

## Bulletin d'histoire politique

# Des anges blancs sur le front : l'expérience de guerre des infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale

Geneviève Allard



Volume 8, numéro 2-3, hiver 2000

L'histoire militaire dans tous ses états

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1060202ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1060202ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

### Éditeur(s)

Bulletin d'histoire politique  
Comeau & Nadeau Éditeurs

### ISSN

1201-0421 (imprimé)  
1929-7653 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

### Citer cet article

Allard, G. (2000). Des anges blancs sur le front : l'expérience de guerre des infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale. *Bulletin d'histoire politique*, 8(2-3), 119–133. <https://doi.org/10.7202/1060202ar>

Tous droits réservés © Association québécoise d'histoire politique; VLB Éditeur, 2000

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

**é**rudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

# **Des anges blancs sur le front : l'expérience de guerre des infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale<sup>1</sup>**



Geneviève Allard\*

Les infirmières militaires sont devenues, à la suite de la Première Guerre mondiale, au Canada comme dans les autres pays occidentaux, un symbole puissant et évocateur pour nombre de gens. La culture populaire de l'époque a glorifié leur rôle auprès des soldats : pensons, entre autres, aux cartes postales représentant les infirmières sous forme d'anges blancs, au chevet de jeunes hommes tragiquement blessés, auxquels elles apportent soutien et réconfort.

Pourtant, dans la conception de la guerre au début du XX<sup>e</sup> siècle, cette présence féminine au front est étonnante. La guerre, plus précisément le front, est perçue comme un domaine exclusivement masculin. Les femmes n'ont, en principe, ni les capacités ni les qualités requises pour s'y trouver. Dans ces circonstances, l'infirmière devient un symbole de courage, de dévouement et de compassion. Le sens du devoir éclipse l'ambition personnelle et le goût de l'aventure. La féminité, incongrue dans le contexte masculin du front, s'efface derrière la nature vocationnelle du rôle de soignante, encore associée à la religieuse. Cette perception presque hagiographique du rôle de l'infirmière camoufle une réalité beaucoup plus complexe, bien que l'expérience concrète de la guerre, peu documentée, reste difficile à cerner.

La réalité de la Grande Guerre a rendu nécessaire, voire indispensable, croyons-nous, la présence de femmes soignantes derrière les lignes de feu. Le besoin d'un personnel soignant plus nombreux et qualifié pour compléter le travail des médecins et l'exclusivité sexuelle du métier d'infirmière (certaines tâches particulières de soins étant réservées à une main-d'œuvre féminine), expliquent et justifient, à notre avis, la présence des infirmières au front.

---

\* L'auteure est doctorante en histoire à l'Université Laval. Son sujet de recherche : les maladies mentales chez les soldats au front pendant la Première Guerre mondiale.

Cette présence fut massive. Quelque 2206<sup>2</sup> infirmières militaires, soit près de 37 % de toutes les infirmières actives à cette époque<sup>3</sup>, ont participé activement aux efforts déployés par le Corps armé médical pour soigner et guérir les soldats outre-mer. Elles ont vécu au quotidien les horreurs de la guerre : elles ont exercé leur métier avec compétence et sang-froid, semble-t-il dans des circonstances difficiles et sur tous les fronts du conflit. Cinquante-trois d'entre elles y ont laissé leur vie. De ce nombre, 38 périrent des suites de maladies ou de blessures et 15 moururent noyées lors d'attaques ennemies sur les bateaux qui les transportaient, captant ainsi l'imagination populaire. Acclamées comme des héroïnes de guerre lors de la démobilisation, ce groupe de soignantes a certainement conféré ses lettres de noblesse à cette jeune profession qui obtenait, à l'issue de la guerre, un véritable statut professionnel.

Pour ces femmes, l'expérience de guerre fut profondément marquante, du moins si l'on en juge par quelque 25 témoignages laissés par d'anciennes infirmières militaires canadiennes-anglaises ayant fait partie du Corps expéditionnaire canadien<sup>4</sup>. Ce corpus de documents, unique à notre connaissance, nous a permis de mettre en lumière diverses facettes de l'expérience de guerre telle que l'ont racontée ces femmes, et d'apporter, espérons-nous, une contribution à l'histoire peu connue des infirmières militaires canadiennes lors de la Première Guerre mondiale. Dans les pages qui suivent, nous rappellerons tout d'abord le contexte de la création d'un corps infirmier dans l'armée canadienne. Ce contexte tracé, nous examinerons successivement l'expérience des infirmières militaires entourant l'enrôlement, les conditions de vie et de travail sur le front, les relations socioprofessionnelles et la vie sociale tissées dans cette situation.

### **La création du Corps infirmier militaire canadien**

C'est en 1870, lors de la Rébellion des Métis, dans le Nord-Ouest canadien, que des infirmières militaires accompagnent pour la première fois des soldats canadiens lors d'opérations militaires<sup>5</sup>. Quatre infirmières, civiles et bénévoles, sont choisies par le ministère de la Milice et de la Défense pour soigner des blessés pour une période de quelques mois. Elles sont remplacées, à la fin de leur mandat, par d'autres groupes successifs de soignantes. Ayant démontré l'utilité de leurs services, elles sont chaudement applaudies par les autorités militaires. En récompense de leurs efforts, elles ont reçu la médaille du Nord-Ouest, devenant ainsi les premières femmes canadiennes à recevoir pareil honneur.

