

émulations

— REVUE DE SCIENCES SOCIALES —

Numéro 38 | 2021

Catholicisme et pratiques médicales

Approches socio-historiques (XX^e-XXI^e siècles)

Catholicisme et pratiques médicales

Approches socio-historiques (XX^e-XXI^e siècles)

Dossier coordonné par
Samuel Dolbeau et Martin Dutron

Coordination éditoriale (au sein d'*Émulations*)
Aurore Lorette

PUL PRESSES
UNIVERSITAIRES
 DE LOUVAIN

Émulations est une revue de sciences sociales internationale à comité de lecture. Elle publie quatre numéros par an et des articles *varia* en ligne, le tout en libre accès. La soumission d'un projet d'article se fait par envoi d'une déclaration d'intention ou d'un texte complet à l'adresse email de la rédaction : redac@revue-emulations.net. Plus de détails sur <https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations>.

Comité de rédaction :

Lionel Francou, Isabelle Jabiot, Aurore Loretti, Olivia Legrip-Randriambelo, Grégoire Lits, Céline Mavrot, Cédric Passard, Anh Thy Nguyen, François Romijn, Romain Tiquet, Kevin Toffel, Quentin Verreycken.

Les derniers numéros :

26 (2018), *Repenser la dichotomie « national vs international ». Dialogues, tensions, réciprocité*

27 (2018), *Les maladies chroniques dans les Suds. Expériences, savoirs et politiques aux marges de la santé globale*

28 (2018), *Précarité, précaires, précarariat. Allers-retours internationaux*

29 (2019), *Enfances à l'école*

30 (2019), *Comment les jeux font-ils société ?*

31 (2019), *Thomas C. Schelling dans les sciences sociales*

32 (2019), *Aux frontières de la parenté. Un éclairage par les marges*

33 (2020), *La nuit urbaine. Un espace-temps complexe entre opportunités et inégalités*

34 (2020), *Transnationaliser le retour. Vers une révision du regard sur les migrations de retour contemporaines*

35-36 (2020), *Santé, inégalités, discriminations*

37 (2021), *Associations et bureaucratisation : perspectives africaines*

© Presses universitaires de Louvain, 2021

Dépôt légal : D/2021/9964/29

ISBN : 978-2-39061-154-7

ISBN pour la version numérique (pdf) : 978-2-39061-155-4

ISSN papier : 2030-5656

ISSN électronique : 1784-5734

Imprimé en Belgique par CIACO scrl – numéro d'imprimeur : 102146

Tous droits de reproduction, d'adaptation ou de traduction, par quelque procédé que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation de l'éditeur ou de ses ayants droit.

Couverture : Marie-Hélène Grégoire

Mise en pages : Émilie Hamoir

Diffusion : www.i6doc.com, l'édition universitaire en ligne

Sur commande en librairie ou à
Diffusion universitaire CIACO
Grand-Rue, 2/14
1348 Louvain-la-Neuve, Belgique
Tél. 32 10 47 33 78
Fax 32 10 45 73 50
duc@ciaco.com

Distributeur pour la France :
Librairie Wallonie-Bruxelles
46 rue Quincampoix
75004 Paris
Tél. 33 1 42 71 58 03
Fax 33 1 42 71 58 09
Librairie.wb@orange.fr

Table des matières

7	Catholicisme et pratiques médicales. Approches socio-historiques (XX ^e -XXI ^e siècles) <i>Samuel Dolbeau et Martin Dutron</i>
15	Les religieuses qui soignent. Naissance de l'infirmière moderne, 1900-1930 <i>Matthieu Brejon de Lavergnée</i>
35	« Former une élite médicale chrétienne ». La Conférence Laënnec à Paris dans les années 1930 <i>Jean-Victor Elie</i>
49	Avec l'aide et aux frontières de la médecine. L'accompagnement pseudo-médical des homosexuels catholiques en France (des années 1960 au moment de la Manif pour tous) <i>Anthony Favier</i>
69	S'arranger avec l'Église ? Pluralités contraceptives chez les catholiques pratiquant-e-s en France <i>Marion Maudet et Cécile Thomé</i>
87	Conclusion <i>Caroline Rusterholz</i>
95	Notices biographiques

Catholicisme et pratiques médicales

Approches socio-historiques (XX^e-XXI^e siècles)

Samuel Dolbeau¹ et Martin Dutron²

En février 1994, le pape Jean-Paul II (1920-2005) nomme Jérôme Lejeune (1926-1994) premier président de la nouvelle Académie pontificale pour la vie. Ce médecin et généticien français est, avec Marthe Gautier (1925) et Raymond Turpin (1895-1988), l'un des codécouvreurs du chromosome responsable de la trisomie 21. Pour ce catholique membre de l'Opus Dei³, cette nomination symbolique – il meurt deux mois plus tard – vient couronner une vie d'engagement contre l'avortement, la contraception, l'euthanasie, soit tout ce que le souverain pontife qualifie de « culture de mort » dans son encyclique *Evangelium Vitae*⁴. En juin 2007, un procès de béatification est ouvert et, le 21 janvier 2021, « l'héroïcité des vertus » du professeur Lejeune est reconnue par le pape François, l'élevant ainsi au rang de vénérable pour l'Église catholique.

1. L'expertise médicale au cœur de la politisation du catholicisme contemporain

Le parcours de Jérôme Lejeune témoigne de deux mouvements de fond qui sont à l'œuvre au sein du catholicisme contemporain dans de nombreux pays occidentaux. Le premier, mis notamment en évidence par la sociologue Céline Béraud (2007), renvoie à l'entrée en responsabilité de laïcs au sein de l'Église catholique à partir des années 1970. En effet, devant la réduction croissante du corps sacerdotal et à la faveur des ouvertures permises par le concile Vatican II (1962-1965), de nombreux laïcs se retrouvent progressivement à occuper des positions de responsabilité à différentes échelles de l'institution ecclésiale (paroissiale, nationale, etc.).

Le second phénomène touche à la politisation progressive d'une partie des catholiques autour de questions renvoyant à la sexualité, la famille, au genre, au début et à la fin de la vie (Berrebi-Hoffmann, 2009 ; Pelletier, 2012). Si la nomination de Jérôme Lejeune est caractéristique d'une séquence d'élaboration d'un discours magistériel autour de ces questions (Garbagnoli, Prearo, 2017), les grandes mobilisations des années 2010 en Europe constituent, elles, un moment d'opérationnalisation de ce discours

¹ CéSor-Institut RSCS, EHESS-UCLouvain, France-Belgique.

² Institut RSCS, UCLouvain, Belgique. Les deux éditeurs remercient vivement les évaluateurs anonymes.

³ L'Opus Dei est une communauté catholique espagnole fondée en 1928 par Josemaría Escrivá de Balaguer.

⁴ JEAN-PAUL II (1995), *Lettre encyclique Evangelium Vitae*. En ligne, consulté le 12 novembre 2020. URL : http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html.

à travers une contestation politique frontale. En effet, les débats autour de la légalisation du mariage homosexuel en France (2012-2013), des unions civiles homosexuelles en Italie (2015-2016) ou, plus récemment, de l'avortement en Pologne (2020) ont donné à voir une capacité surprenante de mobilisation chez des catholiques, que le politiste Philippe Portier qualifie « d'identité » (Baudoin, Portier, 2002 ; Dumons, Gugelot, 2017).

De fait, une importante littérature de sciences sociales s'est attelée depuis dix ans à analyser les acteurs, les discours et les réseaux à l'œuvre dans ces mobilisations (Avanza, Della Sudda, 2017 ; Béraud, 2011 ; 2014 ; 2017 ; Béraud, Portier, 2015 ; Bracke, Paternotte, 2016 ; Kuhar, Paternotte, 2017 ; Pérez-Agote, Dobbelaere, 2015 ; Verloo, 2018 ; Raison du Cleuziou, 2019). Or, nombre de ces travaux soulignent le rôle important joué par des médecins, des infirmières qui, au nom de leur foi catholique, décident de s'engager dans l'espace public contre des projets de lois, des réformes, des amendements touchant aux politiques de l'intime. Au-delà des acteurs, les arguments mobilisés, loin de rester cantonnés à des raisonnements théologiques, laissent une grande place à des discours biomédicaux, légitimés par l'expertise professionnelle de leurs énonciateurs. Enfin, les réseaux à l'œuvre dans l'organisation de manifestations, de campagnes de *lobbying*, sont constitués de groupements (associatifs ou entrepreneuriaux) positionnés le plus souvent à l'interface des mondes religieux, politiques et professionnels.

2. Explorer les interactions entre catholicisme et monde médical

Pour mieux saisir la place de cette expertise médicale dans la politisation du catholicisme contemporain, une étude sociohistorique des interactions entre les christianismes et la médecine est essentielle. Les historiens du long XIX^e siècle (von Bueltzingsloewen, 1996) ont montré que le développement des sciences naturelles telles que la chimie et la physique, la standardisation des outils médicaux et des hôpitaux, ainsi que la généralisation relative de la consultation médicale ont distendu considérablement le lien noué dès l'époque médiévale (Grmed, 1993) entre pratiques médicales et « éthique chrétienne » (Verhey, 2013). Ces phénomènes entraînent une professionnalisation des praticiens, une médicalisation des populations (Bec, 1994 ; Duriez, Fouilloux, Pelletier, 2005) ainsi qu'une progressive laïcisation des institutions de soin (Guillaume, 1990). Cette autonomisation d'une médecine « scientifique » (Cooter, 2011) s'inscrit dans un contexte plus général de sécularisation des sociétés européennes. Face à ce mouvement de désenboîtement, le discours catholique sur la médecine se reconfigure (Cook, 2001). C'est dans ce cadre qu'à l'aube du XX^e siècle, on observe l'émergence d'une « médecine catholique » (Faure, 2012), qui professionnalise (Guillemain, 2003) et se structure progressivement autour de sociétés de praticiens catholiques (Société médicale Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien fondée en 1884 en France) ou d'associations d'étudiants et d'anciens étudiants catholiques de facultés de médecine (Association des médecins sortis de Louvain fondée en 1909 en Belgique).

À l'intérieur du monde médical, le XIX^e siècle voit également, à travers l'institutionnalisation dans les facultés universitaires et les laboratoires de médecine expériment-

tales, une perte de légitimité d'un récit historique interne de type doxographique. Les médecins tendent progressivement à publier des biographies de professionnels de la santé (médecins, fondateurs d'hôpitaux, etc.), qui revêtent alors une fonction d'auto-légitimation professionnelle. Pour la médecine belge (Velle, 1991), le XIX^e voit fleurir des biographies d'André Vésale (1514-1564), Jean-Baptiste Van Helmont (1579-1644), etc. On retrouve la même dynamique de publication de biographies en France : René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781-1826), Louis Pasteur (1822-1895), Claude Bernard (1813-1878), etc. Ces travaux historiques viennent également nourrir un grand récit téléologique (Faure, 2012) : celui d'une émancipation de la sphère médicale de la sphère religieuse, vécue par les professionnels, d'abord, comme le triomphe de la science sur la religion. Il faut attendre l'entre-deux-guerres pour observer un désenclavement de cette histoire de la médecine du milieu des médecins eux-mêmes. La médecine devient alors progressivement un objet légitime pour les historiens professionnels (Nicoud, 2015), d'abord dans une perspective encyclopédiste (des médecins, des outils, etc.), puis, à partir des années 1940, 1950 et 1960, dans une perspective d'étude des interactions entre des facteurs culturels et des facteurs internes à la science médicale (histoire de l'hygiène publique, des politiques étatiques, des statistiques de santé publique, etc.). À partir des années 1970, une nouvelle « histoire sociale et culturelle de la médecine » (Velle, 1991) se penche progressivement sur des pratiques médicales et des acteurs, dans des contextes et face à des enjeux non plus seulement d'ordre médical (Sinding, 2004).

Du côté des sciences sociales des religions, les recherches récentes ont majoritairement préféré les notions de « maladie » et de « santé » à celle de « médecine ». La « santé » ne se réduisant pas à un état biologique et physiologique, mais renvoyant plus largement aux fonctionnements de cet état physique dans un contexte socioculturel donné. On a alors vu se dessiner plusieurs trajectoires et terrains d'investigations : la guérison (Dericquebourg, 2001 ; Meslin, 2006), l'étiologie (Augé, Herzlich, 1986) ; la gestion du fait religieux dans les relations thérapeutiques⁵ et en milieu hospitalier ; les nouvelles dépendances entre la sphère religieuse et les états (Anchisi, Amiotte-Suchet, Toffel, 2016) ; les nouvelles formes du rituel (Dericquebourg, 2001) issues de pratiques thérapeutiques, les nouvelles pratiques médicales – « pluralisme thérapeutique » (Rossi, 2011) – issues des mutations du « croire ». L'étude des phénomènes de guérison ou d'exorcisme en milieux pentecôtistes ou charismatiques illustre parfaitement ces types d'hybridités (Giménez Béliveau, Fernández, 2018 ; Willaime, 1999).

Depuis une décennie, des initiatives davantage menées dans une perspective transdisciplinaire et trans-périodes tendent à voir le jour. C'est le cas de l'ouvrage collectif *Médecine et religion. Collaborations, compétitions, conflits (XII^e-XX^e siècle)* (Donato, Berlivet, Cabibbo, 2013). Les contributions participent à une forme de décroisement disciplinaire entre « histoire de la médecine ou des religions, histoire sociale ou cultu-

⁵ BÉGOT A.-C. (2006), *La gestion du fait religieux au sein de l'Institution médicale. Perspectives historiques et étude de cas : les patients touchés par le VIH/Sida et leurs médecins*, Rapport remis à l'association Sidaaction en octobre 2005. En ligne, consulté le 2 décembre 2020. URL : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00096886>.

relle » (*Ibid.* : 1). En 2019, le réseau international *Medicine and Catholicism since the late 19th Century*⁶ s'est constitué avec pour objectif de fédérer des chercheurs, s'attachant à étudier les interactions entre monde religieux et monde médical. Constitué de septante scientifiques affectés à seize centres de recherches universitaires dans cinq pays (Royaume-Uni, États-Unis, Pologne, Italie et Belgique), il se donne pour objets principaux l'étude de la construction historique d'une « éthique médicale » catholique et les logiques et enjeux des interactions entre le religieux et le médical dans le cadre de la médecine reproductive moderne. Caroline Rusterholz, qui contribue au présent numéro, prend également part à ce collectif.

Cependant, en terrain francophone, si les liens entre pratiques médicales et catholicisme ont été traités pour le long XIX^e siècle (Jusseume, 2016), la recherche s'est peu penchée, hormis les travaux fondateurs de Martine Sevegrand (1995), sur ces liens et leurs reconfigurations des années 1920 à aujourd'hui. Ce numéro spécial de la revue *Émulations* se donne précisément pour mission de combler ce manque.

3. Des acteurs et des discours à l'interface du catholicisme et de la médecine

Étant donné le nombre de contributions (quatre) et le cadre spatial de leurs analyses (France), ce numéro ne prétend évidemment pas à l'exhaustivité. La pandémie mondiale de COVID-19, qui a jalonné tout ce travail éditorial, nous a en effet obligés à resserrer, au fil des mois, la portée de notre propos. Cependant, les articles publiés ici constituent une aide précieuse pour quiconque s'intéresse aux interactions entre pratiques médicales et catholicisme contemporain, et appellent, à l'instar des travaux sur les mouvements anti-genre (Kuhar, Paternotte, 2017), à nourrir un comparatisme international.

Les deux premiers contributeurs se sont davantage centrés sur une analyse des acteurs, ici des personnels de soins de santé catholiques, en prise avec les défis posés par la logique de laïcisation, inhérente au premier XX^e siècle. L'article de Matthieu Brejon de Lavergnée traite tout d'abord du phénomène de « professionnalisation » des infirmières catholiques. Il articule son propos autour de trois moments (1900-1914, Première Guerre mondiale-1920, et décennie 1930) de tensions entre les mondes laïque et catholique au crépuscule du « temps des bonnes sœurs » (Langlois, 2011) à partir d'archives des praticiennes (écoles et congrégations). L'auteur montre notamment que cette professionnalisation débouche sur une médicalisation de la société française dans l'entre-deux-guerres.

L'article de Jean-Victor Élie reprend, lui, le fil de la professionnalisation plus en amont, en s'intéressant à la formation de médecins catholiques français au sein de la Conférence Laënnec dans l'entre-deux-guerres. En effet, cette association se donne pour objectif, sous l'égide de la Compagnie de Jésus, de former une « élite » médicale

⁶ En ligne, consulté le 17 novembre 2020. URL : <https://www.arts.kuleuven.be/cultuurgeschiedenis/en/current-projects-/medicine-and-catholicism-since-the-late-19th-century>.

ayant pour finalité la refondation d'un « ordre social chrétien ». Cette stratégie élitiste et réticulaire, qui rejoint en partie une volonté des mouvements d'Action catholique de promouvoir une évangélisation par milieu professionnel, n'est pas sans rappeler des phénomènes à l'œuvre dans les mobilisations catholiques des années 2010. Pour le contexte français, nous pouvons par exemple penser au rôle joué par l'Alliance Vita⁷ ou la Fondation Jérôme Lejeune⁸ dans la mise en réseau de nombreux professionnels de soins de santé catholiques (Béraud, Portier, 2015 ; Kuhar, Paternotte, 2017).

Les deux derniers articles portent, eux, sur une étude des discours catholiques, recourant à des arguments de type biomédicaux, autour de questions relatives aux politiques de l'intime : l'homosexualité et la contraception. L'article d'Anthony Favier étudie la construction historique d'un discours catholique médicalisant sur la prise en charge des homosexuels. Les années 1960 en France voient en effet, face à la promotion d'une certaine démocratie sexuelle (Rochefort, Sanna, 2013), la mise en place d'une expertise médicale proprement catholique qui, à rebours, vise à légitimer un discours magistériel, spécialement promu sous le pontificat de Jean-Paul II (1978-2005), sur la prise en charge de l'homosexualité.

Enfin, l'article de Marion Maudet et Cécile Thomé offre une approche complémentaire à celle d'Anthony Favier, puisque le recours à des arguments biomédicaux est ici appréhendé à partir de la « base » catholique militante. La question de la réception des prescriptions magistérielles en matière de sexualité, et spécialement de contraception, permet ici de nuancer certaines analyses qui tendent à établir une correspondance parfaite entre la hiérarchie ecclésiale et les fidèles catholiques. Les autrices montrent ici non seulement un éclatement des parcours contraceptifs chez les catholiques pratiquants, mais également la manière dont les arguments biomédicaux sont utilisés tant pour mettre à distance que pour justifier les normes contraceptives promues par l'Église catholique.

Ces quatre contributions attestent de la pertinence, pour les sciences sociales, de poursuivre l'étude des interactions entre catholicisme et pratiques médicales. À l'interface de ces deux champs, et en dehors de leurs intérêts propres, se croisent des questions renvoyant à des phénomènes aussi divers que la politisation, la professionnalisation, les mutations de l'autorité ou encore de l'*agency*.

De plus, comme le montrent plusieurs auteurs, l'étude de cette interface contribue, en retour, à une meilleure compréhension des mutations à l'œuvre dans chacun des domaines. Concernant la constitution de la profession de conseiller conjugal, Anthony Favier note, par exemple, l'influence de travaux de théologiens catholiques comme Charles Curran. Matthieu Brejon de Lavergnée souligne, à la suite de l'historienne Yvonne Knibiehler (1980), non seulement un mouvement de laïcisation interne de la pratique des religieuses infirmières, mais également, chez les infirmières et assistantes

⁷ Fondée en 1993 par la députée Christine Boutin.

⁸ Fondée en 1996 par Jean-Marie Le Méné, gendre de Jérôme Lejeune.

sociales laïques, l'influence d'une conception « vocationnelle » de leurs professions, « contribuant à relativiser la ligne de partage avec les religieuses ».

Bibliographie

- ANCHISI A., AMIOTTE-SUCHET L., TOFFEL K. (2016), « Vieillir au couvent : stratégies des congrégations et paradoxe des laïcités », *Social Compass*, vol. 63, n° 1, p. 3-19.
- AUGÉ M., HERZLICH C. (1986), *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie ?*, Paris, Éditions des Archives contemporaines.
- AVANZA M., DELLA SUDDA M. (2017), « Ripostes catholiques », recherches contemporaines sur les mobilisations conservatrices autour de questions sexuelles », *Genre, sexualité & société*, n° 18. En ligne, consulté le 12 novembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/gss/4118>.
- BAUDOIN J., PORTIER P. (2002), *Le mouvement catholique français à l'épreuve de la pluralité. Enquête autour d'une militance éclatée*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (« Des sociétés »).
- BEC C. (1994), *Assistance et République. La recherche d'un nouveau contrat social sous la III^e République*, Paris, Les Éditions de l'Atelier.
- BÉRAUD C. (2007), *Prêtres, diacres, laïcs : Révolution silencieuse dans le catholicisme français*, Paris, Presses universitaires de France (« Le lien social »).
- BÉRAUD C. (2011), « Quand les questions de genre travaillent le catholicisme », *Études*, vol. 414, n° 2, p. 211-221.
- BÉRAUD C. (2014), « Un front commun des religions contre le mariage pour tous ? », *Contemporary French Civilization*, vol. 39, n° 3, p. 335-349.
- BÉRAUD C. (2017), « Ce que l'épisode du mariage pour tous nous dit du catholicisme français », *Revue du Maus*, n° 49, p. 327-337.
- BÉRAUD C., PORTIER P. (2015), *Métamorphoses catholiques. Acteurs, enjeux et mobilisations depuis le mariage pour tous*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme (« Interventions »).
- BERREBI-HOFFMANN I. (dir.) (2009), *Politiques de l'intime. Des utopies sociales d'hier aux mondes du travail d'aujourd'hui*, Paris, La Découverte (« Recherches »).
- BRACKE S., PATERNOTTE D. (2016), « Habemus Gender: The Catholic Church and "Gender ideology" », *Gender & Religion*, vol. 2, n° 6, p. 143-338.
- COOK R. (2001), « Un médecin et son évêque : un incident dans l'histoire de la science et de la religion au Québec », *Mens. Revue d'histoire intellectuelle et culturelle*, vol. 1, n° 2, p. 97-113.
- COOTER R. (2011), « Medicine and modernity », in M. JACKSON (dir.), *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, Oxford, Oxford University Press, p. 100-116.

- COURTOIS L., PIROTTE J., ROSART F. (1992), *Femmes et pouvoirs. Flux et reflux de l'émancipation féminine depuis un siècle*, Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain (« Recueil de travaux, d'histoire et de philologie »).
- DERICQUEBOURG R. (2001), *Croire et guérir. Quatre religions de guérison*, Paris, Éditions Dervy.
- DONATO M. P., BERLIVET L., CABIBBO S. (2013), *Médecine et religion. Compétitions, collaborations, conflits (XII^e-XX^e siècle)*, Rome, École Française de Rome (« Collection de l'EFR »).
- DUMONS B., GUGELOT F. (dir.) (2017), *Catholicisme et identité : regards croisés sur le catholicisme français contemporain (1980-2017)*, Paris, Karthala (« Signes des temps »).
- DURIEZ B., FOUILLOUX É., PELLETIER D. (dir.) (2005), *Les catholiques dans la République. 1905-2005*, Paris, Éditions de l'Atelier.
- FAURE O. (dir.) (2012), *Chrétiens et sociétés. XVI^e-XXI^e siècles*, vol. 19 : *Médecine et religion*, Lyon, LARHRA.
- GARBAGNOLI S., PREARO M. (2017), *La croisade anti-genre : du Vatican aux manifs pour tous*, Paris, Textuel (« Petite encyclopédie critique »).
- GIMÉNEZ BÉLIVEAU V., FERNÁNDEZ N. S. (2018), « “Somos cuerpo, alma y espíritu”: Persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina », *Salud Colectiva*, vol. 14, n° 2, p. 161-177.
- GRMED M. D. (1993), *Storia del pensiero medico occidentale I: Antichità e medioevo*, Rome/Bari, Gius, Laterz et Figli Spa.
- GUILLEMMAIN H. (2003), « Les débuts de la médecine catholique en France », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, n° 26-27, p. 227-258.
- GUILLAUME P. (1990), *Médecins, Église et foi : XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Éditions Aubier.
- JUSSEAU A. (2016), *Soin et société dans le Paris du XIX^e siècle, Les congrégations religieuses féminines et le souci des pauvres*, thèse de doctorat en sciences politiques, Paris, Institut d'études politiques de Paris.
- KNIBIEHLER Y. (1980), *Nous, les assistantes sociales. Naissance d'une profession, 30 ans de souvenirs d'assistantes sociales françaises, 1930-1960*, Paris, Aubier-Montaigne.
- KUHAR R., PATERNOTTE D. (2017), *Anti-Gender Campaigns in Europe: Mobilizing against Equality*, Londres, Rowman & Littlefield International.
- LANGLOIS C. (2011), *Catholicisme, religieuses et société. Le temps des bonnes sœurs*, Paris, Desclée de Brouwer (« Pages d'Histoire »).
- MESLIN M. (2006), « Guéri ou sauvé », in M. MESLIN (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, p. 349-372.
- NICOUD M. (2015), « Médecine », in C. GAUVARD C., J.-F. SIRINELLI (dir.), *Dictionnaire de l'historien*, Paris, Presses universitaires de France (« Dictionnaires Quadriges »), p. 445-447.

- PELLETIER D. (2012), « Les Évêques de France et la République de l'intime (1968-2005) », in C. BÉRAUD, F. GUGELOT, I. SAINT-MARTIN (dir.), *Catholicisme en tensions*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 179-190.
- PÉREZ-AGOTE A., DOBBELAERE K. (dir.) (2015), *The intimate : polity and the Catholic Church : laws about life, death and the family in so-called Catholic countries*, Leuven, Leuven University Press (« KADOC Studies on Religion, Culture and Society »).
- RAISON DU CLEUZIOW Y. (2019), *Une contre-révolution catholique : aux origines de La Manif pour tous*, Paris, Seuil.
- ROCHEFORT F., SANNA M. E. (2013), *Normes religieuses et genre : mutations, résistances et reconfiguration (XIX^e-XXI^e siècle)*, Paris, Armand Colin.
- ROSSI I. (2011), « La parole comme soin : Cancer et pluralisme thérapeutique », *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, n° 2. En ligne, consulté le 14 novembre 2020. URL : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/659>.
- SEVEGRAND M. (1995), *Les enfants du bon Dieu : les catholiques français et la procréation au XX^e siècle*, Paris, Albin Michel (« Bibliothèque Albin Michel. Histoire »).
- SEVEGRAND M. (2015), « Avortement, retour sur le débat catholique (1970-1979) », *Revue d'éthique et de théologie morale*, vol. 285, n° 3, p. 35-47.
- SINDING C. (2004), « Histoire de l'histoire de la médecine », in D. LECOURT (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, Presses universitaires de France (« Dictionnaires Quadrige »), p. 573-578.
- VELLE K. (1991), *De nieuwe biechtvaders. De sociale geschiedenis van de arts in België*, Louvain, Kritak.
- VERLOO M. (dir.) (2018), *Varieties of Opposition to Gender Equality*, Londres, Routledge.
- VERHEY A. (2013), « Médicale (éthique) », in J.-Y. LACOSTE (éd.), *Dictionnaire critique de théologie*, Paris, Presses universitaires de France (« Dictionnaires Quadrige »), p. 867-870.
- VON BUELTZINGSLOEWEN I. (1996), « Confessionnalisation et médicalisation des soins aux malades au XIX^e siècle. Essai de réflexion à partir des cas allemand et français », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 43, n° 4, p. 632-651.
- WILLAIME J.-P. (1999), « De l'inscription territoriale du religieux à sa prise en charge individuelle et subjective : les mutations du religieux chrétien en Occident », *Archives de sciences sociales des religions*, n° 107, p. 139-145.

Les religieuses qui soignent

Naissance de l'infirmière moderne, 1900-1930

Matthieu Brejon de Lavergnée¹

[Résumé] Si le rôle des religieuses soignantes a été largement étudié concernant le XIX^e siècle, tel n'est pas le cas pour le XX^e siècle où le modèle français médicalisation/laïcisation a conduit à privilégier l'émergence des infirmières laïques aux dépens des religieuses. Or celles-ci vont accompagner le mouvement de médicalisation de l'hôpital et de professionnalisation de ses métiers. Les facteurs qui y concourent semblent être : la pression politique qui contraint à se former et à gagner les certificats puis diplômes d'infirmière ; l'évolution des fronts sanitaires avec la tuberculose et les sanatoriums après la Première Guerre mondiale ; un consensus de genre entre médecins (hommes) et infirmières (femmes) accepté par les religieuses et soutenu par les administrations hospitalières. De plus, l'insistance sur la formation professionnelle met aussi à mal, après une génération d'efforts, la définition de la vocation comme la distinction entre personnels religieux et laïques au sein de l'hôpital. Les associations d'infirmières comme le syndicalisme hospitalier révèlent ces tensions.

Mots-clés : écoles d'infirmières, hôpitaux français, professionnalisation, sœurs de Saint-Vincent-de-Paul.

Caring Religious Women. The Beginnings of Modern Nursing, 1900-1930

[Abstract] 19th century caring religious women have been widely studied, more so than those of the 20th century. Indeed, the French paradigm of medicalization/laicization had led to an emphasis being put on the history of lay nurses rather than nuns, despite the latter's role in the professionalization of hospitals.

This paper argues that it is essential to focus on religious women if we want to better understand the birth of modern nursing in France. The reasons for this are: the legal obligation and political emphasis put on training and diplomas; the new nursing battlefronts to cure tuberculosis after World War I; a gender divide accepted both by doctors (male) and nurses (female) and supported by hospital authorities. Moreover this configuration also raised issues about the changing identities of women who were asked to be both nuns and nurses (or nurses and nuns), as well blurring the age-old separation between religious and lay medical personnel. Nurses' professional groups and trade unions reveal these tensions.

Keywords: nursing schools, hospitals, professionalization, sisters of St. Vincent de Paul, France.

Introduction

Dans un article qui fit date, Jacques Léonard (1977) – qui venait de soutenir une importante thèse d'État sur les médecins de l'Ouest (Léonard, 1978 [1976]) – traitait des « religieuses qui soignent » au XIX^e siècle. Malgré des conflits récurrents avec les médecins, il concluait que la guerre n'avait pas eu lieu entre « cornettes et caducées » et même, en bien des provinces rurales, que les deux ne faisaient « pas trop mauvais ménage ».

¹ DePaul University, Chicago, USA.

Quelque temps plus tard, Claude Langlois (1984) établissait, dans une magistrale thèse d'État sur le « catholicisme au féminin », le poids statistique des religieuses dans la société française. À leur suite, les historiens de la santé et du religieux ont montré comment les bonnes sœurs ont répondu à la demande de médicalisation du XIX^e siècle (Faure, 1999 ; Jusseaume, 2016). Ce « concordat social » tient alors à une configuration assistantielle libérale qui repose sur la collaboration, le plus souvent à l'échelle locale, entre pouvoirs publics et acteurs privés, en particulier associatif – hommes et dames groupés au sein d'« œuvres » – et congréganiste (Brejon de Lavergnée, 2017). À moindre coût, les religieuses fournissent un personnel formé, discipliné, moralement sûr, capable de tenir hôpitaux, hospices, orphelinats, maisons de charité et bureaux de bienfaisance, pharmacies même.

Le XX^e siècle paraît le parent pauvre de ces études, comme si l'historiographie française avait intégré le paradigme républicain modernisation/laïcisation à l'origine de l'expulsion des religieux et religieuses des écoles publiques puis de tout enseignement, entre 1879 et 1904. Aux côtés de l'instituteur et de l'institutrice laïques formés dans les écoles normales émergent les infirmières, ces « saintes laïques » de la III^e République (Leroux-Hugon, 1992). Mais ce modèle parisien de l'Assistance publique (Lalouette, 2007) constitue plutôt une exception dans le paysage français où c'est surtout par épuisement des vocations que les religieuses finissent par quitter les hôpitaux, dans les années 1960-1970 seulement (Marec, 2005). Cependant, il reste encore très largement à montrer comment les religieuses ont pu se maintenir, c'est-à-dire en acceptant la médicalisation des soins et la professionnalisation du métier d'infirmière. Bien qu'elles fassent une place aux cornettes², les histoires des infirmières restent très générales (Knibiehler, 2011 [1984]) et l'on ne dispose pas sur les religieuses d'étude équivalente à celle, remarquable, d'un Christian Chevandier (2011) sur les infirmières laïques à Paris entre 1900 et 1950.

Les Filles de la Charité, connues aussi sous le nom de sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, peuvent nous fournir un tel observatoire. Au nombre de 8 000 en France sur 38 000 dans le monde en 1925, elles constituent la congrégation la plus nombreuse et la plus massivement investie dans le domaine des soins, aussi bien de proximité qu'en hôpital. Une sur deux est alors au contact des malades (Brejon de Lavergnée, 2018³). Naturellement, les situations sont contrastées entre les grands hôpitaux urbains et les hospices des petites communes rurales, entre les sœurs diplômées exerçant en salle de chirurgie et les simples filles de salle et buandières. Mais l'on peut néanmoins tracer des lignes d'évolution permettant de réfléchir à la manière dont les religieuses qui soignent ont accompagné la naissance de l'infirmière moderne en France, du premier certificat en 1902 au décret de 1938. On montrera le rôle clé joué par la contrainte – ce n'est pas de gaieté de cœur que les religieuses acceptent ce qui apparaît au début comme une

² La cornette est la coiffe emblématique des Filles de la Charité, deux ailes blanches largement relevées sur les côtés au XX^e siècle. Elle disparaît du costume religieux en 1964.

