,359 infirmières immigrantes au Canada. Calliste avance que certaines infirmières caribéennes subissent une forme de déprofessionnalisation qui les confine au statut d'infirmière auxiliaire une fois arrivées au Canada.

En effet, ces infirmières n'ont pas réalisé le cours d'obstétrique, obligatoire pour être infirmière enregistrée. Calliste explique que les infirmières caribéennes sont grandement désavantagées: seulement deux étudiantes infirmières sont acceptées par cours d'obstétrique. Outre les limites imposées par l'inscription à certains cours, Calliste cite également le superintendant de l'immigration qui démontre l'existence du racisme dans les années 1960 auprès des infirmières caribéennes: « The (Québec) Association of Nurses is not in favor of having coloured students in nursing because it is claimed these students have great difficulties in adapting themselves to our ways and means in their particular field of action » (p.98-99). L'expérience canadienne motive ici, comme dans beaucoup d'autres domaines concernant la reconnaissance des diplômes et acquis étrangers, les résistances à l'incorporation des immigrant·e·s.

2 FLYNN, Karen. « Beyond the glass wall: Black Canadian nurses, 1940-1970 », *Nursing History Review*, no.17, 2009, pp.129-152.

L'historienne Karen Flynn, spécialiste de l'histoire des infirmières afro-canadiennes, étudie le parcours d'infirmières caribéennes et afro-canadiennes, formées en Angleterre, dans les îles caribéennes et au Canada. Ces femmes, nées en Ontario, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba, ont suivi leur formation dans des écoles religieuses. Cet article se concentre sur les enjeux complexes rencontrés par la première cohorte d'infirmières afro-canadiennes enregistrées. Elles sont mentionnées dans l'entrevue de Agnes Scott Ellesworth, une infirmière noire ontarienne, interviewée par Karen Flynn le 5 juin 2001. À l'aide d'entrevues orales et de documents qui portent, ou non, sur la pratique infirmière, Flynn argumente que les infirmières afro-canadiennes ont été en mesure de capitaliser les opportunités qu'elles ont rencontrées en tant qu'infirmières pour mener une vie professionnelle et personnelle satisfaisante. Flynn tire des conclusions similaires à celles de Darlene Clark Hine: l'étude des infirmières afro-canadiennes permet de développer des perspectives uniques sur l'intersection de la race et du genre. Ceci permet de déconstruire le postulat selon lequel les femmes noires représentent un bloc monolithique, et que leurs expériences s'articulent uniquement autour de leur identité raciale. Tout comme Clark Hine, Flynn souligne aussi la complicité des femmes blanches dans le maintien du privilège blanc dans la profession d'infirmière. L'autrice se penche sur les représentations de la blancheur du corps infirmier dans les médias et dans la culture populaire durant les années 1960. Finalement, l'autrice souligne également la pression qu'ont vécu les premières infirmières noires qui ont fait leur entrée dans la discipline. En effet, l'excellence professionnelle est de mise et même essentielle et justifie l'intégration des femmes noires dans la profession infirmière.

3 FLYNN, Karen. « "Hotel Refuses Negro Nurse": Gloria Clarke Baylis and the Queen Elizabeth Hotel », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol.35, no.2, 2018, pp.278-308

Dans cet article. Karen Flynn se penche sur la discrimination vécue par Gloria Clarke Baylis, une infirmière noire qui s'est fait refuser un poste d'infirmière au Queen Elizabeth Hotel, à Montréal. En effet, alors qu'elle répondait à une annonce placée dans un journal afin de postuler pour l'emploi d'infirmière, l'hôtel lui affirme que le poste est comblé. Or, elle apprend le lendemain que cette information est fausse. Malgré l'importance publicisation de ce cas, le nom de l'infirmière noire est rarement mentionné, et les enjeux particuliers de ce cas de discrimination raciale sont peu abordés. Flynn argumente que l'expérience de Gloria Clarke Baylis au Queen Elizabeth Hotel s'inscrit dans l'expérience historique des femmes noires infirmières au Canada. Elle démontre que l'imbrication du genre, de la classe, de la sexualité et de la race ont joué un rôle essentiel dans le traitement de la candidature de Gloria Clarke Baylis et ont contribué à son exclusion et à celle des femmes noires des programmes de nursing. L'autrice y ajoute les intersections de la langue et de l'appartenance nationale dans le cas de Baylis. La langue française étant une dimension essentielle de l'appartenance à la nation québécoise, Flynn explique que Baylis fut désavantagée lors de son processus d'embauche, considérant que son entrevue s'est déroulée entièrement en anglais. C'est d'ailleurs l'intersection de la langue qui est mise de l'avant lors de la poursuite judiciaire initiée par Baylis - elle est présentée comme une infirmière noire bilingue.

L'article de Flynn est une démonstration efficace de l'utilité d'adopter un cadre intersectionnel dans l'étude de ces types d'événements. En centrant l'analyse intersectionnelle sur le vécu de Gloria Clarke Baylis, Flynn démontre comment le genre interagit avec la blancheur pour promouvoir une identité normative de l'infirmière canadienne. Cette identité s'articule à travers les idéaux victoriens de la propriété et de la féminité, intrinsèquement liés aux valeurs de respectabilité qui caractérisent l'identité des femmes infirmières blanches. À travers l'expérience de Clarke Baylis, Flynn historicise l'exclusion des femmes noires de la profession infirmière au Canada.

4 FLYNN, Karen. *Moving Beyond Borders. A History of Black Canadian and Caribbean Women in the Diaspora*, Toronto, University of Toronto Press, 2011, 304p.