Devant le succès de l'organisation des soins médicaux au cours de la Rébellion du Nord-Ouest, les Forces armées planifient la création d'un corps armé médical permanent, indépendant des autres corps armés, composé à la fois de médecins et d'infirmières. Une fois la paix rétablie, le projet est plus

ou moins mis de côté, mais l'idée de maintenir une main-d'œuvre infirmière constante au service des soldats commence à faire école.

Lors de la guerre des Boers en 1899, le Army Medical Department, organisé au début des hostilités entre Britanniques et Sud-Africains, ne possède toujours pas de corps infirmier militaire. Néanmoins, les Forces armées canadiennes décident d'assigner un groupe d'infirmières au convoi militaire envoyé au front. Huit au total sont sélectionnées pour accompagner les quelque mille soldats volontaires canadiens en Afrique du Sud. L'expérience sud-africaine confirme, grâce au travail sans relâche de ces femmes dans des conditions pour le moins difficiles, la nécessité d'un corps infirmier intégré à l'armée.

À la suite de cette guerre, en 1899, le directeur général des services médicaux des Forces armées canadiennes recommande l'instauration du corps infirmier planifié quelques années plus tôt. Approuvée par le commandant de la milice canadienne, la recommandation est acceptée et le Corps infirmier militaire devient une réalité en 1901. Au même moment, la Grande-Bretagne fait face à une reprise des hostilités en Afrique du Sud. Huit infirmières, dont quatre ayant déjà servi durant les engagements de 1899, se rendent une fois de plus en Afrique du Sud, cette fois en tant que membres à part entière du nouveau service infirmier militaire canadien.

En 1904, les Forces armées canadiennes entreprennent une réforme complète de leurs services médicaux. Celle-ci se traduit par une restructuration administrative et par une formalisation du corps infirmier créé en 1901. Il est décidé que ce dernier fera partie de la Réserve, pour suppléer aux sections régulières en cas de conflit armé. En 1908, Georgina Fane Pope devient la première matrone en chef du Corps infirmier militaire et, par conséquent, premier membre permanent. Parmi ses fonctions se trouve celle d'aider à établir les règles de fonctionnement et de recrutement des membres du Corps infirmier. Au cours de son mandat, Fane Pope s'occupe principalement de la direction des hôpitaux militaires et du recrutement de nouvelles infirmières. De plus, elle est responsable de l'uniforme. Celui-ci passe du kaki au bleu marine et l'on y ajoute les insignes militaires.

Les infirmières recrutées pour servir dans le Corps infirmier sont soigneusement choisies parmi les diplômées civiles. Une fois sélectionnées, les candidates doivent suivre un entraînement de quatre à six semaines dans un hôpital militaire pour y apprendre les rudiments du nursing militaire. Elles doivent ensuite se soumettre à un examen oral et écrit, après quoi elles peuvent être officiellement admises comme membres du Corps infirmier militaire, et recevoir le grade de lieutenant. Elles ont droit à tous les avantages sociaux et monétaires associés à leur rang : salaire, pension, permissions et ainsi de suite. Cependant, leur autorité d'officier est limitée à leurs

fonctions dans les hôpitaux. Elles n'ont aucun pouvoir décisionnel sur le plan militaire et sont désignées par le vocable *nursing sister*.

Toutefois, le processus de recrutement est plutôt long, et à l'aube de la Première Guerre mondiale, le Corps infirmier compte moins de trente membres réservistes et seulement cinq permanents. Le Corps infirmier, à l'instar des autres branches qui formeront, pour les quatre années suivantes, le Corps expéditionnaire canadien, est peu et mal préparé. Malgré cela, les structures sont en place, et une courte mais réelle tradition de service infirmier militaire canadien existe.

### **« Le devoir nous appelle » : s'enrôler dans le Corps expéditionnaire canadien**

L'enrôlement est un des aspects dominants dans l'expérience de guerre des infirmières militaires. Au moment de s'enrôler, les 25 infirmières du corpus ont en moyenne 24 ans : fraîchement diplômées, la plupart d'entre elles ont peu ou pas d'expérience de travail, outre celle acquise dans le cadre de leur formation<sup>6</sup>. Il s'agit donc pour ces femmes d'une décision personnelle et professionnelle importante. Dès la déclaration de la guerre, les offres de service affluent au ministère de la Défense. Trois semaines après la déclaration de guerre, des centaines d'infirmières canadiennes et américaines ont déjà offert leurs services pour la durée du conflit<sup>7</sup>.