³ Le lecteur intéressé trouvera dans cet ouvrage une présentation plus aboutie des sources utilisées dans cet article.

politique anticléricale. Sous la houlette d'une supérieure générale infirmière, Mathilde Inchelin – élue en 1922 l'année même du décret instituant un diplôme d'État –, les Filles de la Charité prennent néanmoins au sérieux le défi de la professionnalisation. Celui-ci devait conduire à des redéfinitions douloureuses de la vocation, alors que les soins ne justifient plus vraiment la distinction entre religieuses et laïques. Associations professionnelles et syndicalisme hospitalier révèlent ces tensions qui mettent à mal l'identité de la religieuse infirmière. On tentera, *in fine*, de récapituler les questions posées par l'affirmation d'une profession au croisement d'enjeux médicaux, religieux et politiques.

1. La menace des laïcisations

Du certificat en 1902 aux brevets de capacité en 1922, les Filles de la Charité relèvent le défi de la professionnalisation imposé par l'État.

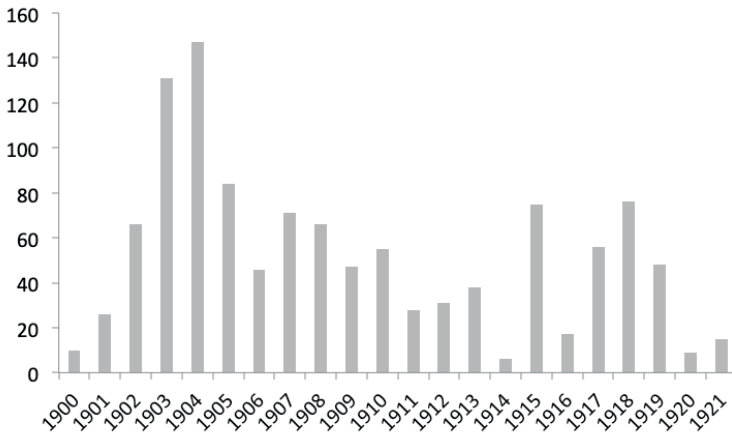


FIGURE 1 : DIPLÔMES D'INFIRMIÈRE DES FILLES DE LA CHARITÉ, 1900-1921⁴.

Ce sont 1148 diplômes qui sont acquis sous le régime de la circulaire Combes (1902-1922), qui commence à vrai dire un peu plus tôt avec la circulaire de 1899, même si celle-ci n'a eu que peu d'effet. Le contexte de départ est marqué par la menace de laïcisation massive des hôpitaux, sur le modèle parisien, comme le montre l'envolée des statistiques en 1903-1904 où 278 sœurs passent en formation, soit plus d'une sur quatre.

La circulaire de 1902 n'est en effet pas sans arrière-pensées, et l'on peut y lire en creux le portrait de la religieuse dénoncé au nom du progrès : « Plus la science progresse, plus apparaît l'importance du rôle de l'infirmière ; plus il devient manifeste que, pour remplir ce rôle, le bon vouloir, le dévouement, l'abnégation même ne suffisent pas : il

⁴ Archives des Filles de la Charité (maison mère, Paris) [AFCP], 137 : diplômes d'infirmière, carnet, 1900-1921.

y faut de plus une instruction technique⁵. » C'était sans compter la détermination des religieuses à ne pas se laisser retirer les malades après les enfants, alors que la première vague de laïcisation des écoles publiques des années 1880 a repris de plus belle au début des années 1900 (Sorrel, 2003). Face à la pression législative et fiscale, les religieuses peuvent toutefois compter sur le soutien des administrateurs d'hôpitaux et des maisons de charité. Le mouvement retombe ensuite, le diplôme n'étant pas obligatoire et la crainte des expulsions s'affaiblissant. Quatorze écoles d'infirmières sont ainsi créées avant 1905, mais seulement neuf entre 1905 et 1928 (Chevandier, 2009 : 202). Une reprise apparaît nettement à l'heure du premier conflit mondial et dans l'immédiat après-guerre, alors que les besoins sont criants, tant dans les hôpitaux et ambulances de campagne pendant la guerre que dans le contexte de reconstruction qui passe par la lutte contre la tuberculose.

Les Filles de la Charité investissent d'abord le diplôme d'infirmière de la Croix-Rouge, probablement au dispensaire-école créé en 1899 à Paris dans le quartier de Plaisance. La première promotion de 1900 compte dix sœurs, dont six de la maison mère et deux de l'hôpital d'Elbeuf sur lequel le maire radical fait planer une menace d'expulsion (Verdier, 1995). Trois sessions ont lieu en mars, juin et octobre 1901 où l'on retrouve à nouveau quatre sœurs d'Elbeuf. En mars 1902, trente-huit sœurs avaient été diplômées, principalement issues des maisons de charité parisiennes plus menacées, mais aussi de quelques hôpitaux de province comme Vichy ou Clermont-Ferrand.

À partir de 1902, l'hôpital parisien Saint-Joseph prend le relais et centralise la formation des Filles de la Charité. Les supérieures d'hôpitaux et de maisons de charité rechignent cependant à envoyer leurs sœurs qui manquent alors dans les services⁶. Saint-Joseph forme quatre-vingt-neuf sœurs entre 1902 et 1905. L'une d'elles se souvient : « On étudiait le soir, elle [sœur Inchelin] interrogeait, répétait les cours, emboîtait les os d'un vieux squelette, pensait "Prosperine" du laboratoire, faisait légèrement les pointes de feu ou apprenait à donner des lavements au bock et non au clysopompe, etc.⁷ » En fait, ces trois mois de formation sanctionnés par un examen non officiel ne font rapidement plus le poids face aux « écoles » mises en place dans les hôpitaux publics. Celles-ci présentent un double avantage : la formation a lieu sur place, évitant de désorganiser les services par une absence prolongée à Paris, et le diplôme a une valeur légale.

Les premières promotions sont celles de l'hôtel-Dieu d'Amiens (novembre 1902), de l'hôpital Saint-Jacques à Toulouse (juillet 1903), des hôpitaux Saint-Éloi et général de Montpellier (septembre 1903), de l'hôpital général à Angers (juillet 1904), Saint-André à Bordeaux (automne 1904). Les débuts sont assez hésitants, car les hôpitaux sont censés couvrir eux-mêmes les dépenses. On attend des médecins, intéressés à la formation des

⁵ Circulaire aux préfets du 28 octobre 1902, publiée au *Journal officiel* le 30 octobre.

⁶ AFCP, 1939, lettres des sœurs servantes à la supérieure générale : Saint-Omer (26 février 1903), Guise (28 février 1903), Compiègne (1^{er} mars 1903), etc.

⁷ AFCP, 8, « Conférence tenue à l'hôpital Saint-Joseph sur les vertus de notre vénérée mère Inchelin », janvier 1941.

« auxiliaires vraiment capables de les seconder », qu'ils donnent des cours bénévolement. « Ces Messieurs viennent ou ne viennent pas, note la supérieure de l'hôtel-Dieu de Laon, arrivent à l'heure ou sont en retard, tout cela leur est indifférent et les pauvres sœurs sont là à se morfondre en les attendant⁸ ! » C'est finalement le chirurgien qui finit par donner les cours préparatoires aux examens. La plupart de ces écoles n'eurent qu'une existence éphémère, les hôpitaux se contentant d'un effort massif, mais non répété.

2. Deux modèles de formation

Bordeaux offre un cas bien documenté où s'affrontent deux conceptions du modèle infirmier (Schultheiss, 2001). Soutenue par le maire, le docteur Paul-Louis Lande, la directrice de l'école d'infirmières de la Maison de santé protestante veut s'inspirer du modèle anglais où les *nurses* sont recrutées au sein de la *middle class*, dont la moralité paraît plus assurée, ainsi que l'aptitude à assimiler une réelle formation, que les filles des milieux populaires (Diebolt, Fouché, 2011). Dans sa thèse de médecine de la faculté de Montpellier, Anna-Émilie Hamilton avait sévèrement jugé aussi bien les infirmières des hôpitaux parisiens laïcisés que les religieuses⁹. Les Filles de la Charité voient d'un très mauvais œil l'introduction des « cheftaines » de la MSP au sein de l'hôpital Saint-André, peu désireuses de placer leurs élèves sous l'autorité de laïques. Elles sont soutenues par une partie de la commission de l'hôpital et des républicains modérés du conseil municipal qui craignent une laïcisation rampante du personnel, tout comme par les médecins de la Réunion médico-chirurgicale qui tiennent à leur pouvoir médical au sein de l'hôpital. Le modèle d'autorité Lande-Hamilton repose en effet sur une chaîne garde-malade/directrice/administrateurs, tandis que les médecins lui opposent infirmières laïques/sœurs directrices de salle/médecins. Un compromis est finalement trouvé en 1904. L'école aura deux sections : l'une à l'hôpital du Tondu pour les élèves infirmières laïques – sur le modèle de la MSP –, l'autre à l'hôpital Saint-André pour les congréganistes.

L'école bordelaise est l'une des rares à se conformer à la circulaire de 1902, avec qui plus est deux années de formation : 173 Filles de la Charité y sont passées de 1904 à 1921. Toutefois, si l'école forme plus de religieuses que de laïques à ses débuts, la proportion s'est déjà inversée à la veille de la Première Guerre mondiale¹⁰. Toutes n'en reçoivent pas moins la même formation : « instruction théorique » par les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux la première année, sanctionnée par un examen qui donne accès à la deuxième année d'« instruction pratique ». Un certificat d'aptitude professionnelle est alors délivré. Les cours sont les suivants : anatomie et physiologie (8 leçons),

⁸ AFCP, 1939, lettre de la sœur servante à la supérieure générale, Laon, 7 mars 1903.

⁹ HAMILTON A.-E. (1900), *Considérations sur les infirmières des hôpitaux*, thèse, n° 55, Montpellier, impr. centrale du Midi.

¹⁰ 1905-1909 : 53 % de religieuses pour 47 % de laïques (pour 23 diplômées par an) ; 1915-1919 : 29 % de religieuses pour 71 % de laïques (pour 22 diplômées par an), d'après Pierre Guillaume (2006).

santé et hygiène (6 leçons), affections médicales (5 leçons), affections chirurgicales (5 leçons), soins généraux à donner aux malades et aux blessés (4 leçons), soins médicaux (6 leçons), soins chirurgicaux (6 leçons), bandages et appareils (20 à 24 leçons), petite pharmacie (4 à 6 leçons)¹¹. En réalité, le service de salle commence dès la première année, aussi bien de jour que de nuit. C'est le lieu d'apprentissages pratiques (faire les lits, la toilette des malades, rédiger le rapport de nuit), mais aussi d'intériorisation des hiérarchies de l'hôpital : seule la cheftaine suit la visite du chef de service et consigne ses ordres sur une ardoise (médications, régime alimentaire), tandis qu'infirmières et élèves doivent « se tenir prêtes à accourir au premier appel ».

Un autre modèle de formation, extra-hospitalier, s'est également développé. La Croix-Rouge anime en province un réseau de dispensaires-écoles qui fournit aux cornettes des maisons de charité ou des petits hôpitaux la possibilité d'obtenir le diplôme reconnu de la Société de secours aux blessés militaires. Trois cent cinquante-cinq d'entre elles sont ainsi formées, soit 31 % des sœurs diplômées de 1900 à 1921. La formation est plus légère : quatre mois de cours théoriques et pratiques sanctionnés par un diplôme simple d'« infirmière ». L'examen comprend quatre épreuves : un écrit et un oral (médecine, chirurgie et hygiène), une épreuve pratique et une épreuve de pansements. Deux années d'études supplémentaires, sous forme d'une deuxième formation de quatre mois et d'exercice en hôpital ou dispensaire, permettent de présenter le diplôme supérieur de « surveillante » (mêmes épreuves, plus physiologie, pharmacie et administration hospitalière¹²).

À Paris, les Filles de la Charité devaient aussi mettre sur pied une importante école, rue de la Glacière (XIII^e arrondissement), portant le nom d'hôpital-école Heine-Fould du nom des donateurs philanthropes. Cette importante maison comptait dix-sept sœurs et quatorze employées à la veille de 1914. On y trouve un orphelinat de soixante lits, un patronage de 300 jeunes filles, une crèche de trente berceaux et un fourneau économique. Les sœurs disposent d'une pharmacie, visitent à domicile et consultent au dispensaire-hôpital qui assure la formation pratique de l'école d'infirmières grâce à ses trente lits¹³. Témoignant de préoccupations tant sanitaires que sociales, l'école veut fournir à des « femmes de condition modeste le moyen de gagner honnêtement leur vie, et de faire œuvre utile¹⁴ ». Aussi les listes de promotions mêlent-elles demoiselles, quelques dames et sœurs de différentes congrégations.

L'organisation est calquée sur les écoles d'hôpitaux. Les cours théoriques de première année sont donnés par les médecins et chirurgiens du dispensaire. Ils sont répartis, d'après le programme de 1917, en deux degrés, outre des cours facultatifs d'administration hospitalière :

¹¹ AFCP, 2003, *Hospices civils de Bordeaux. École d'infirmières. Règlements*, Bordeaux, impr. Ragot, 1904 ; « Programme du service de l'école des gardes-malades de l'hôpital Saint-André », 9 p., s.d. [1904].

¹² AFCP, 1990, *Société de secours aux blessés militaires. Croix-Rouge française. Dispensaires-écoles des dames infirmières pour le temps de guerre. Règlement général*, Paris, 19 rue Matignon, 1909, 19 p.

¹³ AFCP, 79/2, visite de la sœur Froidefond, 9-13 décembre 1914.

¹⁴ AFCP, 2015, dispensaire-hôpital Heine-Fould : diplômes de l'école d'infirmières professionnelles, registre, 1905-1926.

Cours de premier degré (généraux)	Cours de deuxième degré (spécialités)	Cours supplémentaires (facultatifs)
Anatomie et physiologie	Ophtalmologie	Administration et gestion hospitalière
Chirurgie	Oto-rhino-laryngologie	Comptabilité
Hygiène et applications médicales	Massage	Sténographie et dactylographie
Pathologie médicale	Électrothérapie	Cuisine à l'usage des malades
Hygiène de la tuberculose	Puériculture	
Cours pratique de bandage et d'instruments		

FIGURE 2 : COURS DE L'ÉCOLE D'INFIRMIÈRES DE LA RUE DE LA GLACIÈRE (PARIS XIII^e) EN 1917¹⁵.

Chaque cours comporte entre dix et vingt leçons. L'examen donne accès à l'année de pratique. Les monitrices sont les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, elles-mêmes diplômées de l'école, placées sous l'autorité de leur consœur directrice. Les élèves passent dans les différents services. Elles finissent par un stage dans un hôpital plus important, le plus souvent à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Saint-Joseph, à Necker ou à la SSBM. Les cours facultatifs révèlent aussi une certaine fluidité entre métiers qui tendent à se féminiser (Gardey, 2001). Au même moment, les syndicats féminins catholiques auxquels les religieuses sont associées (Syndicats de l'Abbaye et Fédération des Capucines) répondent aussi par la formation professionnelle et l'enseignement ménager à une demande croissante de main-d'œuvre féminine dans les emplois de service (Chabot, 2003).

3. L'effet accélérateur de la lutte contre la tuberculose

La Première Guerre mondiale suscite, on le sait, un climat d'« union sacrée » qui suspend la politique de laïcisation et le mouvement d'exil des congrégations d'avant-guerre (Boniface, 2014). Une soixantaine de Filles de la Charité répond en août 1914 à l'appel aux femmes françaises du président du Conseil, René Viviani, en rejoignant les ambulances de la Croix-Rouge dans l'est de la France où l'offensive est attendue. Maladie des pauvres et des villes (Guillaume, 1986), la tuberculose connaît un regain à la faveur de la guerre. Affaiblis par les conditions de la guerre de tranchées, les soldats « réformés n° 2 » rentrent dans leur famille qu'ils contribuent à contaminer. Sous impulsion américaine (American Field Service, Croix-Rouge, Fondation Rockefeller), relayée par les pouvoirs publics français (lois Bourgeois de 1916 et Honnorat de 1919), des dispensaires sont établis et des infirmières-visiteuses formées, un peu dans la confusion toutefois.

¹⁵ AFCP, 392/3, *Programme des cours d'infirmières faits à l'hôpital-école Heine Fould. Paris. 35, rue de la Glacière. Année 1917*, prospectus, 8 p.

Le nouveau climat politique conduit à associer les religieuses aux initiatives tant publiques que privées (Dessertine, Faure, 1988). Cent quinze passent le certificat d'études de lutte antituberculeuse, principalement à Paris en 1917-1918 – dont toutes les sœurs de l'hôpital Saint-Joseph – et à Bordeaux en 1919-1920¹⁶. L'élan se poursuit après-guerre avec le diplôme de visiteuse d'hygiène. Le vocabulaire est alors tout militaire. Le bacille est le nouvel ennemi à abattre. En 1920, la maréchale Foch crée une « association de préservation antituberculeuse », dite Association d'hygiène sociale, pour les familles pauvres du VI^e arrondissement de Paris, reconnue d'utilité publique en 1922. Elle invoque « l'union sacrée » pour rassembler « le voile des infirmières et la cornette des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul » sous la houlette commune du médecin¹⁷.

Le dispensaire de la rue Saint-André-des-Arts est chargé de l'assistance médicale gratuite tandis que l'association, dont les membres bienfaiteurs appartiennent à la bonne société parisienne, finance la partie charitable : allocations aux pères privés de travail pendant leur cure, secours pour une nourriture de meilleure qualité et plus abondante, placement en sanatorium et préventorium, vestiaire, fourniture de travail à domicile pour les femmes, rapatriement des enfants à la campagne, bref le répertoire charitable classique mis au goût du jour ; il s'agit de lutter contre la tuberculose, fléau social autant que sanitaire. Le don par Mme Brugnon du château de Beaujeu (Haute-Saône), entouré de quatorze hectares, permet d'établir un préventorium de cent lits pour fillettes pré-tuberculeuses de cinq à douze ans. Les enfants sont copieusement nourris par les neuf sœurs qui rayonnent aussi dans la paroisse : visite des pauvres malades, patronage, catéchisme¹⁸. Partout en France, d'Arcachon (Gironde) à Briançon (Hautes-Alpes), de Palavas (Hérault) à Cabourg (Calvados), les sœurs transforment leurs maisons à la campagne en « préventorium », « sanatorium », « sanatorium marin », « aérium », colonie de « cure d'air » ou de « cure marine », ou encore en « dispensaires antituberculeux », soit une vingtaine de maisons en 1930¹⁹. D'autres congrégations participent au mouvement, comme les sœurs de la Présentation de Tours (Henry, 2007). L'ordre et la propreté, qui relèvent du vocabulaire classique, l'hygiène et le bon air plus neufs, constituent un motif récurrent des rapports d'inspection.

La guerre et l'union sacrée, aussi bien que la lutte contre la tuberculose, fonctionnent ainsi sur un double registre, comme contexte mobilisateur et comme répertoire de sens pour les acteurs. Les besoins du moment accélèrent la professionnalisation infirmière grâce à la mise entre parenthèses de l'idéologie combiste. L'intervention philanthropique américaine y contribue, tant parce qu'elle voit dans l'Europe un champ réformateur où appliquer ses méthodes hygiénistes que parce que le métier d'infirmière s'est construit plus tôt outre-Atlantique en réponse à des enjeux de concurrence écono-

¹⁶ AFCP, reg. 137 et 2015, cités.

¹⁷ AFCP, 1990, *Compte rendu des travaux et de l'organisation de l'association de préservation antituberculeuse dite Association d'hygiène sociale du VI^e arrondissement de Paris...*, Paris, impr. réunies, s.d. [1928].

¹⁸ AFCP, 82/3, visite de la sœur Duviau, 11 mars 1927.

¹⁹ *Établissements des Filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul. France et maisons principales de l'étranger*, Paris, impr. Dumoulin, 1930.

mique entre hôpitaux plus qu'entre statuts religieux ou laïcs. Mais c'est aussi un répertoire nouveau de sens qui se déploie dans une formidable association/confusion entre les registres sanitaire et social propices à l'action religieuse : le « pauvre malade » cher à la Réforme catholique au XVII^e siècle est toujours de saison à l'heure de la « sanitari-sation du social », soulignée dans le contexte lyonnais par Axelle Brodriez-Dolino (2013).

4. La morale professionnelle de l'infirmière

Si la définition du métier d'infirmière repose essentiellement sur des compétences techniques, les religieuses insistent aussi sur leur complément moral. Elles sont ici en terrain « naturel ». Sœur Mathilde Inchelin (1861-1940) devait particulièrement s'y atteler au sein de l'hôpital Saint-Joseph dont elle est supérieure de 1900 à 1922, puis de 1928 à sa mort. Elle y délivre des cours de « morale professionnelle ».

La question d'un manuel est évoquée dès 1903 pour remplacer celui de l'anticléricale Bourneville dont on se servait dans les premières écoles d'infirmières²⁰. Un certain abbé Charles Vincq, qui a suivi les premiers cours de Saint-Joseph, fait une proposition à la communauté qui est refusée²¹. Soumis à un médecin, celui-ci trouve que l'infirmière y empiète sur le terrain du diagnostic. Véronique Leroux-Hugon (1987 : 61-62) a en effet montré qu'avec la spécialisation des services, les actes techniques se multiplient et sont abandonnés aux infirmières tandis que les médecins se réservent les actes plus nobles et le diagnostic. Le supérieur général, M. Fiat, repousse quant à lui « avec indignation la pensée des gravures » dans la pure tradition de réserve imposée aux religieuses, même soignantes, à l'égard du sexe²². On voit à quelles réserves masculines, corporatives d'un côté, cléricales de l'autre, se heurte l'affirmation de la profession d'infirmière. En 1914, sœur Inchelin travaille à un projet qui n'aboutit pas et ce n'est qu'en 1935 que paraît le *Manuel des Filles de la Charité servantes des pauvres malades à l'hôpital et dans la visite à domicile* (191 pages). L'ouvrage évacue complètement l'aspect technique ; à vrai dire, c'est surtout un manuel de déontologie qui est un peu le pendant de la *Morale professionnelle de l'infirmière* (1926) de Léonie Chaptal. Il vise avant tout à définir le rôle de l'infirmière, sa responsabilité vis-à-vis des malades et du corps médical. La conscience professionnelle, qui passe par un souci constant de sa formation, est un élément essentiel de l'éthique de l'infirmière. Mais l'ouvrage vise aussi à l'articuler avec l'identité de Fille de la Charité. Celle-ci tient en un certain nombre d'attitudes : vigilance, prière,

²⁰ Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909), libre-penseur militant de la génération scientiste formée par la Faculté de médecine de Paris sous le Second Empire, est l'un des plus ardents promoteurs de la laïcisation des hôpitaux au conseil municipal de Paris où il siège de 1876 à 1883. Il signe dans le même sens de nombreux articles pour *Le Progrès médical* et s'en prend particulièrement aux Filles de la Charité, si présentes dans la capitale, voyant en elles « l'ordre le plus puissant, le plus hostile aux idées modernes et le plus récalcitrant aux ordres de l'administration » (discours à l'école d'infirmières de la Salpêtrière, 1883, cité par Jacqueline Lalouette, 2007 : 64). Il avait publié en 1878 un *Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière*, plusieurs fois réédité.

²¹ L'ouvrage parut néanmoins sous le titre *Manuel des hospitalières et des gardes-malades* (Poussielgue, 1904, VIII-540 p., fig.) et connu de multiples rééditions jusqu'en 1939.

²² AFCP, 2015, affaires légales, séance du 15 février 1903. La question des accouchements est l'un de ces sujets sensibles (Jusseume, 2012).

mortification, modestie, réserve, détachement des choses de la terre, patience, maîtrise de soi, abnégation, énergie, constance dans l'effort, discrétion, silence, ordre, ponctualité, douceur, compassion, cordialité, etc. Dans la version laïque de Léonie Chaptal, cela donne : sincérité, loyauté, droiture de conscience, bonté, sympathie, courage du devoir, silence, patience, etc. Les vieilles règles de saint Vincent de Paul font l'objet d'une relecture pour, par exemple, déduire des prescriptions sur le « silence » la notion de « secret professionnel ». Dans ses cours de morale professionnelle, sœur Inchelin cherchait à unir métier et vocation au sein d'une belle formule : c'est une « profession d'amour²³ ».

5. L'insuffisante formation des religieuses soignantes dans les années 1930

Les années 1930 devaient voir les Filles de la Charité reprendre l'effort de formation sous la contrainte législative. Un décret du 27 avril 1933 offre aux hospitalières justifiant un certain nombre d'années d'exercice de passer l'examen de récupération du diplôme d'État. Les exigences s'accroissent encore en 1937-1938 avec l'obligation d'être diplômée dans les trois ans, tandis que le baccalauréat ou le brevet supérieur sont exigés à l'entrée des écoles d'infirmières. Une nouvelle fois cependant, un examen de récupération est ouvert aux infirmières justifiant dix ans d'exercice. Le monde catholique est mobilisé. Lors du Congrès international des infirmières catholiques, qui se tient à Rome en 1935, les Filles de la Charité annoncent l'ouverture de leur école de l'hôpital Saint-Joseph à toutes les communautés hospitalières. En 1936, le décret *Constans ac Sedula* encourage la formation des religieuses. « Voudrions-nous aujourd'hui que Dieu caché dans les pauvres fût mieux soigné par des infirmières laïques que par ses épouses ? » interroge la revue de la Compagnie, *Les Échos*, en septembre 1938. La difficulté rencontrée par les religieuses dans les hôpitaux tient au nombre croissant d'infirmières laïques diplômées, aux moindres compétences des sœurs qui ont gagné leur diplôme par équivalence ou récupération, aux carences enfin de leur formation initiale (en orthographe, en calcul) que révèlent les premiers examens d'entrée aux écoles en 1941²⁴.

Ces difficultés sont toutefois palpables dès les années 1920 dans les grands hôpitaux. À Montpellier, par exemple, les cornettes desservent l'hôpital général et l'hôpital Saint-Éloi, dotés de 850 lits pour le premier, 700 pour le second. Ils connaissent un important développement avec modernisation des services et construction de bâtiments. Face à ces structures gourmandes en personnel, les supérieures essaient de placer au moins une sœur par service, non sans difficulté lorsque celles-ci tombent malades ou que les professeurs les jugent incompetentes.

²³ AFCP, 8, « Morale professionnelle. Hôpital Saint-Joseph. Années 1938-1939 », cahier ms.

²⁴ *Les Rayons*, décembre 1941, p. 219.

Les notes personnelles des sœurs consignées dans les rapports d’inspection de la communauté permettent de se faire une idée plus précise de leurs réelles compétences²⁵.

Âge	1926	1935
< 30	4	11
31-40	9	12
41-50	5	6
51-60	7	3
61-70	9	4
> 70	6	6
Total	40	42

FIGURE 3 : RÉPARTITION PAR ÂGE DES FILLES DE LA CHARITÉ DE L'HÔPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER EN 1926 ET 1935.

Si le nombre de sœurs reste constant à l’hôpital Saint-Éloi dans l’entre-deux-guerres, on observe un net rajeunissement. La moyenne d’âge passe de 52 ans et 28 de vocation à 44 ans et 19 de vocation. Seules dix-sept sœurs présentes en 1926 sont toujours là en 1935, soit vingt-cinq sœurs nouvelles. L’important *turn-over* transforme les équilibres démographiques au sein de l’hôpital : les sœurs de 50-70 ans diminuent fortement au profit des 25-40 ans. La perte sèche d’*expérience* liée à l’âge est compensée par un net accroissement de *compétence*, comme le révèle la figure ci-dessous.

Instruction	1926	1935
bonne	14	16
moyenne	3	14
élémentaire	11	6
faible	11	5
non renseigné	1	1
Total	40	42

FIGURE 4 : NIVEAU D’INSTRUCTION DES FILLES DE LA CHARITÉ DE L'HÔPITAL SAINT-ÉLOI EN 1926 ET 1935.

Alors que la moitié des sœurs a une instruction élémentaire ou faible en 1926, les deux tiers affichent une bonne ou moyenne instruction en 1935. Ceci ne signifie pas pour autant que les sœurs de 1926 soient sans diplôme. Douze des sœurs qui ont gagné leur diplôme d’infirmière à Saint-Éloi en 1903 sont encore là ; or six d’entre elles sont considérées comme faibles. Mais seules deux jeunes sœurs de 25 et 26 ans préparent le brevet de capacité professionnelle, plus exigeant, créé en 1922. L’une est à la pouponnière, l’autre au service de chirurgie enfant. En 1935, la situation est radicalement différente. Vingt-quatre sœurs sont désormais diplômées : seize ont obtenu le titre d’in-

²⁵ AFCP, 78/2, 83/6, 87/6 : douze rapports de visite pour l’hôpital Saint-Éloi et l’hôpital général, 1902-1935.

firmière hospitalière diplômée d’État que l’une d’elles cumule avec celui de visiteuse d’hygiène sociale, quatre l’ont obtenu par équivalence et quatre par récupération. Elles sont placées dans les services de médecine et chirurgie, mais aussi d’opérations, cancérologie, gynécologie, veille de nuit, tandis que les sœurs sans diplôme se trouvent dans les services généraux (buanderie, lingerie, cuisine, communauté) ou aux « étudiantes et stagiaires » de l’école d’infirmières.

Bref, à la veille de la Deuxième Guerre mondiale, dans un grand hôpital universitaire, les sœurs soignantes sont toutes des infirmières diplômées. Dans une congrégation où les sœurs circulent à l’échelle nationale, cet effort se fait néanmoins au détriment d’autres hôpitaux moins prestigieux comme celui d’Angers qui cumule une fonction d’hospice. Au milieu des années 1930, cette grosse maison compte plus de 2 000 lits, près de 70 sœurs, 30 médecins et chirurgiens, 120 infirmières, 50 infirmiers, 60 employés dans les services généraux. « L’autorité des Sœurs décline chaque jour, note la visitatrice en 1936, et le personnel administratif et infirmier les respecte moins²⁶. » Une des raisons pointées est l’insuffisante compétence des sœurs : la supérieure, sœur Briffaut, « s’épuise en combinaisons pour satisfaire les docteurs ».

Docteur en médecine	1
Diplôme par études	7
Diplôme par équivalence	20
Diplôme par récupération	14
Croix-Rouge	1
Sœurs en études	3
Sans diplôme	20
Sœurs âgées au repos	2
Total	68

FIGURE 5: DIPLÔMES D’INFIRMIÈRE DES FILLES DE LA CHARITÉ À L’HÔPITAL-HOSPICE D’ANGERS EN 1936.

Entre les sœurs diplômées par études, plus jeunes et peu nombreuses, et le gros des effectifs, les sœurs sans diplôme ou par équivalence, les différences sont profondes. Mais c’est parmi celles-ci que se recrutent les sœurs affectées aux services généraux ou placées aux salles de « vieillards » hommes ou femmes. L’école d’infirmières, dirigée par sœur Anne-Marie Desgruelles – 34 ans, huit de vocation et docteur en médecine – compte trente-trois élèves dont seulement huit religieuses et trois Filles de la Charité. C’est dire combien les cornettes perdent du terrain sur tous les fronts.

Une autre raison du recul des sœurs au sein de l’hôpital est la syndicalisation croissante du personnel qui rejette de plus en plus l’autorité religieuse au nom de la légitimité professionnelle. Le manuel de 1935 invite les sœurs à beaucoup de tact, conseils renouvelés à l’heure du Front populaire. Bien que les personnels hospitaliers n’aient

²⁶ AFCP, 86/1, visite de sœur Lebrun, 17-22 août 1936.

pas participé aux grèves du printemps 1936, l'hôpital d'Angers connaît quelques remous : « L'état actuel des esprits crée des difficultés sans nombre à nos sœurs. Environ 2/3 des employés ont adhéré aux syndicats chrétiens (CFTC), l'autre tiers à la CGT [...]. Déjà plusieurs conflits se sont élevés, et menacent de continuer. Le rôle de nos sœurs doit être d'une extrême prudence²⁷. » La syndicalisation, ancienne dans le milieu hospitalier, connaît alors une nette accélération aussi bien à la Fédération CGT des services publics et des services de santé qu'à la Fédération des syndicats professionnels des services hospitaliers et sociaux de la CFTC, récemment constituée (Chevandier, 2009 : 162).

L'horizon n'est pas rassurant pour les religieuses qui soignent. Un arrêté du 9 avril 1939 envisage en effet la généralisation des écoles d'infirmières dans les hôpitaux de plus de cent lits, ce qui entraînerait une « multiplication des diplômées » laïques :

Actuellement les sœurs sont toujours considérées comme chefs de service dans leurs salles, et le personnel subalterne, filles de salle, infirmiers, se prête volontiers à rendre les services qu'elles lui demandent. Mais en serait-il de même si tout ce personnel possédait le diplôme d'État ? Pourquoi la sœur aurait-elle le droit de le commander, si celui-ci possédait un diplôme équivalent²⁸ ?