L'ouvrage de Karen Flynn se penche sur les expériences professionnelles des Caribéennes et des Afro-Canadiennes. Elle argumente que les subjectivités et les identités multiples des femmes noires sont forgées lors de leur enfance, au sein de leur

famille, et de leurs lieux de socialisation tels que les églises et les écoles. Ces identités sont par la suite transformées lors de moments de transition importants dans leur vie: leur migration, leur formation professionnelle et les rôles qu'elles peuvent revêtir en tant qu'épouses, mères, femmes célibataires, et activistes communautaires. Flynn définit la subjectivité de ces femmes comme s'appuyant sur les émotions et les pensées conscientes et inconscientes des individus, la manière dont elles incarnent leur sens du « soi », et leurs manières d'envisager le monde qui les entoure.

Afin d'éviter la compartimentalisation des subjectivités des femmes noires dans l'historiographie, Flynn propose une méthodologie basée sur les trajectoires de vie de ces femmes à l'aide d'entrevues orales. Un exemple de compartimentalisation des subjectivités est l'attention importante accordée aux domestiques caribéennes dans l'historiographie. C'est pourquoi elle se penche plus particulièrement sur les infirmières caribéennes dans ses recherches. L'autrice rappelle la spécificité de l'expérience des infirmières noires et caribéennes (leur exclusion des programmes de formation au Canada, les restrictions migratoires à leur égard mises en place par le gouvernement du Canada). Flynn retrace le parcours de vie des femmes interrogées, de façon chronologique, à travers son livre. En plus d'analyser les espaces de socialisation de ces femmes, l'autrice démontre également comment la pénurie de main-d'œuvre vécue par le Canada et la Grande-Bretagne à la suite de la seconde guerre mondiale mène aux migrations de masses d'individus au Canada. L'ouvrage de Flynn comporte également plusieurs photos des infirmières interrogées - une manière efficace de remédier à l'invisibilisation des représentations des infirmières au lendemain de la Seconde Guerre mondiale.

5 GOODWILL, Jean Cuthland. « Indian and Inuit Nurses of Canada », *Saskatchewan Indian Federated College Journal*, vol.4, no.1, 1988, pp.93-104.

Cet article, rédigé par Jean Cuthand Goodwill, explique la genèse de l'association Indian and Inuit Nurses of Canada (IINC). L'article, rédigé en 1988, soit 14 ans après la fondation de l'organisation, permet de comprendre les principaux enjeux qui caractérisent à la fois l'accès aux soins de santé pour les personnes autochtones, mais également l'accès aux formations infirmières pour les femmes autochtones. L'autrice cite les objectifs de l'organisation, ainsi que les fondements historiques qui justifient ces objectifs. Elle nomme également plusieurs statistiques médicales préoccupantes au sujet de la santé des personnes autochtones afin de justifier l'existence d'une telle organisation. Elle cite entre autres la perte de générations entières, la mortalité néonatale, le nombre alarmant

de suicides et la rapidité de propagation des épidémies. Goodwill nomme également les problèmes rencontrés par l'association, tels que l'opposition gouvernementale qui s'est traduit à travers l'absence de financement de l'IINC. L'autrice explique également le fonctionnement de l'organisation, en date de la publication de l'article: sa hiérarchie, son conseil administratif, son processus électoral, le déroulement des rencontres, les possibilités pour les futurs membres. En 1988, il y aurait environ 300 infirmières autochtones impliquées dans l'IINC. L'organisation est prolifique: la mobilisation des infirmières autochtones permet le lancement d'un programme de carrières en santé pour les personnes inuites et autochtones en 1984, en plus d'organiser des séminaires axés sur l'éducation des membres. Il est entre autres question de transmission culturelle des pratiques autochtones du soin, ainsi que de la nécessité de développer des services d'éducation communautaires pour sensibiliser la population générale aux enjeux autochtones. L'autrice conclut son article en présentant des portraits d'infirmières autochtones, y compris elle-même.

6 HENRY, Frances, « The West Indian Domestic Scheme in Canada », *Social and Economic Studies*, vol.17, no.1, 1968, pp.83-91.

L'article de Frances Henry représente la première étude sur le second schème domestique caribéen mis en place par le gouvernement canadien en 1955. Il présente des données sur le nombre de femmes caribéennes qui entrent au pays chaque année, la provenance de ces femmes, leur âge, et les restrictions qui leur ont été imposées afin qu'elles puissent migrer au Canada. Elle rapporte qu'un total de 2,250 femmes sont arrivées au Canada grâce à ce schème, un quota de 280 par année. Cet article, rédigé il y a plus de soixante ans, démontre que la tradition orale est bien ancrée dans les recherches sur les femmes œuvrant de près ou de loin dans le domaine du *care*. En effet, Henry, chercheuse à McGill, réalise une recherche pilote sur ces domestiques caribéennes en 1965. C'est d'ailleurs une infirmière des Caraïbes, avec une formation en sociologie, qui a réalisé les entrevues auprès de 61 femmes qui se sont établies au Canada grâce au schème. Ainsi, elles ont été en mesure de récolter des données démographiques sur ces femmes, afin d'avoir une idée de leurs conditions socio-économiques avant leur migration au Canada. La recherche a d'ailleurs permis de broser un portrait sur les raisons qui motivent les Caribéennes à migrer au Canada. L'étude d'Henry se penche également sur les préjudices raciaux vécus par les femmes - préjudices qu'elles ont d'ailleurs tendance à minimiser. Plutôt, Henry remarque une forme de « canadianisation » chez ces femmes, qui changent leur personnalité et leurs attitudes pour être mieux perçues par la société canadienne majoritaire. Les perceptions des femmes caribéennes, qui sont largement détaillées

et documentées dans cet article, permettent d'envisager la société canadienne des années 1950 à travers un cadre de référence autre que celui de la population majoritaire.

