

Préface

Cette préface est celle d'un historien qui, en 2015, au hasard d'échanges bibliographiques, entra en contact avec une doctorante dont le travail sur des congrégations hospitalières parisiennes ne pouvait que l'intéresser dans le prolongement d'un lointain *Catholicisme au féminin*. Nos échanges devinrent fructueux, amicaux. Je fus vite frappé par un esprit inventif, friand de travail collectif mais aussi par des préoccupations altruistes manifestées durant le début de sa vie professionnelle dans un lycée de banlieue parisienne.

Puis l'éditeur, au moment où le manuscrit de la thèse était fin prêt, a évoqué la possibilité d'une préface. Impossible de refuser même si je pouvais être perplexe sur sa nécessité. En effet ce remarquable travail se défend par lui-même, porté par un environnement historiographique lui-même renouvelé depuis au moins une décennie, nourri d'une documentation riche et variée, écrit avec empathie, aisance et clarté.

Incontestablement cette thèse fait aussi écho à l'article pionnier sur « les religieuses qui soignent » de Jacques Léonard. Mais là où, voilà près d'un demi-siècle, celui-ci les faisait entrer dans l'histoire à partir de la suspicion à leur rencontre de praticiens défendant leur maigre territoire, cette thèse, actuelle autrement, prend en compte une réalité restituée du XIX^e siècle dans les hôpitaux parisiens et les divers centres municipaux ou paroissiaux : *le soin des pauvres*. Et tout à la fois les vocations féminines qui s'y consacrent dans diverses congrégations religieuses. Sans compter, on y reviendra, le soin des malades à domicile.

L'abondante matière de cette thèse se présente, si l'on en suit la répartition de ses abondants chapitres, en deux fortes parties : soins reçus/soins donnés ; pauvres malades et intervenantes religieuses. Mais comment aller au-delà de l'anonymat des uns et des autres, bien résumé, pour les religieuses, par cet aphorisme qui circule tant en interne qu'à l'extérieur dès le choléra de 1832 : « une sœur de charité qui meurt, c'est comme un carreau qui casse, on en remet un autre, voilà tout ! » (p. 217) ? On trouve dans cette formule, véritablement glaçante, quelque chose qui ressemble à ce que le public, à la même époque, pouvait retenir de l'obéissance jésuite, *perinde ac cadaver*, à savoir l'anonymisation de personnes rendues interchangeables par le mécanisme institutionnel qui les réduit à leur efficace fonctionnalité. C'est ce à quoi s'attaque Anne Jusseaume, en regardant le soin avec les yeux modernes du *care*.

Résumer ainsi c'est en dire trop et trop peu à la fois. Le soin des pauvres dans la perspective du XIX^e siècle – la *philanthropie* selon un vocabulaire novateur qui finalement ne put s'imposer – était déterminé par des institutions pérennes (hôpitaux) ou plus récentes (centres de soins communaux ou paroissiaux) qui intervenaient

auprès du malade pauvre. Autre toutefois était le soin hospitalier où les religieuses assurent la gestion du quotidien dans des hôpitaux, contrôlés par l'administration et les médecins, où elles ont aussi sous leurs ordres un personnel laïc aussi indispensable que souvent mal formé. Autre est le soin dans divers quartiers urbains où elles sont davantage maîtresses de leur activité soignante, mais tributaires d'administrateurs qui tiennent les cordons de la bourse et ont leur mode de sélection des pauvres au regard de leurs propres critères. Autre enfin la nouvelle génération de religieuses qui soignent à domicile, prioritairement les familles pauvres choisies selon un mode de régulation dans lequel les demandes individuelles dépassent toujours les personnels disponibles. Seule, sœur Rosalie Rendu, implantée pendant un demi-siècle dans le quartier populaire de la rue Mouffetard – où elle meurt en 1856 – pourra, forte de sa notoriété, exiger des crédits au niveau, jamais suffisant, des besoins. Seule aussi sa forte personnalité la fera sortir de l'anonymat volontaire des Filles de la Charité.