6. La mise à mal des sphères séparées

Les Filles de la Charité sont ici dans une impasse. Rien en effet ne justifie plus une telle hiérarchie entre femmes dans un hôpital où une même fonction (infirmière), garantie par une formation et un diplôme identiques, l'emporte sur le statut (religieux/laïc). Les religieuses se sont toujours définies jusqu'alors par la distanciation : espaces réservés, habit, langage et gestuelle distincts, absence de familiarité, carrières propres. La proximité au sein de l'hôpital avec d'autres personnels suscite néanmoins des conflits de territoire et de compétence qui s'inscrivent dans le temps long. Les chirurgiens au XVII^e siècle, les pharmaciens aux XVIII^e et XIX^e siècles, les économes puis les directeurs au XIX^e siècle revendiquent un espace dont ils excluent les sœurs, qui doivent en outre témoigner de la déférence attendue par les hiérarchies masculines de l'hôpital. Le manuel de 1935 est sans ambiguïté : aux administrateurs, on doit une « entière subordination ». La profession d'infirmière présente au XX^e siècle une évolution un peu différente. Une fois passé le climat laïciste du début du siècle, finalement marginal hormis à Paris qui fait figure d'exception dans le paysage hospitalier, il s'agit plutôt d'intégrer compétences professionnelles et vertus congréganistes, le consensus reposant sur la définition d'un métier féminin qui n'empiète pas sur les espaces masculins, en particulier celui des médecins. On observe des évolutions similaires chez les infirmières visiteuses laïques (Dessertine, 2013). Les Filles de la Charité doivent ainsi accepter une représentation féminine de leur métier, là où elles avaient plutôt l'habitude d'exalter les vertus viriles – sur le modèle religieux de la « femme forte » – des sœurs soignantes.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Les Échos*, août 1939.

Le processus d'uniformisation genrée et professionnelle de l'infirmière est conforté par l'apparition d'associations professionnelles. Nées dans des milieux laïques, fortement structurées, développant une identité propre, elles visent à regrouper toutes les infirmières concurrençant le cadre congréganiste qui structure la vie des seules religieuses soignantes.

Le premier moment est celui de la Grande Guerre. Les besoins en personnel médical comme la priorité donnée à la lutte contre la tuberculose conduisent à la formation de l'Association des infirmières visiteuses de France. Celle-ci rassemble des infirmières diplômées, laïques comme religieuses, dont elle se propose de compléter la formation théorique et pratique de soins à domicile. Ses infirmières visitent les malades indigents désignés par les bureaux de bienfaisance, les hôpitaux ou les dispensaires, luttent contre les fléaux que sont la tuberculose et l'alcoolisme par l'éducation hygiéniste des familles visitées, les conseillent sur leurs droits et les orientent vers les services *ad hoc* (mutualités, assurances, retraites, œuvres d'assistance, etc.). L'organisation locale de l'association, sous la houlette de chefs d'équipe par arrondissement, a conduit certaines Filles de la Charité à s'y associer. Mais l'association demande en 1915 l'adhésion massive des sœurs parisiennes. La Compagnie répond « que les Filles de la Charité visitant les pauvres depuis près de trois siècles, d'après les règles que leur a tracées saint Vincent, ne peuvent s'en écarter pour se conformer aux statuts et règlements de l'association ». Le poids de l'histoire, la totale disproportion entre une communauté reconnue et une nouvelle venue dans le champ des soins, une concurrence évidente sur le terrain de la visite à domicile conduisent à une prudente distance²⁹.

L'entre-deux-guerres voit deux associations concurrentes tenter d'attirer les religieuses soignantes : l'Association nationale des infirmières diplômées de l'État français (ANIDEF) de Léonie Chaptal et l'Union catholique des services de santé et des services sociaux (UCSS) de Marie de Liron d'Airoles (Diebolt, 2012). À la première, une cinquantaine de Filles de la Charité a adhéré à titre personnel. Sa fondatrice, Mlle Chaptal (1873-1937), est une femme d'œuvres typique de la bourgeoisie catholique et sociale parisienne. Son frère, Emmanuel-Anatole, est curé dans le quartier de Plaisance où il travaille de concert avec Léonie tandis que leur sœur aînée Renée a pris la cornette en 1893 (Rater-Garcette, 1996 : 74-82). Léonie est diplômée de la Croix-Rouge depuis 1899. Elle obtient aussi son certificat d'aptitude en 1903, mais, face à la médiocrité de la formation de l'Assistance publique de Paris, elle crée sa propre « maison-école » d'infirmières en 1905. Renée est en paroisse à Saint-Merry lorsqu'elle suit les cours de l'école des Filles de la Charité de la Glacière. Elle obtient avec mention son diplôme de la Croix-Rouge en 1907 et celui d'infirmière après deux ans d'études en 1909. Nul doute de la forte proximité des deux sœurs. Néanmoins, malgré les liens avérés de Léonie avec de nombreuses Filles de la Charité, l'association végète faute de recrues alors que les activités qu'elle propose (conférences, visites d'hôpitaux, publication d'un bulletin) ne sont pas

²⁹ AFCP, 1958, dossier « Association des infirmières visiteuses de France » : statuts, comptes rendus, notes, 1914-1915.

d'un grand intérêt pour les sœurs. Celles-ci posent aussi la question confessionnelle : « Une religieuse peut-elle faire partie d'une association neutre ? » L'Union de Marie d'Airoles réunit au contraire toutes les garanties de ce côté-là puisqu'elle prétend s'occuper des « intérêts religieux, moraux et professionnels de ses membres ». Mais l'objectif catholique clairement affiché comme un moyen de reconquête du monde des soins n'apporte rien à la Compagnie, qui assure elle-même l'encadrement religieux de ses sœurs. Dans les deux cas, on voit que c'est moins la question professionnelle ou même religieuse qui fait problème qu'un principe d'unité : ces organisations présentent le risque d'une autorité concurrente face aux sœurs censées trouver dans leur communauté la réponse à tous leurs besoins. Les Filles de la Charité, quoiqu'infirmières, se pensent d'abord en termes de corps. Néanmoins, les adhésions individuelles, comme la participation des sœurs aux congrès internationaux des associations catholiques d'infirmières à Rome en 1935 et à Londres en 1937, puis à celui des infirmières diplômées d'État en 1939, contribuent à relativiser la frontière entre la cornette des religieuses et le voile des infirmières laïques. Le processus d'uniformisation par le métier mine peu à peu le principe de différenciation fondateur de la vie consacrée.

Conclusion

Les religieuses qui soignent ont relevé en France le défi de la professionnalisation imposé par les pouvoirs publics, contribuant à l'avènement de l'infirmière moderne. Trois moments sont clairement apparus. Les années 1900-1914 s'ouvrent sur les combats pour la laïcisation de l'hôpital, tempérés toutefois par les habitudes d'accommodement des milieux réformateurs qui tiennent à distance le politique pour mieux conjuguer action publique et privée. Une « étonnante zone de trêve », écrit Christian Topalov (2019 : 295), au cœur de laquelle les sœurs de Saint-Vincent de Paul conservent une position clé. Si l'obtention d'un brevet, sur le modèle de l'enseignement une génération plus tôt, demeure relativement facile, il contraint les hôpitaux employeurs des sœurs à un effort sans précédent de formation. À côté de ce modèle hospitalier existent aussi des formations indépendantes assurées par la Croix-Rouge ou les congrégations elles-mêmes. Les années 1914-1930, au cours desquelles la guerre et la lutte contre la tuberculose forment à la fois un contexte accélérateur et un registre de sens pour les acteurs et actrices, voient la professionnalisation se renforcer. Passée l'urgence, il n'est plus possible de se contenter d'« infirmières improvisées³⁰ ». Le brevet de capacité professionnelle offrant le titre d'infirmière diplômée de l'État français (1922) consacre aussi bien la voie hospitalière promue jusqu'ici et la sanitarisation du social – on parle alors d'« hygiène sociale » – avec les infirmières-visiteuses (Henry, 2009). Les religieuses se coulent aisément dans ces deux moules, celui de l'hôpital où elles se sont maintenues et celui des soins à domicile ou en dispensaire qu'elles pratiquent depuis longtemps. Les années 1930 sont marquées par un nouveau seuil de professionnalisation sous

³⁰ Rapport au président de la République française du ministre de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale, Paul Strauss, le 27 juin 1922, in *Journal officiel*, 1^{er} juillet 1923.

la contrainte du politique : obligation du diplôme, hausse des exigences, séparation nette des infirmières et des assistantes sociales en 1938 (Bouquet, 1994 ; Pascal, 2014). Les religieuses hospitalières sont sous haute pression, entre médecins qui réclament des sœurs de plus en plus compétentes, infirmières laïques en nombre croissant qui se structurent en associations et syndicats et revendiquent leur juste place dans les services, et différenciation du « malade » et du « pauvre » qui relèvent désormais de deux professions (l'infirmière et l'assistante sociale) plutôt que d'une seule profession/vocation (la religieuse infirmière).

Les enjeux de l'émergence du métier d'infirmière au premier XX^e siècle se situent ainsi à plusieurs niveaux pour les « religieuses qui soignent ». Le premier est de *socio-histoire des professions*. Comment les religieuses s'insèrent-elles dans la définition progressive d'un métier par l'État républicain qui vient bouleverser les équilibres antérieurs hérités du concordat social napoléonien ? Elles se trouvent prises entre (1) les exigences croissantes de formation garanties par un diplôme dont elles ne maîtrisent pas l'attribution ; (2) les attentes genrées des médecins qui contribuent à la féminisation du métier d'infirmière (soumission et nature féminine du soin) ; (3) les revendications de reconnaissance et d'égalité de carrière des infirmières laïques organisées en associations professionnelles et syndicats. Ces trois fronts prennent à rebours une longue tradition de relative autonomie des religieuses qui était la contrepartie de leur faible coût social : formation *in situ* assurée par les sœurs expérimentées, gestion du personnel par les congrégations, partage du pouvoir médical et administratif au sein des hôpitaux, stricte séparation des religieuses et du personnel laïque féminin subalterne (Brejon de Lavergnée, 2019). Les religieuses ont dans l'ensemble témoigné d'une formidable capacité d'adaptation face à l'État et aux médecins – deux autorités avec lesquelles elles traitent de longue date –, habituées à remplir une mission de « service public ». Elles jouent le jeu de la formation et acceptent l'autorité croissante des médecins à mesure que l'hôpital devient une machine à soigner plus qu'un outil de gestion des vulnérabilités sociales. Reste cependant aveugle dans notre analyse la question du salaire et des carrières, essentielle pourtant à une réflexion sur la professionnalisation ; il faudrait pouvoir l'observer à l'échelle des archives des hôpitaux. Dans quelle mesure les trajectoires des infirmières religieuses et laïques se différencient-elles ? Observe-t-on des convergences ?

Le deuxième enjeu est celui de *sécularisation interne du catholicisme français*. Les religieuses eurent en effet plus de mal à repenser leur place face au troisième acteur, les infirmières laïques et diplômées dont le nombre croissant témoigne de la tertiarisation de l'économie et de la généralisation d'un travail féminin de plus en plus qualifié (Battagliola, 2008). Souvent chrétiennes elles-mêmes, formées dans les écoles de sœurs, ces jeunes femmes n'ont désormais plus besoin de prendre la cornette pour exercer leur métier. Organisées en associations et syndicats, elles se forgent une identité de corps dont les religieuses s'excluent volontairement, car elles disposent, à travers leur congrégation, de leur propre structure de régulation. Mais si la formation et l'entrée

dans le métier sont identiques, si les tâches soignantes sont les mêmes, qu'est-ce qui distingue encore une religieuse infirmière de sa consœur laïque ? La professionnalisation a indéniablement contribué à brouiller la frontière entre religieux et laïcs alors que la première vocation est encore considérée comme plus parfaite par l'Église catholique. « C'est plutôt une infirmière qu'une Fille de la Charité » notait, réprobatrice, une visitatrice au sujet d'une sœur de l'hôpital Saint-Joseph, à Paris, en 1917. Réciproquement, infirmières et assistantes sociales laïques envisagent souvent leur métier comme une vocation et restent célibataires, contribuant à relativiser la ligne de partage avec les religieuses (Knibiehler, 1980 : 30). Une autre laïcisation de fond s'est toutefois amorcée dans le rapport des soignantes à leurs publics : à une logique confessionnelle d'accompagnement des malades – encore qu'une certaine prudence était de mise dans les hôpitaux civils et militaires publics dès le XIX^e siècle – se substitue une logique laïcisée de genre. La profession d'infirmière n'est plus une affaire de « bonne sœur », mais un métier de femme laïque tenue à des soins et à une éthique. Ce serait une autre étude toutefois que d'observer les effets de cette laïcisation sur la relation soignant/patient.

Bibliographie

- BATTAGLIOLA F. (2008), *Histoire du travail des femmes*, Paris, La Découverte (« Repères »).
- BONIFACE X. (2014), *Histoire religieuse de la Grande Guerre*, Paris, Fayard.
- BOUQUET B. (1994), « La professionnalisation du service social (1900-1939) : de la naissance dans le creuset philanthropique à l'intégration dans les politiques sociales », in C. BEC, C. DUPRAT, J.-N. LUC, J.-G. PETIT (éd.), *Philanthropies et politiques sociales en Europe (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Economica (« Historiques [Anthropos] »), p. 213-224.
- BREJON DE LAVERGNÉE M. (2017), « Une politique sans État ? Charité catholique et régulation de la pauvreté à Paris au XIX^e siècle », *Genèses. Sciences sociales et histoire*, vol. 109, n° 4, p. 9-31.
- BREJON DE LAVERGNÉE M. (2018), *Le temps des cornettes. Histoire des Filles de la Charité, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Fayard.
- BREJON DE LAVERGNÉE M. (2019), « Un care charitable ? Enquête sur le travail des religieuses en milieu urbain au XIX^e siècle », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, vol. 49, p. 69-92.
- BRODIEZ-DOLINO A. (2013), *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours*, Paris, CNRS Éditions.
- CHABOT J. (2003), *Les débuts du syndicalisme féminin chrétien en France (1899-1944)*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.
- CHEVANDIER C. (2009), *L'hôpital dans la France du XX^e siècle*, Paris, Perrin.
- CHEVANDIER C. (2011), *Infirmières parisiennes. 1900-1950. Émergence d'une profession*, Paris, Publications de la Sorbonne.

- DESSERTINE D. (2013), « Les infirmières-visiteuses de la lutte antituberculeuse en France (1900-1930) », *Enfance, santé et société. Recueil d'articles, Chrétiens et Sociétés* (« Documents et Mémoires », 18), p. 211-224.
- DESSERTINE D., FAURE O. (1988), *Combattre la tuberculose*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.
- DIEBOLT E. (2012), « Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière », *Recherches en soins infirmiers*, vol. 109, n° 2, p. 93-107.
- DIEBOLT E., FOUCHÉ N. (2011), *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*, Paris, Éditions Publibook Université (« Histoires contemporaines »).
- FAURE O. (1999), « Les religieuses hospitalières entre médecine et religion en France au XIX^e siècle », in I. VON BUELZINGSLOEWEN, D. PELLETIER (dir.), *La charité en pratique. Chrétiens français et allemands sur le terrain social, XIX^e-XX^e siècle*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg (« Les mondes germaniques »), p. 53-64.
- GARDEY D. (2001), *La dactylographe et l'expéditionnaire. Histoire des employés de bureau, 1890-1930*, Paris, Belin (« Histoire et société. Modernités »).
- GUILLAUME P. (1986), *Du désespoir au salut. Les tuberculeux aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, Aubier.
- GUILLAUME P. (2006), « La laïcisation rampante des hôpitaux de Bordeaux », in J. LALOUETTE (dir.), *L'hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Letouzey & Ané (« Mémoire chrétienne au présent »), p. 103-116.
- HENRY S. (2007), « Le sanatorium marin des Grandes-Dalles dans l'entre-deux-guerres », in Y. MAREC (dir.), *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Publications des universités de Rouen et du Havre (« Histoire & patrimoines »), p. 367-397.
- HENRY S. (2009), « Les infirmières-visiteuses pendant l'entre-deux-guerres en Haute-Normandie : entre professionnalisme officiel et bénévolat officieux », *Genre & Histoire*, vol. 5. En ligne. URL : <http://genrehistoire.revues.org/836>.
- JUSSEAUME A. (2012), « Soigner des femmes en couches, un interdit levé pour rechristianiser ? Des sœurs auprès des parturientes au XIX^e siècle », *Chrétiens et sociétés*, vol. 19. En ligne. URL : <http://journals.openedition.org/chretienssocietes/3342>.
- JUSSEAUME A. (2016), *Soin et société dans le Paris du XIX^e siècle. Les congrégations religieuses féminines et le souci des pauvres*, thèse de doctorat en histoire, Paris, Institut d'études politiques de Paris.
- KNIBIEHLER Y. (1980), *Nous, les assistantes sociales. Naissance d'une profession, 30 ans de souvenirs d'assistantes sociales françaises, 1930-1960*, Paris, Aubier-Montaigne (« Collection historique »).
- KNIBIEHLER Y. (2011 [1984]), *Histoire des infirmières en France au XX^e siècle*, Paris, Pluriel.

- LALOUETTE J. (2007), « L'Assistance publique de Paris et la charité catholique. Chronique d'une séparation (1878-1908) », in F. DÉMIER, C. BARILLE (dir.), *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIX^e siècle*, Paris, Action artistique de la ville de Paris, p. 63-74.
- LANGLOIS C. (1984), *Le catholicisme au féminin. Les congrégations françaises à supérieure générale au XIX^e siècle*, Paris, Cerf (« Cerf-Histoire »).
- LÉONARD J. (1978 [1976]), *Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle*, Paris, Honoré Champion.
- LÉONARD J. (1977), « Femmes, religion et médecine. Les religieuses qui soignent, en France au XIX^e siècle », *Annales ESC*, vol. 32, n° 5, p. 887-907.
- LEROUX-HUGON V. (1987), « L'infirmière au début du XX^e siècle : nouveau métier et tâches traditionnelles », *Le Mouvement social*, n° 140, p. 55-68.
- LEROUX-HUGON V. (1992), *Des saintes laïques. Les infirmières à l'aube de la Troisième République*, Paris, Sciences en situation.
- MAREC Y. (dir.) (2005), *Les hôpitaux de Rouen du Moyen Âge à nos jours. Dix siècles de protection sociale*, Rouen, Éditions PTC.
- PASCAL H. (2014), *Histoire du travail social en France, de la fin du XIX^e siècle à nos jours*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique (« Politiques et interventions sociales »).
- RATER-GARCETTE C. (1996), *La professionnalisation du travail social. Action sociale, syndicalisme, formation (1880-1920)*, Paris, L'Harmattan (« Technologie de l'action sociale »).
- SCHULTHEISS K. (2001), *Bodies and Souls. Politics and the Professionalization of nursing in France, 1880-1922*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.
- SORREL C. (2003), *La République contre les congrégations. Histoire d'une passion française (1899-1914)*, Paris, Cerf (« Cerf-Histoire »).
- TOPALOV C. (dir.) (2019), *Philanthropes en 1900. Londres, New York, Paris, Genève*, Ivry-sur-Seine, Créaphis éditions.
- VERDIER N. (1995), « La laïcisation de l'hôpital-hospice d'Elbeuf en 1906 », in B. PLONGERON, P. GUILLAUME (dir.), *De la charité à l'action sociale. Religion et société*, Paris, Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques, p. 397-405.

« Former une élite médicale chrétienne »

La Conférence Laënnec à Paris dans les années 1930

Jean-Victor Elie¹

[Résumé] La Conférence Laënnec s'est constituée, dans les années 1930, comme un lieu de formation délibérément orienté vers une élite médicale chrétienne, dont le savoir permettrait d'asseoir une autorité et une influence participant à la réinstauration d'« un ordre social chrétien » ; un lieu de sociabilité fondé sur une communauté morale fortement intégrée, réalisant les prodromes d'une corporation médicale ; un lieu de débats, devenu signe de contradiction dans la société française et dans l'Église catholique, en tentant de définir un nouvel ordre pour la médecine à travers la promotion d'un « humanisme médical » et la définition du « médecin catholique » à partir de la thématisation de nombreux cas de conscience.

Mots clés : Conférence Laënnec, médecine catholique, humanisme médical, Michel Riquet.

« Forming a Christian medical elite ». The Laennec Conference in Paris in the 30s

[Abstract] The Laennec Conference was constituted in the 1930s as a place of training deliberately oriented towards a Christian medical elite, whose knowledge would allow to establish an authority and an influence participating in the re-establishment of "a Christian social order" ; a place of sociability based on a highly integrated moral community, realizing the beginnings of a medical corporation; a place of debates, which had become a sign of contradiction in French society and in the Catholic Church, by trying to define a new order for medicine through the promotion of "medical humanism" and the definition of "Catholic doctor" from the thematization of many cases of conscience.

Key words: Laennec Conference, catholic medicine, medical humanism, Michel Riquet.

Introduction

Dans l'éditorial du premier numéro de la revue les Cahiers Laënnec, en décembre 1934, le jésuite Michel Riquet, père-directeur de la Conférence Laënnec, résume l'ambition de celle-ci, depuis sa fondation en 1875 : « La Conférence Laënnec entend bien ne point préparer seulement à l'Externat ou à l'Internat un nombre plus ou moins grand d'étudiants quelconques, mais bien préparer, éduquer, former une élite médicale chrétienne, informée de tous ses devoirs, de tous les problèmes et de tous les cas de conscience qui s'imposent à elle aujourd'hui². » Il s'agit d'instruire de jeunes étudiants en médecine pour qu'ils deviennent à la fois les meilleurs médecins – « l'élite médicale », qui remporte les premières places aux concours de l'Externat et de l'Internat, pour occuper in fine les meilleurs postes dans les hôpitaux parisiens – et des chrétiens exemplaires – « une élite chrétienne », dont la vocation serait de participer à la « reconquête catholique »

¹ École pratique des hautes études, GRSL, France.

² Riquet M. (1934), « Éditorial », *Cahiers Laënnec. Revue médicale de technique et de doctrine*, première année, n° 1, p. 1.

d'un univers médical devenu indifférent, méfiant, voire « hostile » à l'Église. Face à la laïcisation des hôpitaux, les médecins catholiques se regroupent, à la fin du XIX^e siècle, au sein de deux associations : la Conférence Laënnec, qui s'adresse aux étudiants en médecine parisiens, et la Société médicale Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien, fondée en 1884 au Mans, qui rassemble des médecins diplômés et en activité. À travers ces deux organisations naît la figure du « médecin catholique », soldat d'une Église dont l'autorité est de plus en plus contestée dans le champ de la médecine.

C'est au cours de la deuxième moitié du XIX^e siècle que se produit une volte-face dans les relations entre le monde médical et l'Église. Jusqu'alors, la société reconnaissait à celle-ci une expertise sur les questions de vie et de mort. Les religieuses soignantes – principalement des Filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul – étaient légion dans les hôpitaux, jouant un rôle décisif dans l'organisation des soins et représentant une main-d'œuvre bon marché. Les neuvaines, les chapelets et les prières de guérison étaient encore perçus comme de puissants alliés dans le combat contre des maladies largement méconnues. Au chevet du malade se côtoient prêtres et médecins. Ainsi, Flaubert décrit « le sourd murmure des syllabes latines, qui tintaient comme un glas de cloche », au moment de la mort d'Emma Bovary : c'est l'ecclésiastique qui a les dernières paroles, n'en déplaise à Homais, le pharmacien, qui compare les prêtres à « des corbeaux qu'attire l'odeur des morts³ ». L'univers médical est encore coloré par un imaginaire collectif religieux, où l'inquiétude du salut se mêle à la souffrance des corps. Mais peu à peu le geste médical détrône le rituel métaphysique et l'Église se voit sommée de quitter les lieux pour laisser place à la science. Le XIX^e siècle remet progressivement en cause la vocation millénaire de l'Église soignante : « aux siècles pour lesquels le prêtre était l'intermédiaire obligé du dernier passage commence à faire suite le temps du triomphe de la médecine » (Vovelle, 1983 : 530). La distance se creuse entre le monde catholique, qui prône encore la rédemption par la souffrance ou la guérison par la prière, et le monde médical, rationalisé, désenchanté, qui découvre, entre autres, les bienfaits des anesthésiants et autres analgésiques. C'est dans ce contexte que naît la Conférence Laënnec et qu'apparaît la figure du « médecin catholique », dont la définition constitue le cœur de notre réflexion.

Les années 1930 constituent une décennie de rupture dans l'histoire de la Conférence Laënnec : le jésuite Pierre Luras, qui avait dirigé l'association depuis 1903, laisse la place, en 1931, au jeune jésuite Riquet, proche ami du philosophe Jacques Maritain qui l'a initié au néothomisme et qu'il fréquente à Meudon (Fourcade, 2002 : 45-47). Une des premières tâches que celui-ci entend mener à la tête de la Conférence est de la doter d'une revue : en 1934 sont fondés, chez Desclée de Brouwer, les Cahiers Laënnec. L'objectif des Cahiers est d'interroger les pratiques médicales contemporaines à travers le prisme de la théologie et de la doctrine catholique. Ceux-ci deviennent le lieu d'expression privilégié d'un nombre important d'intellectuels catholiques sur des questions liées à l'exercice de la médecine. Aux côtés de médecins, dont les plus connus sont

³ FLAUBERT G. (1857), *Madame Bovary*, troisième partie, chapitre VIII, in *Œuvres complètes*, tome 2, Paris, Gallimard (« Bibliothèque de la Pléiade »), 2013, p. 345.

Georges Duhamel et Joseph Okinczyc, se retrouvent des philosophes, des théologiens et des historiens pour discuter de morale sexuelle et familiale, de dépopulation, d'eugénisme, mais surtout du rôle du médecin dans le rétablissement d'un « ordre social chrétien », selon l'expression d'Étienne Gilson⁴, et du rôle des chrétiens dans la constitution d'un Ordre des médecins. La Conférence devient à cet égard un laboratoire de réflexions sur l'avenir de la médecine et de la religion catholique en France, un lieu de défense des intérêts des médecins et de confrontation d'opinions sur les orientations de la science médicale.

Ces années de rupture sont aussi des années d'apogée. La vitalité de la Conférence se traduit par une affluence croissante au 12, rue d'Assas, à Paris, qui connaît son plus grand nombre d'inscrits à la rentrée 1936 (812 étudiants, soit environ 10 % de l'ensemble des étudiants en médecine parisiens⁵). Dans les hôpitaux parisiens, tous les médecins ont déjà entendu parler de « la boîte Laënnec », cette maison de la rue d'Assas où se forge une contre-culture universitaire et médicale et d'où sortent presque chaque année les majors des concours de l'Externat et de l'Internat.

Nous nous intéresserons d'abord à l'organisation interne de la Conférence Laënnec, en revenant sur le contexte historique précis dans lequel elle s'inscrit, avant d'étudier son rôle dans la définition de l'identité du « médecin catholique » en France dans les années 1930⁶.

1. La Conférence Laënnec, bastion de l'Église catholique sur le terrain médical

1.1. La spiritualité ignatienne appliquée à la médecine

Dans un rapport présenté au congrès de *Pax Romana*, en août 1933, Étienne de Véricourt, interne des hôpitaux de Paris et membre de la Conférence Laënnec, présente le projet de celle-ci comme « une manière d'appliquer la spiritualité ignatienne au milieu hospitalier ». Dans les premières pages des *Exercices spirituels*, que fréquentent les étudiants en médecine de Laënnec lors des « retraites fermées » qui leur sont proposées deux fois par an au centre de Manrèse, à Clamart, Ignace de Loyola invite à « chercher et trouver la volonté de Dieu dans la disposition de la vie⁷ ». Or, la disposition de la vie, pour les étudiants en médecine, c'est le monde médical, la réalité des hôpitaux, la rencontre

⁴ GILSON É. (1936), « La corporation médicale dans une ordre social chrétien », conférence faite à Laënnec le 11 mars 1935, reprise dans les *Cahiers Laënnec*, troisième année, n° 1, p. 8.

⁵ Si le nombre d'inscrits à la Conférence reste relativement identique jusqu'à la fin du XX^e siècle, le pourcentage par rapport à l'ensemble des étudiants en médecine parisiens ne cessera, quant à lui, de chuter.

⁶ Cet article est le fruit d'un mémoire d'histoire religieuse, réalisé sous la direction de Denis Pelletier, à l'École pratique des hautes études, et soutenu en septembre 2017. Les sources consultées proviennent principalement des Archives de la Province de France de la Compagnie de Jésus à Vanves : la correspondance des acteurs de la Conférence Laënnec, les bulletins internes, les comptes-rendus de séances et les numéros publiés de la revue les *Cahiers Laënnec* n'avaient jusqu'alors fait l'objet d'aucune publication scientifique consacrée à cette institution.

⁷ LOYOLA I. de (1546), *Exercices spirituels*, Paris, Seuil, 1982, p. 13.

avec les malades. Quand Riquet prend la direction de la Conférence, à l'automne 1932, il rappelle avec vigueur l'exigence du lien entre l'excellence technique et l'excellence de la vertu, entre la vie professionnelle et la vie spirituelle :

Le but que se sont proposé les fondateurs et que se proposent encore ceux qui la dirigent n'a pas varié depuis 1875 : offrir aux jeunes gens qui viennent à Paris faire leurs études de médecine les moyens de rester fidèles à tous leurs devoirs de chrétien en se préparant à devenir des hommes de valeur et des catholiques militants, et, par ce moyen, constituer dans le milieu médical une élite qui ait une haute conception de son devoir professionnel et dont la foi catholique assurera la dignité⁸.

La Conférence Laënnec constitue l'un des bastions de la mission éducative des jésuites, résolument tournée vers les élites. Celles-ci constituent pour les jésuites le levier privilégié d'une transformation globale de la société. Il ne suffit pas de renforcer la présence numérique des catholiques dans les hôpitaux, mais il s'agit de faire en sorte que ces derniers occupent le plus grand nombre de postes à haute responsabilité, afin de pouvoir peser dans l'orientation collective. Toutefois, le choix des élites ne se fait pas sans un certain impératif méritocratique, qui conduit les directeurs successifs de la Conférence à réduire *a minima* les frais d'inscription, pour éviter que ceux-ci ne constituent une barrière à l'entrée et condamnent par avance les étudiants venant de familles moins aisées. Pour Riquet, il ne s'agit pas tant d'assurer une forme de reproduction sociale, par laquelle on serait directeur d'hôpital de père en fils, que de pérenniser l'influence des catholiques dans les lieux de pouvoir.

Au tropisme élitiste s'ajoute un contenu pédagogique propre à la tradition ignatienne. En premier lieu, il s'agit de conjuguer les différentes dimensions de la vie humaine pour faire en sorte que les étudiants en médecine deviennent des « hommes de valeur et des catholiques militants⁹ ». Un bon étudiant en médecine ne saurait être uniquement bon en médecine, comme l'écrit Riquet dans une note de 1933 : « Soutenir l'étudiant, non seulement dans sa formation médicale, mais dans sa formation d'homme tout entier, le préparer à devenir la valeur professionnelle et sociale que tout médecin qui se prétend catholique a le devoir de devenir¹⁰. » Dans cette dynamique de formation de l'homme tout entier, les étudiants de Laënnec sont invités à s'intéresser autant à l'ostéologie qu'à la philosophie thomiste et à croiser le travail intellectuel avec l'expérience vécue du soin ou de la relation dans les œuvres de charité. Ainsi, alors qu'il n'est encore qu'assistant du R.P. Lauras, Riquet conduit une vingtaine d'internes, chez les Maritain, à Meudon, en novembre 1931, « pour écouter le philosophe leur parler des rapports entre sciences et philosophie morale » (Fourcade, 2002 : 52). Ces « causeries de Meudon » deviendront familières aux étudiants de Laënnec. La vie spirituelle et apostolique ne doit elle-même pas être dissociée de la vie professionnelle et de loisirs : tout doit concourir à former des hommes épanouis qui puissent un jour devenir des médecins chrétiens

⁸ RIQUET M., « Note », septembre 1933, in *Archives de la Compagnie de Jésus à Vanves* (désormais ACJ), Fonds Laënnec, 1 PA 746|2, « Rapports, conférences », 1933.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

exemplaires. Ainsi peut-on lire, dans le *Bulletin mensuel* d'octobre 1935 de la Conférence Laënnec, sous la plume de Riquet :

Notre but, il faut le redire, n'est pas de préparer à l'externat ou au doctorat un certain nombre de catholiques quelconques ou de préserver plus ou moins efficacement la foi et les mœurs d'étudiants qui, plus tard, exerceront la médecine d'une manière quelconque. Il s'agit de former des *médecins chrétiens* [...] À ce but, tout concourt ici ; et le spirituel et le temporel ; et les Conférences d'Externat et les causeries religieuses qui les précèdent. [...] Tout ce qui nous fait meilleurs chrétiens et meilleurs médecins ; tout ce qui nous instruit, nous élève, nous détend ou nous épanouit.