7 JOHNSON, Michele A. «...“not likely to do well or to be an asset to this country”»: Canadian Restrictions of Black Caribbean Female Domestic Workers, 1910-1955 » dans Funké Aladejebi et Michele A. Johnson (dir.), *Unsettling the Great White North. Black Canadian History*, Toronto, University of Toronto Press, 2022, pp. 280-309.


Dans l'esprit de ses prédécesseuses, telles que Frances Henry, Agnes Calliste et Tanya Schecter qui se sont penchées sur le schème domestique caribéen, Michele A. Johnson analyse une période peu explorée par l'historiographie: l'entre-deux schèmes. En plus de s'appuyer sur des documents gouvernementaux, Johnson utilise une panoplie d'articles scientifiques qui ont été rédigés sur les schèmes. Alors que le premier schème dure deux ans, en 1910 et en 1911, et que le second débute en 1955, Johnson argumente que la période entre 1910 et 1955 est caractérisée par une régulation et une surveillance importante des domestiques noires recrutées par le schème. Malgré la demande de main d'œuvre de femmes caribéennes pour faire du travail domestique, les fonctionnaires canadien-ne-s restreignent la mobilité du corps des femmes noires. Ces restrictions reposent sur des conceptions essentialistes sur la soi-disant sexualité illicite des femmes noires, mais également sur leur capacité à être des bonnes mères. Cependant, la demande demeure chez certains employeurs canadiens qui souhaitent recruter des Caribéennes pour faire du travail domestique. La mise en place du second schème permet à la fois aux gouvernements caribéens et au gouvernement canadien de sélectionner attentivement les personnes qui postulent au schème, tout en ayant un certain contrôle sur leur vie professionnelle et personnelle. En effet, à travers l'implantation de quotas stricts pour déterminer qui entre sur le territoire canadien, le second schème limite et contrôle les déplacements des femmes noires.

8 LOGAN McCALLUM, Mary Jane, *Indigenous Women, Work, and History, 1940-1980*, Winnipeg, University of Manitoba Press, 2014, 320p.

Dans l'introduction de son livre, Mary Jane Logan McCallum souligne que les études sur les personnes autochtones sont caractérisées par l'absence de la reconnaissance du travail féminin, et par le fait même, l'expérience des femmes autochtones. L'autrice émet également une mise en garde aux lecteurs. Les récits dominants au sujet des femmes dans l'histoire autochtone sous-entendent que les femmes autochtones sont perçues comme des personnes évoluant uniquement dans les sphères privées, telles que leur maison ou les réserves. L'autrice démontre le rôle clé joué

par le ministère des Affaires autochtones dans le recrutement, la formation et la régulation de la main-d'œuvre autochtone. Elle se penche plus particulièrement sur les femmes autochtones vivant au Manitoba et en Ontario à travers quatre études de cas. Chacune de ces études suit des emplois différents, attribués à travers des agences de placement - une manière de constater comment l'État est impliqué dans la vie des femmes autochtones. Un chapitre est dédié aux infirmières autochtones.

Afin de documenter leurs expériences, McCallum utilise des documents provenant de Santé Canada, des entrevues avec des infirmières, ainsi que des documents de la Aboriginal Nurses Association of Canada (ANAC). Elle y présente entre autres la genèse de l'organisation, d'abord connue sous le nom de la Registered Nurses of Canadian Indian Ancestry (RNCIA), et son dévouement à militer pour l'intégration des infirmières autochtones dans la profession infirmière. Un autre chapitre se penche sur le programme de Community Health Representative - des femmes qui agissent comme liaisons culturelles entre les communautés autochtones et les professions de la santé. Elle souligne que le programme est une continuité du colonialisme d'après-guerre au Canada et une démonstration claire de la tendance de l'État canadien à ignorer toute responsabilité concernant le financement des soins de santé pour les Premières Nations et les Inuits. Le programme est construit d'après l'idée selon laquelle les personnes autochtones sont dépendantes, mal éduquées et têtues. Elle est ainsi en mesure de lever le voile sur la hiérarchisation existante au sein du Medical Services Branch - une hiérarchisation racialisée et genrée, qui restreint les possibilités d'emploi pour les femmes autochtones.

 **LUX, Maureen K, *Separate Beds: A History of Indian Hospitals in Canada, 1920s-1980s*, Toronto, University of Toronto Press, 2016, 274p.**

L'étude de Lux se penche sur les raisons qui entraînent la ségrégation dans les hôpitaux autochtones, majoritairement attribuée à l'augmentation des cas de tuberculose. Plutôt que de diriger les patient·e·s autochtones atteint·e·s de tuberculose dans les sanatoriums, des espaces spécifiquement créés pour limiter la contagion, les patient·e·s autochtones sont refusé·e·s, car il manquerait de place dans les sanatoriums pour les accueillir. Le livre décrit également les procédures du personnel administratif et du personnel soignant de l'hôpital, ainsi que les efforts de résistance communautaire lors de l'articulation du droit conventionnel aux soins de santé pour les personnes autochtones. L'autrice utilise des entrevues orales pour témoigner de l'expérience subjective des Inuits dans les hôpitaux. Elle inscrit sa démarche dans un désir de reconnaître l'agentivité et les démonstrations de résistance des personnes autochtones, plutôt que dans un récit de

victimisation. L'autrice décrit également comment les tentatives d'autonomisation des communautés autochtones à l'égard de leur propre santé n'ont pas été bien accueillies par l'État. Au contraire, ces initiatives se sont heurtées à la résistance bureaucratique des représentant-e-s de l'État, dans le but de diminuer les efforts des communautés autochtones. Bien que cette monographie ne soit pas spécifiquement axée sur l'expérience des infirmières ou du personnel soignant, il permet de nuancer les contextes au sein desquels elles pratiquent et de faire apparaître des pratiques de soins alternatives.