Pourquoi cet engouement pour la vie militaire ? Le contexte économique et politique de l'époque s'y prête bien. La carrière militaire offre une solution aux problèmes d'emploi. Malgré le diplôme témoignant de leur compétence, les finissantes ont relativement peu d'options d'emploi à la fin de leurs études. Les hôpitaux, qui profitent du travail des étudiantes, leur sont pratiquement fermés. Le service privé, dans lequel œuvrent alors la plupart d'entre elles, est réputé pour offrir des positions instables et de bas salaires. Professionnellement, la carrière militaire promet donc un salaire régulier, la possibilité de voyager et des défis professionnels inhabituels.

Toutefois, les infirmières du corpus invoquent elles-mêmes l'idée communément admise du service à la patrie comme raison principale de leur enrôlement. La propagande patriotique entraînait la nation, et plus particulièrement le Canada anglais, dans un vent de fébrilité. La guerre se présentait comme une aventure fascinante. « C'était excitant, affirme Marion Wylie. Tout le monde s'enrôlait dans l'armée<sup>8</sup>. » La violence, les horreurs et les dangers de la guerre n'ont pas de place dans leur discours : « Ce n'était pas seulement l'uniforme, ajoute une autre. C'était simplement l'idée de partir<sup>9</sup>. »

Par ailleurs, dans la société canadienne, la guerre était perçue comme étant déjà gagnée. En général, les autorités militaires et l'opinion publique estimaient qu'elle serait finie à Noël. Les infirmières n'étaient pas en reste.

Marian Souter Wilson affirme : « Ma demande était envoyée depuis des semaines. J'avais peur que la guerre se termine et que je ne puisse pas y aller<sup>10</sup>. » La guerre était considérée comme une occasion à ne pas manquer.

Cette urgence se manifestait aussi nettement dans le processus de recrutement qui, par nécessité, fut sévèrement simplifié. Les critères de sélection étaient peu nombreux : avoir obtenu un diplôme d'études d'une école d'infirmières reconnue, être en bonne santé et être célibataire. Dans l'armée, le besoin de personnel dominait alors au-delà de toute autre considération. Les nouvelles infirmières militaires, par manque de temps, ne recevaient pas d'entraînement formel. « Je n'ai jamais assisté à des leçons dans l'armée, raconte Florence Bloy Graham. Lorsque je me suis enrôlée, ils voulaient des volontaires et n'avaient pas le temps de nous donner des leçons<sup>11</sup>. »

### **Un éveil brutal : les conditions de vie sur le front**

En rétrospective, cette volonté impatiente de s'enrôler laisse croire que ces femmes n'avaient qu'une vague idée des conditions de vie et du type de travail qu'elles allaient rencontrer outre-mer. Rien dans les conflits précédents ne laissait présager l'ampleur qui prendrait la Première Guerre mondiale : de nouvelles armes, de nouvelles tactiques de combat, le nombre de pays et d'hommes impliqués ; tout cela a changé la façon de faire la guerre et, par conséquent, la façon de dispenser les soins. Les conditions de travail, extrêmement différentes de ce qu'elles connaissaient, ont laissé des marques indélébiles dans la mémoire de ces femmes, qui en témoignent éloquemment.

La réalité de ce que sera la vie quotidienne en temps de guerre a atteint la plupart au cours de la traversée de l'Atlantique. Maude Wilkinson rapporte :

Je me souviens que nous voyagions la nuit, parce que la nuit précédente, un ennemi avait coulé un bateau de la Croix-Rouge. Ils ont décidé que nous voyagions seulement la nuit. Pendant le jour, nous étions comme des passagers ordinaires, nous lisions, nous tricotions, nous faisons ce que nous voulions, mais nous étions toujours en alerte. On nous avait dit de garder sur nous les objets que nous voulions sauver<sup>12</sup>.

La croix rouge peinte sur les bateaux qui transportaient les infirmières n'offrait que peu ou pas de protection ou de réconfort : « Nous cherchions les sous-marins constamment<sup>13</sup> », rappelle Helen Sibbald.

L'état de guerre était encore plus frappant à l'arrivée en Angleterre. Les villes britanniques observaient rigoureusement la règle du couvre-feu, imposée pour empêcher les ennemis de localiser les centres urbains. Les « zeppelins », des ballons dirigeables allemands, survolaient le Royaume-Uni régulièrement au cours de la nuit et confirmaient l'impression de danger éprouvée lors de la traversée de l'Atlantique. Le rationnement faisait du

sucré, du beurre, du café, du chocolat et de la viande des denrées rares. Sur le front de la Méditerranée, la pénurie d'eau potable était dramatique. « Nous recevions chacune un pot d'eau et rien au monde n'aurait persuadé le préposé de nous donner une goutte de plus. Nous devons nous laver avec ça, la boire et je me souviens de mon amie, assise sur son lit de camp qui disait, je n'ai plus une goutte d'eau et je veux me brosser les dents<sup>14</sup> », rappelle Katharine Wilson Simmie. La consommation quotidienne d'un minimum d'eau potable était la priorité : l'hygiène personnelle et l'entretien des unités de soins passaient au second plan, un écart majeur à la formation reçue dans les écoles d'infirmière.