Fidèle à la spiritualité ignatienne, Riquet pense qu'il n'y a pas d'excellence dans le travail de l'esprit sans un retour constant à la matérialité des choses. Ainsi, de même que les jésuites doivent effectuer deux années de « régence », pendant lesquelles ils suspendent leurs études pour se consacrer à une œuvre apostolique ou missionnaire (Avon, 2001 : 21-63), les étudiants de Laënnec sont invités à prendre du temps pour s'engager dans une œuvre de charité. Dans une lettre adressée au cardinal Verdier pour lui présenter la Conférence, Paul Plessier, interne des hôpitaux et vice-président des étudiants de Laënnec, écrit : « Il en est beaucoup à Laënnec qui ont su garder, en marge de leurs études quelques moments pour une vie plus humaine, soucieuse du devoir qui s'impose à tout catholique d'être, dans son milieu de vie, un apôtre, un conquérant¹¹. » Il liste alors les lieux où s'engagent les étudiants : la Conférence Saint-Vincent-de-Paul ; le groupe Saint-Landry, qui visite les malades dans les hôpitaux ; les patronages ou les « causeries ouvrières », dans lesquels les carabins font acte de médecine préventive ; ou encore les « dispensaires de banlieues », mis en place par des étudiants de Laënnec et situés pour la plupart à Saint-Denis, dans lesquels ils donnent des consultations gratuites et éduquent aux rudiments de la médecine préventive, de l'hygiène et de la lutte contre la propagation des maladies vénériennes, à l'instar de la syphilis, l'un des principaux fléaux de l'entre-deux-guerres (Faure, 1994 : 199-220).

1.2. L'Action catholique en milieu médical

Parmi les « buts communs » que présente Riquet entre la Conférence Laënnec et la Société médicale Saint-Luc, il y a celui de « pénétrer d'esprit chrétien » la profession médicale, « par des moyens de formation, d'éducation et de propagande¹² ». L'idée de pénétration des milieux de vie, qui est présente dès les origines de la Conférence, la rapproche du catholicisme social, cette « utopie alternative » qui connaît un revirement décisif dans l'entre-deux-guerres, avec la création de la Jeunesse ouvrière chrétienne (Pelletier, 2004 : 373). Celle-ci participe d'une transformation de « l'apostolat de préservation en apostolat de pénétration » (Avon, Rocher, 2001 : 175). À l'imaginaire missio-

¹¹ Lettre de P. PLESSIER à M^{gr} VERDIER, 13 novembre 1930, in ACJ, Fonds Laënnec, I Pa 746|1 « Correspondance ».

¹² RIQUET M. (1934), « Les buts communs de la Conférence Laënnec et de la Confrérie Saint-Luc », in ACJ, Fonds Laënnec, I PA 746|2.

logique des apôtres envoyés en mission deux par deux de maison en maison (Luc X, 1) a succédé celui du levain dans la pâte, de la présence silencieuse et minoritaire d'un groupe capable de convertir la majorité (Mathieu XIII, 33).

Riquet reprend à son compte l'*Appel de la Jeunesse ouvrière chrétienne* du R.P. Jean Boulier, en inscrivant la Conférence Laënnec dans le même mouvement de pénétration des milieux de vie : « Le meilleur apôtre du monde ouvrier étant l'ouvrier, le meilleur apôtre du monde médical est, et doit être, le médecin catholique¹³. » Les hôpitaux, comme les usines, sont considérés comme des lieux privilégiés de partage des idéologies athées et matérialistes et, quand Riquet prend officiellement la direction de la Conférence en 1932, le temps des « morticoles » semble loin, mais le spectre du matérialisme est toujours présent. Les combats de la laïcité n'ont pas disparu, ils se sont déplacés : les catholiques ne contestent plus la laïcité qui règne *de facto* dans les hôpitaux, mais tentent d'occuper le terrain doctrinal. La Conférence est l'un des fers de lance de la résistance à la déchristianisation des hôpitaux. Elle est le lieu où s'élabore, dans l'entre-deux-guerres, une contre-culture universitaire qui vise à contrer l'enseignement public de la médecine en dénonçant l'absence de réflexion morale dans les programmes de la Faculté d'État. Ce qu'il manque à celle-ci, c'est une « préparation intégrale » à l'exercice de la profession, qui serait à la fois « morale, sociale, religieuse et technique¹⁴ ». Pour Riquet, les étudiants sont « noyés » dans la foule anonyme des carabins, et se retrouvent « terriblement isolés et dépourvus de guides [...] Il s'agit de compléter, voire corriger, l'enseignement universitaire¹⁵ ».

Pour le chirurgien Okinczyc, président d'honneur de la Conférence Laënnec, l'enseignement de la Faculté d'État « est impersonnel, il prétend ne se soucier ni de métaphysique ni de morale, comme si l'homme qui est un être double, composé d'un corps et d'une âme, pouvait, sans céder à cette double impulsion de notre nature, demeurer sans généraliser et sans déduire, dans une ligne infléchie de neutralité, à l'égard de nos origines et de nos fins¹⁶ ». Au contraire, la Conférence est pensée comme un lieu « où se cultive et se fortifie » la formation catholique de l'étudiant, « où il affronte sa lumière aux théories dangereuses, aux hypothèses hasardeuses, aux conséquences morales et sociales d'opinions dont la force se pare du masque scientifique ». Pour Okinczyc, les étudiants de Laënnec doivent être formés pour ne pas se laisser emporter par l'idéologie dominante qui se cache derrière la « pseudo-objectivité scientifique ». Le médecin catholique est celui qui doit traduire fidèlement l'enseignement reçu des Apôtres et de l'Église romaine à la pratique médicale.

¹³ RIQUET M., « Rapports et conférences, 18 octobre 1932 : discours prononcé lors de la fête annuelle de la Saint-Luc, où se rassemblent les Amis de Laënnec, les membres de la Société médicale Saint-Luc et ceux de la Conférence Laënnec », in *ACJ*, Fonds Laënnec, 1 PA 746/2.1., 1932.

¹⁴ RIQUET M., « Note sur l'activité et l'esprit de Laënnec », in *ACJ*, Fonds Laënnec, 1 PA 746/2.1., 1932.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ OKINCZYC J. (1936), « Le rôle du médecin dans la restauration d'un ordre social chrétien », *Cahiers Laënnec*, deuxième année, n° 1, p. 19.

1.3. Catholicisme et expertise médicale

Les encycliques des différents papes servent de point d'appui pour les travaux de la Conférence Laënnec. Dans une lettre que Riquet adresse à la nonciature, en juin 1934, on peut lire : « Il n'est pas une encyclique du Saint-Père qui n'ait été chez nous étudiée et commentée : celle sur les missions, *Casti Connubii*, *Quadragesimo Anno*, sans oublier celle sur l'Éducation chrétienne de la jeunesse et les allocutions sur la paix¹⁷. » Et, en effet, on retrouve dans les comptes-rendus de séances de nombreuses références aux encycliques, dont certaines sont plus directement applicables au domaine médical, comme celle sur le mariage chrétien, *Casti connubii* (1930). Cette fidélité aux encycliques suscite, cependant, de houleuses discussions sur des « cas de conscience », qui opposent médecins et théologiens.

Face aux transformations que connaît la science médicale au XIX^e siècle, la plupart des théologiens catholiques ont renoncé à avoir une parole d'autorité scientifique. Les médecins catholiques se retrouvent alors dans une position d'expertise : ce sont eux, désormais, qui maîtrisent une « zone d'incertitude » et peuvent avoir un regard critique sur la théologie et la philosophie morales. Au sein de la Conférence, le rôle du médecin catholique vis-à-vis de la hiérarchie romaine est celui d'un expert capable d'informer les clercs sur les transformations récentes de la médecine. Le constat de l'éloignement croissant de la théologie officielle vis-à-vis de la réalité médicale avait déjà affleuré, en mars 1898, au cours d'une réunion du conseil central de la Société Saint Luc : « Avec les données scientifiques nouvelles, ne serait-il pas bon de réviser les règles de l'Église, basées sur des connaissances anciennes et souvent erronées ? Notre but doit être d'éclairer l'Église sur les progrès scientifiques qui s'accomplissent » (Guillaume, 1990 : 232). En mars 1935, lorsque Gilson donne une conférence à Laënnec, il ne dit pas autre chose :

En se groupant, en s'unissant, [les médecins chrétiens] auront d'abord été capables de poser en commun le problème que la vie leur pose chaque jour et de la discuter entre eux. Ils seront devenus capables de soumettre ce problème à ceux qui représentent l'autorité de l'Église, et ont besoin eux aussi, peut-être eux d'abord, d'être renseignés sur la nature exacte de ces problèmes, la façon concrète dont ils se posent [...] On enseigne encore actuellement la théologie comme si nous étions à l'époque du Concile de Nicée ou du Concile de Trente. On nous parle des hérésies d'Arius et de Luther ; de la vie sociale d'aujourd'hui, on ne parle pas. On ne pourra l'étudier qu'avec votre collaboration ; il faut que vous corrigiez les faits, que vous les dénonciez méticuleusement pour que ceux qui ont autorité doctrinale, dûment informés, puissent porter sur eux un jugement¹⁸.

Le médecin catholique devient l'auxiliaire indispensable du théologien et doit participer à un *aggiornamento* dans la formation des prêtres afin que ceux-ci prennent la mesure de la révolution scientifique et médicale qui se profile et qui transforme déjà en profondeur la vie quotidienne des croyants. Le hiatus qui s'affirme entre la doc-

¹⁷ Lettre de M. RIQUET à L. MAGLIONE, juin 1934, in ACJ, Fonds Laënnec, 1 PA 746 | 1 (« Correspondance »).

¹⁸ GILSON É., *op. cit.*, p. 9.

trine théologique en vigueur et la réalité du « problème de la vie » s'accroît du fait du contraste entre la rapidité des changements médicaux et l'inertie de la doctrine théologique, marquée par une forte résistance au changement. Si les médecins sont, pour reprendre l'expression de J. Léonard, des « intermédiaires culturels », toujours pris en tension entre des cultures antagonistes, les médecins catholiques le sont à double titre, puisqu'ils sont à la fois à l'interface entre la société civile et la médecine, et à la frontière entre l'Église et la science. La position d'expert est, cependant, toujours ambiguë : les médecins ont autorité sur les faits, mais laissent encore souvent aux théologiens l'autorité dans le jugement.

2. La définition du « médecin catholique » dans le contexte de l'entre-deux-guerres

Le « médecin catholique », né à la fin du XIX^e siècle dans un mouvement défensif de lutte contre la laïcisation des hôpitaux (Guillemain, 2003 : 228-229), devient, dans l'entre-deux-guerres, le levier privilégié d'une reconquête catholique offensive, dans laquelle il s'agit de régénérer une « mentalité chrétienne commune ». La notion de « médecine chrétienne » est redéfinie dans les années 1930 comme un « humanisme médical », selon l'expression de Okinczyk : il s'agit d'affirmer l'unité de la personne humaine comme cadre structurant de la pratique médicale, contre la doctrine du corps-machine, la « zootechnie » ou la fragmentation du corps des malades, permise par la spécialisation médicale et la disparition progressive du médecin de famille.

2.1. Le rôle du médecin dans la restauration d'un « ordre social chrétien »

En 1936, Riquet choisit de consacrer un numéro des *Cahiers* à la question de la « restauration d'un ordre social chrétien ». Dans la conférence d'ouverture, donnée par Gilson, celui-ci revient sur la nécessité de renouer avec l'esprit de corps : « En vous groupant ainsi, entre vous, [...] vous vous aiderez les uns les autres à vous rendre compte de la manière dont vous devez vous comporter comme médecins du fait que vous êtes catholiques¹⁹. » « Coopérer au rétablissement de l'ordre social chrétien » : le mot d'ordre avait été lancé par Albert de Mun en 1886 (Cholvy, 1999 : 113). Le pape Pie XI oriente son pontificat en ce sens. L'encyclique *Quas primas* (1925) instaure la fête du Christ-Roi pour « restaurer la souveraineté de Notre Seigneur²⁰ » et *Quadragesimo anno* (1931) entérine l'intuition « sociale » de Léon XIII en appelant au « renouvellement chrétien de la société²¹ ». À la Conférence Laënnec, les orateurs se succèdent pour définir le rôle du médecin chrétien dans ce « renouvellement » en s'efforçant de montrer la proximité de la profession médicale avec le sacerdoce du prêtre. Ainsi, en 1935, Pierre Sanson, prêtre de l'Oratoire, était invité à la fête annuelle des « Amis de Laënnec », où il prononça

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ P^{IE} XI, *Quas primas*. « De l'institution d'une fête du Christ-Roi », 11 décembre 1925, § 1.

²¹ P^{IE} XI, *Quadragesimo anno*, 15 mai 1931, § 33.

un discours illustrant la prégnance de l'analogie entre le prêtre et le médecin dans les années 1930 :

Prêtre et médecin, une même grandeur professionnelle les rend proches et fraternels : obtenir, par une lutte acharnée, que le mal lâche prise [...] sauver, redresser, guérir, faire vivre et revivre [...] recevoir des secrets qui sont autant de drames se dénouant parfois en misères atroces ; ne jamais s'appartenir, se donner toujours, voilà bien des traits communs dans la grandeur d'une mission qui procure au médecin et au prêtre une expérience et une vision de l'humanité assez semblables²².

Les médecins partagent avec les prêtres un ministère du secret : ce qui se joue dans l'ombre des confessionnaux est au moins aussi décisif que ce qui se dit dans le silence des cabinets médicaux. Pour Sanson, l'aveu de l'adultère marque autant la destinée d'un homme que le diagnostic de la syphilis. Il reste que ce ministère du secret confronte les médecins catholiques à de nombreux « cas de conscience ».

2.2. La théorisation des « cas de conscience » : signe distinctif du médecin catholique

Contrairement aux Britanniques, qui possèdent un Code de déontologie depuis 1858, les Français n'ont pas véritablement, dans les années 1930, de texte reconnu par l'ensemble de la profession. Pour les médecins catholiques, la création d'une corporation médicale permettrait de rédiger un Code de déontologie, dont ils espèrent pouvoir influencer l'esprit. C'est dans ce but que Riquet met en place, en 1936, au sein de la Conférence, un « Comité de législation médicale et sanitaire », composé d'un député, d'un sénateur, d'un conseiller d'État, d'un avocat et de médecins représentant les différentes spécialisations et branches de la médecine. Le but de ce comité est d'étudier les projets de lois intéressant la médecine et la santé publique, d'en rendre compte dans la rubrique « Chronique législative » des *Cahiers*, et d'en proposer une analyse critique.

La thématization et la systématisation, sous le magistère du R.P. Riquet, des « cas de conscience », deviennent le signe distinctif du médecin catholique des années 1930. Ces « cas de conscience », souvent aporétiques, sont à la fois une pédagogie, qui incite au discernement, à l'esprit critique et à la décision libre – où l'on reconnaît les atours de la spiritualité ignatienne –, et un moyen de « faire corps » en partageant les questionnements difficiles que suscite la pratique médicale. Dissserter sur les « cas de conscience » constitue désormais, en dehors de leur travail personnel, l'activité principale des étudiants au sein de la Conférence. Le schéma est simple : un ancien de la Conférence vient présenter un cas auquel il a été confronté au cours de sa carrière, et le cas est mis à la discussion. Celle-ci fait intervenir des théologiens, des philosophes, mais aussi, et surtout, d'autres médecins en exercice. Les médecins n'hésitent pas à contredire les théologiens et à s'indigner face à la violence dont certains font preuve quand ils rappellent inlassablement la « doctrine catholique » sans prendre la mesure de « ce

²² SANSON P. (1935), « Les dix lépreux », *Cahiers Laënnec*, deuxième année, n° 3, p. 2.

qui se vit dans la relation interpersonnelle entre le soignant et le malade²³ ». Parmi les « cas de conscience » auxquels sont confrontés les étudiants de la Conférence dans les années 1930, beaucoup concernent des questions relatives à la natalité et à la famille. L'encyclique *Casti connubii*, publiée en décembre 1930, avait ouvert la décennie en rappelant la grandeur et la dignité de la « chaste union conjugale » et la « vraie doctrine du Christ concernant le mariage²⁴ ». Le texte de Pie XI constitue autant l'arrière-plan de référence pour la doctrine théologique morale des années 1930 que la source de dilemmes majeurs pour les médecins catholiques. Le propre du « cas de conscience » est de faire jouer l'une contre l'autre deux autorités concurrentes : celle de la conscience et celle de la morale catholique. Les cas de conscience mettent en exergue le pouvoir réel que les médecins catholiques possèdent face à l'Église, puisque, dans la pratique, ce sont eux qui ont le dernier mot. Prenons, parmi de nombreux autres, l'exemple d'un cas de conscience fréquemment débattu au sein de la Conférence dans les années 1930 : les contre-indications au mariage.

Le problème paraît simple : peut-on interdire un mariage pour des motifs médicaux ? Si l'un des fiancés est atteint de la syphilis ou de la tuberculose, il est probable que la maladie se transmette ou ait des effets néfastes sur la croissance de l'embryon *in utero* : petit poids à la naissance, prématurité, retard de croissance, mortalité périnatale, risque de fausse-couche. La question est de savoir si l'on peut interdire un mariage pour éviter que la femme encoure le risque d'une grossesse qui, en plus de conduire à la mort de l'enfant, engagerait le pronostic vital de la mère. Cette possibilité se heurte au principe du secret médical : « Le médecin, *en aucun cas*, ne fournira directement des renseignements à la famille de la fiancée [...] personne ne peut vous délier du secret professionnel », écrit le docteur Henri Courcoux²⁵. Un autre médecin, présent lors d'une de ces discussions, affirme au contraire que cacher la maladie grave d'un des deux époux conduirait à mettre en danger le mariage « parce que la franchise est au premier plan dans le mariage [...] la confiance réciproque est une sécurité de plus pour la bonne harmonie du ménage²⁶ ». Ne rien dire, ce serait condamner d'avance le mariage, en plus de compromettre la santé du couple. On a là l'exemple d'un cas de conscience aporétique : en toute conscience, il faut prévenir les époux du risque qu'ils prennent, mais cela conduirait à rompre le secret médical. La morale chrétienne, quant à elle, ne permet pas d'interdire un mariage, au motif que seul Dieu choisit les époux. La discussion tourne court sans laisser de réponse claire et définitive. Le mot de la fin est laissé à la discrétion du médecin.

Les débats sur ces cas de conscience visent aussi à se positionner au regard de l'actualité médicale et législative. En dehors des murs du 12, rue d'Assas, le débat sur les

²³ OKINCZYK J. (1934), « Compte-rendu de conférence, juin 1934 », in *ACJ*, Fonds Laënnec, 1 PA 746 | 2 « Rapports, conférences ».

²⁴ PIE XI, *Casti connubii*, 31 décembre 1931, § 1.

²⁵ COURCOUX H. (1934), « Cas de conscience : tuberculose et mariage », in *Cahiers Laënnec*, première année, n° 1, p. 3.

²⁶ *Ibid.*, p. 11.

contre-indications au mariage se poursuit à l'Assemblée. En avril 1932, le sénateur Godard dépose devant l'Assemblée une proposition de loi « tendant à compléter le Code civil par l'obligation, pour les futurs époux, d'un examen médical²⁷ ». Celui-ci permettrait de proscrire des mariages « dangereux » et de faire acte de médecine préventive en proposant aux futurs parents « des conseils utiles, hygiéniques ou thérapeutiques pour la procréation d'enfants sains²⁸ ». L'écrasante majorité des médecins de la Conférence Laënnec s'aligne sur les positions défendues par la Société Saint-Luc, en 1929, s'opposant au projet de loi « au nom de la liberté et de la morale » et au titre qu'on ne peut interdire, à quelque humain que ce soit, le sacrement du mariage²⁹.

2.3. L'apologie d'un « humanisme médical » face aux « dérives de la médecine » dans les années 1930 : le médecin catholique et la personne humaine

« Aujourd'hui, la médecine semble en passe de devenir autre : une "zootechnie", comme ils disent, chargée d'améliorer la race, d'éliminer les incapables et de fournir à la Production une force de travail sans déchets », écrit Riquet en septembre 1935 dans les colonnes des *Cahiers*. Le médecin catholique, comme le résume Gilson, doit affronter les menaces que les totalitarismes font porter sur la médecine : « Un médecin catholique est un médecin qui s'adresse à des personnes humaines et un médecin placé dans un état non catholique, dans la mesure où il est totalitaire, c'est un médecin auquel on demande de pratiquer sur des animaux³⁰. » La menace de l'eugénisme et du néomalthusianisme attise un sentiment de crise, qui se traduit par l'idée que « la science a fait fausse route parce qu'elle a cessé d'être humaine³¹ ». Se dessinent ainsi, en réaction, les contours d'un « humanisme médical », qui prend appui sur une définition singulière de la personne, héritée de la philosophie de Maritain. L'unité de la personne humaine apparaît comme ce qu'il faut sauver de toute urgence face aux dérives de la médecine contemporaine. Pierre Delore, médecin des hôpitaux de Lyon, publie en 1936 un ouvrage intitulé *Tendances de la médecine contemporaine*, dans lequel il écrit qu'« isolant délibérément le corps et l'esprit, on a perdu de vue l'unité de la personne³² ». L'humanisme médical doit ainsi « admettre l'unité fondamentale de la personne et l'influence constante réciproque du corps et de l'esprit ; se placer davantage à la jonction de l'organique et du psychique ; ne pas isoler l'homme du milieu ; reconnaître l'élément qualitatif ; considérer de plus en plus le malade au lieu de la maladie ; telles sont les

²⁷ Voir CHAVIGNY P. (1932), « Un chapitre de la psychologie de l'hygiène : l'eugénisme », in *Annales médico-psychologiques*, XVI^e série, vol. 90, n° 1, Paris, Masson, p. 22-112.

²⁸ L'idée d'un certificat prénuptial n'est pas nouvelle, voir CAROL A. (1995), *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Le Seuil, p. 312 et suiv.

²⁹ Voir MARTIN H. (1929), « Le certificat prénuptial », *Bulletin de la Société Saint-Luc*, p. 33-44.

³⁰ GILSON É., *op. cit.*, p. 12.

³¹ COLLIN R. (1937), « Thèmes bio-philosophiques nouveaux », *Cahiers Laënnec*, troisième année, n° 3, p. 6.

³² DELORE P. (1936), *Tendances de la médecine contemporaine*, Paris, Masson, p. 89-90.

conditions majeures d'une science de l'homme, d'une biologie plus humaine³³ ». On peut déceler en creux une critique de la spécialisation médicale, qui disloque le corps humain en un nombre fini d'organes et focalise l'attention sur les pathologies sans considérer le lien avec l'âme ou le corps dans son ensemble (Chevandier, 2009 : 103). Delore ajoute que le « nouvel humanisme médical » qu'il appelle de ses vœux ne sera rendu possible que par la formation de l'esprit des jeunes étudiants en médecine, leur fréquentation des humanités, l'étude de l'histoire de la médecine et « le renoncement aux dogmes étroits d'un matérialisme exclusif³⁴ ».

L'autre ouvrage majeur qui constitue, dans ces années, les fondements d'un humanisme médical est celui de Okinczyc, président d'honneur de la Conférence, qui publie *Humanisme et médecine* en 1937. Son « humanisme médical » peut être considéré comme une application à la médecine de la philosophie pratique développée l'année précédente par Maritain dans son ouvrage éponyme, dont Riquet disait qu'il serait « un guide précieux face aux options qu'il nous faudra prendre³⁵ ». « Au service de l'homme, c'est dans l'homme que la médecine doit trouver les règles de son action et le sens de sa mission », écrit Okinczyc³⁶. S'ensuit une description de ce que devrait être la médecine pour être authentiquement humaine : l'auteur revient sur l'importance du secret médical, qui scelle la relation entre le médecin et le patient, et fustige le fonctionnarisme qui menace la liberté du médecin et du malade à se choisir mutuellement. Le médecin de famille incarne l'idéal de l'humanisme médical, délié du système marchand autant que des honneurs mondains de l'hôpital³⁷. En somme, Okinczyc reprend les conclusions de la conférence qu'avait donnée Maritain lui-même à Laënnec le 9 décembre 1934 :

Je rends hommage [en parlant de Duhamel] à son souci de maintenir le caractère *personnel* des relations entre le médecin et le malade [...] c'est une vérité essentielle que le médecin ne soigne pas *une maladie* mais *un malade* individuel, avec son passé ancestral et personnel, son tempérament, son caractère, son genre de vie, ses vertus et ses vices, bref avec ce qu'il y a d'irréductible et d'original dans son individualité, il paraît clair qu'à cette *individualisation* du diagnostic et de la thérapeutique doit correspondre, sur le plan social et professionnel, un respect comme sacré de la relation *personnelle* entre l'homme qui guérit et l'homme à guérir.

On retrouve cette distinction entre « personne » et « individu » appliquée à la médecine dans les statuts du « syndicat médical d'étude et d'entraide corporative » que Riquet crée en juillet 1936, sous le nom d'Union Laënnec :

Art. 3 : En toute circonstance, l'homme malade doit être considéré et traité comme une personne [...] Partisans résolus d'une médecine intégralement

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Lettre de M. RIQUET à J. MARITAIN, 20 novembre 1935, in *ACJ*, Fonds Laënnec, I Pa 746|1 « Correspondance ».

³⁶ OKINCZYC J. (1937), *Humanisme et médecine*, Paris, Labergerie, p. 29.

³⁷ Le médecin de famille « peut se dévouer davantage à son patient en ne cherchant pas dans la jouissance une popularité facile », écrit A. GUÉRIN (1935), « L'assistance à domicile, autrefois et aujourd'hui », *Cahiers Laënnec*, deuxième année, n° 2, p. 44.

humaine, les membres du Syndicat repoussent toute conception matérialiste de la médecine traitant l'homme comme un simple complexe de fonctions physico-chimiques ou comme un individu, simple numéro dans une série animale, entièrement subordonné à l'État, à la Race ou à la Classe.

Cet humanisme médical intègre aussi une dimension proprement corporatiste, inspirée de l'encyclique de Léon XIII (*Rerum Novarum*, 1889), mais surtout de celle, plus récente, de Pie XI (*Quadragesimo Anno*, 1931), qui vise à l'instauration d'un « Ordre des médecins », pensé comme une véritable égide contre les « dérives totalitaires » de la médecine³⁸. L'encyclique de Pie XI affirme explicitement l'importance des groupements corporatifs (*ordines*), comme un moyen de « guérir » la société du « plus grand mal » (*pessimo malo*) qui la guette, à savoir la destruction de l'ensemble de la société humaine par les dérives libérales ou communistes³⁹. L'Ordre des médecins doit permettre de défendre la personne contre l'État tout en encadrant la pratique libérale des médecins. C'est ce qu'exprime le docteur Henri Grenet, dans un article des *Cahiers Laënnec*, paru en septembre 1937 : au contraire des corporations mises en place par le régime fasciste italien, il faut « que la Corporation ou l'Ordre ait une liberté et une autonomie assez grandes : car on peut avoir à se défendre contre l'État. Sur l'Ordre corporatif, l'État ne doit exercer qu'un simple contrôle, dont il est juste de reconnaître la nécessité, mais dont il y aurait lieu de préciser les limites⁴⁰ ».

Conclusion

La Conférence Laënnec connaît un essor considérable dans les années 1930 à travers le magistère exercé par le nouveau Père-directeur, le jésuite Riquet, qui participe – avec les philosophes, théologiens, écrivains et médecins catholiques qu'il invite lors de ses « causeries philosophiques et théologiques » du lundi soir – à redéfinir l'identité du « médecin catholique ». Plusieurs décennies après la fondation de la Société Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien et de la Conférence Laënnec, il ne s'agit plus tant de se regrouper pour défendre l'hôpital assiégé par la fronde laïque, que de participer activement, en tant que chrétiens et en tant que médecins, à défendre la société française,

³⁸ Par « dérives totalitaires », nous reprenons ici une expression de Gilson, qui vise à la fois les politiques eugénistes d'État menées par le NSDAP en Allemagne – qui reçoivent un écho favorable avec le *best-seller* du prix Nobel de médecine Alexis Carrel, *L'Homme, cet inconnu* (1935) – que les expériences médicales observées par les médecins français en URSS. Quelques mois avant la parution du *Retour de l'U.R.S.S.* de Gide (1936), Michel Riquet consacre plusieurs séances des « Conférences du lundi » à la Russie soviétique. C'est dans ce cadre qu'il invite Mme Cailleux, membre d'une expédition de soignants français en URSS. Son témoignage est retranscrit dans les colonnes de la revue : « Nous ne voulions, pour rien au monde, manquer la visite d'une clinique d'avortements [...] Là, nous sommes reçues par une docteure russe [...] laquelle venait d'exécuter avec le sourire, ses 15 avortements quotidiens » (in *Cahiers Laënnec*, deuxième année, n° 3, juillet 1936, p. 31).

³⁹ « La politique sociale mettra donc tous ses soins à reconstituer les corps professionnels (*ordines*) [...] Mais on ne saurait arriver à une guérison parfaite que si, à ces classes opposées, on substitue des organes bien constitués, des "ordres" (*ordines*) qui groupent les hommes, non pas d'après la position qu'ils occupent sur le marché du travail, mais d'après les différentes branches de l'activité sociale auxquelles ils se rattachent » (*Quadragesimo Anno*, § 90).

⁴⁰ GRENET H. (1937), « La profession médicale », in *Cahiers Laënnec*, quatrième année, n° 1.

face aux transformations de la médecine d'une part, et de l'ordre mondial d'autre part. D'une attitude défensive qui l'obligeait à demeurer en retrait, la « médecine catholique » est devenue, au tournant des années 1930, l'une des armes privilégiées de l'offensive de reconquête catholique ou, pour le dire avec les mots de Pie XI, du « renouvellement chrétien de la société » (*Quadragesimo Anno*, § 33). Ainsi Riquet a-t-il voulu faire de la Conférence Laënnec un laboratoire critique qui puisse essaimer dans l'ensemble de la société, avertir sur les dérives possibles de la médecine et hâter la création d'un corporatisme médical. À cet égard, le livre de Henri Bon, *Précis de médecine catholique* (Paris, Alcan, 1935), que l'historiographie aura surtout retenu, ne représente qu'une partie infime de l'engagement des médecins catholiques dans l'entre-deux-guerres : il participe d'un mouvement intellectuel et éditorial plus large, qui a donné à la médecine catholique une visibilité unique dans l'histoire française contemporaine.

Bibliographie

- AVON D. (2001), *Paul Doncœur, SJ (1880-1961) : un croisé dans le siècle*, Paris, Cerf.
- AVON D., ROCHER P. (2001), *Les Jésuites et la société française*, Toulouse, Privat.
- CAROL A. (1995), *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Seuil.
- CHENAUX P. (1999), *Entre Maurras et Maritain. Une génération intellectuelle catholique (1920-1930)*, Paris, Cerf.
- CHEVANDIER C. (2009), *L'Hôpital dans la France du XX^e siècle*, Paris, Perrin.
- CHOLVY G. (1999), *Histoire des organisations et mouvements chrétiens de jeunesse en France (XIX^e-XX^e siècle)*, Paris, Cerf.
- FAURE O. (1994), *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos Economica.
- FAURE O. (2012), « Médecine et religion : le rapprochement de deux univers longtemps affrontés », *Chrétiens et sociétés*, n° 19, p. 7-1.
- FOURCADE M. (2002), « Jacques Maritain et le père Riquet », *Cahiers Jacques Maritain*, n° 44, p. 44-57.
- GUILLAUME P. (1990), *Médecins, Église et foi, XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Aubier.
- GUILLEMALAIN H. (2003), « Les Débuts de la médecine catholique en France », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, vol. 1, n° 26-27, p. 227-258.
- LADOUS R. (1992), *Médecine humaine, médecine sociale. Le docteur René Biot (1889-1966) et ses amis*, Paris, Cerf.
- LAGRÉE M. (1999), *La Bénédiction de Prométhée. Religion et technologie*, Paris, Fayard.
- PELLETIER D. (2004), « Le catholicisme social en France (XIX^e-XX^e siècles). Une modernité paradoxale », in B. PELLISTRANDI (dir.), *L'Histoire religieuse en France et en Espagne*, Madrid, Casa de Velasquez, p. 371-387.
- VOVELLE M. (1983), *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard.

Avec l'aide et aux frontières de la médecine

L'accompagnement pseudo-médical des homosexuels catholiques en France (des années 1960 au moment de la Manif pour tous)

Anthony Favier¹

[Résumé] Cet article fait le récit de l'organisation, au sein du catholicisme français contemporain, de pratiques religieuses aux frontières de la médecine et des sciences psychologiques de l'accompagnement, de correction de l'homosexualité ou de la transidentité. Contrariant l'idée que les thérapies de conversion relèvent du monde protestant nord-américain et qu'elles ne concernent pas le catholicisme, il s'intéresse à trois moments chronologiques significatifs, chacun associé à des acteurs importants de cette pastorale : les docteurs Marcel Eck et Marc Oraison dans les années 1960-1970, Tony Anatrella dans les années 1980-1990, et les mouvements charismatiques type « Courage » depuis les années 2000.

Mots clés : catholicisme contemporain, Courage France (mouvement), enseignement affectif et sexuel, homosexualité, thérapies de conversion, thérapies de guérison.

With the help of and at the frontier of medicine. Pseudo-medical support of homosexual catholics in France (from the 1960s to the time of the Manif pour tous)

[Abstract] This article relates the organization, within contemporary French Catholicism, of religious practices at the frontiers of medicine, psychological sciences and support correcting homosexual orientation or transidentity. Contrary to the idea that conversion therapies belong to the Protestant world of North America and that they do not concern Catholicism, it examines 3 chronological moments in particular, each associated with important players in this pastoral work: doctors Eck and Oraison in the years 1960-1970, Tony Anatrella in the years 1980-1990 and charismatic movements inspired by "Courage" since the 2000s.