D'une certaine manière cette thèse est quelque peu foucaldienne par le poids accordé aux normes aussi bien dans la formation que dans l'action des religieuses. Mais elle s'en écarte par la nécessité de tenir compte des divers contextes politiques et d'abord de la laïcisation des hôpitaux parisiens à partir de 1880 ; par le maintien durable des archaïsmes institutionnels avec des communautés souvent millénaires d'Augustines enkystées dans les hôtels-Dieu et, selon une autre temporalité, par la survie précaire des sœurs de Sainte-Marthe, petite famille de soignantes, témoin d'un jansénisme de quartier qui s'exténue ; par la domination massive des Filles de la Charité et par l'innovation des Petites Sœurs de l'Assomption. Elle s'en écarte surtout par l'appropriation ici pleinement réussie de la fameuse maxime de Marc Bloch : « Le bon historien ressemble à l'ogre de la légende. Là où il flaire la chair humaine, il sait que là est son gibier ». Mais ici point de métaphore, car il s'agit bien de chair meurtrie, d'homme ou de femme blessée, de soignante attentive et souvent démunie.

Qu'apporte dans cette perspective la philosophie du *care* ? J'emprunterai à la philosophe Anne Langlois ce qu'elle proposait en 2006 pour définir l'action de Madeleine Delbrél comme assistante sociale au contact d'une humanité souffrante : « une éthique de la relation d'aide et du souci des autres, ceux surtout pour lesquels diverses structures sociales se révèlent souvent des facteurs de malfaisance ». La formule peut s'appliquer à la manière dont Anne Jusseume parvient, à partir de sources parfaitement exploitées, à mettre en évidence une éthique d'inspiration catholique portant sur les relations d'aide et de soin aux pauvres malades.

Et d'ailleurs elle-même s'en est tôt expliquée avec toute la clarté nécessaire :

« Partir de la relation de soin entre les sœurs et les “pauvres malades” nous conduit ainsi à les chercher dans les lieux où ils et elles se trouvent – établissements hospitaliers, secours à domicile, congrégations hospitalières et charitables au service des pauvres – en excluant d'autres espaces où ces congrégations officient – asiles, ouvriers, prisons, maisons de correction – et d'autres activités – catéchisme, éducation – auxquelles elles peuvent s'adonner. Par-delà la diversité des publics (vieux ou malades), des institutions (privées ou publiques), des modalités de la prise en charge (en établissement ou à domicile) et de leur organisation (sœurs sans vœux, congrégations à supérieure générale ou religieuses, avec ou non une reconnaissance par l'ordinaire ou le pape) et de leur tradition religieuse (janséniste, augustiniennne, vincentienne, assomptionniste),

ces femmes partagent un engagement commun : celui de venir en aide aux pauvres de la capitale par le soin. »

Autrement dit, par-delà la variété des activités et la diversité des statuts canoniques des soignantes, il est possible d'aller à quelque essentiel. Pour y répondre, Anne Jusseaume ouvre successivement les deux volets de son diptyque : les modalités du soin des pauvres, la vie du personnel soignant. En dehors du poids des normes, déjà évoqué, l'historienne se trouve confrontée aux sources mêmes qui, parce que tirées des fonds des congrégations ou des hôpitaux, sont plus riches sur le personnel soignant que sur les pauvres soignés.

Mais cette thèse va plus loin dans sa volonté de ne pas céder à la pente des sources. Anne Jusseaume largue rapidement les amarres ou, si l'on préfère une autre image maritime, brûle immédiatement ses vaisseaux. D'abord donc le service des pauvres. En fait dans cette première partie il lui faut sans cesse prendre à bras-le-corps l'institutionnel, qui détermine la qualité de pauvre, le géographique du soin, avec l'agrandissement de Paris en 1860, le politique avec la laïcisation du personnel congréganiste dans les hôpitaux, le religieux même car le malade est une âme à ramener au bercail et la sœur, l'ultime instrument du bien mourir chrétien. C'est, dit autrement, qu'il n'existe pas de *soin* chimiquement pur mais que les approches variées de cette vaste enquête permettent d'en faire connaître de riches modalités historiques. De la lecture assidue d'une documentation variée, ici plus normative, là plus descriptive, le récit véritablement *prend corps*, fait apparaître le soin dans sa quotidienneté répétitive. Dans son étrangeté même quand surgissent, aux marges de cette enquête scrupuleuse, ces garçons et filles de salle qui à l'encontre de leur mobilité habituelle, décident d'accompagner la sœur soignante dans sa nouvelle affectation géographique. On ne sait pas, malgré tout, de qui vient l'initiative!