Enfin, les poux, les insectes de toutes sortes mais par-dessus tout les rats représentaient un problème dans tous les types d'unités de soins, qu'il s'agisse d'un hôpital général ou d'une simple ambulance de campagne. Agnes Darling rappelle la présence de ces rongeurs nocturnes : « La nuit, nous entendions les garçons lancer leurs bottes. Nous avons des rats ! C'était terrible. Nous entendions les bottes voler et nous savions qu'ils tentaient de chasser les rats<sup>15</sup>. » Plusieurs infirmières étaient terrifiées par ces rongeurs qui, semble-t-il, n'avaient peur de rien et s'attaquaient impunément à la nourriture et aux patients. Le problème des poux était particulièrement difficile à maîtriser sur le front de la Méditerranée et dans les navires-hôpitaux, où la proximité des patients et le climat très chaud rendaient l'élimination de ce parasite presque impossible. « Les poux ! s'exclame à nouveau Agnes Darling. Le bateau en était grouillant<sup>16</sup> ! »

### **Du sang-froid et de l'endurance : dispenser des soins sur le front**

Tout autant que les conditions de vie et de travail difficiles, la nature et la gravité des blessures, ainsi que la nécessité d'adapter les méthodes et les techniques acquises au cours de la formation restent, pour les infirmières, un aspect majeur de leur expérience de guerre. Si leur formation, durement acquise dans les écoles, s'avère à la fois appropriée et essentielle, le travail dans les hôpitaux civils en temps de paix ne peut se comparer au travail dans une unité de soin militaire, surtout pour celles qui se trouvent près des lignes de feu. La rigueur des conditions de travail sur le front était considérablement accrue par le rythme irrégulier de l'arrivée des patients, conséquence normale de l'avancement et du recul des troupes, travail ajouté à la charge déjà lourde des maladies et des blessures accidentelles présentes dans les camps. En raison du déroulement des opérations militaires, un hôpital pouvait être peu occupé pendant quelques jours, pour ensuite se remplir d'un coup à la suite d'un raid ou d'une attaque ennemie. Annie Coghill Shearer raconte l'arrivée par camion d'un convoi de blessés, frappée par le nombre de soldats touchés : « Nous étions si désespérément occupées. Nous vivions d'heure en heure. Je ne sais pas... J'étais horrifiée par la quantité de

sang perdu. Les camions étaient remplis de blessés qui venaient des tranchées<sup>17</sup>. »

Au grand nombre de patients s'ajoutait la gravité de leurs problèmes médicaux. Les infirmières devaient assimiler de nouvelles méthodes de travail, inhabituelles ou désagréables, pour pallier le manque d'hygiène. « Ils étaient couverts de boue, rappelle Edna Howey. Il y avait une hutte d'admission. À moins d'être sévèrement malades, ils devaient s'y présenter. Il y avait deux ou trois sergents qui leur enlevaient leurs vêtements et leur donnaient un premier bain. Ensuite, ils pouvaient être admis à l'hôpital<sup>18</sup>. » Si la boue, due au temps froid et pluvieux du front européen, compliquait la tâche, les conditions chaudes et humides du front méditerranéen causaient aussi de nombreux désagréments : « Ils souffraient de dysenterie, et ils avaient chaud... et il y avait des millions et des millions de mouches ! Pour les plus malades, il y avait des filets sur les lits pour que les mouches cessent de les tourmenter. C'était une expérience terrible<sup>19</sup> », se souvient Katharine Wilson Simmie.

Plus encore que les conditions climatiques défavorables, le type de blessures causées par l'armement et les façons de traiter les blessés posaient un nouveau défi complexe. Outre les fusils et les baïonnettes, le gaz nocif, le shrapnel (un obus chargé de balles) et les obus causaient des ravages auxquels les infirmières n'étaient pas préparées. « Des blessures terribles, vous savez, le gaz, la gangrène et l'amputation ! C'était du travail difficile, croyez-moi<sup>20</sup> ! », affirme Edna Howey. Selon l'état des connaissances et des technologies médicales de l'époque, les blessures de shrapnel signifiaient généralement l'amputation d'un membre. Qui plus est, les délais accusés entre le moment où un soldat était blessé et le moment où il était amené à une unité de soins favorisait l'infection. Les propos de Mabel Lucas Rutherford illustrent une telle situation :

Ce patient avait passé au moins deux jours sur le champ de bataille. Son dos était couvert de blessures de shrapnel. Une de ses jambes avait été plutôt déchirée et était pleine de gangrène. Nous avons dû l'amputer. J'ai dû panser sa blessure – cela m'a pris plus d'une heure<sup>21</sup>.

Les blessures d'armes à feu pouvaient à tout le moins être nettoyées et soignées par l'application de baumes et de pansements. Les officiers médicaux ignoraient cependant comment traiter les problèmes causés par les gaz nocifs. Ces blessures étaient souvent extrêmement douloureuses et aucun traitement n'était réellement efficace. Marian Souter Wilson explique :

Les hommes qui avaient eu du gaz dans les yeux — je ne sais pas ce qu'on ferait pour eux aujourd'hui. Nous les baignions, nous utilisons de l'acide borique et de l'huile de ricin. Ceux qui avaient du gaz dans les poumons — ils souffraient terriblement. Nous ne pouvions rien faire<sup>22</sup>.