Keywords: contemporary catholicism, Courage France (organization), sexual and affective teaching, homosexuality, conversion therapies, healing therapies.

Introduction

En mai 2020, Victor Madrigal-Borloz, expert indépendant de l'ONU sur la protection contre la violence et la discrimination, remet un rapport au Conseil des droits de l'homme sur les pratiques de thérapies de conversion (Madrigal-Borloz, 2020). Ce travail très fouillé documente le fait que, sur tous les continents, il existe des pratiques de nature très diverse, dont certaines reposent sur des présupposés d'origine religieuse, qui visent à altérer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre². Dès 2009, un document de

¹ Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes (LARHRA), France.

² L'identité de genre se réfère ici au genre ressenti de la personne, et l'orientation sexuelle au fait d'être lesbienne, gay ou bisexuel.

l'American Psychological Association s'inquiétait déjà, sur le sol des États-Unis, d'une recrudescence des « thérapies de réparation » d'origine religieuse (APA, 2009).

En France, espace qui fera spécifiquement ici l'objet de notre étude, en 2019, suite à une recommandation européenne demandant aux États membres d'intervenir, une mission d'information parlementaire est organisée au sein de l'Assemblée nationale afin d'établir s'il convient de légiférer contre de telles pratiques³. L'archevêque de Paris ainsi que des responsables du Secrétariat général de l'enseignement catholique refusent alors d'être auditionnés et expriment leur vif mécontentement. Comme le rapporte le journal confessionnel *La Croix*, à leurs yeux, rien, dans le catholicisme français, ne relève des « pratiques prétendant modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre » sur lesquelles la représentation nationale souhaite les entendre⁴. Il est vrai que, dans le sillage d'un certain nombre de fictions et de documentaires, la situation américaine exporte son imaginaire associé aux pratiques hormonales ou chirurgicales, ou aux guérisons les plus ostentatoires des Églises évangéliques⁵. Ce type d'accompagnement très intrusif jette une ombre sur d'autres pratiques moins démonstratives, mais peut-être tout aussi significatives. Cette situation explique sûrement que les acteurs catholiques ne parviennent pas encore à reconnaître que leurs pratiques participent également à l'univers des thérapies dites « de conversion ».

Nous souhaitons, plus particulièrement, à partir des outils de l'histoire – l'exploitation des traces du passé et la recherche des dynamiques sociales à travers l'approche chronologique –, rendre visible la façon dont des catholiques français ont bel et bien développé, aux frontières et parfois avec l'aide de la médecine, des méthodes d'accompagnement d'homosexuel-le-s visant à une absence de rapports affectifs, voire un changement d'orientation sexuelle. Il est vrai que le discours pastoral des autorités catholiques, qui peut être empli de compassion – notamment depuis la crise sanitaire du sida dans les années 1990-2000, ou certains propos plus récents tenus par François, élu pape en 2013⁶ –, a pu également faire écran à ce phénomène pourtant bien réel. En partant d'une pratique documentaire pour identifier des traces du passé, nous souhaitons relativiser le récit officiel catholique selon lequel l'Église aurait été épargnée par

³ Résolution du Parlement européen du 1^{er} mars 2018 sur la situation des droits fondamentaux dans l'Union européenne en 2016 (2017/2125[INI], point 65).

⁴ PEIRON D. (2019), « Thérapies de conversion, l'Enseignement catholique évoque un "hors-sujet" », *La Croix*, 13 décembre 2019.

⁵ NICOLAS B. (2019), *Homothérapies, conversion forcée*, Arte France, 94 min.

⁶ Revenant des JMJ (Journées mondiales de la Jeunesse) de Rio de Janeiro, en juillet 2013, le pape François, interrogé sur l'homosexualité, a déclaré : « Si une personne est gay et cherche le Seigneur avec bonne volonté, qui suis-je pour la juger ? » Malgré l'aspect vague du propos, jamais pape n'avait été aussi en avant de l'identité homosexuelle, utilisant le mot « gay », voir : LE BARS S. (2013), « Le pape : "si une personne est gay, qui suis-je pour la juger ?" », *Le Monde*, 30 juillet 2013. À son retour des Journées mondiales des familles en août 2018, François a toutefois conseillé le recours à la « psychiatrie » aux parents d'enfants homosexuel-le-s, un mot qui fit vite polémique et fut supprimé du compte-rendu repris sur le site du Vatican (FRANÇOIS, « Conférence de presse au cours du vol de retour d'Irlande ». En ligne, consulté le 26 mars 2020. URL : http://www.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2018/august/documents/papa-francesco_20180826_irlanda-voloritorno.html.

ce phénomène, et ceci même avant l'arrivée d'organisations américaines d'inspiration charismatique à partir des années 2000⁷.

Du point de vue de la littérature scientifique, si les liens entre religions et mouvements de résistance, plus rarement de soutien, à la mise en place d'une démocratie sexuelle font l'objet de travaux en nombre (Kuhar, Paternotte, 2018 ; Rochefort, Sanna, 2013), peu se penchent sur la production d'un conseil et d'une expertise catholiques relatifs à l'homosexualité qui reposeraient sur la médecine ou la psychologie. Cela est d'autant plus surprenant historiographiquement que, d'un côté, l'essor d'une « médecine catholique » est un fait repéré et désormais plutôt bien documenté (Faure, 2012), et que, d'un autre côté, la figure du médecin « expert » dans les débats bioéthiques ou de société relatifs à l'homosexualité constitue un objet d'investigation des sciences politiques (Stambolis-Ruhstorfer, 2018). De surcroît, la recherche sur le mouvement des « ex-gays » américains, très dynamique outre-Atlantique, est encore peu connue et a peu pénétré le monde francophone (Erzen, 2006 ; Robinson, 2007 ; Wolkomir, 2006), excepté, peut-être, dans la sphère du droit (Charruau, 2020). Il existe quelques analyses non universitaires, mais à haute valeur documentaire (Adénor, Rauglaudre, 2019), certaines portant sur les enjeux spécifiques de l'homosexualité dans le clergé et, conséquemment, sur les efforts pour la contrôler (Martel, 2019). Ces ouvrages reposent sur la méthode de l'enquête journalistique ou bien sont issus des sciences religieuses des facultés confessantes (Jordan, 2000). Ils n'ont pas encore reçu beaucoup d'échos dans des productions universitaires laïques.

Les années 1960 constituent une borne chronologique de départ particulièrement intéressante pour mener cette étude. Avec la libération de la parole des minorités sexuelles, la médicalisation de l'homosexualité est remise en cause et devient un objet de débat au sein même des sociétés savantes de sciences médicales et psychologiques qui renonceront progressivement à sa pathologisation dans les années 1970. Devant cette évolution des savoirs reconnus et l'affirmation d'une tolérance sociale plus grande, l'Église catholique approfondit en 1975 sa condamnation des actes homosexuels avec le texte *Persona humana* puis, sous le pontificat de Jean Paul II (1978-2005), à travers une série d'autres textes magistériels, dont le plus significatif est assurément le catéchisme de 1992⁸. Les périodes d'adoption du Pacte civil de solidarité (1999) puis

⁷ Le « Renouveau charismatique » désigne des expériences chrétiennes qui se reconnaissent dans la spiritualité des mouvements de « réveil », principalement issus du protestantisme nord-américain. Le courant pentecôtiste, fruit de l'un de ces réveils, s'est diffusé au sein du catholicisme à partir de la fin des années 1960. En France, il a notamment pris la forme de « communautés nouvelles » qui ont pris leur essor dans les années 1970, dans un contexte où l'Église connaissait une crise d'identité et d'orientation pastorale.

⁸ Le catéchisme officiel de l'Église catholique romaine, promulgué en 1992, traite de l'homosexualité dans la section consacrée aux « offenses à la chasteté » après les points concernant la fornication, la pornographie, la prostitution et le viol et l'inceste. L'article 2357 considère les actes homosexuels comme « contraires à la loi naturelles » et qui « ne sauraient recevoir d'approbation en aucun cas ». L'article suivant appelle à ne pas exercer de « discriminations injustes » et à assurer un accueil aux personnes homosexuelles. Le dernier article de la série, le 2359, leur demande « par les vertus de maîtrise, éducatrices de la liberté intérieure » de « se rapprocher graduellement et résolument de la perfection chrétienne » (JEAN PAUL II (1992), « La vocation à la chasteté », *Catéchisme de l'Église*

du Mariage pour tous (2013) peuvent constituer une période de fin de notre étude dans la mesure où les autorités catholiques ont cherché à se présenter dans le débat public avec des arguments présentés comme laïcs et portés par des experts qui sont engagés dans le monde médical.

Au sein de cette période, nous identifions trois moments qui organiseront les étapes de cet article. Dans la France des Trente Glorieuses, à travers les figures de deux médecins, Marcel Eck et Marc Oraison, on peut voir que, malgré des nuances, l'influence réciproque entre théologie morale et psychiatrie devient forte (première partie). Les années 1970 déstabilisent un catholicisme qui perd progressivement l'appui de la psychiatrie et de ses sociétés savantes pour pathologiser l'homosexualité. Si cette question devient de plus en plus morale ou théologique au sein du catholicisme français, les discours et les moyens de prise en charge qui les accompagnent se reconfigurent aussi avec l'émergence de la relation d'aide et de dispositif d'éducation à la sexualité (deuxième partie). Le surgissement des controverses publiques autour des débats sur le Pacs puis le Mariage pour Tous met au jour des registres renouvelés d'expertise, notamment à la demande de Rome. Ce phénomène favorise également l'organisation de mouvements de guérison et de conversion sur des modèles venus d'outre-Atlantique (troisième partie).

1. Médecine et théologie convergentes ?

Dans le christianisme, il est difficile en peu de mots de caractériser, sur le temps long, la qualification morale des rapports entre personnes de même sexe. Le modèle de l'historien américain John Boswell d'une tolérance des débuts du christianisme se délitant progressivement au cours du Moyen-Âge est encore très discuté (Boswell, 1985). Plus assurée est l'idée d'une plasticité des discours et des pratiques à travers les époques et selon les contextes sociaux malgré un *a priori* globalement négatif⁹.

1.1. Le basculement du registre de la morale à celui de la psychiatrie

À l'époque contemporaine, l'historien Claude Langlois a pu montrer, en étudiant les manuels de confesseurs et leurs correspondances faites à Rome, que le « crime d'Onan » eut une fortune particulière au XIX^e siècle pour condamner tout acte ne visant pas la procréation (retrait, masturbation), mais qu'il est mis en sourdine dans l'entre-deux-guerres. En ce qui concerne spécifiquement l'homosexualité, la « sodomie¹⁰ » n'était

catholique. En ligne, consulté le 21 mars 2021. URL : http://www.vatican.va/archive/FRA0013/_P80.HTM). Le *Catéchisme des Évêques de France* de 1993, dans son article 608, explique, quant à lui, que ce sont « des blocages dans l'éducation et les multiples accidents de parcours » qui expliquent le « désordre » de l'homosexualité. Qualifiant les actes d'« objectivement graves », le texte appelle « ceux qui pèchent à sortir de leur moi et de leur égoïsme par le don d'eux-mêmes et l'accueil de la grâce de Dieu » (CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE [1993], *Catéchisme pour adultes des évêques de France*, Paris, Librairie générale, p. 136).

⁹ Voir la contribution au magazine grand public *Historia* : Favier, 2018.

¹⁰ Le geste que les habitants de Sodome auraient voulu infliger aux visiteurs venus visiter Loth dans le chapitre 19 du livre de la Genèse.

pas forcément au cœur de la réflexion des moralistes. Avant d'être un crime contre les Écritures, le rapport entre deux personnes de même sexe était pensé comme un acte « contre Nature » dans une réflexion catholique marquée, via saint Thomas d'Aquin, par la pensée finaliste d'Aristote (Langlois, 2005). Un blocage a dû être levé afin de rendre pleinement possible la médicalisation d'un péché de l'homosexualité chez les catholiques : l'assimilation des outils de la psychanalyse. La diffusion, au cours de l'entre-deux-guerres, des sciences psychologiques pouvait être encore regardée en effet avec suspicion. Après la Seconde Guerre mondiale, la défiance faiblit (Desmazières, 2011). Or le moment où une convergence peut s'opérer est justement celui où l'héritage potentiellement homophile de la pensée freudienne (Roudinesco, 2002) est réévalué négativement, particulièrement dans une psychiatrie américaine où les thérapies réparatrices connaissent alors un « âge d'or » (Drescher, 1998). Le schéma de la bisexualité originelle est remis en cause, et l'hétérosexualité est définie comme le seul stade de la maturité devant être atteint à l'âge adulte. C'est l'époque où des psychothérapies pour corriger les développements défailants sont théorisées, entre autres, dans les travaux d'Irving Bieber, de Sandor Rado ou de Charles W. Socarides (Bayer, 1987).

1.2. Marcel Eck et Marc Oraison, deux psychiatres catholiques

Dans la France des années 1960 et 1970, un médecin incarne les synergies nouvelles qui se nouent, via la psychiatrie, entre théorie analytique et morale catholique : Marcel Eck. Psychiatre exerçant à l'hôpital, il est également psychanalyste, même s'il se tient toute sa vie à l'écart des sociabilités savantes de ce milieu. Laïc et père de famille, il devient en pleine France gaullienne un conférencier régulier du « Centre catholique d'éducation familiale catholique », animé par l'Action catholique générale¹¹. L'homosexualité est, à ce titre, au cœur de ses préoccupations. Les écrivains homosexuels Denis Duparc, Tony Duvert et Renaud Camus ont tous trois mentionné Eck dans leurs ouvrages¹². Eck développe une expertise médicale à visée autant thérapeutique que politique. À l'hôpital Trousseau à Paris, il développe une prise en charge de type psychanalytique de l'homosexualité, spécifiquement lorsqu'elle concerne de jeunes garçons, des séminaristes et des prêtres. C'est une cure par la parole qui vise l'inhibition du désir. En 1960, sa conférence sur le « péril homosexuel » est abondamment citée dans l'exposé des motifs et les débats qui conduisent l'Assemblée nationale à adopter l'amendement

¹¹ On désigne sous le terme d'« Action catholique », une forme de mouvements de laïcs catholiques engagés dans la société depuis le début du XX^e siècle. Avec l'apparition d'organisations à destination spécifique de certains publics (les ouvriers, les étudiants, les agriculteurs) dans l'entre-deux-guerres, l'épiscopat français a distingué l'Action catholique « générale » de celle dite « spécialisée » (JOC, JAC, JEC). Héritière de la « Fédération nationale catholique » du général de Castelnau, très active dans l'entre-deux-guerres, notamment dans la défense de l'enseignement libre, l'Action catholique générale des Hommes est organisée en 1945 à la demande des évêques soucieux de les rattacher au Secrétariat général de l'Action catholique qu'ils contrôlent afin de les conduire à une démarche spirituelle et pas uniquement politique.

¹² Voir, par exemple : CAMUS R. (2006), « Un *coming-out* désastreux ». En ligne, consulté le 27 mars 2020. URL : <http://vehesse.free.fr/dotclear/index.php?2006/09/25/133-un-coming-out-desastreux&th=Oxford#co>.

Mirguet, qui classe l'homosexualité parmi les « fléaux sociaux », au même rang que l'alcoolisme, la tuberculose, la toxicomanie, le proxénétisme et la prostitution. En 1966, le psychiatre synthétise l'ensemble de ses interventions dans un ouvrage publié chez l'éditeur Fayard (Eck, 1966). Intitulé *Sodome*, l'essai constitue un inventaire fouillé d'éléments autant culturels, juridiques que médicaux sur l'homosexualité. La clé générale de l'argumentation, malgré les détours par de nombreuses époques et cultures, reste la théorie de la psychogenèse défailante.

Mais Eck double toujours cette lecture d'une réflexion sociale plus large que celle permise par les seules sciences psychologiques : « le rôle des facteurs éducatifs est déterminant et s'il y a une prophylaxie possible c'est à ce niveau qu'elle se place » (*Ibid* : 93). « Fléau social », et « le pire » selon les mots du psychiatre, l'homosexualité demande une réponse prise en charge par la loi, une vigilance accrue des parents et le secours des psychiatres. Le souci du médecin catholique n'est pas tant de débattre sur le caractère pathologique de l'homosexualité que d'alerter la société et les pouvoirs publics afin d'en limiter coûte que coûte l'extension.

À première vue, Marcel Eck se différencie de son homologue contemporain Marc Oraison qui a laissé dans les mémoires l'image d'un catholique ouvert et tolérant. Alors qu'Eck est un laïc, Oraison est prêtre. Médecin et chirurgien, il est ordonné en 1948 après avoir fait ses études au séminaire des Carmes à Paris. Durant ses années de formation, il rencontre les travaux d'Angelo Hesnard (Hesnard, 1949) et débute une thèse sur le lien entre morale et sexualité à la lumière de la psychanalyse. Cette thèse est soutenue en 1951 et publiée sous la forme d'un livre (Oraison, 1952) qui est condamné par Rome (Desmazières, 2013 : 123-124). Notons toutefois que Marcel Eck lui dédie également un ouvrage en 1972 consacré à l'homosexualité dans le clergé, saluant son « ami » et « devancier » (Eck, 1972). Marc Oraison était convaincu du fait qu'il était possible d'enrichir l'accompagnement spirituel classique par des outils issus des nouvelles sciences psychologiques. Cela permettrait, à ses yeux, de mieux prendre en charge les vocations et les pénitents. En 1952, il remet ainsi à l'épiscopat français une enquête menée dans 26 diocèses. Dans cette dernière, parmi les 127 cas qui lui sont remontés, le médecin recense alors 30 situations d'« homosexualité » (aux côtés de celles de « pédérastie [pédophilie] », de fornication et d'alcoolisme). Ce qui représente 20 % de son échantillon. Devant cette situation, Oraison conseille vivement la création d'une clinique spécialisée, dont la réalisation sera prise en charge progressivement par le Secours sacerdotal, organe dépendant du Secours catholique (Langlois, 2020 : 112-113).

1.3. La figure sociale de l'expert catholique de l'homosexualité

Oraison signe en 1975 un ouvrage intitulé *La Question homosexuelle* (Oraison, 1975). Le statut de ce livre, publié dans la prestigieuse maison d'édition du Seuil, n'est jamais explicité : essai de théologie morale ou de psychologie à destination d'un public intéressé ? Réflexion plus générale sur un fait de société ? L'ouvrage relève peut-être d'une autre posture d'expertise que le *Sodome* d'Eck. Il est écrit par un prêtre alors situé, aux

yeux du public, à une distance appréciable de l'institution et peu suspect de paternalisme ecclésiastique dans la mesure où il a publiquement critiqué certaines positions catholiques, comme l'interdiction faite aux couples catholiques par Rome en 1968 de recourir aux contraceptifs chimiques, et a été condamné lui-même pour ses travaux. Il n'empêche que, dans cet ouvrage, s'il refuse de soigner les homosexuels, il leur conseille particulièrement la psychothérapie et invalide la légitimité d'un mouvement politique les défendant.

À la fois médecin et psychanalyste, Oraison peut être alors vu comme un de ces « nouveaux clercs » que la sociologie commence à mettre au jour, alors que la sécularisation affecte la position des clercs institués des Églises (Willaime, 1982). La pratique pénitentielle, source de compréhension de la vie morale, a été remplacée par une « clinique », celle de la psychanalyse, certes empirique, mais s'affirmant comme une théorie à prétention scientifique. Sa parole de spécialiste s'affirme dans la société française où, malgré la sécularisation et des divergences entre morale catholique et législation civile (IVG, divorce par consentement mutuel), la « question homosexuelle » nécessite toujours des figures d'autorité pour conforter auprès d'un certain public un refus de sa normalisation.

Au milieu des années 1970, l'expertise de l'homosexualité par des médecins catholiques semble donc être en France l'œuvre de « pionniers » comme Oraison ou Eck. Ils agissent seuls à travers leurs consultations où ils reçoivent de nombreux catholiques, principalement des hommes, souvent des prêtres, même s'ils divergent dans le but qu'ils donnent à leur soin (se débarrasser ou vivre avec l'homosexualité). Ces praticiens peuvent recevoir ponctuellement la légitimation de l'Église qui, à travers ses organisations familiales ou d'Action catholique ou bien encore ses dispositifs cliniques d'aide du clergé en difficulté, les investit comme experts, mais sans véritable stratégie d'ensemble et à un moment où la réception sociale de leurs idées apparaît encore, dans certains milieux, évidente.

2. Médecine abandonnée, élargie ou réinvestie ? (années 1970-1990)

Comment donc, alors que le paradigme de prise en charge de l'homosexualité tend à évoluer au sein des sociétés savantes de psychologie vers une moindre pathologisation, l'Église catholique est-elle parvenue à élargir autour de la médecine la gamme de ses dispositifs d'accompagnement à l'égard des personnes homosexuelles ?

2.1. Une dépathologisation déstabilisante

En débat depuis les années 1960, l'American Psychiatric Association fait le choix de sortir l'homosexualité de la liste du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) en 1973 (Conger, 1975 : 633). L'allié qu'avait trouvé l'Église catholique en la médecine prend ses distances. Cela pousse l'institution, elle-même engagée avec le concile

Vatican II (1962-1965) à un *aggiornamento* de son mode de présence au monde, à reformuler les éléments d'une condamnation. Alors que les Églises historiques issues de la Réforme peuvent voir se structurer un débat officiellement accepté entre une aile libérale – prête à faire évoluer les conceptions morales dominantes jusqu'à la bénédiction des couples (Coulmont, 2007 ; Lavignotte, 2020) – et une aile plus modérée souhaitant garder la condamnation traditionnelle, le catholicisme romain, lui, à l'instar de la plupart des Églises issues de l'évangélisme, tend plutôt à marginaliser institutionnellement l'expression de ces mêmes tendances pour ne défendre publiquement que la compréhension péjorative des relations homosexuelles. En 1975, la Congrégation pour la doctrine de la foi publie un texte intitulé *Persona Humana* relatif à « certaines questions d'éthique sexuelle », à savoir la masturbation, la pornographie et l'homosexualité¹³. La « recherche scientifique contemporaine » est pointée dès la première ligne de ce texte lorsqu'elle tend à normaliser les actes homosexuels comme la masturbation.

2.2. La naissance d'une question pastorale

De manière significative, l'ouvrage de 1975 *La Question homosexuelle* d'Oraison ne fait pas mention du texte romain paru la même année. La section « homosexualité et religion » ne commente pas *Persona Humana*, peut-être arrivé trop tardivement (au mois de décembre) dans la documentation de l'auteur, à moins que le prêtre et médecin soit détaché de l'Église au point de ne pas faire reposer sa réflexion sur des actes du Magistère. Si le psychanalyste disparaît en 1979, celui que l'on considère comme son héritier intellectuel n'est d'ailleurs pas un médecin, mais un théologien : Xavier Thévenot. Auteur d'une thèse sur l'homosexualité masculine, il ne cherche pas vraiment à médicaliser la question. Pour lui et dans le prolongement de son devancier, elle relève avant tout d'une problématique éthique (Thévenot, 1985). Dans un champ confessionnel français marqué par l'éclatement de l'après « crise catholique » des années 1960-1970, l'homosexualité fait l'objet en France d'une compréhension désormais très différenciée parmi les fidèles loin des consignes romaines. Un certain « gallicanisme moral » fait peut-être écran aux exigences romaines de maintenir la condamnation. En 1972 s'organise par exemple l'association chrétienne LGBT David et Jonathan. En 1976, après la parution de *Persona Humana*, cette dernière publie un communiqué de presse dénonçant « l'angélisme prescrit aux homosexuels¹⁴ ». Selon la logique du militantisme intra-ecclésial qui se met en place à partir de cette période, des groupes et des mouvements commencent même à revendiquer des alternatives pastorales et morales, une manière d'être homosexuel chrétien entre respect de la pratique religieuse, nouvelles ritualités et dissonance avec les normes morales de leur groupe confessionnel (Buisson-Fenet, 2004 ; Durand, 2018 ; Gross, 2008). Ce sillon d'une contestation interne des normes ca-

¹³ CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI (1975), *Déclaration Persona Humana sur certaines questions d'éthique sexuelle*. En ligne, consulté le 4 décembre 2020. URL : http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_fr.html.

¹⁴ Christianisme et Homophilie (1976), « Communiqué suite à la parution du Document romain sur la sexualité », Archives nationales de France, fonds « David & Jonathan », cote 20150654/35-36.

tholiques, sans forcément recevoir une approbation explicite des autorités religieuses, à partir d'une réflexion exégétique, théologique ou pastorale alternative, n'a d'ailleurs cessé depuis lors¹⁵. Elle se renforce d'autant plus dans la société française que l'État dépénalise en 1982 l'homosexualité, permettant la visibilité et l'affirmation accrues d'un mouvement homosexuel.

2.3. Une tentation médicalisante toujours présente

Reste que, pour Rome, la théologie morale ne doit pas se désarticuler du terrain plus général des sciences, et les évolutions de la médecine ne sauraient faire évoluer la doctrine sexuelle traditionnelle. *Persona Humana* s'inscrit dans la même logique intellectuelle que celle de l'encyclique de 1968 *Humanae Vitae*. Dans ce texte, le Magistère n'exclut pas, d'emblée, toute technique pour exercer une « paternité responsable » dans une sorte de refus de tout « progrès » médical. Mais il demandait plutôt aux couples catholiques de suivre des techniques en se fiant à un principe supérieur de naturalité conforme à ce que Rome définit comme relevant de la dignité humaine. Cela passait, concrètement, par un appel à s'investir dans la promotion des méthodes « Klaus » ou « Ogino », vues comme respectueuses des critères de l'encyclique (Sevegrand, 1995). De la même manière, dans *Persona Humana*, l'institution valorise tous les discours et pratiques qui cherchent à conforter l'anormalité, et sa possible réversibilité, de l'homosexualité, sans exclusivement se référer en dernier recours à une parole médicale, mais en articulant cette dernière à une vision religieuse plus générale de l'être humain et de sa sexualité. C'est assurément la réception de ce texte, auprès de certains acteurs catholiques, qui permet le développement de pratiques, qui s'inspirent de la pénitence ou de diverses modalités d'accompagnement, puisant parfois dans une expertise à consonance scientifique ou médicale, pour changer l'orientation sexuelle de certains fidèles.

La relation d'aide est assurément l'un de ces lieux de la prise en charge des personnes homosexuelles, notamment mariées, dans un cadre d'expertise qui peut jouer de ses ambiguïtés avec les sciences psychologiques à visée thérapeutique. En France, les catholiques ont en effet eu un rôle important, mais souvent peu perçu, dans l'accompagnement des couples et des familles (Valla-Chevalley, 2009). Cela se produit en parallèle d'une spiritualisation grandissante de la vie conjugale et de la valorisation du laïc à travers le mariage (Walch, 2002). Le « *consueling* » américain, notamment celui mis au point par le théologien catholique Charles Curran, a même eu une influence

¹⁵ Nous pouvons citer quelques noms de ce courant de théologie catholique, développant une critique des positions du Magistère. On peut penser aux échos reçus du jésuite John J. McNeill publiés en 1986 en français (McNeill, 1986). Outre-Atlantique, la religieuse Jeannine Gramick et le père Robert Nugent, à l'origine de l'association *New Ways Ministry*, ont également retenu l'attention de Rome avec leurs publications (Gramick, Nugent, 1992 ; 1995). Ces deux ouvrages ont ainsi été condamnés par la Congrégation pour la doctrine de la foi en mai 1999, de même que le jésuite McNeill avait été interdit de s'exprimer en public avant sa réduction à l'état laïc. Aujourd'hui, des théologiens catholiques cherchent encore à faire évoluer de l'intérieur la conception catholique de l'homosexualité, à l'instar du jésuite James Martin, auteur en 2018 d'un essai (Martin, 2018), dans le sillage de l'exhortation apostolique *Amoris laetitia* du pape François de 2016.

non négligeable dans l'émergence de la profession de conseiller conjugal en France. Les catholiques ont trouvé dans cette profession, délaissée par les psychologues et psychanalystes plus *mainstream*, un moyen de développer une pratique qui répond aux exigences d'une éducation « intégrale » du couple. Dès 1967, Renée Montjardet, traductrice de Curran en français et membre de l'Association française des centres de consultation conjugale, fait la description de l'expérience américaine dans les *Cahiers Laënnec*, une publication à destination des professions médicales catholiques, avec un certain enthousiasme. Elle loue le travail des conseillers d'outre-Atlantique capables de « présenter des valeurs du mariage pouvant être universellement admises » et dispensant « un enseignement très large impliquant : connaissance des tests, économie domestique, psychopédagogie, préparation au mariage, conseil aux célibataires, aux divorcés » et, dernière catégorie citée : « aux homosexuels » (Montjardet, 1967 : 24-25). L'organisation en 1972-1973 d'un Institut des sciences de la famille dans le cadre de « la Catho » (l'institut catholique) de Lyon est significative de cette dynamique. Lieu de formation reconnu de nombre de travailleuses sociales, de conseillères conjugales, de médiateurs familiaux et d'un ensemble de professions sociales intermédiaires, il est un de ces « tiers-lieux » entre le monde académique et l'univers catholique où une parole d'expertise sur l'homosexualité est produite, même si la relation d'aide est encore peu étudiée d'un point de vue historique (Angleraud, 2016).

Du côté de l'enseignement catholique, on peut faire l'hypothèse que, sans chercher directement à altérer l'orientation sexuelle dans des programmes spécifiques, la façon dont a été dispensé l'enseignement affectif et sexuel, en insistant sur le caractère négatif des relations affectives et sexuelles entre les personnes de même sexe, a conduit à une autre forme de répression de l'homosexualité. La pression des pairs ou l'atmosphère peu favorable à l'expression de gestes affectifs ou sexuels entre personnes de même sexe ont pu conduire à une forme, plus ou moins continue ou répétée, d'aversion d'une orientation sexuelle. Les travaux de recherche portant sur le discours catholique et la didactique de la sexualité et son enseignement se limitent souvent, soit, de manière paradoxale, aux secteurs souvent plus ouverts de l'Action catholique (Banse, 2019 ; Favier, 2017 ; Masquelier, 2019), soit à ceux plus conservateurs de type Associations familiales catholiques (Massei, 2017), sans forcément se pencher sur ce qu'il se passe au sein de l'école confessionnelle, qui touche beaucoup plus de jeunes catholiques.

À partir des années 1970, alors que les milieux d'ouverture demandent plutôt une évolution de la doctrine sur un plan strictement moral et théologique, les courants plus loyalistes à l'égard de Rome peuvent en effet se tenir proches des acteurs de la santé, soucieux de maintenir la prégnance du paradigme d'anomalie de l'homosexualité et la recherche de pratiques correctrices. Ces dernières proviennent des secteurs auxiliaires de la médecine et de la psychologie comme la relation d'aide, l'éducation à la sexualité et, plus généralement, d'un terrain psychothérapeutique peu légalement encadré.

3. La mise en place d'un mouvement « ex-gay » catholique (depuis les années 1990) ?

Le 17 mai 1990, l'Organisation mondiale de la santé retire l'homosexualité de la classification internationale des maladies. Comment expliquer alors la persistance de discours et pratiques à consonance médicale au sein de certains courants du catholicisme jusqu'à nos jours ? Quelles ressources ont été mobilisées afin de les justifier ?

3.1. La mobilisation contre-hégémonique d'un savoir sur l'homosexualité

Dans un contexte de visualisation accrue de la cause homosexuelle et l'obtention des premières victoires militantes dans certains États ou certaines organisations internationales, Jean Paul II met en place une contre-offensive en mobilisant l'ensemble des ressources catholiques (Garbagnoli, Prearo, 2017 ; Kuhar, Paternotte, 2018). Sous l'autorité du pape polonais, la Congrégation pour la doctrine de la foi écrit, dès 1986, à l'ensemble des évêques du monde entier pour clarifier certaines questions relatives à « la pastorale à l'égard des personnes homosexuelles ». Le texte va plus loin qu'une série de prescriptions pratiques. Les acquis récents des sciences sont désormais explicitement relativisés : « L'Église est à la fois à l'écoute des découvertes scientifiques et en mesure d'en transcender l'horizon, sûre que sa vision plus complète respecte le caractère complexe de la personne humaine¹⁶. » Bien plus, le document appelle à la mise en place de « formes spécialisées de pastorale des personnes homosexuelles, ce qui peut comporter [...] la contribution des sciences psychologiques, sociologiques et médicales » (*Ibid.*). Cette année-là, significativement, s'organise en France l'association « Devenir un en Christ » (DUEC) dans le diocèse de Meaux qui, originellement et avant d'évoluer vers une conception plus ouverte de sa mission, cherche à venir en aide aux conjoints de couples catholiques qui se découvrent homosexuel·le·s et ne souhaitent pas, pour autant, divorcer. En 1995, le Conseil pontifical pour la famille publie un document intitulé « vérité et signification de la sexualité humaine : des orientations pour l'éducation ». Le paragraphe 104, consacré à l'homosexualité, rappelle ainsi qu'« il convient de distinguer la tendance qui peut être innée des actes d'homosexualité qui sont “intrinsèquement désordonnés” et contraires à la loi naturelle ». Mais le texte ajoute aussitôt : « Bien des cas particulièrement quand la pratique des actes homosexuels n'est pas encore structurée peuvent réagir positivement à une thérapie appropriée¹⁷. » Si l'homosexualité n'est plus explicitement désignée comme une maladie dans ce texte, il s'agit en tout cas d'un désordre qui peut être évitable.