10 MCPHERSON, Kathryn. « The Case of the Kissing Nurse: Femininity, Sexuality and Canadian Nursing, 1900-1970 », dans Kathryn McPherson, Cecilia Morgan, et Nancy M. Forestell (dir.), *Gendered Pasts: Historical Essays in Femininity and Masculinity in Canada*, Londres, Oxford University Press, 1999, p.179-198.

À travers l'étude de documents institutionnels, entrevues orales, et de documents tirés de la culture populaire, McPherson se penche sur l'identité occupationnelle des étudiantes infirmières, alors qu'au tournant du XX^e siècle, naît le modèle de l'infirmière dite « moderne » jusqu'à la période d'après-guerre. En utilisant le cadre théorique de Judith Butler, qui conceptualise le genre comme une performance, l'autrice analyse l'impact des définitions sociales et de la féminité chez les infirmières. Bien que son chapitre se penche sur l'expérience des femmes blanches hétérosexuelles, elle considère que les femmes racisées sont également confrontées aux standards sociaux de la féminité bourgeoise. Ces standards sont caractérisés par l'importance de la place accordée aux valeurs de respectabilité, de chasteté et de féminité (qui sont par exemple surveillées lorsqu'elles font des activités dans un cadre autre que celui de leurs études, ou pour leur habillement). Ici la question est abordée davantage dans une perspective qui privilégie des distinctions de classe et de sexe que de race.

11 NAMASTE, Viviane. *Savoirs créoles: leçons du sida pour l'histoire de Montréal*, Montréal, Mémoire d'encrier, 2019, 348p.

Dans un désir de contrebalancer le discours rapporté par les sources officielles lorsqu'il est question de l'épidémie de sida dans les années 1980, Viviane Namaste offre un contre-récit des diverses formes de luttes de la communauté haïtienne montréalaise, faussement associée au sida. Pour ce faire, elle emploie le cadre théorique de savoirs créoles, qu'elle articule de deux façons: d'abord, à travers la remise en question des explications sociologiques des rapports sociaux, qui sont ancrés dans les pays du Nord, comme théorisé par Raewyn Connell dans son livre *Southern Theory*. Afin de s'éloigner des conceptions coloniales du savoir, Connell suggère de valoriser

le savoir produit dans les périphéries. La seconde signification du cadre savoirs créoles se caractérise donc par la reconnaissance des savoirs locaux, donc des savoirs qui proviennent de la communauté elle-même.

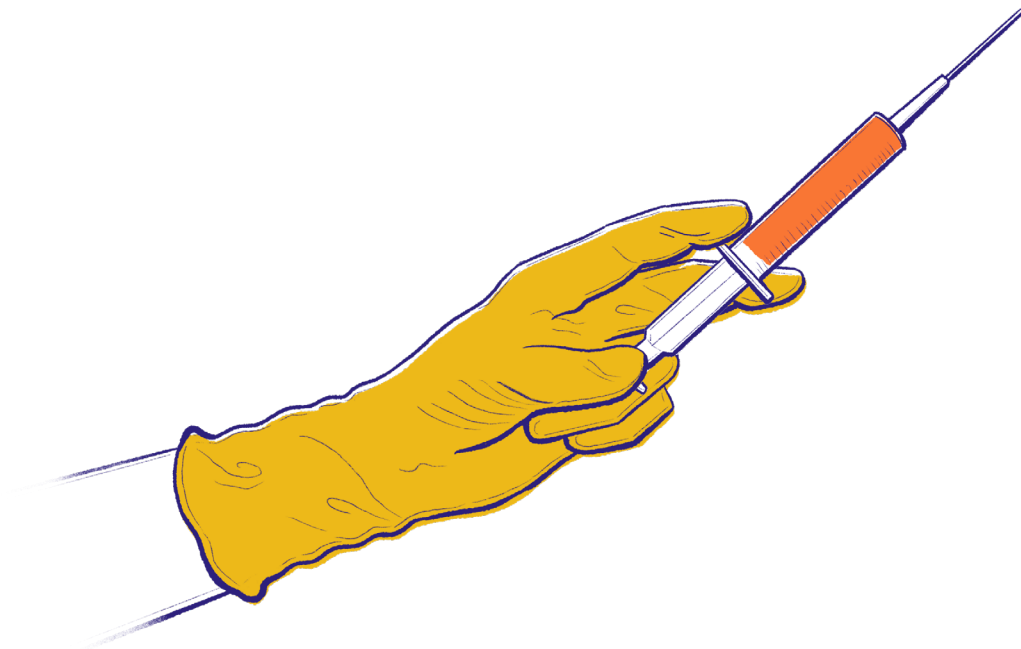
À travers l'usage d'entrevues orales avec des membres de la communauté haïtienne, des médecins et des infirmier·ère·s, Namaste démontre la place centrale de sources dites moins « traditionnelles » pour faire l'histoire de l'épidémie du sida à Montréal dans les années 1980 - par exemple, la radio communautaire créole. Elle souligne également qu'analyser la crise du sida avec une pluralité d'archives, qui proviennent de la communauté même, permet de témoigner de la résilience de la communauté haïtienne, qui se prend en main pour pallier cette crise de santé publique. L'ouvrage de Namaste accorde une place importante aux femmes haïtiennes. Elles sont infirmières, travailleuses sociales, mères, bénévoles. L'intervention de ces femmes auprès de la communauté haïtienne, que ce soit avec un proche, leur partenaire, ou bien lorsqu'il est question d'éduquer la communauté.