D'évidence entre soignantes et soignés ou soignées le rapport est structurellement inégal, les premières restent le plus souvent toute une vie, les autres séjournent au mieux quelques mois. Les sources permettent de suivre toute une vie de soignante. D'où le titre provocateur de la seconde partie « Religieuse, une carrière? ». Celle-ci commence souvent par une rigoureuse sélection dont il est possible de mettre en évidence les critères, à la fois différents et semblables de ceux utilisés pour sélectionner les futurs prêtres : aptitudes physiques et morales, conviction religieuse, contexte familial, ressources financières. La conclusion de ce solide chapitre n'en est que plus surprenante : « Devenir sœur de charité : une émancipation négociée ». Sans point d'interrogation. Donc, si on suit la démonstration rigoureusement documentée, une entrée en religion qui s'opère au bénéfice de l'institution et aussi des personnes. Négociée donc. Tacitement au moins.

Puis vient la carrière elle-même où l'administration hospitalière réapparaît avec ses contraintes mais aussi en tenant compte des personnes, de leurs capacités et autant que possible de leurs souhaits. Un classique soigneusement nourri d'une lecture actualisée de la spiritualité vincentienne, des apprentissages de la relation soignante, de la gestion des sœurs par les supérieures, mais aussi de l'attention aux affects, de la nécessité même de défendre la soignante contre elle-même là où elle s'investit trop en s'attachant aux personnes. La référence au soin, revient, dans un chapitre central où il faut trouver le vrai titre encore dans sa conclusion, « le soin de la compétence à la relation ». On

se croirait dans notre présent hospitalier post-Covid. Mais une telle exigence existait aussi au XIX^e siècle, même si elle s'exprimait autrement selon une même graduation toujours difficile à établir entre le souhaitable et le possible.

Le dernier chapitre était nécessaire, indispensable même. Sans lui quelque essentiel aurait manqué, le contexte religieux. Retenons sa conclusion, encore éclairante : « la vocation à l'épreuve de la mission ». *Mission* religieuse s'entend. Volonté aussi, sans forcer le trait, de nous faire voir la religion du point de vue des femmes, professionnelles du soin, dont le regard nécessairement est autre de celui des clercs. Là peut-être pourrait-on pousser plus avant la réflexion, comme Anne Jusseume nous y incite. La perspective du *care* peut-elle servir de référence sans une certaine autonomie des personnes prises en charge ? Certes il faut tenir compte du contexte du XIX^e quand des religieuses qui soignent voulaient aussi convertir malades ou mourants. Mais l'autonomie des patients n'est-elle pas toujours problématique aujourd'hui quand, malgré l'affichage, plus ou moins visible, des normes éthiques dans les hôpitaux, les médecins qui soignent sont le plus souvent ceux qui savent et qui donc n'ont que faire de l'avis de leur patient ?

Il faudrait encore ajouter que cette thèse a bénéficié des archives pratiquement inconnues d'une congrégation moins connue, les Petites Sœurs de l'Assomption, famille religieuse qui appartient à la troisième génération de nouvelles venues au XIX^e siècle, spécialisée dans un soin à domicile qui nécessitait parfois jour et nuit de longs séjours de la sœur soignante, dans des familles qui avaient besoin de son service. Les premières congrégations de ce type, apparues dès les années 1820, ont souvent glissé vers un public aisé ; les deuxièmes, dans les années 1840, ont investi les territoires ; la principale représentante de cette troisième génération, à partir des années 1860, revient au soin des malades pauvres à domicile au moment où le Paris périphérique et sa banlieue s'industrialisent massivement. Fondatrice de grande qualité et archives abondantes sur le soin au quotidien. Une pépite qui se mérite. Anne Jusseume a su l'exploiter avec son grand talent pour révéler un quotidien qui se déplace de l'institution hospitalière à des intérieurs modestes des malades pauvres.