¹⁶ CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI (1986), *Lettre aux évêques de l'Église catholique sur la pastorale à l'égard des personnes homosexuelles*. En ligne, consulté le 4 décembre 2020. URL : https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19861001_homosexual-persons_fr.html.

¹⁷ CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE (1995), *Vérité et signification de la sexualité humaine*. En ligne, consulté le 4 décembre 2020. URL : http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_08121995_human-sexuality_fr.html.

3.2. Tony Anatrella « psy » de l'épiscopat ?

En France, les années 1990 sont surtout marquées par les débats portant sur l'adoption d'une union civile ouverte aux couples homosexuels : le Pacs (adopté en 1999). Dans un moment où « la question homosexuelle s'inverse » (Fassin, 2003), les catholiques cherchent à regagner une légitimité dans les débats publics en objectivant une parole afin qu'elle ne soit pas perçue comme confessionnelle mais universelle, c'est-à-dire fondée sur des arguments objectifs et rationnels (Raison du Cleuziou, 2019). Un prêtre diplômé de psychologie, Tony Anatrella, s'impose dans le paysage religieux et médiatique afin de répondre à cette mission. Fort de ses fonctions à la clinique de Montjay gérée par les évêques français pour les prêtres en difficulté, il peut être présenté jusqu'aux années 2000 dans des articles du *Monde* comme « docteur¹⁸ », voire « psychiatre¹⁹ », alors qu'il n'est pas médecin.

Le statut d'expert du prêtre est construit par l'épiscopat français qui le met à contribution en 1998 pour le document « le Pacs, une loi inutile et dangereuse²⁰ », ou bien encore par l'enseignement privé catholique qui le cite à plusieurs reprises dans son référentiel national sur l'« enseignement affectif, relationnel et sexuel²¹ ». Le prêtre et psy est également consulté sur les dossiers de pédocriminalité, et bénéficie d'une reconnaissance des pouvoirs publics français ; il participe, par exemple, au comité d'experts qui collaborent avec le ministère de la Santé dans la gestion de la crise sanitaire du sida²². Rome le nomme le « consultant » au Conseil pontifical pour la famille en 2000 et au Conseil pontifical pour les personnels et la pastorale de la Santé en 2001. Devenu « prélat de Sa Sainteté », « Monseigneur Anatrella » prend une part non négligeable dans la dénonciation par Rome des études de genre et, en 2005, il est à l'origine du texte contre l'ordination de séminaristes « homosexuels » ou « soutenant la culture gay²³ ».

Mais le prêtre n'est pas qu'un expert catholique qui essaie de défendre, par une argumentation laïque, les positions bioéthiques catholiques dans le champ du débat d'idées. Il est aussi un praticien qui propose ses services pour les novices, séminaristes, prêtres et religieux. Avant que d'anciens patients, suivis pour homosexualité, se plaignent des traitements subis lors de ses thérapies à partir de 2007²⁴ et que la hiérarchie ecclésiale

¹⁸ A. W. (1981), « Une clinique psychiatrique pour le clergé », *Le Monde*, 13 septembre 1981.

¹⁹ TINCQ. H. (2000), « Une nouvelle génération qui ose affirmer sa foi », *Le Monde*, 21 août 2000.

²⁰ CONFÉRENCE DES EVÊQUES DE FRANCE (1998), *Le Pacs, une loi inutile et dangereuse*. En ligne, consulté le 4 décembre 2020. URL : <https://eglise.catholique.fr/conference-des-vevques-de-france/textes-et-declarations/369201-le-pacs-une-loi-inutile-et-dangereuse/>

²¹ COMMISSION PERMANENTE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ CATHOLIQUE (2010), *L'éducation affective, relationnelle et sexuelle dans les établissements catholiques d'enseignement*. En ligne, consulté le 4 décembre 2020. URL : <https://enseignement-catholique.fr/wp-content/uploads/2016/09/EARS.pdf>.

²² TINCQ H. (1987), « Les Églises et le sida, un avertissement sans exclusion », *Le Monde*, 24 juin 1987.

²³ CONGRÉGATION POUR L'ÉDUCATION CATHOLIQUE (2005), *Instruction sur les critères de discernement vocationnel au sujet des personnes présentant des tendances homosexuelles en vue de l'admission au séminaire et aux Ordres sacrés*. En ligne, consulté le 4 décembre 2020. URL : http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccatheduc/documents/rc_con_ccatheduc_doc_20051104_istruzione_fr.html.

²⁴ LEBRUN S., MUNSTERMAN H. (2016), « Le système Anatrella », *La Vie*, 20 octobre 2016.

ne le sanctionne canoniquement en 2018²⁵, Tony Anatrella a donné des clés de compréhension, mais aussi proposé et organisé des thérapies de l'homosexualité. Son parcours nous montre que ce sont les catholiques qui se destinent à être prêtres ou religieux qui sont les plus orientés vers des accompagnements pour surmonter la question de l'orientation homosexuelle. La destination très cléricale de l'accompagnement proposé par Tony Anatrella explique peut-être la difficulté des victimes, prêtres ou ayant des responsabilités au sein de l'Église catholique, à le désigner comme auteur de thérapie de conversion, même si certains acteurs religieux peuvent être tenus comme « lanceurs d'alerte » précoces sur ses pratiques²⁶.

3.3. La réception décalée du mouvement des ex-gays américains

L'éviction progressive de M^{gr} Anatrella, en proie à ses difficultés canoniques et judiciaires, n'a pas pour autant signifié la disparition des pratiques visant à altérer l'orientation sexuelle. Elle a plutôt favorisé l'essor et le développement, via la galaxie charismatique, de nouvelles organisations puisant leur référencement intellectuel ailleurs, et tout particulièrement dans la mouvance nord-américaine des « ex-gays ». Les États-Unis ont effet constitué un terrain particulièrement fécond pour l'éclosion d'organisations répondant aux appels du Vatican pour resignifier l'anormalité de l'homosexualité. Dès 1980, évinçant les mouvements plus tolérants à l'égard des actes sexuels et du couple, l'archevêque de New York organise « Courage », qui se présente comme un « apostolat » à destination des personnes homosexuelles. L'approche innovante du mouvement vient de son association du recours classique aux sacrements et à la direction de conscience et de pratiques nouvelles. Il peut s'agir du groupe de parole sur le modèle des alcooliques anonymes, du soutien de repentis ou de proches, mais aussi d'un apport qui se veut théorique de conférenciers et psychothérapeutes.

Mais le mouvement propose tout un réseau de personnes et d'ouvrages ressources qui proposent une expertise à visée correctrice d'une sexualité jugée déviante. Ce sont eux que l'on retrouve par exemple signataires de la déclaration de la Catholic Medical Association de 2001 « Homosexuality and Hope ». Ce texte, signé par plusieurs psychiatres et psychothérapeutes, souhaite mettre à disposition de ses lecteurs les travaux de recherche qui « vont contre le mythe que l'homosexualité est génétiquement déterminée et non changeable » afin d'« offrir de l'espoir pour sa prévention et son traitement » (Task Force on Homosexuality, Catholic Medical Association, 2001). Plusieurs praticiens ont un rôle déterminant dans la diffusion d'un tel accompagnement chez les catholiques : Joseph Nicolosi, psychothérapeute californien, auteur de plusieurs ouvrages promouvant les « thérapies réparatrices » de l'homosexualité (Nicolosi, 1997) ;

²⁵ HOYEAU C. (2018), « L'Église prend des sanctions contre M^{gr} Tony Anatrella soupçonné d'abus sexuels », *La Croix*, 4 juillet 2018.

²⁶ COMMISSION INDÉPENDANTE SUR LES ABUS SEXUELS DANS L'ÉGLISE (2019), *Compte rendu de l'audition du fr. Philippe Lefebvre (o.p.)*, titulaire de la chaire d'Ancien Testament à l'Université de Fribourg (Suisse). En ligne, consulté le 18 octobre 2020. URL : <https://www.ciase.fr/wordpress/wp-content/uploads/2019-12-13-CR-Fr.-Philippe-Lefebvre-1.pdf>.

Leanne Payne, directrice du « Pastoral Care Ministries » qui aide les personnes à guérir leur identité sexuelle par une guérison spirituelle ; ou encore Philip M. Sutton, psychothérapeute dans le Michigan, conférencier régulier de Courage défendant un « soin professionnel réalisé par un diplômé, afin de changer – c'est-à-dire surmonter, diminuer ou résoudre – les attractions et pratiques homosexuelles » (Sutton, 2015).

Courage arrive officiellement en France en 2015 (date du dépôt des statuts à la Préfecture) avec le soutien de la Communauté de l'Emmanuel. Ce mouvement charismatique l'accueille à l'occasion de ses grands rassemblements d'été à Paray-le-Monial (Saône-et-Loire) de 2015 à 2017. Il lui consacre alors un numéro de son magazine et présente les « 12 étapes » pour parvenir à la continence²⁷. Andrew Comiskey, ancien pasteur et animateur du groupe évangélique Torrents de vie, converti au catholicisme, y témoigne de la façon dont il est parvenu à l'hétérosexualité (Comiskey, 2002). Toujours en 2015, l'Emmanuel édite le manuel de John Harvey, fondateur de Courage, aux États-Unis (Harvey, 2015). Le jésuite Laurent Fabre, à l'origine de la communauté charismatique du Chemin Neuf, peut, quant à lui, préfacer en 2018 l'ouvrage du psychothérapeute Laurent Perru *Masculin en crise*, paru aux éditions des Béatitudes²⁸, avec ces mots : « accompagnant des personnes vivant des attirances homosexuelles, je ne savais pas comment faire [...] ne trouvant rien de très consistant en France [...] je commençais à percevoir des lueurs outre-Atlantique » (Perru, 2018 : 9). Ce livre est une assez efficace synthèse des idées d'Andrew Comiskey, Joseph Nicolosi, Leanne Payne et, plus généralement, des théoriciens du mouvement des ex-gays étasuniens. Les communautés charismatiques françaises, prenant leur distance avec la Conférence des évêques de France jugée trop timorée²⁹ lors de la séquence du Mariage pour tous (2012-2013)³⁰, jouent donc un rôle important actuellement dans le transfert des expérimentations nord-américaines relatives à l'accompagnement des personnes homosexuelles. Ce faisant, elles renouvellent par des références culturelles outre-Atlantique un terrain déjà bien balisé, en réalité, depuis des décennies.

²⁷ Dossier « Qui suis-je pour juger ? », *Il est vivant !*, magazine de la Communauté de l'Emmanuel, mars-avril 2015, n° 324, p. 14-26.

²⁸ Maison d'édition fondée par une autre communauté charismatique française.

²⁹ Dans la préface de la traduction française de l'ouvrage de J. Harvey, *Attirance homosexuelle* (Harvey, 2015), Dominique Rey, membre de la Communauté de l'Emmanuel et évêque de Fréjus-Toulon, parle d'un « vrai défi pastoral » pour qualifier « le suivi des personnes homosexuelles » en notant que « théoriquement claire [cette question] n'est en fait que rarement prise en compte pour elle-même dans l'Église » (*Ibid.* : 5). Significativement, il ne cite pas le texte de 2012 intitulé « Élargir le mariage aux personnes de même sexe ? Ouvrons le débat » des évêques de France. Ce dernier appelle à « refuser l'homophobie », « entendre la demande des personnes homosexuelles » et « connaître les limites du Pacs », c'est-à-dire à légitimer une forme de couple homosexuel (Conseil famille et société, 2012).

³⁰ CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE (2012), *Élargir le mariage aux personnes de même sexe, ouvrons le débat, note du Conseil famille et société*. En ligne, consulté le 19 octobre 2020. URL : <https://eglise.catholique.fr/conference-des-eveques-de-france/textes-et-declarations/366187-elargir-le-mariage-aux-personnes-de-meme-sexe-ouvrons-le-debat-note-du-conseil-famille-et-societe/>.

Conclusion

En définitive, malgré des ruptures dans leurs théories et leurs formes d'organisation, il a existé, au sein du catholicisme français contemporain, des années 1960 à nos jours, des experts, des programmes et des organisations chargés d'accompagner les fidèles (principalement des clercs) vers l'absence de rapports entre personnes de même sexe. Dans l'historiographie, la vision trop linéaire d'une dépathologisation progressive de l'homosexualité, qui irriguerait une pastorale de plus en plus tolérante, doit être reconsidérée avec plus de complexité. Cette vision euphémisée de ce qui s'est passé en France s'explique peut-être par une impossibilité de transposer exactement la situation américaine qui, dans la recherche et le débat public, est plus connue, notamment à travers la question du mouvement des « ex-gays ».

Pourtant, un pays comme la France, marqué par une forte influence des théories psychanalytiques, même au sein de la psychiatrie, ne pouvait pas être étranger dans les années 1960 à la prise en charge « clinique » de l'homosexualité. En marge d'organisations catholiques, des médecins comme Marcel Eck ou Marc Oraison, sans mandat clair mais sans interdiction non plus des autorités catholiques, représentent bien cette première génération de praticiens qui peuvent utiliser leur expertise pour défendre les positions de l'Église et accompagner les croyants. Alors que, dans les années 1970, les référentiels psychologiques internationaux réévaluent de manière non pathologique l'homosexualité, les groupes confessionnels perdent un allié de poids dans leur condamnation. En France, si des mouvements religieux peuvent demander une évolution de la pastorale, si ce n'est de la doctrine, dans l'esprit de *Persona Humana* (1975), un accompagnement, pas *stricto sensu* médical, mais se référant toujours à une expertise scientifique se met en place notamment sous les formes de la « relation d'aide » et de l'« éducation affective, relationnelle et sexuelle ». Depuis le pontificat de Jean Paul II, la mobilisation des sciences médicales et psychologiques conduit à l'apparition de nouvelles pratiques dont Tony Anatrella est représentatif en France. Après son éviction pour des soucis canoniques et judiciaires, d'autres acteurs, moins soutenus directement par l'épiscopat, émergent. Ils importent des idées et organisations de la mouvance des « ex-gays » étasuniens dans sa version catholique : « *consueling* » poussé ou approche psycho-spirituelle de guérison de l'homosexualité, c'est cette réalité qui, aujourd'hui, se retrouve dans le débat public et ses controverses. Néanmoins, il ne s'agit que de l'une des dernières reconfigurations d'un mouvement bien plus ancien.

La France ne connaît sûrement pas une situation similaire aux États-Unis ou à certains pays d'Amérique latine où les « thérapies de conversion » ont pignon sur rue. Les Églises historiques protestantes ou catholiques peuvent héberger en leur sein des courants tolérants à l'égard de l'affection et la sexualité entre personnes du même sexe, allant jusqu'à la mise en place de rites de reconnaissance. Le quotidien pastoral catholique est fait d'une application tempérée des normes religieuses romaines et il n'y a rien d'équivalent à ce que l'on peut observer dans certaines Églises évangéliques

pratiquant ouvertement guérison ou conversion de l'homosexualité³¹. Néanmoins, il ne faut pas négliger la continuité d'efforts pour limiter l'expression de la subjectivité homosexuelle dans une gamme large de pratiques allant de la mise en place d'atmosphère de culpabilité, source de vulnérabilité, au sein des établissements d'éducation catholique notamment, aux discours et pratiques d'accompagnement par des acteurs religieux ou en marge d'institutions religieuses. C'est tout un champ qu'il reste encore à documenter, et il est fort probable que les travaux se multiplient.

Bibliographie

- ADÉNOR J.-L., RAUGLAUDRE T. de (2019), *Dieu est amour, infiltrés parmi ceux qui veulent guérir les homosexuels*, Paris, Flammarion.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2009), *Report of the task force on Appropriate Responses to Sexual Orientation*. En ligne, consulté le 3 avril 2020. URL : <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>.
- ANGLERAUD B. (2016), « Emmanuel et Emma Gounot, artisans d'une justice sociale », in B. ANGLERAUD *et al.*, *50 ans de catholicisme de Lyon (1965-2015), de Vatican II à nos jours*, Paris, Karthala (« Histoire des mondes chrétiens »), p. 37-49.
- BANSE C. (2019), *Amoureux ! Les yeux fermés ? Se préparer au mariage dans les milieux privilégiés d'Action catholique : entre ruptures et continuités*, mémoire de master, Louvain-la-Neuve, Université catholique de Louvain.
- BAYER R. (1987), *Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnostic*, Princeton, University Press.
- BOSWELL J. (1985), *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité. Les homosexuels en Europe occidentale des débuts de l'ère chrétienne au XIV^e siècle*, Paris, Gallimard (« Bibliothèque des Histoires »).
- BUISSON-FENET H. (2004), *Un sexe problématique : l'Église et l'homosexualité masculine en France, 1971-2000*, Paris, Presses universitaires de Vincennes.
- CHARRUAU J. (2020), « Les thérapies de conversion sexuelle », *La Revue des droits de l'homme*. En ligne, consulté le 8 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/10171>.
- COMISKEY A. (2002), *Vers une sexualité réconciliée*, Mont-Pèlerin, Éditions Raphaël.
- CONGER, J. J. (1975), « Proceedings of the American Psychological Association, incorporated for the year 1974: minutes of the Annual Meeting of the Council of Representatives », *American psychologist*, vol. 30, n° 6, p. 620-651.

³¹ En 2019, le William Institute de l'Université de Californie estime que 20 000 jeunes LGBT subiront une « thérapie de conversion » avant d'atteindre leur majorité aux États-Unis. Si on ajoute les cures prodiguées dans le cadre de la relation d'aide spirituelle, ce chiffre s'élève à 77 000 personnes (William Institute, 2019).

- COULMONT B. (2007), « Mariage homosexuel, religion et État aux États-Unis », in F. ROCHEFORT (dir.), *Le Pouvoir du genre, laïcité et religions 1905-2005*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, p. 217-228.
- DURAND M. (2018), « “Homosexualiser” un rite chrétien. Le *Fêtez-Dieu* de l'association David & Jonathan », *Genre, sexualité & société*, n° 19. En ligne, consulté le 18 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/gss/4155>.
- DESMAZIÈRES A. (2011), *L'Inconscient au paradis, comment les catholiques ont reçu la psychanalyse (1920-1965)*, Paris, Payot.
- DESMAZIÈRES A. (2013), « La Psychanalyse entre médiatisation et censure. La morale sexuelle de Marc Oraison en procès (1955-1966) », *Archives de sciences sociales des religions*, vol. 163, p. 123-142.
- DRESCHER J. (1998), « “I’m not your Handyman”: a History of Reparative Therapies », *Journal of homosexuality*, vol. 36, n° 1, p. 19-42.
- ECK M. (1966), *Sodome*, Paris, Fayard.
- ECK M. (1972), *Sacerdoce et sexualité*, Paris, Fayard.
- ERZEN T. (2006) *Straight to Jesus: sexual and Christian Conversions in the ex-gay movement*, Berkeley, University of California Press.
- FASSIN E. (2003), « L'inversion de la question homosexuelle », *Revue française de psychanalyse*, vol. 67, n° 1, p. 263-284.
- FAURE O. (2012), « Médecine et religion : le rapprochement de deux univers longtemps affrontés », *Chrétiens et sociétés*, vol. 19, p. 7-17.
- FAVIER A. (2017), « Les jeunes catholiques de la Jeunesse ouvrière chrétienne face à la “révolution sexuelle” des années 1970 en France », *Vingtième siècle. Revue d'histoire*, vol. 134, n° 2, avril-juin 2017, p. 101-113.
- FAVIER A. (2018), « L'Église a-t-elle toujours radicalement condamné l'homosexualité ? », *Historia*, n° 864. En ligne, consulté le 26 mars 2020. URL : <https://www.historia.fr/leglise-t-elle-toujours-radicalement-condamné-lhomosexualité>.
- GARBAGNOLI S., PREARO M. (2017), *La Croisade anti-genre : du Vatican aux manifs pour tous*, Paris, Textuel (« Petite encyclopédie critique »).
- GROSS M. (2008), « Être chrétien et homosexuel en France », *Sociétés contemporaines*, vol. 3, n° 71, p. 67-83.
- GRAMICK J., NUGENT R. (1992), *Building Bridges: Gay and Lesbian Reality and the Catholic Church*, Mystic, Twenty-Third Publications.
- GRAMICK J., NUGENT R. (dir.) (1995), *Voices of Hope: A Collection of Positive Catholic Writings on Gay and Lesbian Issues*, New York, Center for Homophobia Education.
- HARVEY J. (2015), *Attirance homosexuelle, accompagner les personnes*, Paris, Éditions de l'Emmanuel.

- HESNARD, A. (1949), *L'Univers morbide de la faute*, Paris, Presses universitaires de France (« Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique »).
- JORDAN M. D. (2000), *The Silence of Sodom, homosexuality in modern Catholicism*, Londres/Chicago, The University of Chicago Press.
- KUHAR R., PATERNOTTE D. (2018), *Campagnes anti-genre en Europe : des mobilisations contre l'égalité*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.
- LANGLOIS C. (2020), *On savait mais quoi ? La pédophilie dans l'Église de la Révolution à nos jours*, Paris, Seuil.
- LANGLOIS C. (2005), *Le Crime d'Onan : le discours catholique sur la limitation des naissances, 1816-1930*, Paris, Les Belles Lettres (« L'Âne d'or »).
- LAVIGNOTTE S. (2020), *André Dumas, habiter la vie*, Genève, Labor et Fides.
- MADRIGAL-BORLOZ, V. (2020), « Rapport sur les pratiques de thérapies de conversion de l'expert indépendant des Nations-Unies sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ». En ligne, consulté le 21 mars 2021. URL : https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/ConversionTherapyReport_FR.pdf.
- MASQUELIER J. (2019), « Ni vraiment dissidentes, ni complètement obéissantes : promotion des femmes, essentialisme et constructivisme dans deux organisations d'Action catholique (Belgique, 1960-1990) », *Nouvelles questions féministes*, vol. 38, n° 1, p. 54-69.
- MARTEL F. (2019), *Sodoma, enquête au cœur du Vatican*, Paris, Robert Laffont.
- MARTIN J. (2018), *Building a bridge: how the Catholic Church and the LGBT Community can enter into a relationship of respect, compassion and sensitivity*, New York, HarperOne.
- MASSEI S. (2017), « S'engager contre l'enseignement de la "théorie du genre". Trajectoires sociales et carrières militantes dans les mouvements anti-"ABCD de l'égalité" », *Genre, sexualité & société*, n° 18. En ligne, consulté le 18 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/gss/4095>.
- MCNEILL J. (1986), *L'Église et l'homosexuel : un plaidoyer*, Genève, Labor et Fides.
- MONTJARDET R. (1967), « Les conseillers conjugaux », *Cahiers Laënnec*, n° 2, 27^e année, p. 22-38.
- NICOLOSI J. (1997), *Reparative therapy of male homosexuality, a new clinical approach*, Northvale, Jason Aronson In.
- OLIVA A. (2015), *Amours : l'Église, les divorcés remariés, les couples homosexuels*, Paris, Cerf.
- ORAISON M. (1952), *Vie chrétienne et problèmes de la sexualité*, Paris, P. Lethielleux.
- ORAISON M. (1975), *La question homosexuelle*, Paris, Seuil.
- PERRU L. (2018), *Masculin en crise : devenir un homme selon le cœur de Dieu*, Nouans-le-Fuzelier, Éditions des Béatitudes.

- RAISON DU CLEUZIYOU Y. (2019), *Une contre-révolution catholique, aux origines de la Manif pour tous*, Paris, Seuil.
- ROBINSON C. M. (2007), « The Politics of masculinity and the ex gay movement », *Gender and Society*, vol. 21, n° 5, p. 650-675.
- ROCHEFORT F., SANNA M. E. (2013), *Normes religieuses et genre : mutations, résistances et reconfiguration (XIX^e-XXI^e siècle)*, Paris, Armand Colin.
- ROUDINESCO E. (2002), « Psychanalyse et homosexualité : réflexions sur le désir pervers, l'injure et la fonction paternelle », *Cliniques méditerranéennes*, vol. 1, n° 65, p. 7-34.
- SEVEGRAND M. (1995), *Les Enfants du bon Dieu : les catholiques français et la procréation au XX^e siècle*, Paris, Albin Michel.
- STAMBOLIS-RUHSTORFER M. (2018), « Producing expert capital: how opposing same-sex marriage experts dominate fields in the United States and France », *Social Movement Studies*, vol. 19. En ligne, consulté le 18 mars 2020. URL : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14742837.2018.1482206>.
- SUTTON P. M. (2015), « Professional care for unwanted same-sex attraction: what does the research say? », *The Linacre Quarterly*, vol. 4, n° 4, p. 351-363.
- TASK FORCE ON HOMOSEXUALITY, CATHOLIC MEDICAL ASSOCIATION (2001), « Homosexuality and Hope: the statement of the Catholic Medical Association », *The Linacre Quarterly*, vol. 68, n° 2, p. 351-363.
- THÉVENOT X. (1985), *Homosexualités masculines et morale chrétienne*, Paris, Cerf (« Recherches morales »).
- VALLA-CHEVALLEY G. (2009), « Construction historique de la professionnalisation », in G. VALLA-CHEVALLEY *Le Conseil conjugal et familial*, Toulouse, Érès, p. 11-30.
- WALCH A. (2002), *La spiritualité conjugale dans le catholicisme français : XVI^e-XX^e siècle*, Paris, Cerf.
- WILLAIME J.-P. (1982), « Les nouveaux clercs dans la société contemporaine », *Archives de sciences sociales des religions*, n° 54, vol. 2, p. 161-155.
- WILLIAM INSTITUTE (2019), « Conversion therapy and LGBT youth ». En ligne, consulté le 8 décembre 2020. URL : <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/conversion-therapy-and-lgbt-youth/>.
- WOLKOMIR M. (2006), « *Be not deceived* »: *the sacred and the sexual struggles of gay and ex-gay Christian men*, Londres, Rutgers University Press.

S'arranger avec l'Église ?

Pluralités contraceptives chez les catholiques pratiquant·e·s en France

Marion Maudet¹ et Cécile Thomé²

[Résumé] En décembre 1967 est votée en France la loi Neuwirth, qui légalise l'utilisation de la contraception médicale. Or, à la surprise de la communauté catholique qui espérait qu'elle soit également autorisée par le magistère romain, paraît en 1968 l'encyclique *Humanae Vitae*, qui réaffirme l'opposition de l'Église à l'utilisation de ces méthodes médicales. La communauté catholique se divise alors entre une majorité de fidèles souhaitant pouvoir utiliser des méthodes contraceptives médicalisées et une fraction plus réduite participant au développement et au perfectionnement des méthodes d'auto-observation (MAO), seules méthodes autorisées par l'Église, et les utilisant. Cinquante ans plus tard, cet article a pour objectif d'expliquer les logiques contraceptives contemporaines des catholiques pratiquant·e·s et d'interroger l'étalement des positions à l'égard de la contraception, entre méthodes médicales et MAO, à partir de l'analyse d'une trentaine d'entretiens menés auprès de cette population. Il analyse la diversité des parcours contraceptifs et la pluralité des discours justifiant l'utilisation des méthodes médicales et non médicales, en montrant que la position de l'Église peut être mise à distance même par les catholiques pratiquant·e·s. Il resitue en particulier leurs choix en matière de contraception dans des représentations plus larges concernant le couple, le genre, la sexualité ou encore ce que serait la « nature », en mettant en évidence que le dogme religieux ne constitue qu'une justification parmi d'autres de pratiques diverses et pouvant évoluer au cours de la vie.

Mots-clés : catholicisme, contraception, couple, genre, nature.

Compromising with the Church? Contraceptive methods among practicing Catholics in France

[Abstract] The publication of the encyclical *Humanae Vitae* in 1968 came as a surprise to the French Catholic community. It divided it between a majority of Catholics wishing to use medicalized contraceptive methods and a smaller fraction participating in the development and improvement of self-observation methods (MAOs – the only methods authorized by the Church) and using them. Fifty years later, the aim of this article is to explain the contemporary contraceptive logic of these Catholics and to question the contradiction of positions regarding contraception (medical methods as well as MAOs). It is based on the analysis of some thirty interviews conducted with practicing Catholics. It analyses the diversity of contraceptive trajectories and the plurality of discourses justifying the use of medical and non-medical methods. It shows in particular that the Church's position can be put away even by practicing Catholics. In particular, it situates their choices regarding contraception within broader representations concerning the couple, gender, sexuality or what could be considered “natural”, highlighting that religious dogma is only one justification among others for diverse practices that can evolve over the course of life.

Keywords: Catholicism, contraception, couple, gender, nature.

¹ Université Lumière Lyon 2, Centre Max Weber, France.

² Institut national d'études démographiques, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux, France.

Introduction

La parution, en 1968, de l'encyclique *Humanae Vitae* est une surprise pour la communauté catholique française (Della Sudda, 2016 ; Sevegrand, 1995). Alors même que la contraception médicale (principalement la pilule), récemment légalisée par la loi Neuwirth de 1967, semblait devoir être autorisée par l'Église³, l'encyclique interdit l'utilisation de tous les moyens de contraception existants, qu'il s'agisse de la pilule, du diaphragme, du préservatif ou encore du retrait. Les seules méthodes qui demeurent autorisées sont celles, découvertes durant la première moitié du XX^e siècle, qui relèvent de ce que l'Église appelle la « régulation des naissances⁴ » et qui seront rapidement connues sous le terme de « méthodes naturelles » : les méthodes d'auto-observation (MAO) de leur corps par les femmes et d'abstinence du couple pendant les périodes fertiles du cycle⁵. L'importance du couple et de la perspective conjugale sont réaffirmées par l'encyclique, ainsi que l'idéal de procréation au sein du couple, dans la droite lignée des précédents textes catholiques sur la question, que ce soit l'encyclique *Casti Connubii* en 1930 – insistant sur la mission procréatrice des couples tout en soulignant l'importance de l'amour conjugal –, ou la constitution pastorale *Gaudium et Spes* en 1965 – mettant sur le même plan le mariage, l'amour et la procréation. Globalement, « l'Église, rappelant les hommes à l'observation de la loi naturelle, interprétée par sa constante doctrine, enseigne que tout acte matrimonial doit rester ouvert à la transmission de la vie⁶ ».

Depuis cinquante ans, on assiste alors à un double mouvement : d'une part, le détachement de la majorité des catholiques de ces recommandations en matière de contraception, au profit d'une pratique contraceptive très proche de celle des personnes sans religion (Desgrées du Loû, 2015) ; d'autre part, le développement et le perfectionnement des MAO au sein d'associations catholiques (en particulier le CLER – Amour et Famille⁷ et la méthode Billings⁸), fondées par des médecins catholiques à partir des années 1960 (Sevegrand, 2017), et qui demeurent presque seules à assurer leur diffusion en France.

Pour comprendre ce qui semble être une division des catholiques pratiquant·es en deux groupes distincts, aux attitudes opposées vis-à-vis des pratiques médicales associées à la contraception, il s'agit de s'intéresser plus en détail à leurs parcours

³ À la suite des propositions avancées par la commission pontificale durant le concile Vatican II (1962-1965).

⁴ Catéchisme de l'Église catholique, § 2370. Première édition en 1992, version avec modification datant de 1998. En ligne, consulté le 10 février 2021. URL : http://www.vatican.va/archive/FRA0013/_INDEX.HTM.

⁵ On parle également de méthodes d'observation du cycle (MOC). En France, l'appellation MAO a d'ailleurs été déposée par une association catholique (le CLER).

⁶ *Humanae Vitae*, 25 juillet 1968, article 11.

⁷ Qui promeut la méthode symptothermique, reposant sur la prise régulière des températures et l'observation de la glaire cervicale, dont la consistance varie au cours du cycle, pour déterminer le moment de l'ovulation.

⁸ Qui s'appuie pour sa part uniquement sur l'observation de la glaire cervicale pour déterminer le moment de l'ovulation.

contraceptifs et au choix, à un moment donné, de s'orienter vers des pratiques médicales ou non médicales. Comme on va le voir, aucune décision contraceptive n'est irréversible, et de nombreux parcours sont marqués par le changement de méthode – au sein même des pratiques médicales, mais aussi entre pratiques médicales et non médicales. Par ailleurs, le recours à la contraception, médicale ou non, est à analyser dans le cadre de représentations du couple, du genre et de la sexualité qui diffèrent selon les pratiquant-e-s, et auxquelles il faut s'intéresser.

L'article repose sur des matériaux réunis dans le cadre de deux thèses de sociologie (Maudet, 2019 ; Thomé, 2019). Il s'appuie d'une part sur l'analyse de données de l'enquête Contexte de la sexualité en France (INED/INSERM, 2006), qui permettent d'apporter un cadrage aux enquêtes qualitatives mobilisées. Il exploite d'autre part vingt-sept entretiens semi-directifs menés entre 2014 et 2018 avec des personnes se déclarant catholiques pratiquant-e-s, et portant sur leur rapport à la sexualité, à la conjugalité et à la contraception⁹. Ces personnes ont été recrutées de deux manières différentes. Une vingtaine d'entre elles a été sollicitée en tant que catholiques et le rapport à la contraception n'était qu'un aspect de l'entretien (Maudet, 2019). Le recrutement s'est déroulé dans des associations catholiques, mais également via la méthode boule de neige¹⁰. Une dizaine de personnes ont quant à elles été sollicitées parce qu'elles pratiquaient les MAO et leur appartenance religieuse ne s'est révélée qu'au cours de l'échange (Thomé, 2019). Leur recrutement a eu lieu via les réseaux sociaux (appels à témoignage sur Twitter, groupes Facebook de pratiquant-e-s de diverses MAO) ainsi qu'en contactant des associations promouvant ces méthodes. Dans les deux cas, les entretiens se sont déroulés à domicile (5) ou dans leur bureau (1), dans des cafés (12), chez les enquêtrices (4) ainsi que par téléphone ou Skype (5) pour les enquêté-e-s vivant dans des villes éloignées.