12 **PIERRE-PIERRE, Maud.** « 40 ans de présence, 40 ans de persévérance. Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes de Montréal », *Haïti Perspectives*, vol.6, no.1, 2017, pp. 5-13.

Dans un article publié au sein de la revue *Haïti Perspectives*, Maud Pierre-Pierre, infirmière haïtienne qui pratique au Québec depuis le début des années 1970, se penche sur la genèse du Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes de Montréal. Dans la foulée de l'exode massif des Haïtiens vers le Québec dans les années 1970, plusieurs organismes communautaires voient le jour afin de soutenir les immigrant·e·s haïtien·ne·s. Parmi ces organismes, la Maison d'Haïti crée une clinique communautaire en 1972 pour soutenir les sans-papiers. Géré bénévolement par des infirmières, cet organisme est dédié à servir l'ensemble de la communauté haïtienne, en plus de sensibiliser cette dernière aux enjeux de santé qui touchent les professionnel·le·s haïtien·ne·s du milieu médical. Néanmoins, les difficultés rencontrées par les infirmières et infirmières auxiliaires ainsi que les demandes grandissantes du milieu hospitalier (besoin d'interprètes, absence de compréhension vis-à-vis l'attitude des Haïtien·ne·s face aux maladies) se font ressentir dans le milieu hospitalier. C'est ainsi que quatre infirmières haïtiennes fondent le Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes de Montréal. En plus d'historiciser la création de l'association, l'article souligne le but du regroupement, ses objectifs, ainsi que ses réalisations. L'autrice se penche également sur la crise du sida et la réaction du Ralliement à cet égard, les enjeux de harcèlement racial dans le milieu hospitalier ainsi que le séisme de 2010.

13 SILVERA, Makeda. *Silenced. Talks with Working Class West Indian Women About Their Lives and Struggles as Domestic Workers in Canada*, Toronto, William-Wallace Publishers, 1983, 132p.

Dans un désir de remédier à l'absence de présence de la voix des femmes caribéennes lorsqu'il est question des schèmes domestiques mis en place par le gouvernement fédéral canadien, l'autrice s'entretient avec dix femmes caribéennes qui ont migré au Canada grâce au schème. Silvera souligne qu'elle a rencontré ces femmes lors de son implication afin d'organiser et de supporter les travailleuses domestiques. L'autrice argumente que le silence des femmes caribéennes face à leur propre expérience en tant que travailleuses domestiques est le résultat d'une « société qui utilise le pouvoir et l'absence de pouvoir comme des armes pour exclure les personnes qui ne sont pas blanches et les personnes pauvres de toute prise de décision et de toute participation réelle » (p.19). Les enjeux couverts par les femmes interviewées par Silvera sont nombreux: il est question d'aliénation, d'harcèlement sexuel, des piètres conditions de travail ainsi que de la discrimination vécue par ces femmes en raison de leur classe sociale, leur âge, et leur identité raciale. Il est également question de la solitude et de l'isolement vécue par ces femmes, qui sont géographiquement dispersées dans les banlieues canadiennes.



Pour aller plus loin

DAIGLE, Johanne et Nicole ROUSSEAU. *Infirmières de colonie. Soins et médicalisation dans les régions du Québec, 1932-1972*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013, 496p.

Les auteures analysent la construction de dispensaires pour les colons dans les années 1930, dans le contexte de la crise économique. Au sein de ces dispensaires, des infirmières dites « de colonie » y œuvrent afin d'offrir des services médicaux pour les familles affectées par la crise économique. Parmi ces services, il est possible de retrouver l'accompagnement de femmes lors d'accouchements.

DUSSAULT, Gilles. « La régulation des professions sanitaires: l'expérience du Québec », *Sociologie et Sociétés*, vol.20, no.2, automne 1988, pp.125-139.

Dans cet article, qui s'inspire des théories dominantes en sociologie des professions, Gilles Dussault se penche sur l'introduction de l'inspection professionnelle, donc la surveillance des activités des membres de la part des corporations, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de délégation d'actes professionnels pour faciliter la division du travail sanitaire en considérant les besoins de la population québécoise. Ces deux interventions ont été facilitées par l'État québécois en 1973.

FAHMY-EID, Nadia et al., *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario (1930-1980)*, Éditions FIDES, 1997, 364p.

Ce livre historicise la féminisation graduelle de la profession de physiothérapeute et de diététique. L'essor de ces métiers est lié aux progrès des connaissances de la technologie biomédicale, ainsi qu'à l'expansion de l'hégémonie médicale, donc le pouvoir social et politique des médecins. Les auteures analysent les rapports entre l'État et les professions, à travers la croissance de la réglementation étatique du champ de la santé.

FLYNN, Karen. « Experience and Identity: Black Immigrant Nurses to Canada, 1950-1980 », dans Marlene Epp, Franca Iacovetta et Frances Swyripa (dir.) *Sisters or Strangers: Immigrant, Ethnic and Racialized Women in Canadian History*. Toronto, University of Toronto Press, 2004, pp.381-398.

Ce chapitre rédigé par Karen Flynn au sein de l'ouvrage commun *Sisters or Strangers: Immigrant, Ethnic and Racialized Women in Canadian History* traite de l'expérience des infirmières immigrantes caribéennes, et la manière dont elles comprennent et envisagent leur expérience. Ainsi, elle souhaite s'éloigner de l'idée selon laquelle les infirmières noires représentent une catégorie homogène.

JETTÉ, Christian, *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence: Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 422p.