Les maladies mentales sont apparues aux infirmières du corpus comme étant plus difficiles encore. Plusieurs soldats revenaient du front profondément troublés, dans un état d'apathie ou encore de très grande agitation, affectés de troubles psychiatriques qu'on identifiera pour quelque temps sous le terme général de *shellshock*. Les infirmières, et les médecins aussi, selon leurs témoignages, se sentaient souvent démunis face à ces cas :

Nous ne pouvions rien faire pour eux. Il y avait certains médicaments, mais c'était plutôt pour maintenir une atmosphère de calme et pour les garder contents. Ils faisaient des travaux d'aiguille et de la thérapie occupationnelle. C'était le meilleur traitement, parce qu'on ne pouvait pas grand-chose pour eux<sup>23</sup>, raconte Mabel Lucas Rutherford.

Il demeure que les afflictions les plus fréquentes des soldats pendant la Première Guerre mondiale étaient les maladies courantes à l'époque, comme la tuberculose et la grippe, des maladies bien connues des infirmières. Par contre, le travail au front était plus exigeant. Comme le fait remarquer Helen Langman : « Nos tâches ressemblaient beaucoup à ce que nous faisions avant, pendant notre formation, mais c'était plus intense, et nous utilisions de nouvelles sciences<sup>24</sup>. » Les circonstances particulières de la guerre (grand nombre de malades et de blessés, manque de personnel, manque d'hygiène) alourdissaient la charge de travail et les conditions laissaient aux médecins le champ libre pour développer certaines techniques médicales encore peu utilisées dans la plupart des hôpitaux civils. La transfusion sanguine, par exemple, encore fort dangereuse à l'époque, représentait souvent, malgré les risques inhérents, la seule chance de survie d'un patient, soutient Mabel Lucas Rutherford : « Ils amenaient un patient tout près du lit pour la transfusion. C'est un miracle que nous n'ayons pas eu plus de décès. Je ne crois pas qu'ils déterminaient le type de sang. Ils prenaient le sang du bras d'un patient et le donnaient directement au patient alité<sup>25</sup>. »

Selon plusieurs infirmières du corpus, ce n'était pas tant la lourdeur de la tâche qu'elles ont trouvé le plus difficile, mais le fait que le contexte du front ne leur permettait pas de soigner les patients comme on leur avait appris à le faire. Formées pour offrir à chaque patient un service personnalisé, du temps d'écoute, des soins attentionnés, pour assurer à chacun tout le confort possible, elles voyaient l'essence même de leur travail entravée. Katharine Van Buskirk Woodbury exprime ainsi cette idée par la nécessité d'agir vite, souvent au détriment de la santé et du confort du patient :

Il fallait d'abord arrêter le sang, surtout dans les stations d'évacuation. À Passchendaele, nous étions derrière les Canadiens — nous ne pouvions opérer là, c'était trop sale, nous n'avions pas le temps. On ne pouvait pas faire une opération pendant que les autres soldats saignaient à mort. Alors nous arrêtions le sang, nous devions amputer des bras et des jambes ; pour une blessure

abdominale, nous mettions un gros bandage, de l'antiseptique, ce que nous avions, et nous l'envoyions à la base où ils pouvaient opérer<sup>26</sup>.

Les conditions difficiles et le lourd travail du front ne constituent toutefois qu'un côté de la médaille lorsque les infirmières du corpus évoquent leur expérience de guerre. Elles témoignent aussi de relations personnelles et de petits plaisirs qui donnaient à la vie quotidienne du front une certaine normalité.

### **Vivre ensemble au front : les relations socioprofessionnelles des infirmières**

Le travail des infirmières prend place dans le cadre plus large des relations sociales et professionnelles qui s'établissent dans le monde restreint des unités de soins. Pour elles, ces relations représentent un des éléments les plus mémorables de leur expérience de guerre. Les liens qui se sont forgés au front se sont dans bien des cas transformés en amitiés solides et durables et parfois même — avec les membres du sexe opposé — en mariages. Les infirmières témoignent en général d'une excellente atmosphère, où la collaboration était la règle du jeu. Mabel Clint, dans ses Mémoires, rappelle également l'esprit d'unité qui régnait entre les infirmières, mues par le but commun de participer à l'effort de guerre :

Pour la première fois, depuis que le travail infirmier était devenu une profession au Canada, des infirmières de l'ouest à l'est se sont rencontrées et se sont enrôlées dans le Corps médical, en laissant de côté pour un moment leur hôpital respectif pour servir une unité nationale<sup>27</sup>.

Mais les inimitiés constituaient l'autre revers de cette promiscuité forcée. Les groupes d'amies se construisaient sur la base de la réputation de l'école d'origine et de la taille de l'hôpital où une infirmière avait fait son cours, du lieu de provenance, de la langue ou de la religion. Enfin, ces éléments distinctifs pouvaient provoquer envie, jalousie ou snobisme. « Nous étions toutes diplômées d'un gros hôpital alors on ne nous aimait pas. On ne pouvait nous endurer ! Alors nous restions ensemble<sup>28</sup> », affirme Lillie Harris Cunningham. Ces facteurs, surtout le lieu de formation, marquaient alors symboliquement leur statut professionnel, un statut encore mal assuré. Les infirmières formées dans de plus grands hôpitaux étaient réputées avoir reçu une formation plus poussée, ce qui n'était pas nécessairement le cas.