Vingt femmes et sept hommes, ayant entre 21 et 55 ans (âge moyen : 33 ans) ont été interrogé-e-s. Dans la plupart des cas, les enquêté-e-s sont issu-e-s des classes moyennes et supérieures, sont généralement urbain-e-s, et se caractérisent par des niveaux de diplôme moyens et élevés¹¹. Dans les deux situations d'entretien, la position sociale plutôt (voire très) favorisée des enquêté-e-s doit être soulignée¹², en ce qu'elle peut favoriser

⁹ Les deux enquêtes, menées au même moment, l'ont été suivant des perspectives théoriques et méthodologiques semblables (avec, en particulier, une perspective en termes de genre et une attention importante portée aux pratiques, et non pas seulement aux représentations). Elles posaient par ailleurs des questions proches sur le rapport à la contraception, ce qui a permis une analyse conjointe des entretiens.

¹⁰ La thématique générale de l'entretien (la sexualité) était évoquée avant l'entretien, ce qui laisse supposer un effet de sélection en amont des enquêté-e-s, mais permettait d'engager plus librement un échange autour des pratiques sexuelles des individus.

¹¹ Leur niveau de diplôme varie entre bac+2 (pour 4 enquêtées) et bac+8 (pour 2 enquêté-e-s), avec une majorité de bac+5. On trouve en particulier parmi les enquêté-e-s des infirmières, des ingénieurs, des médecins, des avocats, des cadres de la fonction publique ou d'entreprise, ainsi que des étudiantes et des femmes au foyer.

¹² Ce qui reflète la position sociale des catholiques pratiquant-e-s (Maudet, 2018 : 108 ; Raison du Cleuziou, 2014 : 11), mais est également renforcé par le bassin de recrutement majoritairement parisien.

leur capacité à tenir des discours sur elles-eux-mêmes en phase avec les valeurs actuellement dominantes de la société en matière de contraception. Comme nous le verrons, la mise à distance d'arguments strictement religieux doit être inscrite dans le triple contexte historique d'affaiblissement de l'emprise de l'Église sur la morale ordinaire (Hervieu-Léger, 2003 ; Portier, 2012), de diversification normative et d'individualisation partielle des conduites (Bozon, 2004 ; Giddens, 1991 ; Portier 2012). Elle fait aussi écho à l'accroissement de formes de retour réflexif sur soi, de la part de certains individus, qui dépend de leur position sociale et de leurs socialisations (Diter, 2015 ; Lahire, 2005 ; Mauger, 1991 ; Poliak, 2002). La mise à distance de dogmes religieux peut ainsi répondre à des logiques multiples de la part des individus, dont certains usages stratégiques, à l'instar des arguments anthropologiques mis en avant par l'Église au moment des mobilisations contre le mariage entre personnes de même sexe. Le contexte de passation des entretiens (au moment et après la légalisation du mariage entre personnes de même sexe) a ainsi pu marquer les stratégies argumentatives et de présentation de soi de certain·e·s enquêté·e·s, tout autant que des relectures de leur propre parcours (Béraud, Portier, 2015).

Après une mise en contexte des pratiques contraceptives des catholiques en France depuis les années 1970, l'article s'intéresse aux seul·e·s catholiques pratiquant·e·s, ici entendu·e·s comme ayant une pratique religieuse régulière (prière, lectures, offices religieux, etc.). Ils représentent une part marginale des personnes se déclarant catholiques en France (d'après l'enquête « chrétiens engagés » menée par Philippe Cibois et Yann Raison du Cleuziou en 2016¹³). Il s'attache d'abord à rendre compte de la diversité des pratiques et représentations catholiques concernant la contraception médicalisée, avant de décrire et d'expliquer l'utilisation contemporaine des MAO par cette population, et en particulier la manière dont différents registres de justification permettent de mettre à distance la nécessité d'une prise en charge médicale de la contraception.

1. Une contraception médicalisée chez les catholiques

En France, une large majorité de catholiques ont recours, au moins à une période de leur vie, à la contraception médicalisée (Desgrées du Loû, 2015) ou à des méthodes barrières, en particulier le préservatif externe, dit « masculin ». Cette large diffusion de la contraception, en opposition à la doctrine catholique sur le sujet, correspond toutefois à des parcours contraceptifs divers même parmi les catholiques pratiquant·e·s. Cette diversité témoigne de la pluralité interne au groupe des catholiques, même parmi les plus pratiquant·e·s, en ce qui concerne les questions de genre et de sexualité (Béraud,

¹³ Selon les données de l'enquête Trajectoires et Origines (INED-INSEE, 2008), les catholiques messalisants ne représentent en 2008 que 4,5 % de la population française, contre 27 % en 1952. D'après l'enquête réalisée par Philippe Cibois et Yann Raison du Cleuziou en juin 2016 (enquête Ipsos, méthode des quotas), les catholiques représentent 53,8 % des personnes interrogées et les « catholiques engagés » (ayant au moins eu un engagement lié à leur foi : mariage à l'église, catéchisme pour les enfants, etc.) en constituent 23,5 %. Les catholiques messalisant·e·s (ou pratiquant·e·s hebdomadaires) ne comptent qu'1,8 % de la population globale.

Portier, 2015). Dans tous les cas, et quelle(s) que soi(en)t les méthodes contraceptives médicales utilisées, les catholiques pratiquant-e-s tendent à inscrire leurs décisions en matière de contraception dans une représentation plus large du couple et de la sexualité.

1.1. Une large diffusion de l'usage de méthodes réprouvées par l'Église

L'usage d'un moyen de contraception lors du premier rapport sexuel est largement répandu, tant chez les femmes que chez les hommes. C'est le cas, en 2006, d'environ sept femmes sur dix et six hommes sur dix, parmi les 20-49 ans¹⁴. Les conduites contraceptives des catholiques¹⁵ lors du premier rapport sexuel sont, de ce point de vue, très proches de celles des personnes sans religion, quelle que soit l'importance qu'elles et ils accordent à la religion dans leur vie. En effet, 66,4 % des femmes catholiques affirmées¹⁶ (70,1 % des femmes catholiques indifférentes) et 56,9 % des hommes catholiques affirmés (58,9 % des hommes catholiques indifférents) déclarent avoir utilisé un moyen de contraception lors du premier rapport sexuel, contre 70,3 % des femmes et 61 % des hommes sans religion d'appartenance (Maudet, 2017). D'après les données du Baromètre santé 2005, les personnes de moins de 30 ans déclarant une pratique religieuse ont moins fréquemment que les autres utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel, mais les différences sont toutefois limitées (Moreau, Trussell, Bajos, 2013).

Ces chiffres attestent de la relation ténue existant entre l'engagement catholique et les décisions contraceptives, ici mesurées à partir de l'utilisation d'un moyen de contraception au premier rapport sexuel. Ce lien distendu n'est toutefois pas nouveau (Della Sudda, 2016 ; Sevegrand, 1995). Déjà, en 1970, au moment de la passation de la première enquête sur la sexualité en France, les conduites contraceptives des pratiquant-e-s régulier-ère-s¹⁷ diffèrent peu de celles des non-pratiquant-e-s (Maudet, 2017 ; Simon *et al.*, 1972 : 331-334).

Dans la période récente, le rapport que les catholiques entretiennent à l'égard de la contraception médicale semble donc relativement détaché des positions de l'Église,

¹⁴ Voir le tableau publié dans Maudet, 2017 : 709.

¹⁵ De manière à contextualiser les pratiques contraceptives contemporaines des catholiques pratiquant-e-s, l'article s'appuie sur une analyse quantitative sur une longue période (de 1970 à 2006, voir Maudet, 2017) pour l'ensemble des catholiques. Les manières de les catégoriser dépendent ici toutefois des questions posées dans les différentes enquêtes : une question sur la pratique dans l'Enquête sur le comportement sexuel des Français de 1970 permettant de distinguer les pratiquant-e-s régulier-ère-s, occasionnel-le-s et les non pratiquant-e-s, une question sur l'importance accordée à la religion dans la vie (très importante, importante, peu importante ou pas du tout importante) pour l'enquête Contexte de la sexualité en France de 2006.

¹⁶ Par « catholiques affirmé-e-s », on entend les catholiques considérant la religion comme « importante » ou « très importante » dans leur vie et par « catholiques indifférent-e-s » celles-ceux considérant que la religion est « peu » ou « pas du tout importante ». Il n'est pas ici question de la pratique religieuse, la question n'étant pas disponible dans l'enquête de 2006.

¹⁷ Personnes déclarant aller aux offices religieux « au moins une fois par mois » (questionnaire de l'Enquête sur le comportement sexuel des Français, 1970).

malgré un effort de la part de certain·e·s pour les « comprendre ». C'est le cas de Bérangère¹⁸, catholique pratiquante et se rendant à la messe chaque semaine avec son mari. Elle a utilisé, lors de ses premières relations sexuelles, un préservatif, puis est passée, lors de sa mise en couple avec celui qui est désormais son mari, à la pilule, parce qu'elle ne se sentait pas prête à « devenir maman ». Si Bérangère n'a aucune difficulté à m'expliquer sa démarche (« je me sentais pas prête à tomber enceinte », « je fais pas partie de ces gens qui pensent que le préservatif, c'est mal », « donc ouais, moyen de contraception, j'ai jamais hésité »), elle n'est pas non plus fermée à l'égard des positions de l'Église sur le sujet, qu'elle cherche à comprendre en adoptant une posture réflexive.

Bah le truc c'est qu'on dit souvent que l'Église est contre le préservatif, mais les gens qui disent ça n'ont pas cherché à comprendre vraiment ce que voulait dire le Pape, il me semble [...]. Quand le Pape dit, enfin l'ancien Pape, disait « le préservatif ne réglera pas le problème du sida en Afrique » et bien il y a beaucoup de gens qui se sont offusqués de cette phrase, mais on ne peut quand même pas nier que ne régler ce problème qu'avec le préservatif ça ne peut pas marcher, parce que le préservatif te donne une liberté de coucher avec n'importe qui, comme si ça n'avait pas de conséquence. Donc c'est encourager la multiplication des partenaires, le libertinage total [...] Voilà, mais bon ils ont pas tellement réussi à communiquer comme ça au Vatican. Mais je pense vraiment que c'est ça le message de l'Église, mais il faut parfois un peu lire entre les lignes.

Le discours de Bérangère est éclairant à trois niveaux au moins : le premier est le détachement à l'égard des dogmes catholiques relatifs à la contraception dans ses propres pratiques, le second est la superposition d'un discours individuel, portant sur ses conduites personnelles, et d'un discours général, cherchant à mettre en contexte les discours de l'Église à l'égard de la contraception, et à nuancer les critiques faites à leur sujet. Enfin, le discrédit pesant sur l'usage de la contraception adoptée, ici le préservatif, semble moins viser l'objet en tant que tel – ou son caractère non « naturel » – que les pratiques sexuelles auxquelles elle l'associe : la « multiplication des partenaires » et le « libertinage total ». Ce faisant, Bérangère réussit à tenir ensemble la défense du dogme catholique et le non-respect de ce même dogme dans son cas particulier. Ce qui semble être un tour de force s'appuie en réalité sur la valorisation de la sexualité conjugale dans un contexte d'individualisation partielle des normes et des conduites.

1.2. Des parcours contraceptifs divers et en partie médicalisés ?

La majorité des catholiques n'envisagent pas la contraception médicale comme un interdit religieux indépassable. Le fait que beaucoup d'entre elles-eux ont déjà eu recours à un moyen de contraception médical ou barrière ne signifie cependant pas que leurs parcours contraceptifs seraient uniformes et homogènes.

En premier lieu, l'utilisation de la contraception médicale ne signifie pas l'absence de discours réflexif sur son usage. Chloé¹⁹ prend la pilule depuis plusieurs années, « jusqu'à

¹⁸ 29 ans, chargée de recrutement en ressources humaines, mariée, pilule.

¹⁹ 24 ans, chargée de recrutement, célibataire, pilule.

être capable d'avoir un enfant », ce qui ne l'empêche pas de s'investir fortement dans une association catholique conservatrice, promouvant les « méthodes naturelles » de contraception. Elle considère qu'il est important de « comprendre les positions de l'Église » et ne s'interdit pas de « changer un jour ses conduites. » Angélique²⁰ a recours au préservatif lors de ses relations sexuelles avec son mari. Cet usage s'inscrit toutefois chez elle dans un discours critique de la pilule, qui serait une méthode déresponsabilisante pour les hommes et qui, de plus, polluerait son corps.

Enquêtrice : Vous avez pris un moyen de contraception quand vous avez fait l'amour ?

Angélique : Oui ! Alors moi j'avais choisi le préservatif, j'aime bien parce que je trouve que ça responsabilise l'homme, j'ai eu trop de copines qui sont tombées enceintes, soit parce qu'elles se sont plantées avec la pilule, soit parce que des fois ça marche pas, c'est marqué sur la boîte ! Et on dit « Ah la salope ! Elle lui a fait des enfants dans le dos ! » Je trouve ça injuste, les femmes, elles bouffent des produits chimiques, elles sont obligées de tout gérer et si y a un problème, c'est elle la méchante.

Cette prise de position, malgré son caractère en apparence séculier, n'est pas sans faire écho au discours mettant en avant la « nature » que l'on trouve sur les sites de la méthode Billings et du CLER, mais aussi plus généralement aux positions de l'Église, qui lient promotion du « naturel » et morale sexuelle (Bertina, Carnac, 2013). Eugénie²¹ utilise, elle, la méthode symptothermique²² avec le CLER. Elle affirme sa préférence pour cette méthode, par rapport à l'usage de la pilule, mais considère que la contraception médicale peut être un dernier recours, si la mise en œuvre des MAO s'avère trop complexe une fois atteint le nombre d'enfants désirés : « Je pense que c'est pas quelque chose de figé par exemple, là actuellement ça pourrait très bien évoluer... »

En second lieu, la variété des parcours contraceptifs des catholiques, même parmi les plus pratiquant·e·s, est à souligner. C'est le cas pour Bertrand²³, ancien formateur avec sa femme à la méthode Billings, qui a utilisé pendant de nombreuses années les MAO. Le recours à ces méthodes ne signifie cependant pas que la trajectoire contraceptive soit homogène : ainsi, Bertrand et sa femme ont tout d'abord utilisé des préservatifs (« on a essayé, mais c'était pas pratique »), avant d'utiliser une « méthode naturelle » de régulation des naissances, et de l'arrêter après la naissance de leur troisième enfant pour revenir à une méthode barrière : le préservatif.

À un moment donné, on a arrêté les méthodes de régulation naturelle des naissances, après la naissance de Clémence, notre troisième, parce qu'aussi on avait le souhait de pouvoir quand même être plus... D'avoir une palette plus large au niveau de nos rapports en dehors des rapports de non-fécondité. [...] Si on fait

²⁰ 34 ans, au foyer, mariée, préservatif masculin.

²¹ 28 ans, ingénieure, mariée, méthode des températures.

²² Alliance, pour déterminer la période d'ovulation de la femme, de l'observation de certains symptômes, en particulier la consistance de la glaire cervicale, et de la prise de température au réveil.

²³ 55 ans, thérapeute, marié, trois enfants, préservatif masculin.

juste la sexualité pour avoir des enfants, si on a juste des rapports pour avoir des enfants, ça fait maigre...

La « norme contraceptive » préservatif-pilule-stérilet (Bajos, Ferrand, 2006) est ici réappropriée et traduite dans des termes religieux. Les méthodes de régulation des naissances remplacent la pilule et le stérilet – cette dernière méthode étant considérée par certain-e-s catholiques comme une forme d'avortement –, mais peuvent être substituées par le retour au préservatif. Les variations contraceptives s'inscrivent ainsi dans une série de logiques parfois contradictoires et qui ne sont pas toutes liées, chez les catholiques, à des raisons proprement religieuses. Pour Bertrand, le recours au préservatif se justifie par le désir d'avoir « une palette plus large » au niveau des rapports sexuels, mais aussi, à demi-mot, par la crainte d'avoir un quatrième enfant. Marielle²⁴, quant à elle, utilise actuellement des préservatifs, après avoir essayé la méthode des températures – elle craignait en effet que la pilule ait trop d'effet sur son poids. C'est l'échec de la méthode (elle est tombée enceinte) qui les a conduits, elle et son compagnon, à revenir aux préservatifs après l'accouchement ; et ce sont les complications liées à la baisse du plaisir sexuel de son compagnon depuis leur retour au préservatif qui l'amènent finalement à envisager de reprendre une nouvelle pilule.

Les parcours contraceptifs des catholiques pratiquant-e-s sont donc variés, en dépit des discours institutionnels (opposés à la contraception médicale et aux méthodes barrières) et des données quantifiées qui tendent à homogénéiser des trajectoires complexes. En outre, les motifs du passage d'une méthode à l'autre sont divers, et parfois entièrement dissociés d'une logique purement religieuse.

1.3. Le rejet de la contraception médicale comme défense de l'idéal conjugal

Chez certain-e-s catholiques pratiquant-e-s, le rejet de la contraception médicale et des méthodes barrières semble de plus lié non à une opposition de principe, mais plutôt au rejet de certaines formes de sexualité, en particulier les sexualités non conjugales. C'est ainsi que Marie-Bénédicte²⁵, monitrice de la méthode Billings, explique en quoi cette méthode peut permettre aux femmes « d'apprendre à se connaître », de comprendre qu'elles ne sont pas des « objets » et qu'il importe de « fidéliser un partenaire ». L'usage de la méthode ne consiste donc pas uniquement à mettre à distance les pratiques contraceptives médicales, mais à mettre en œuvre une sexualité spécifique (la sexualité conjugale) à l'opposé de la « misère un peu morale » des « filles-mères » qui ont eu des rapports sexuels en dehors d'une relation de couple.

Alexandre²⁶, de son côté, est très critique du préservatif. Ce rejet porte toutefois moins sur l'objet que sur ce qu'il rend possible, à savoir l'acte sexuel, qu'il souhaite maintenir à distance. En effet, Alexandre est fortement attaché à la virginité, malgré deux aventures sexuelles qu'il qualifie de « moments de faiblesse », l'ayant amené à

²⁴ 35 ans, médecin généraliste, en couple, un enfant, préservatif masculin.

²⁵ 53 ans, femme au foyer (infirmière de formation), mariée, cinq enfants, méthode Billings.

²⁶ 26 ans, cadre d'entreprise, célibataire, préservatif masculin.

chaque fois à se confesser. Lors du récit de son premier rapport sexuel, il me décrit son malaise, étant partagé entre son désir charnel, qu'il considère comme normal et propre à sa condition d'homme (« en même temps, j'en ai eu besoin ! »), et ses représentations en tant que catholique (le mieux serait d'attendre de trouver « la bonne »). Le script sexuel s'est, selon lui, enclenché du fait de sa possession de préservatifs « au cas où ». Le rejet du préservatif repose donc ici sur le type de sexualité qu'il entraîne – des relations sans lendemain, génératrices d'une forte culpabilité, qui s'inscrivent, de plus, dans une dénonciation plus large de la permissivité sexuelle de notre société, qui « fait de la femme un objet²⁷ ».

Bah je pense que la pornographie et la masturbation, ça joue un effet bien plus dévastateur que la religion parce que ce qui fait de la femme un objet c'est pas la religion. Ce qui a une vraie influence sur la vie des gens c'est pas la religion : tu n'as pas un curé ou un imam chez toi... Tu vois, moi, je suis très pratiquant, j'avais des capotes chez moi.

Alexandre est ainsi soumis à des injonctions contradictoires : d'un côté, la valorisation d'une sexualité active, conforme à l'ordre du genre (Clair, 2013 : 113) et associée à une image positive de la masculinité, en particulier pour les jeunes hommes ; de l'autre, l'encouragement au contrôle de sa sexualité, en lien avec son engagement religieux. Alors que la possession de préservatifs est considérée dans les milieux sociaux étudiés comme un acte tout particulièrement responsable pour les hommes, puisque la prise en charge de cet objet « masculin » pèse en particulier sur les femmes (Thomé, 2016), celle-ci met à mal la masculinité valorisée par Alexandre : celle d'une « masculinité modérée » (Maudet, 2019) caractérisée par le contrôle de soi. Ceci peut expliquer l'usage du pronom « tu », alors qu'il souligne l'absence de « curé » ou d'« imam » dans l'intimité du foyer : intégrant ici l'enquêtrice, il se décharge en partie du poids du non-respect des injonctions religieuses en matière de sexualité.

En dépit de la doctrine catholique au sujet de la contraception médicale, les catholiques pratiquant-e-s adoptent ainsi des conduites contraceptives variées, loin d'être homogènes et motivées par des raisons qui s'éloignent parfois d'un argumentaire religieux. Tout particulièrement, les réticences à l'égard de la contraception médicale s'inscrivent, en partie du moins, dans la revendication de l'« orientation conjugale » (Bozon, 2001) et l'attachement à la famille (Vanderpelen-Diagre, Sägerser, 2017) plutôt que dans le simple refus des techniques médicales. Qu'en est-il dans le cas de l'utilisation revendiquée de méthodes non médicales de contraception ?

2. Justifier un usage non médical de la contraception

En France, les méthodes d'auto-observation sont aujourd'hui utilisées de manière très marginale. Ainsi, d'après les derniers chiffres disponibles, ceux du Baromètre santé

²⁷ Cette dénonciation fait écho aux positions de la sexologue catholique Thérèse Hargot (*Une jeunesse sexuellement libérée (ou presque)*, Paris, Albin Michel, 2016) ou encore aux critiques envers la société de consommation portées par une partie des musulman-e-s, en particulier issu-e-s des milieux populaires (Puzenat, 2015).

2016, la catégorie²⁸ comprenant « le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait » concerne 4,6 % des femmes de 15 à 49 ans résidant en France métropolitaine et concernées par la contraception²⁹ (Rahib, Le Guen, Lydié, 2017 : 3). Même s'il est difficile d'avoir des chiffres précis (Desgrées du Loû, 2015), on peut néanmoins faire l'hypothèse que cette proportion est un peu plus importante chez les catholiques pratiquant-e-s, qui ont développé en France ces méthodes dites « traditionnelles » au cours des dernières décennies. Mais même pour elles-eux, et alors que ces méthodes sont les seules tolérées par l'Église, cette utilisation ne va pas de soi ; ainsi, ne pas adhérer à une contraception médicale largement répandue (Le Guen *et al.*, 2017) nécessite des justifications qui interrogent cette médicalisation généralisée et dépassent le simple recours aux dogmes religieux.

2.1. Responsabilisation, centralité du couple et « féminisme »

La France est un pays où la contraception est très largement médicalisée (Rahib, Le Guen, Lydié, 2017) et où elle relève d'une responsabilité féminine liée à cette médicalisation, seules les femmes se faisant prescrire une contraception (Le Guen *et al.*, 2017). À cette responsabilité s'attache un véritable « travail contraceptif » genré, avec ses nombreuses dimensions : s'informer des moyens disponibles, prendre rendez-vous avec un-e professionnel-le de santé, se procurer le contraceptif, penser à le prendre, ou encore en assumer les éventuels effets non désirés (Thomé, Rouzaud-Cornabas, 2017). Or, choisir une forme de contraception ne relevant pas d'un parcours médical se justifie notamment au nom du partage du travail contraceptif au sein du couple. C'est ce que décrit Bertrand³⁰ lorsqu'il revient sur sa découverte des MAO :

C'était intéressant pour moi parce qu'avec mon histoire, moi la sexualité chez la femme c'était son problème, la contraception c'était son problème et elle gérait ses affaires. Et puis, après, qu'on ait une relation, une sexualité où moi je vis mon plaisir avec elle, c'est génial, mais c'est elle qui gère après. Et là, j'ai découvert au contraire, on s'est formé avec l'approche Billings, c'était rigolo quoi. Ça nous a vraiment rendus responsables, coresponsables tous les deux, de se connaître, dans notre sexualité.

La découverte de la méthode Billings provoque ainsi chez Bertrand une prise de conscience qui concerne tant la gestion de la contraception que sa représentation de la sexualité de manière plus large, ce qui lui permet finalement d'assumer en la matière une forme de responsabilité qu'il n'avait pas imaginée. Pour ces catholiques pratiquant-e-s, c'est finalement la relation de couple elle-même qui bénéficie de cette

²⁸ L'existence même de cette catégorie agrégeant des méthodes très diverses témoigne de la marginalité de celles-ci.

²⁹ Non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.

³⁰ 55 ans, thérapeute, marié, trois enfants, préservatif masculin.

utilisation des MAO, comme en témoigne également Marie-Bénédicte³¹, monitrice de la méthode Billings, en décrivant le fonctionnement de la méthode :

En fait la femme s'observe toute la journée. Et le soir, elle donne ses observations sans les interpréter. [...] Elle lit son corps, et texto elle dit à son mari « Je me sentais, mettons sèche, et j'ai observé ça ». Et son mari note, et une fois que c'est noté on interprète, on en parle... [...] Je dirais c'est une chance pour la relation du couple. On se rend compte que dans les divorces y'a souvent le manque de communication qui est impliqué hein. Et là, grâce à ce tableau... [il y a de la communication].

Le fait de devoir se pencher à deux sur le tableau récapitulatif du cycle, qui indique à quels moments les rapports sexuels – pensés comme nécessairement pénétratifs, et donc potentiellement féconds – sont possibles, apparaît ainsi finalement comme un antidote au divorce. La centralité du couple est au cœur de la promotion de ces méthodes : ainsi Sabine et Gaëtan³², qui sont également couple moniteur Billings, insistent sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une « méthode solitaire », mais qu'elle doit au contraire être « vécue à deux » pour fonctionner : « On n'est vraiment pas à l'aise quand y'a que la femme qui vient. » Le choix des MAO s'inscrit donc dans l'idéal conjugal catholique, et ce d'autant plus que la pratique de celles-ci peut être justifiée au nom d'une forme de complémentarité entre femmes et hommes, ce que l'on retrouve en suivant à nouveau le discours de Marie-Bénédicte³³ :

On est dans un monde où y'a une dualité entre l'homme et la femme, une rivalité, et Billings ça nous aide à vivre la complémentarité. On a chacun notre richesse, et on se complète. Et finalement, l'homme, en tenant le tableau, en ayant cette rigueur, souvent il est beaucoup plus cartésien, rationnel, il va dire « Mais t'inquiète pas. » [...] Et la femme, elle, du coup, elle va se détendre, y'a une responsabilité qu'elle ne va plus porter, et elle va pouvoir aussi mieux s'ouvrir à son mari...

Finalement, en sortant la contraception de son cadre médical contemporain, les MAO sont présentées comme déchargeant la femme d'une responsabilité – et donc, en ce sens, comme plus équitables – tout en renforçant le couple et en se fondant sur les supposés atouts genrés de chacune : « cartésianisme » masculin et « communication » féminine. C'est en s'appuyant sur cette répartition considérée comme plus juste que certaines militantes catholiques se réapproprient des éléments de rhétorique féministe, dans une perspective essentialiste (Hargot, 2016 ; Durano, 2018). Utilisée à la base pour dénoncer le manque de choix des femmes en matière de contraception, la remise en cause de la médicalisation du corps des femmes est ainsi réinvestie dans une optique de défense des rôles de genre traditionnels.

Néanmoins, dans les faits, la pratique semble demeurer largement sous la responsabilité des femmes (Thomé, Rouzaud-Cornabas, 2017). C'est ce que souligne par exemple

³¹ 53 ans, femme au foyer (infirmière de formation), mariée, cinq enfants, méthode Billings.

³² 41 ans, mère au foyer et ingénieure, sept enfants, méthode Billings.

³³ 53 ans, femme au foyer (infirmière de formation), mariée, cinq enfants, méthode Billings.

Eugénie³⁴, selon laquelle c'est « une problématique de femme, quand même », même si l'échange est nécessaire pour « savoir si on est dans une période comme ci ou comme ça ». Le mari du couple moniteur qui a enseigné la méthode à elle et son mari n'a d'ailleurs été là qu'à la première séance, pour « dire des mots d'introduction sympa sur un peu les motivations », mais pas pour expliquer la méthode en tant que telle de manière concrète – une présence plutôt symbolique, donc.

Mais le recours à un argumentaire égalitariste, voire relevant d'un féminisme essentialiste, pour justifier une pratique qui relève finalement plutôt de l'idéal conjugal tel qu'il est promu par l'Église catholique, n'est pas le seul registre utilisé par ces militant·e·s pour rendre compte de l'utilisation de méthodes ne s'inscrivant pas dans le schéma contraceptif médicalisé aujourd'hui largement répandu.

2.2. La « nature » comme prétexte ? Démédicalisation et écologie chez les catholiques pratiquant·e·s

Le second registre largement utilisé par les enquêté·e·s pour rendre compte de leur utilisation des MAO tient dans leur assimilation à des « méthodes naturelles » (ainsi qu'elles sont d'ailleurs couramment qualifiées), ce qui rapprocherait donc celles-ceux qui les pratiquent d'une forme de « nature ». Ce recours à l'idée de « nature » est par exemple visible dans le titre d'un ouvrage promu par le CLER et préfacé par M^{re} Barbarin, à l'époque archevêque de Lyon et connu pour ses positions très conservatrices, qui s'intitule : *Ils ont osé les méthodes naturelles ! Une écologie de la sexualité pour un amour durable* (Marion, Marion, 2015). On constate ainsi un recours à la rhétorique écologique, qui rejoint la thématique vaticane de « l'écologie humaine », apparue récemment en France (Bertina, 2016). Il s'agit sans doute en partie d'une stratégie discursive, à l'heure où les arguments écologiques se font une place dans le discours public et médiatique, mais cela témoigne également de « l'analogie [faite par les catholiques] entre un constat scientifique, la nécessité de préserver l'écosystème mondial fragilisé, et un constat social, l'impératif de défendre une structure familiale qui leur apparaît également menacée » (Bertina, Carnac, 2013 : 179). Le but est ainsi d'« édulcorer le contraste existant entre discours moral et discours de raison, pour créer un pôle de la vérité » (*Ibid.* : 190), en s'appuyant sur l'idée de valeurs universelles, partagées par tou·te·s et pas uniquement par les catholiques. La démédicalisation de la contraception est appelée en tant qu'elle est porteuse d'un nouveau rapport à la « nature » (Béraud, 2011), la perspective de l'« écologie humaine » assimilant la pratique médicale à une pratique artificielle, condamnable non seulement à l'échelle individuelle, mais également à celle de la planète.

Cette congruence entre discours officiels de l'Église, préoccupations écologiques et choix d'une contraception non médicale se donne à voir dans le discours de certains·es enquêté·e·s, pour lequel·les il est difficile de faire la distinction entre la volonté de

³⁴ 28 ans, ingénieure, mariée, un enfant et actuellement enceinte, méthode des températures avec le CLER.

suivre les préconisations d'*Humanae Vitae* et l'adhésion à un discours plus large et plus légitime sur l'écologie. Bertrand³⁵, ancien moniteur Billings, explique ainsi avoir tenu pendant plusieurs années un stand « méthode naturelle et régulation des naissances au salon de médecine douce à la gare d'Austerlitz » :

Tous les ans, à Paris, il y a un gros salon de médecine douce, où il y a à boire et à manger dans cet univers et on trouvait ça génial parce qu'il y a plein plein plein de gens qui cherchent à vivre, on pourrait dire, une certaine écologie de vie. Ouais, c'est ça, une certaine hygiène de vie, une certaine écologie. Il y a un côté... très à la mode aujourd'hui, mais pas qu'à la mode. Il y a vraiment une recherche de sens dans ce domaine-là : on n'a pas envie de manger n'importe quoi, on n'a pas envie de prendre non plus n'importe quoi pour vivre aussi sa sexualité et vivre cette sexualité. [...] C'est assez universel ! Voilà. Et après coup, nous, on a, en travaillant comme chrétiens et croyants, on a compris la vision de l'Église.

Ainsi, la pratique de la méthode Billings est à intégrer dans une « hygiène de vie » plus générale, qui concerne tant l'alimentation que la sexualité – et c'est la découverte de ces aspects écologiques qui vient justifier *a posteriori* la position de l'Église.

Néanmoins, tout le monde n'adhère pas à cette distinction entre méthodes « naturelles » et « artificielles ». Ainsi, pour Marielle³⁶, « à partir du moment où on se sert d'un thermomètre, de ceci, et tout ça, on est déjà dans un abord technologique ». Cependant, elle revendique également des préoccupations écologiques.

Mes motivations c'était plus écologique, c'était plus l'absence d'effet secondaire immédiat, et puis après y'a quand même des... Les incidences à long terme sur le plan vasculaire et cancéreux, voilà, bon, donc... [...] Normalement, la plupart des femmes le décrivent, enfin un certain nombre de femmes le décrivent, qu'elles ont une augmentation de la libido au moment de l'ovulation, donc c'est pas « naturel » d'avoir un rapport sexuel quand c'est la période où on a le moins envie, enfin c'est pas naturel, donc voilà, si on prend la nature, la nature elle veut qu'on ait un rapport sexuel au moment de l'ovulation.