L'ouvrage de Jetté porte sur l'émergence des organismes communautaires et la mise en place du Programme de soutien aux organismes communautaires à travers l'usage de données statistiques, de documents variés, et d'une quarantaine d'entrevues. L'auteur analyse également les dynamiques entre l'État, et plus spécifiquement le ministère de la Santé et des Services sociaux, et les organisations communautaires. L'ouvrage se penche sur l'émergence de l'État-providence au début des années 1970 jusqu'à son déclin dans les années 1990-2000.

MORGAN, Madeleine. *La colère des douces: la grève des infirmières de l'hôpital de Sainte-Justine en 1963: un momentum des relations de travail dans le secteur hospitalier*, Montréal, Confédération des syndicats nationaux, 2003, 215p.

Madeleine Morgan documente la grève des infirmières de l'hôpital Sainte-Justine comme moment critique des relations de travail dans le monde hospitalier du Québec, tout juste avant la Révolution tranquille. L'autrice se penche sur le contexte social et politique qui caractérise les relations entre l'Alliance des infirmières de Montréal, liées à la Confédération des syndicats nationaux, à la direction de l'hôpital Sainte-Justine et le gouvernement de Jean Lesage en 1963.

SCHECTER, Tanya. *Race, Class, Women and the State: The Case of Domestic Labour in Canada*, Montréal, Black Rose Books, 1998, 185p.

L'ouvrage de Schechter se penche sur les enjeux qui caractérisent le travail étranger domestique féminin dans un contexte canadien. En plus d'offrir une revue de la littérature au sujet des travailleuses domestiques, elle se penche également sur certains mouvements de femmes au Canada. Schechter identifie politiques qui touchent les femmes et les travailleuses domestiques de la moitié du dix-neuvième siècle jusqu'à la fin des années 1990. À travers l'exploration des transformations économiques et politiques qui caractérisent l'expérience des femmes au Canada, Schechter argumente que l'État canadien instrumentalise les femmes immigrantes en prenant avantage de leur pauvreté afin d'assurer une main d'œuvre bon marché de domestiques.



Conclusion

Les travaux qui caractérisent la période après 1980 au Canada sont principalement le fait de sociologues et politologues qui se penchent sur les enjeux de représentativité au sein des institutions de santé au Québec et plus largement, au Canada. Plus récemment, on assiste à l'émergence de travaux, mémoires, récits rédigés par les communautés elles-mêmes dans la perspective d'une appropriation/révision de leur histoire. Ainsi, l'article publié en 2020 documente les façons dont l'Alliance des infirmiers et infirmières noirs du Canada (AIINC) encadre et soutient les professionnel·le·s de la santé noir·e·s ainsi que les étudiant·e·s en soins infirmiers noir·e·s. Développant une approche communautaire, en s'appuyant sur des valeurs d'éducation, de leadership, d'équité, l'AIINC instruit et éduque, par des conférences semestrielles intitulées Black Voices in Nursing par exemple, pour mettre de l'avant l'excellence du personnel infirmier noir, en plus de proposer des séances de mentorat pour les participant·e·s.

Plus déterminante encore fut la mobilisation de la Nation Atikamekw pour changer les pratiques de soins au Québec. À la suite du décès de Joyce Echaquan le 28 septembre 2020 au centre hospitalier de Joliette dans Lanaudière au Québec en raison de la discrimination dont elle a été l'objet, un mémoire rédigé par le Conseil des Atikamekw et le Conseil de la Nation Atikamekw, est devenu une déclaration de principe adoptée par une très grande partie des ordres professionnels de la santé. Le Principe de Joyce, qui s'inspire de la déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, stipule d'abord que les nations et peuples autochtones ont le droit de conserver leurs pratiques médicales (plantes médicinales, d'animaux, et de minéraux), y compris les "longhouse", et doivent également avoir accès à tous les services sociaux et de santé au Québec et au Canada, sans discrimination. Le mémoire dénonce la discrimination systémique dont ils sont l'objet et presse le gouvernement d'adopter les mesures nécessaires pour que les Autochtones puissent jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale.

L'histoire orale, l'usage d'autobiographies, et les documents gouvernementaux d'immigration sont des sources privilégiées par les historien·ne·s afin de refléter la pluralité des expériences et des identités des travailleurs et des travailleuses. L'intersection du genre, de la race et de la classe est un aspect central des œuvres recensées, tout comme les récits de résistance à travers la création d'organisations communautaires et de mobilisations auprès des institutions et/ou organisations qui sont dirigées par la population majoritaire blanche.

La présente bibliographie annotée retrace certaines études pionnières qui ont recours aux concepts de race, de classe et de genre, en français principalement, pour reconnaître la pluralité des identités qui caractérisent la profession infirmière et les métiers de care. Dans l'historiographie francophone portant sur le travail du soin et du care, quelques études reconnaissent les mesures d'exclusion et de discrimination qui ont caractérisé l'expérience des personnes noires et autochtones au sein de la profession. En présentant des études qui ont été rédigées par des autrices et des auteurs anglophones, qui proposent des nouveaux cadres méthodologiques pour diversifier la manière dont nous abordons l'histoire et ses acteur·ice·s, cette bibliographie offre des pistes pour les chercheur·e·s qui souhaitent se pencher sur l'histoire contemporaine des soins infirmiers au Québec ou au Canada.

Références

1. Ouvrages généraux et théoriques

BERTHELOT-RAFFARD, Agnès. « La discrimination par association: une expression du care dominé », *Revue des Sciences Sociales*, vol.52, 2014, pp.102-109.

BERTHELOT-RAFFARD, Agnès. « L'inclusion du Black Feminism dans la philosophie politique: une approche féministe de la décolonisation des savoirs », *Recherches féministes*, vol.31, no.2, 2018, pp.107-124.