D'autres situations liées à leur rang dans la hiérarchie militaire pouvaient alimenter les rivalités, par exemple la promotion d'une infirmière plus jeune ou possédant moins d'expérience à un poste comprenant un statut plus élevé et des responsabilités accrues. Des réactions négatives face à la promotion d'une collègue plus jeune suggèrent que les infirmières

militaires avaient, face aux possibilités d'avancement que leur offrait le service militaire, une certaine ambition professionnelle, ce qui représente une réaction contraire à l'image communément véhiculée du service infirmier comme métier vocationnel ou charitable.

L'ambition devait néanmoins se plier aux règles de comportement et à l'autorité des supérieurs, une composante traditionnelle de la formation d'infirmière et un aspect important du maintien de la discipline dans les unités de soins. Les infirmières militaires travaillaient sous la direction des médecins, mais aussi sous celles de rang militaire plus élevé. Cependant, il semble que le contexte de la guerre ait contribué à atténuer la perception sévère de l'autorité, au profit d'une coopération nécessaire à l'atteinte d'un objectif central : le soin des malades et des blessés.

Les relations avec les soldats imprégnaient aussi la réalité. À cette époque, le séjour d'un patient à l'hôpital, même dans le contexte de la guerre, était assez long. Les infirmières avaient le temps de connaître et d'apprécier les soldats confiés à leurs soins. Margaret Forster Harston affirme : « J' imagine que les patients nous apprenaient beaucoup d'une certaine façon. Les gens restaient plus longtemps à l'hôpital. Nous les connaissions bien, eux et leur famille<sup>29</sup>. » Ces contacts avaient aussi des désavantages. Les infirmières pouvaient s'attacher à leurs patients, s'inquiéter de leur sort ou pleurer leur mort, sans compter le douloureux spectacle de leur souffrance. La perspective de voir certains de leurs patients retourner au front, considérant les dangers de l'entreprise, affectait beaucoup ces femmes, comme en témoigne Katharine Wilson Simmie :

S'ils réussissaient à survivre dans la station d'évacuation et se rendaient aux bases, nous les gardions jusqu'à ce qu'ils soient assez bien pour aller en Angleterre. Et s'ils se remettaient, c'était le retour au front. Certains d'entre eux sont retournés deux ou trois fois et je détestais cela. Je détestais les voir se rétablir<sup>30</sup>.

Dans le contexte de guerre, certaines infirmières ont fait preuve de parti pris, mentionnant avoir préféré soigner les soldats canadiens par solidarité patriotique. Plusieurs soutiennent du même souffle que les soldats canadiens étaient plus rebelles aux prescriptions des infirmières que les soldats britanniques, ce qu'Helen Langman attribue au rang militaire détenu par les Canadiennes :

Chaque homme recevait un traitement individuel. Quand ils se sentaient mieux, on leur donnait du travail de préposé, ils devaient aider les infirmières. Généralement, nous n'avions pas tellement de préposés canadiens. Nous trouvions que les soldats britanniques étaient plus serviables que les Canadiens. Les soldats canadiens se rebellaient un peu contre nous. Je crois que nous leur faisons un peu peur. Vous voyez, nous avions un rang dans l'armée<sup>31</sup>.

Les relations entre infirmières canadiennes et étrangères semblent avoir été plus tendues, avec les Britanniques en particulier. Ces tensions, comme l'explique Katharine Wilson Simmie, étaient dues aux conditions plus avantageuses dont jouissaient les infirmières canadiennes : « Nous n'avons pas été très bien acceptées. Parce que nous étions canadiennes. Nous faisons 4,10 \$ par jour. Nous étions millionnaires<sup>32</sup>. » Leur salaire, plus élevé que celui des Britanniques, leur uniforme distinctif et leur popularité supposée auprès des officiers faisaient l'envie des collègues étrangères. L'infirmière ajoute : « Nous avons été critiquées pour nos uniformes. Et nous aimions tellement nos uniformes ! Nous étions critiquées de toutes parts. Les officiers nous ont acceptées tout de suite, ce qui n'aidait pas la situation non plus<sup>33</sup>. »

Toutefois, la plus grande source de frustration avait trait à leur rang militaire. Leur statut d'officier leur permettait de jouir d'une plus grande liberté d'action, tout en leur accordant un plus grand prestige, deux éléments qui n'étaient pas partagés par leurs consœurs étrangères. Les règles des Forces armées canadiennes et britanniques exigeaient que les officiers, féminins ou masculins, entretiennent des liens d'amitié uniquement avec d'autres officiers. Dans ces circonstances, les infirmières militaires britanniques, n'étant pas titulaires d'un rang, ne pouvaient être vues en uniforme avec leurs propres officiers ou ceux des Forces armées canadiennes. Les Britanniques ont donc vu l'arrivée des Canadiennes avec une certaine appréhension. Qui plus est, la réputation rapidement acquise de compassion, de gentillesse et d'hospitalité faisait des Canadiennes des rivales dangereuses. Néanmoins, cette perception n'empêcha pas les Canadiennes de maintenir une vie sociale fort chargée.