Je voudrais, pour conclure, revenir sur Paris. Une ville qui en 1860 regroupe dans les vingt arrondissements actuels tout ce qui se trouve à l'intérieur des fortifications de Thiers érigées dans les années 1840. La perspective militaire, qui a montré son inefficacité en 1870, a au moins réussi à imposer la pérennité de limites trop étroites bien que toujours actuelles. Les congrégations ont étendu progressivement leur implantation dans les arrondissements périphériques voire aussi dans la banlieue proche qui dépendait alors du diocèse de Paris.

On me permettra de conclure cette escapade géographique par deux évocations plus personnelles. La première est celle d'un historien qui s'est intéressé sur le tard à la genèse de l'œuvre de Madeleine Delbrêl, implantée de 1933 à sa mort en 1964 dans la municipalité d'Ivry la rouge pour y vivre au plus près des populations ouvrières. Celle-ci a commencé sa quête vocationnelle par une expérience originale en 1930, sous la direction d'un jeune vicaire de la nouvelle paroisse parisienne de Saint-Dominique, créée en 1921 dans le 14^e arrondissement. L'abbé Lorenzo entendait orienter des cheftaines venues du scoutisme vers une action caritative qui inclurait immédiatement le soin des personnes en difficulté, de familles désorganisées par la maladie de l'un de ses membres. Au départ, il dressa ce constat : une « paroisse très étendue » et « pas

de sœurs visiteuses ». Pas donc de Petites Sœurs de l'Assomption présentes à Paris en 1900, dans sept arrondissements, surtout périphériques, mais pas dans le 14^e. À quoi tient une vocation : Madeleine Delbrêl, après avoir visité les malades à domicile, continue à Ivry, mais comme assistante sociale, une attention aux personnes qui prolonge et sécularise l'activité d'une congrégation religieuse absente.

Autre est l'évocation du Puteaux ouvrier de ma jeunesse, au lendemain de la seconde guerre. Comme dans le Paris d'Anne Juseaume, les Filles de la Charité avaient leur centre de soin au cœur même de la ville qui s'était reconfigurée autour d'une monumentale mairie construite durant l'entre-deux-guerres. Les Petites Sœurs de l'Assomption, présentes aussi, s'étaient implantées dans les hauts de la commune encore abandonnés à des populations marginales. Mais quelques sœurs de cette dynamique congrégation ont fait aussi un autre choix, dont j'ai découvert la singularité en rédigeant cette préface à partir de la relation faite en 2018 par Jeanne Dimier. Cette alerte sœur de 97 ans avait été, après 1945, « sœur » ouvrière chez UNIC, l'une des plus grosses usines de camions, implantée sur les quais de la Seine, dont les ateliers s'étendaient conjointement sur Puteaux et Suresnes. Elle avait été embauchée pour servir des repas à « des milliers d'ouvriers en trois services », pour assurer l'alimentation de ceux qui faisaient les trois huit, afin que les chaînes ne s'arrêtent pas. Ce travail en tension ne l'empêcha pas de faire « de si riches rencontres. » Parmi les ouvriers recrutés, une main-d'œuvre souvent étrangère notamment des Algériens, alors célibataires, implantés dans un vieux Puteaux en voie de prolétarianisation, juste là où mes parents habitaient alors.

Quand l'histoire nourrit la mémoire. Quand aussi, et c'est le plus important, une telle lecture retentit en moi comme un évident passage de relais.

Claude LANGLOIS

Directeur d'études émérite EPHE-Sciences religieuses