COHEN-FOURNIER, Sara et al. « Decolonizing health care: Challenges of cultural and epistemic pluralism in medical decision-making with Indigenous Communities », *Bioethics*, vol.35, no.8, 2021, pp.767-778.

FLYNN, Karen. « I'm Glad that Someone is Telling The Nursing Story: Writing Black Canadian Women's History », *Journal of Black Canadian Studies*, vol.38, no.3, 2008, pp.443-460.

GRENIER, Guy et Marie-Josée FLEURY. « La médecine et la santé au Canada français: un bilan historiographique (1987-200) », *Scientia Canadensis*, vol.26, 2002, pp.29-58

HIRATA, Helena. *Le care. Théories et pratiques*, Paris, La Dispute, 2011, 208p.

LEPETITCORPS, Colette. « Le service domestique comme rapport social. Subjectivités au travail, emplois à domicile et migrations féminines en France ». *Recherches féministes* 31 (2), 2018, p.197-214.

MAZOUZ, Sarah. « Faire des différences. Ce que l'ethnographie nous apprend sur l'articulation des modes pluriels d'assignation », *Raisons Politiques*, vol.2, no.58, 2015, pp.75-89.

NADOT, Michel. « Recherche fondamentale en science infirmière. La recherche historique sur les fondements d'une discipline », *Recherches en soins infirmiers*, vol.2, no.109, 2012, pp.57-68.

PÉPIN, Jacinthe. « La pensée infirmière pour une production et utilisation de connaissances scientifiques pertinentes à la pratique », *Recherches en soins infirmiers*, vol.2, no. 121, 2015, pp.11-17.

THIFALT, Marie-Claude. « Un malaise flou en héritage: la construction du savoir infirmier enseigné au Québec », *Recherches en soins infirmiers*, vol.4, no.143, 2020, pp.7-18.

2. Exclusion et professionnalisation

ANDERSON, Edith et Wicks, Terri L. Monture, ed. *Diary of a War Nurse, Typescript brochure. Modern Literature and Culture Research Centre, Toronto, 1996.*

CALLISTE, Agnes, « Race, Gender and Canadian Immigration Policy: Blacks from the Caribbean, 1900-1932 », *Journal of Canadian Studies*, vol.28, no.4, 1993-4, pp.131-148.

CARTY, Linda. « African-Canadian Women and the State: 'Labour only, please' », dans dir. Peggy Bristow, *We're rooted here and they can't pull us up. Essays in African Canadian Women's History*, Toronto, University of Toronto Press, 1994, pp. 193-229.

CLARKHINE, Darlene. *Black Women in White. Racial Conflict and Cooperation in the Nursing Profession, 1890-1950*, Bloomington, Indiana University Press, 1989, 264p.

COHEN, Yolande. « Du nursing au care: le genre d'une profession », *Aporia*, vol.4, no.1, 2012, pp.42-50.

COHEN, Yolande. « La modernisation des soins infirmiers dans la province de Québec (1880-1930). Un enjeu de négociation entre professionnels », *Sciences sociales et santé*, vol 13, no.3, 1995, pp.11-34.

FAHRNI, Magda. « Elles sont partout... »: Les femmes et la ville en temps d'épidémie, Montréal, 1918-1920 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol.58, no.1, 2004, pp.67-85.

NORMAN, Alison Elizabeth. « Race, Gender and Colonialism: Public Life among the Six Nations of Grand River, 1899-1939 », Thèse de Doctorat, Department of Theory and Policy Studies in Education, University of Toronto, 2010, 358p.

2.1 Pour aller plus loin

BATES, Christina (éd.), *Sans frontières: quatre siècles de soins infirmiers canadiens*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2005, 248p.

COHEN, Yolande. *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2000, 322p.

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

KLEIN, Alexandre. « Charlotte Tassé (1893-1974), infatigable promotrice du modèle de la garde-malade canadienne-française », *Recherche en soins infirmiers*, vol.143, no.3, 2018, p.78-93.

KLEIN, Alexandre et Séverine PARAYRE (dir.). Histoire de la santé (XVIII^e-XX^e siècles). *Nouvelles recherches francophones*, Québec, Presse de l'Université Laval, 2015, 248p.

KLEIN, Alexandre et Marie-Claude THIFAUULT. « Quelle place pour les femmes francophones dans l'histoire des savoirs infirmiers au Québec? L'exemple du nursing psychiatrique à Montréal (1912-1963) », *Cahiers François Viète*, vol.3, no.2, 2021, pp.103-125.

MCCREADY, Geneviève et Marie-Claude THIFAUULT, « Travailler auprès des familles indigentes: les gardes-malades catholiques à l'avant-garde de la santé communautaire au Canada (1934-1959) », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol.37, no.1, 2000, pp.173-194.

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

STATON, Patricia-Anne. *It Was Their War Too: Canadian Women and World War I*, Toronto, Green Dragon Press, 2006, 104p.

THIFAUULT, Marie-Claude (dir.). *L'incontournable caste des femmes: histoire des services de santé au Québec et au Canada*, Ottawa, Presses de l'Université Ottawa, 2012, 372p.

THIFAUULT, Marie-Claude. « Où la charité règne, le succès est assuré! Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1901-1962 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol.65, no.2-3, 2011, p.179-201.

3. Assouplissements, inclusion et transformation des valeurs de la profession infirmière

CALLISTE, Agnes. « Women of "Exceptional Merit": Immigration of Caribbean Nurses to Canada », *The Canadian Journal of Women and The Law*, vol.6, no.1, 1993, pp. 85-102.