### **Un divertissement nécessaire : la vie sociale sur le front**

Enfin, un des aspects les plus importants qui ressort des témoignages des infirmières du corpus à propos de l'expérience de guerre est la vie sociale. Entre les attaques ennemies, elles ressentaient le besoin de mettre de côté les horreurs du front et de donner à leur vie une certaine normalité, voire une certaine excitation. Sorties, sports et plaisirs divers rendaient la vie quotidienne et le travail au front plus supportables. Selon Marion Wylie, les passe-temps consistaient en soirées de danse, en goûters et en activités sportives. « Oh ! nous avons passé de bons moments. Nous avons des soirées dansantes, si nous n'étions pas occupées. Nous allions souper, nous prenions le thé, nous jouions au tennis si nous le pouvions, nous jouions au golf<sup>34</sup>. »

Le rituel anglais social le plus prisé reste toutefois le thé de l'après-midi. Prendre le thé permettait d'aller visiter des compagnes dans d'autres hôpitaux à proximité ou de rencontrer des officiers ou des soldats dans un

cadre autre que celui de l'hôpital et de rompre la routine, tout en forgeant des liens d'amitié. Souvent, des familles anglaises, qui habitaient près des postes de soins, invitaient les infirmières à prendre le thé dans un geste d'accueil et d'hospitalité. Mais les événements les plus courus étaient les fêtes, les soirées de danse et de musique. « Nous avions des fêtes, organisées par nos propres soldats et nos infirmières. C'étaient des soirées très joyeuses<sup>35</sup>. » Lors de périodes de calme pendant les hostilités, toutes les raisons étaient propices à se rassembler, organiser des concerts et danser. Les patients en convalescence prenaient souvent l'initiative de ces fêtes ou y participaient en employant leurs talents pour distraire les autres.

Les voyages constituent un autre aspect important de la vie sociale. La plupart des infirmières profitaient de leurs permissions pour visiter certaines parties de l'Europe, des voyages difficilement accessibles aux civiles. Ces voyageuses jouissaient également d'une plus grande liberté d'action en raison de l'éloignement et des circonstances de la guerre, qui assouplissaient quelque peu les convenances sociales à l'égard des jeunes femmes respectables. Marion Wylie raconte :

Je suis allée en Écosse pendant cette permission, avec une amie qui était en permission aussi. Nous sommes allées jusqu'au nord de l'Écosse. Je ne croyais jamais pouvoir voir cela, nous nous sommes beaucoup amusées. Pendant ma permission suivante, je suis allée dans le sud de la France avec Jean McDonald et mademoiselle Withlam. J'y suis restée deux semaines. Plus tard, je suis allée en Irlande<sup>36</sup>.

Certaines, dont Lillie Harris Cunningham, avaient d'autres préoccupations : « J'ai été en Angleterre presque deux ans et stupidement, je n'en ai pas profité pour visiter le pays. Tout ce que je voulais, c'était voir des spectacles et rencontrer quelqu'un<sup>37</sup>. » La possibilité de rencontrer un prétendant préoccupait plusieurs infirmières : elles insistent sur la présence d'officiers lors des fêtes et des soirées organisées. Souvent, ceux-ci les accompagnaient lors d'excursions à bicyclette près des hôpitaux ou des unités de soins. Ces rencontres menaient parfois à des demandes en mariage, ce qui, dans l'opinion des jeunes filles de l'époque, était souvent la meilleure fin possible à leur carrière.

## **Conclusion**

L'expérience de guerre des infirmières militaires canadiennes nous apparaît de manière plus réaliste à travers leurs propres témoignages. Ces derniers démontrent qu'elles ont été attirées dans les Forces armées pour des raisons économiques mais aussi patriotiques. N'ayant guère reçu d'entraînement militaire, elles étaient rapidement envoyées sur le front, où elles expérimentaient les connaissances et les techniques acquises pendant leur formation dans un contexte les forçant à faire preuve de débrouillardise, d'initiative et d'ingéniosité.

Les infirmières du corpus étudié témoignent avec beaucoup d'émotion de leurs souvenirs de la vie quotidienne au front, une expérience difficile, certes, mais intense et riche aussi en plaisirs et en aventures. Éloignées de leur famille, placées dans des situations d'urgence, dans des milieux désorganisés par les circonstances de la guerre, elles étaient entourées de gens moins préoccupés par la nécessité de surveiller étroitement leur comportement que par l'urgence de leur travail. Dans ce contexte, elles jouissaient donc d'une plus grande liberté d'action que leurs consœurs civiles.

Au cours de la guerre 1914-1918, ces quelque 2000 infirmières militaires ont soigné 539 690 soldats. De ce nombre, 144 606, soit 27 % du total, ont été blessés dans les combats : blessures de fusil, shrapnel, canons et gaz nocifs. Dans 73 % des cas, les soldats souffraient de maladies et d'infections diverses. Pour la majorité d'entre eux, la voie de la guérison résidait dans les soins dispensés par les infirmières. Leur implication au front a eu un impact réel sur la guérison des soldats. Cette situation leur a valu, à juste titre selon nous, l'admiration générale.

Ce prestige inégalé rejaillit par ailleurs sur toute la profession d'infirmière. La population leur a réservé un accueil triomphal : on a chanté leurs louanges, on a admiré leur courage et leur dévouement, on a compris l'importance de leur travail. Les années suivant la Première Guerre mondiale constituent d'ailleurs un âge d'or pour cette profession au Canada. Cette reconnaissance du métier est certainement en partie due aux efforts des infirmières militaires.

Enfin, ces Canadiennes ont vécu, sur les plans professionnel et personnel, une expérience inoubliable. Elles ne furent pas des anges blancs. Cette image idéalisée, qui a contribué à façonner cet âge d'or de la profession, occulte la réalité de l'expérience de guerre des infirmières militaires. Elles étaient plutôt de vraies femmes, qui ont participé intensément à la vie sur le front.

## NOTES ET RÉFÉRENCES

1. Cet article a été réalisé à partir de notre mémoire de maîtrise, *Les infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale*, Département d'histoire, Université Laval, 1996, 142 p., dirigé par Johanne Daigle.
2. J. Gibbon et M. Matthewson, *Three Centuries of Canadian Nursing*, Toronto, MacMillan, 1974, p. 294-295.
3. Ce pourcentage est calculé à partir du nombre d'infirmières laïques recensées en 1911, selon le *Sixième Recensement du Canada*, 1921, p. 6-7, soit 5476 infirmières. Il faut cependant noter qu'en 1914, le nombre d'infirmières devait être un peu plus élevé que celui enregistré lors du recensement de 1911.
4. Il s'agit du témoignage de femmes qui ont participé au projet d'histoire orale *Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program*, dirigé par Margaret M. Allemang,

Toronto, Faculty of Nursing, University of Toronto, 1977-1980. Vingt-cinq femmes ont été interviewées dans le cadre de ce projet. Les participantes habitaient toutes Toronto au moment des entrevues. La majorité d'entre elles (18) sont originaires de l'Ontario ; parmi les 7 autres infirmières, 3 sont originaires d'autres provinces canadiennes et 4 d'autres pays. En général, elles proviennent de milieux urbains et « petit bourgeois ». Ce sont des femmes ayant un niveau d'instruction plus élevé que celui de la moyenne des femmes de l'époque : la plupart des infirmières du corpus ont suivi des études secondaires, certaines des études universitaires. Elles ont toute complété leur formation d'infirmière entre 1912 et 1916. Elles se sont enrôlées dans le Corps expéditionnaire canadien assez rapidement après leur formation, et toute, sauf une qui s'est mariée, ont servi derrière les lignes de feu jusqu'à la fin des hostilités. Pour avoir plus de détails sur le profil socioprofessionnel des infirmières du corpus, nous vous suggérons de consulter la section « Profil socio-économique d'un échantillon d'infirmières militaires canadiennes en service pendant la Première Guerre mondiale », p. 49, ainsi que l'Annexe 1 : Profil socioprofessionnel des infirmières militaires interviewées dans le cadre du *Canadian Nursing Sisters of World War I Oral History Program* », p. 120, dans notre mémoire de maîtrise, *op. cit.*, Ci-après nous ne citerons que l'année de l'entrevue et la page. Les citations sont des traductions libres.

5. Les faits relatés dans cette section de l'article sont essentiellement tirés de l'ouvrage de G. W. L. Nicholson, *Canada's Nursing Sister*, Toronto, Samuel Stevens-Hockert Company, 1975, 235 p., qui demeure toujours le seul livre portant exclusivement sur l'histoire des infirmières militaires canadiennes.

6. Voir G. Allard, *op. cit.*, p. 49 et 120.

7. J. Gibbon et M. Matthewson, *op. cit.*, p. 275.

8. 1979, p. 18.

9. 1977, p. 10.

10. 1977, p. 20.

11. 1979, p. 11.

12. 1978, p. 10.

13. 1979, p. 13-14.

14. 1977, p. 32.

15. 1977, p. 13.

16. 1977, p. 15.

17. 1977, p. 28.

18. 1978, p. 41.

19. 1977, p. 32.

20. 1978, p. 26-27.

21. 1978, p. 32.

22. 1977, p. 33.

23. 1978, p. 47.

24. 1977, p. 14.

25. 1978, p. 41-42.

26. 1980, p. 33.

27. Mabel Clint, *Our Bit*, Montréal, Barwick, 1934, p. 5.

28. 1979, p. 3.

29. 1979, p. 24.

30. 1977, p. 28.

31. 1977, p. 12-13.

32. 1977, p. 22.
33. *Idem.*
34. 1979, p. 24.
35. 1977, p. 13.
36. 1979, p. 24.
37. 1979, p. 2.