FLYNN, Karen. « Beyond the glass wall: Black Canadian nurses, 1940-1970 », *Nursing History Review*, no.17, 2009, pp.129-152.

FLYNN, Karen. « "Hotel Refuses Negro Nurse": Gloria Clarke Baylis and the Queen Elizabeth Hotel », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol.35, no.2, 2018, pp.278-308

FLYNN, Karen. *Moving Beyond Borders. A History of Black Canadian and Caribbean Women in the Diaspora*, Toronto, University of Toronto Press, 2011, 304p.

GOODWILL, Jean Cuthland. « Indian and Inuit Nurses of Canada », *Saskatchewan Indian Federated College Journal*, vol.4, no.1, 1988, pp.93-104.

HENRY, Frances, « The West Indian Domestic Scheme in Canada », *Social and Economic Studies*, vol.17, no.1, 1968, pp.83-91.

JOHNSON, Michele A. «...“not likely to do well or to be an asset to this country”:
Canadian Restrictions of Black Caribbean Female Domestic Workers, 1910-1955 » dans Funké Aladejebi et Michele A. Johnson (dir.) , *Unsettling the Great White North. Black Canadian History*, Toronto, University of Toronto Press, 2022, pp. 280-309.

LOGAN McCALLUM, Mary Jane, *Indigenous Women, Work, and History, 1940-1980*, Winnipeg, University of Manitoba Press, 2014, 320p.

LUX, Maureen K, *Separate Beds: A History of Indian Hospitals in Canada, 1920s-1980s* , Toronto, University of Toronto Press, 2016, 274p.

MCPHERSON, Kathryn. « The Case of the Kissing Nurse: Femininity, Sexuality and Canadian Nursing, 1900-1970 », dans Kathryn McPherson, Cecilia Morgan, et Nancy M. Forestell (dir.), *Gendered Pasts: Historical Essays in Femininity and Masculinity in Canada*, Londres, Oxford University Press, 1999, p.179-198.

NAMASTE, Viviane. *Savoirs créoles: leçons du sida pour l'histoire de Montréal*, Montréal, Mémoire d'encrier, 2019, 348p.

PIERRE-PIERRE, Maud. « 40 ans de présence, 40 ans de persévérance. Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes de Montréal », *Haïti Perspectives*, vol.6, no.1, 2017, pp. 5-13.

SILVERA, Makeda. *Silenced. Talks with Working Class West Indian Women About Their Lives and Struggles as Domestic Workers in Canada*, Toronto, William-Wallace Publishers, 1983, 132p.

3.1 Pour aller plus loin

DAIGLE, Johanne et Nicole ROUSSEAU. *Infirmières de colonie. Soins et médicalisation dans les régions du Québec, 1932-1972*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013, 496p.

DUSSAULT, Gilles. « La régulation des professions sanitaires: l'expérience du Québec », *Sociologie et Sociétés*, vol.20, no.2, automne 1988, pp.125-139.

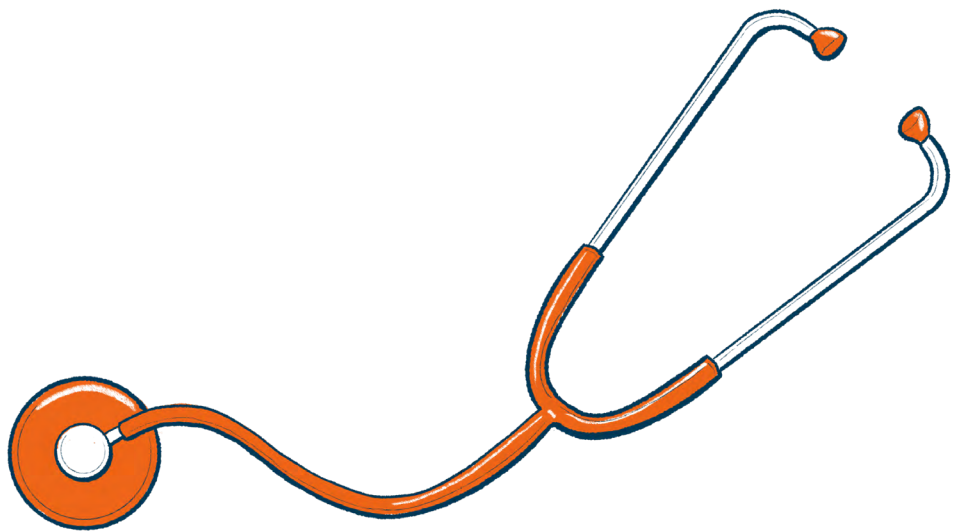
FAHMY-EID, Nadia et al., *Femmes, santé et professions. Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario (1930-1980)*, Éditions FIDES, 1997, 364p.

FLYNN, Karen. « *Experience and Identity: Black Immigrant Nurses to Canada, 1950-1980* », dans Marlene Epp, Franca Iacovetta et Frances Swyripa (dir.) *Sisters or Strangers: Immigrant, Ethnic and Racialized Women in Canadian History*. Toronto, University of Toronto Press, 2004, pp.381-398.

JETTÉ, Christian. *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence: Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 422p.

MORGAN, Madeleine. *La colère des douces: la grève des infirmières de l'hôpital de Sainte-Justine en 1963: un momentum des relations de travail dans le secteur hospitalier*, Montréal, Confédération des syndicats nationaux, 2003, 215p.

SCHECTER, Tanya. *Race, Class, Women and the State: The Case of Domestic Labour in Canada*, Montréal, Black Rose Books, 1998, 185p.



Révision linguistique: Noémie Dubé
Conception graphique: Carolina Espinosa