Ainsi, pour Marielle, l'aspect écologique est plutôt lié à un refus des effets potentiels des hormones de synthèse sur son corps. Elle rejoint en cela des préoccupations actuellement en hausse en-dehors du milieu des catholiques pratiquant·e-s (Koechlin, 2019 ; Rios, 2019) et pour lesquelles le rapport à la religion apparaît secondaire. Partant du constat que l'abstinence périodique ne peut être considérée comme relevant d'une « volonté » de la nature, elle remet même en cause de manière plus générale le discours de l'Église en la matière.

Finalement, les catholiques pratiquant·e-s qui utilisent ou ont utilisé des MAO y adhèrent à des degrés variables, et justifient moins la démedicalisation de leur pratique de régulation des naissances au nom de la position de l'Église catholique sur le sujet qu'en utilisant des arguments plus largement répandus dans le discours public : égalité dans le couple et rapport à une certaine représentation de la nature, en particulier.

³⁵ 55 ans, thérapeute, marié, trois enfants, préservatif masculin.

³⁶ 35 ans, médecin généraliste, en couple, un enfant, préservatif masculin.

Conclusion

Les « productions langagières » (au niveau discursif, mais aussi du « corps » et du « droit ») développées entre 2012 et 2014 par les opposant-e-s au mariage entre personnes de même sexe ont mis en évidence la capacité de ces acteurs et actrices à « entrer en relation de connivence avec les attentes d'une partie de l'opinion publique » (Béraud, Portier, 2015 : 102). Parmi ces stratégies, on peut citer « l'objectif civilisateur » des manifestations (*Ibid.* : 103), qui évitent toute référence ou slogan homophobe, évoquent la « liberté » (*Ibid.* : 104) et s'approprient de manière « sauvage » des slogans issus des manifestations d'extrême gauche. De la même manière, une partie des logiques argumentatives mobilisées par les personnes interrogées ici peuvent s'inscrire dans un agenda religieux, malgré l'usage d'un « discours séculier » (Rochefort, 2014 : 229) lors des entretiens. Néanmoins, le fait d'avoir interrogé les enquêté-e-s sur leurs *pratiques*, et de n'avoir pas simplement recueilli des *discours*, permet de dépasser en partie la conscience qu'ils-elles peuvent avoir du discours qui est attendu de leur part concernant la contraception, compte tenu de leur position sociale, souvent corrélée avec une forte réflexivité, et de leur mobilisation particulière au sein même du groupe des catholiques.

Que la contraception médicale soit utilisée ou non, elle est appropriée par les catholiques interrogés (pratiquant-e-s et issu-e-s des classes supérieures) et interprétée en suivant des schémas préexistants concernant le genre, la sexualité ou encore le rapport à la « nature ». La doctrine de l'Église à l'égard de la contraception médicale est connue de ces catholiques, *a contrario* d'autres positions institutionnelles (Portier, 2012), mais elle est loin d'être toujours suivie. Et quand elle l'est, les logiques d'interprétation des textes religieux, en particulier *Humanae Vitae*, s'inscrivent pour certain-e-s dans la mise en avant de l'écologie humaine, mais aussi dans l'appropriation et la réinterprétation d'une rhétorique féministe essentialiste. Dans tous les cas, que la contraception soit médicalisée ou non, les personnes interrogées agissent en fonction de leurs représentations du couple, des rapports de genre, de la sexualité ou encore de la « nature ». Le rejet du préservatif masculin, lorsqu'il a lieu, correspond notamment au refus d'une sexualité non conjugale, tandis que les MAO sont présentées comme responsabilisantes pour les deux membres du couple et plus écologiques. Ainsi, l'usage de la contraception médicale ne se fait pas toujours « contre » l'Église ; elle résulte plutôt de formes d'arrangement avec ses principes et de « mixage des codes », l'usage de la contraception médicale allant de pair avec la forte valorisation de la fidélité, de l'amour et du couple hétérosexuel.

Bibliographie

- BAJOS N., FERRAND M. (2006), « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, vol. 1, n° 61, p. 91-117.
- BÉRAUD C. (2011), « Les autorités catholiques face à la question du genre », in M. GROSS, S. MATHIEU, S. NIZARD (dir.), *Sacrées familles ! Changements familiaux, changements religieux*, Toulouse, Érès (« Poche – Société »), p. 229-239.
- BÉRAUD C., PORTIER P. (2015), *Métamorphoses catholiques : Acteurs, enjeux et mobilisations depuis le mariage pour tous*, Paris, Maison des Sciences de l'Homme (« Interventions »).
- BERTINA L. (2016), « Le catholicisme et la question environnementale en France : les raisons culturelles d'un retard », *Revue française d'histoire des idées politiques*, n° 44, p. 127-155.
- BERTINA L., CARNAC R. (2013), « "L'écologie humaine" du Vatican, entre réflexion écologique et morale sexuelle naturaliste », *Genesis*, vol. XII, n° 2, p. 171-190.
- BOZON M. (2001), « Orientations intimes et constructions de soi. Pluralité et divergences dans les expressions de la sexualité », *Sociétés contemporaines*, vol. 1, n° 41-42, p. 11-40.
- BOZON M. (2004), « La nouvelle normativité des conduites sexuelles, ou la difficulté de mettre en cohérence les expériences intimes ? », in J. MARQUET (dir.), *Normes et conduites sexuelles contemporaines. Approches sociologiques et ouvertures disciplinaires*, Louvain-la-Neuve, Academia-L'Harmattan, p. 15-33.
- CLAIR I. (2013), « Pourquoi penser la sexualité pour penser le genre en sociologie ? Retour sur quarante ans de réticences », *Cahiers du Genre*, vol. 54, p. 93-120.
- DELLA SUDDA M. (2016), « Par-delà le bien et le mal, la morale sexuelle en question chez les femmes catholiques », *Nouvelles questions féministes*, vol. 35, n°1, p. 82-101.
- DESGRÉES DU LOÛ A. (2015), « Contraception : les couples et l'Église font chambre à part », *Études*, novembre, n° 11, p. 31-42.
- DITER K. (2015), « "Je l'aime, un peu, beaucoup, à la folie... pas du tout !" », *Terrains & travaux*, n° 27, p. 21-40.
- DURANO M. (2018), *Mon corps ne vous appartient pas. Contre la dictature de la médecine sur les femmes*, Paris, Albin Michel.
- GIDDENS A. (1991), *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press.
- HARGOT T. (2016), *Une jeunesse sexuellement libérée (ou presque)*, Paris, Albin Michel.
- HERVIEU-LÉGER D. (2003), *Catholicisme, la fin d'un monde*, Paris, Bayard.
- KOECHLIN A. (2019), « L'auto-gynécologie : écoféminisme et intersectionnalité », *Travail, genre et sociétés*, vol. 42, n° 2, p. 109-126.
- LAHIRE B. (2005), *Portraits Sociologiques. Dispositions et variations individuelles*, Paris, Armand Colin.

- LE GUEN M., ROUX A., ROUZAUD-CORNABAS M., FONQUERNE L., THOMÉ C., VENTOLA C., LE LABORATOIRE JUNIOR CONTRACEPTION & GENRE (2017), « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population et Sociétés*, n° 549.
- MARION C., MARION G. (2015), *Ils ont osé les méthodes naturelles ! Une écologie de la sexualité pour un amour durable*, Paris, Saint-Paul.
- MAUDET M. (2017), « Religion et sexualité en France des années 1970 aux années 2000. Évolution des pratiques et attachement à la famille hétérosexuelle », *Population*, vol. 72, n° 4, p. 701-728.
- MAUDET M. (2018), « Mesurer la diversité interne au groupe des catholiques. Une étude à partir des enquêtes quantitatives sur la sexualité en France », in N. GUYARD, C. MULLER (dir.), *Chrétiens et sociétés*, vol. 35, p. 95-121.
- MAUDET M. (2019), *Sécularisation, genre et sexualité. Des catholiques et des musulman·e·s en quête de sens (France, années 1970-années 2010)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS.
- MAUGER G. (1991), « Enquêter en milieu populaire », *Genèses*, vol. 6, n° 1, p. 125-143.
- MOREAU C., TRUSSELL J., BAJOS N. (2013), « Religiosity, religious affiliation, and patterns of sexual activity and contraceptive use in France », *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 18, n° 3, p. 168-180.
- POLIAK C. (2002), « Manières profanes de “parler de soi” », *Genèses*, vol. 47, n° 2, p. 4-20.
- PORTIER P. (2012), « Pluralité et unité dans le catholicisme français », in C. BÉRAUD, F. GUGELOT, I. SAINT-MARTIN (dir.), *Catholicisme en tensions*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 19-36.
- PUZENAT A. (2015), *Conversions à l'islam : Unions et séparations*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- RAHIB D., LE GUEN M., LYDIÉ N. (2017), « Baromètre santé 2016 – Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », *Études et enquêtes*, Santé publique France.
- RAISON DU CLEUZIOW Y. (2014), *Qui sont les cathos aujourd'hui ?*, Paris, Desclée de Brouwer.
- RIOU M. (2019), *There is politics in your shampoo: on youth activism, endocrine disruption and making everyday toxicity visible in France*, thèse de doctorat en anthropologie, Amsterdam, Université d'Amsterdam.
- ROCHEFORT F. (2014), « “Mariage pour tous” : genre, religions et sécularisation », in L. LAUFER et F. ROCHEFORT (dir.), *Qu'est-ce que le genre ?*, Paris, Payot, p. 213-230.
- SEVEGRAND M. (1995), *Les enfants du bon Dieu. Les catholiques français et la procréation au XX^e siècle*, Paris, Albin Michel (« Histoire »).

- SEVEGRAND M. (2017), « Les médecins catholiques français et la procréation (1920-1974) », in C. VANDERPELEN-DIAGRE, C. SÄGESSER (dir.), *La Sainte Famille. Sexualité, filiation et parentalité dans l'Église catholique*, Bruxelles, Édition de l'Université de Bruxelles (« Problèmes d'histoire des religions »), p. 125-131.
- SIMON P., GONDONNEAU J., MIRONER L., DOURLIN-ROLLIER A.-M. (1972), *Rapport sur le comportement sexuel des Français*, Paris, Julliard Charron.
- THOMÉ C. (2016), « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes », *Sociétés contemporaines*, vol. 104, n°4, p. 67-94.
- THOMÉ C. (2019), *La sexualité aux temps de la contraception. Genre, désir et plaisir dans les rapports hétérosexuels (France, années 1960-années 2010)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS.
- THOMÉ C., ROUZAUD-CORNABAS M. (2017), « Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 48, n° 2, p. 117-137.
- VANDERPELEN-DIAGRE C., SÄGESSER C. (2017), *La Sainte Famille. Sexualité, filiation et parentalité dans l'Église catholique*, Bruxelles, Université de Bruxelles (« Problèmes d'histoire des religions »).

Conclusion

Caroline Rusterholz¹

Le dossier dirigé par Samuel Dolbeau et Martin Dutron sur les liens entre le catholicisme et les pratiques médicales s'inscrit dans un renouveau de la recherche historique qui voit les relations entre catholicisme, médecine et sexualité faire l'objet d'études approfondies. En témoignent le récent numéro spécial de *Medical History* dirigé par Laura Kelly et Agata Ignaciuk (2020) qui éclaire les interactions entre catholicisme, pratiques contraceptives et médecine dans une perspective transnationale, ou encore l'ouvrage collectif dirigé par Alana Harris qui explore la réception de l'encyclique *Humanae Vitae* en Europe (2018). Ce dernier se concentre sur la manière dont la hiérarchie catholique, les cercles médicaux et les fidèles ont accueilli, ou au contraire résisté à la condamnation par le pape Paul VI des moyens de contraception modernes en 1968. Ce livre collectif met en lumière les appels aux changements à l'œuvre au sein des milieux catholiques entre 1945 et 1975. En outre, les contributeur-trice-s de cet ouvrage collectif traitent plus largement, dans leurs travaux respectifs, des liens entre catholicisme, pratiques et savoirs contraceptifs (Harris, 2020 ; Kuzma-Markowska, Ignaciuk, 2020 ; Rusterholz, 2015). De récentes thèses de doctorat lèvent également le voile sur les relations entre catholicisme et contraception au travers de l'analyse du rôle des centres catholiques de planning familial dans la révolution sexuelle belge ou la manière dont les femmes catholiques pratiquantes ont négocié les interdits religieux en Angleterre ou en Suisse (Crosetti, 2020 ; Geiringer, 2019 ; Rusterholz, 2017). La création récente d'un réseau de chercheur-e-s européen-ne-s intitulé *Catholicism and Reproductive Medicine* promet également de lancer de nouveaux chantiers de recherche. Ce renouvellement des recherches n'est pas sans lien avec la visibilisation dans l'espace public des organisations *pro-life* et de défense des valeurs « traditionnelles » de la famille, et la politisation des questions de genre dans le contexte européen (Kuhar, Paternotte, 2017). Les contributions de ce numéro s'inscrivent dans cette lignée et viennent compléter ces recherches majoritairement anglophones, en apportant un éclairage bienvenu sur les relations entre catholicisme et monde médical en contexte français.

À partir de quatre études de cas, les auteurs et autrices se penchent sur les relations entre médecine et catholicisme. Les sources mobilisées sont variées, inédites pour la plupart et reflètent les axes d'analyse de chaque contribution. Articles, journaux et livres publiés sont convoqués pour documenter la manière dont les discours catholiques s'adaptent ou résistent aux exigences scientifiques de la médecine moderne. Archives de congrégation et entretiens, quant à eux, documentent le vécu des religieuses professionnelles de la santé et des fidèles en lien avec les changements de

¹ Faculté d'histoire, Université de Cambridge, Angleterre.

la médecine moderne. Loin de brosser un portrait statique où les discours et normes religieux sont figés, les articles révèlent les stratégies d'adaptation et de résistance à l'œuvre.

1. Expertise professionnelle et discours religieux

Deux contributions abordent de front l'évolution des discours des professionnels de santé catholiques. Jean-Victor Elie explore les débats qui prennent place au sein de la Conférence Laënnec, lieu de formation de l'élite médicale catholique, et ce qu'ils révèlent de la construction de la figure du « médecin catholique » dans les années 1930. Les années 1930 sont caractérisées par un changement de direction au sein de la Conférence avec la nomination du jeune jésuite Michel Riquet. Ce dernier revitalise l'organisation et la dote d'une revue en 1934, les *Cahiers Laënnec*. Cette revue devient un espace de réflexion privilégié pour les intellectuels catholiques qui débattent de la place de la religion dans la médecine moderne. Cette période marque également l'apogée du mouvement, qui voit sa fréquentation augmenter. Elle se donne pour but de former une élite médicale catholique capable d'occuper les postes à responsabilité, influençant ainsi la médecine française. Elle se perçoit dès lors comme un complément de formation nécessaire aux études universitaires en offrant une « préparation intégrale » à l'exercice de la profession par une attention accrue à la morale religieuse. Mais cette formation n'est pas seulement intellectuelle. Les jeunes médecins catholiques sont également encouragés, dans la tradition jésuite, à s'engager dans des œuvres de charité. Alors que la laïcité des structures médicales n'est plus contestée, la Conférence devient le lieu de résistance « à la déchristianisation des hôpitaux ». Plus qu'une imprégnation catholique dans la médecine moderne, le rôle du médecin catholique est également d'informer, en tant qu'expert, la hiérarchie catholique des avancées de la science médicale. Un des apports très intéressants de l'article est le rôle joué par la Conférence comme espace d'opposition aux théories eugéniques. En prônant un humanisme médical, la Conférence dénonce les dérives de la médecine moderne et appelle à remettre l'unité de la personne au centre des pratiques médicales, à reconnaître les liens entre corps et esprit.

Anthony Favier, quant à lui, explore les liens entre psychanalyse et catholicisme en identifiant les pratiques visant à changer l'orientation sexuelle des fidèles homosexuels proposées par un nombre significatif de catholiques français. Il met en lumière trois temps dans l'évolution de ces pratiques. Ce faisant, Favier vise à corriger l'idée reçue selon laquelle ces pratiques sont des produits d'importation américaine récente. En encourageant l'abstinence et l'absence de rapports affectifs, des catholiques, qu'ils soient prêtres, médecins, psychiatres ou conseillers conjugaux, ont activement participé à promouvoir ces pratiques correctives. Le premier temps est celui des Trente Glorieuses qui voit la convergence entre théologie morale et psychiatrie se cristalliser via la pathologisation de l'homosexualité. Favier insiste sur les figures clés de deux catholiques français, le prêtre médecin et chirurgien Marc Oraison et le psychiatre et psychanalyste

Marcel Eck. Le deuxième temps est celui des années 1970-1990. Favier argue que dans le contexte de dépathologisation croissante de l'homosexualité, l'Église catholique perd en la psychiatrie un allié de force. En outre, l'homosexualité est comprise de façon différente chez les fidèles avec des courants et mobilisations revendiquant une alternative pastorale où être homosexuel et chrétien n'est plus condamné. Il n'empêche que l'enseignement catholique met l'accent sur l'anormalité de l'homosexualité, et toute forme de démonstration affective reste fortement condamnée. En parallèle, se développent des pratiques d'accompagnement encadrées par des conseillers et conseillères conjugaux qui cherchent à corriger les relations homosexuelles. D'autres études pourraient donc s'atteler à analyser le contenu de ces pratiques ainsi que la formation des conseillères conjugales en lien avec l'homosexualité. En outre, comme Favier le mentionne, il serait également intéressant d'explorer de manière systématique les sources produites par l'Institut des sciences de la famille de Lyon, lieu de formation des professions sociales intermédiaires catholiques. Le dernier temps identifié par Favier est celui des années 1990 à aujourd'hui. 1990 marque le retrait par l'Organisation mondiale de la santé de l'homosexualité de la classification internationale des maladies. S'ensuit une contre-offensive catholique qui voit la réaffirmation de l'homosexualité comme un désordre évitable. Les années 1990 sont également celles des débats sur le Pacs et la mise en avant par l'Église catholique de Tony Anatrella comme expert du sujet. Anatrella est très actif à Rome où il dénonce les études de genre en 2005 et l'ordination de séminaristes homosexuels. Ce dernier organise des thérapies à la clinique Montjay qui accompagnent les prêtres en difficulté, notamment les prêtres homosexuels. Anatrella fut l'un des premiers en France à offrir des thérapies de conversion, avant que les plaintes d'anciens patients forcent la hiérarchie ecclésiale à le sanctionner. Finalement, Favier s'intéresse à l'influence des ex-gays étasuniens en France dès 2015 via l'organisation Courage, invitée par la Communauté de l'Emmanuel à participer aux grands rassemblements que la Communauté organise en été à Paray-le-Monial. L'article de Favier, en dressant un aperçu de l'évolution catholique sur l'encadrement de la question homosexuelle, constitue ainsi une invitation bienvenue à se pencher de façon systématique sur le rôle des intermédiaires de santé dans l'accompagnement de l'homosexualité.

2. Pratiques et expériences individuelles

Les deux autres contributions du numéro se concentrent plus particulièrement sur le vécu des catholiques, que ce soit des professionnels de la santé ou des fidèles. Matthieu Brejon de Lavergnée se donne pour objet d'explorer la professionnalisation des religieuses qui soignent. Il met en lumière la manière dont les Filles de la Charité ont accompagné, sous la contrainte, la professionnalisation du métier d'infirmière. Les religieuses font ainsi preuve de capacité d'adaptation dans un contexte où leur autorité, jusqu'alors évidente, se trouve contestée par celle plus scientifique de l'autorité médicale. Se conformant aux exigences de formation professionnelle accrues, les religieuses se forment et développent de nouvelles compétences. En combinant statis-

tiques et archives de la congrégation, l'auteur offre un aperçu de l'évolution du nombre de religieuses diplômées des années 1900 aux années 1930. La circulaire Combes de 1902 rend obligatoires les écoles d'infirmières et un nombre croissant de religieuses poursuivent des études via la formation offerte par la Croix-Rouge qui dure quatre mois, où celle plus longue et poussée des « écoles » instituées dans les hôpitaux publics et qui s'étale sur deux années. La lutte contre la tuberculose accélère la professionnalisation des religieuses, qui répondent à l'appel à former des infirmières-visiteuses pour les dispensaires et y trouvent ainsi une nouvelle motivation de se former. Si ces nouvelles formations sont majoritairement techniques, la formation des religieuses se dote d'une dimension morale. Un manuel explicitement dédié aux Filles de la Charité est publié en 1935 et se concentre sur les qualités morales de l'infirmière. Dans les années 1930, les exigences de formation s'accroissent et l'écart se creuse entre les sœurs plus âgées qui fournissent la plus grande partie des infirmières et dont les compétences sont généralement plus faibles, car sans diplôme d'État ou formées par équivalence, et les sœurs plus jeunes, peu nombreuses mais qui répondent aux exigences nouvelles. Ces écarts créent des tensions au sein des hôpitaux, où l'autorité des religieuses décline du fait de leur manque de compétences. En outre, le métier se féminise et les qualités plutôt masculines, telles la force et le courage, jusque là convoquées par les religieuses, doivent faire place aux qualités féminines telles que la subordination à l'autorité masculine. À cet obstacle s'ajoute la syndicalisation croissante des infirmières laïques qui s'opposent à l'autorité religieuse et se forment une identité de corps dont les religieuses s'excluent. Tour à tour expertes, puis reléguées au rang de subalternes, les religieuses font néanmoins preuve de résilience. Toutefois, et c'est là tout l'intérêt de l'article, la démarcation entre infirmières laïques et religieuses devient de plus en plus ténue, témoignant d'une forme de laïcisation de la profession.

Marion Maudet et Cécile Thomé, quant à elles, se penchent sur les trajectoires contraceptives des catholiques pratiquant-e-s, un champ de recherche que j'ai étudié pour ma thèse de doctorat, mais dans une perspective historique. Les recherches historiques ont souligné les résistances et les tirailllements moraux induits chez les fidèles par la condamnation catholique des méthodes de contraception durant l'entre-deux-guerres en France et aux Pays-Bas (Sevegrand, 1996 ; Somers, Van Poppel, 2010), puis un détachement progressif de la doctrine catholique dès la fin des années 1950 déjà, et ce, avant la publication d'*Humanae Vitae* qui fait office de véritable cataclysme dans les milieux catholiques et accélère un fossé alors grandissant entre fidèles et enseignement catholique (Della Sudda, 2016 ; Gervais, Gauvreau, 2003 ; Harris, 2018). Si, dès les années 1960, des groupes catholiques se sont constitués pour enseigner les méthodes naturelles de limitation des naissances, on ne sait que peu de choses sur ces groupes aujourd'hui et sur les trajectoires contraceptives des fidèles catholiques. La contribution de Maudet et Thomé éclaire cette lacune de la recherche. Au travers de trente entretiens réalisés avec des catholiques pratiquant-e-s, les autrices montrent que si les pratiquant-e-s connaissent l'interdit catholique, ils-elles ne situent pas forcément leurs

comportements contraceptifs dans le script religieux. En effet, les autrices mettent en lumière l'hétérogénéité des trajectoires contraceptives. Les interviewé-e-s mobilisent une large palette d'arguments pour justifier leurs pratiques, qui reflètent leurs représentations du couple, de la sexualité et de la nature.

Un aspect qui mériterait de faire l'objet d'une étude systématique et que les autrices ont souligné est le lien entre la dimension naturelle des méthodes de contraception promues par certains catholiques et les préoccupations écologistes actuelles (Bertina, 2017). En effet, à une époque où manger et consommer sainement devient central, où la vente de produits et cosmétiques biologiques explose, où les peurs liées au changement climatique sont de plus en plus présentes, la médecine naturelle revient en force et, avec elle, les méthodes de contraception dites « naturelles ». Ce nouveau rapport entre méthodes naturelles et catholicisme n'est plus aussi évident qu'il l'était dans les années 1970, affirment les autrices. Ce n'est pas tant l'influence d'une vision catholique que le rejet des méthodes non naturelles qui participe d'une remise en question de la consommation moderne et, partant, de la médecine moderne et de la médicalisation de la sexualité. Dès lors, plutôt que de conclure que « l'usage de la contraception médicale ne se fait pas toujours "contre" l'Église », les autrices auraient tout aussi bien pu conclure que l'usage des méthodes naturelles ne se fait pas toujours « pour » l'Église. Mes recherches ont également exploré les parcours contraceptifs de catholiques pratiquant-e-s en Suisse romande. Ayant mené 48 entretiens en histoire orale avec des catholiques qui ont eu des enfants entre 1950 et 1970, j'ai également souligné l'hétérogénéité des trajectoires contraceptives et la combinaison de plusieurs méthodes à différents moments du parcours de vie en fonction de la nécessité d'espacer puis de prévenir les naissances. J'ai identifié une distanciation des fidèles par rapport à l'enseignement religieux en matière sexuelle. Plusieurs interviewé-e-s légitimaient l'usage de pratiques anticonceptionnelles par l'argument que les capacités matérielles à élever un enfant l'emportaient sur l'aspect doctrinal. Garantir la formation professionnelle, l'accès aux biens de consommation, les vacances, les jouets et les activités extrascolaires aux enfants devient une composante essentielle de la bonne parentalité, et il s'agit là d'autant de raisons justifiant la limitation des naissances et l'emploi de méthodes de contraception dites efficaces ou permanentes et interdites par l'Église catholique. J'ai en outre montré que les interviewé-e-s recouraient à des méthodes naturelles non pas par conviction religieuse, mais parce qu'ils-elles rejetaient les méthodes « médicales » du fait de leurs effets secondaires et les méthodes qui entravent la spontanéité de l'acte sexuel, telles que le préservatif. Ainsi, étudier les représentations que se font les fidèles des bonnes pratiques sexuelles et contraceptives offre des clés de lecture pour mieux comprendre le recours à des méthodes contraceptives interdites par l'Église catholique.

Ces différentes contributions donnent un aperçu des nombreuses pistes d'analyse possibles lorsque médecine et catholicisme sont envisagés de pair. Elles mettent au jour les moments de collaboration entre médecine et catholicisme lorsque, par exemple, psychiatrie et doctrine catholique s'alignent pour condamner les relations

homosexuelles, ou encore lorsque les médecins catholiques jouent un rôle d'experts auprès de la hiérarchie catholique. Ces articles lèvent également le voile sur les résistances et autres stratégies de conciliation individuelles, ou ce que l'on peut nommer l'agentivité des individus. Ainsi, les médecins catholiques de la Conférence de Laënnec combattent ce qu'ils perçoivent comme la déchristianisation croissante des hôpitaux. Dans le même esprit, les religieuses des Filles de la Charité répondent aux exigences accrues de la formation d'infirmière. Les prêtres homosexuels dénoncent des pratiques correctives et les fidèles catholiques se détachent de l'enseignement de l'Église sur les méthodes de contraception et recourent à d'autres formes de justification et représentations pour expliquer leurs pratiques contraceptives.

Cette focalisation sur les stratégies individuelles d'adaptation ou de résistance s'avère efficace pour mieux comprendre les liens entre médecine et catholicisme au cours du XX^e siècle et dépasser une simple analyse de discours *top-down*. En centrant l'analyse sur les individus, en prenant en compte leur environnement d'opportunités et de contraintes, il devient possible d'expliquer la relation tumultueuse entre médecine et catholicisme. Par ailleurs, ces recherches ont éclairé la place clé qu'ont joué, et que jouent encore, les professionnel-le-s de la santé catholiques en tant qu'intermédiaires entre hiérarchie et fidèles. Ce rôle mériterait de faire l'objet d'analyses systématiques pour d'autres thématiques, telles que l'accompagnement des malades en fin de vie, ou encore l'encadrement des nouvelles technologies de reproduction. En outre, la mobilisation internationale et les circulations transnationales de pratiques et savoirs médicaux sont également des terrains de recherche intéressants à explorer pour identifier la manière dont les professionnel-le-s de santé catholiques se sont mobilisé-e-s pour défendre leurs expertises médicales et leurs convictions religieuses.

Ainsi, une analyse des pratiques plutôt que des discours promet de stimuler de nouvelles recherches sur les liens entre médecine et catholicisme. Comme l'invitent l'étude de Favier et celle de Maudet et Thomé, il devient urgent d'identifier les mécanismes par lesquels l'Église catholique a tenté de normer la sexualité des fidèles (Gay, 2020), et l'impact de ces pratiques sur les individus. Pour ce faire, le recours aux témoignages oraux s'avère essentiel.

Bibliographie

- BERTINA L. (2017), *La « conversion » écologiste de l'Église catholique en France : sociologie politique de l'appropriation du référent écologiste par une institution religieuse*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, EPHE.
- CROSETTI A.-S. (2020), *Sexuellement libre et responsable. Les centres catholiques de planning familial face à la « révolution sexuelle » (Belgique 1950-1990)*, thèse de doctorat en sciences politiques et sociales, Bruxelles, ULB.
- DELLA SUDDA M. (2016), « Par-delà le bien et le mal, la morale sexuelle en question chez les femmes catholiques », *Nouvelles questions féministes*, vol. 35, n° 1, p. 82-101.

- GAY J.-P. (2020), « Sexualité et régime de normativité à l'âge confessionnel : Jalons et hypothèses pour une histoire de la focalisation religieuse sur la sexualité en catholicisme », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, n° 147, p. 33-52.
- GEIRINGER D. (2019), *The Pope and the pill: Sex, Catholicism and women in post-war England*, Manchester, Manchester University Press.
- GERVAIS D., GAUVREAU D. (2003), « Women, priests, and physicians: Family limitation in Quebec, 1940-1970 », *Journal of interdisciplinary History*, vol. 34, n° 2, p. 293-314.
- HARRIS A. (2018), *The schism of 68. Catholicism, contraception and "Humanae Vitae" in Europe, 1945-1975*, Cham, Springer (« Gender and Sexualities in History »).
- HARRIS A (2020), « Reframing the "laws of life": catholic doctors, natural law and the evolution of catholic sexology in interwar Britain », *Contemporary British History*, vol. 34, n° 4, p. 529-554.
- KELLY L., IGNACIUK A. (2020), « Contraception and Catholicism in the Twentieth Century: Transnational Perspectives on Expert, Activist and Intimate Practices », *Medical History*, vol. 64, n° 2, p. 163-172.
- KUHAR R., PATERNOTTE D. (2017), *Anti-Gender Campaigns in Europe. Mobilizing against Equality*, London, Rowman & Littlefield International.
- KUZMA-MARKOWSKA S., IGNACIUK A. (2020), « Family Planning Advice in State-Socialist Poland, 1950s-80s: Local and Transnational Exchanges », *Medical History*, vol. 64, n° 2, p. 240-266.
- RUSTERHOLZ C. (2015), « Reproductive behavior and contraceptive practices in comparative perspective, Switzerland (1955-1970) », *The History of the Family*, vol. 20, n° 1, p. 41-68.
- RUSTERHOLZ C. (2017), « Deux enfants, c'est déjà pas mal ». *Famille et fécondité en Suisse (1955-1970)*. Lausanne, Antipodes (« Histoire »).
- SEVEGRAND M (1996), *L'amour en toutes lettres. Questions à l'abbé Viollet sur la sexualité (1924-1943)*, Paris, Albin Michel (« Bibliothèque Albin Michel Histoire »).
- SOMERS A., VAN POPPEL F. (2010), « Priest, parishioner and posterity: A Dutch urban legend or historical fact? », *The History of the Family*, vol. 15, n° 2, p. 174-190.

Notices biographiques

Matthieu Brejon de Lavergnée est historien, spécialiste d'histoire de la philanthropie et de l'assistance. Il a récemment publié une enquête au long cours sur les Filles de la Charité, connues aussi sous le nom de sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, en deux volumes : *La Rue pour cloître, XVII^e-XVIII^e siècle*, et *Le Temps des cornettes, XIX^e-XX^e siècle* (Fayard, 2011 et 2018). Après avoir enseigné à Sorbonne Université, il est actuellement professeur à DePaul University, à Chicago.

Aspirant du Fonds de la recherche scientifique, **Samuel Dolbeau** mène une thèse de doctorat entre l'UCLouvain (Institut RSCS) et l'École des hautes études en sciences sociales (CéSor). Ses travaux portent, dans une perspective sociohistorique, sur le développement d'un groupement catholique fondé en 1972, la Communauté de l'Emmanuel, en Europe francophone. L'étude de ce mouvement spécifique permet plus largement de mieux saisir certaines mutations à l'œuvre au cœur du catholicisme de ces cinquante dernières années (au sein du monde paroissial, à une échelle nationale, face à la société, etc.).

Doctorant en histoire au sein de l'Institut de recherche « Religions, Spiritualités, Cultures, Sociétés » de l'UCLouvain, **Martin Dutron** oriente ses travaux sur l'histoire de deux revues de théologie (la *Revue des sciences religieuses* de Strasbourg, 1921 ; et les *Ephemerides Theologicae Lovanienses* de Louvain, 1924), comme deux lieux de production et de publication des savoirs théologiques dans l'espace européen de 1920 à environ 1970. Au carrefour des *Periodical Studies*, de l'histoire de l'édition, de l'histoire des savoirs et de l'histoire religieuse, son histoire sociale et culturelle des lieux de savoir permet d'observer les dynamiques à l'œuvre dans la construction historique de la théologie.

Normalien, certifié en philosophie, **Jean-Victor Elie** prépare actuellement l'agrégation de philosophie à l'Université Paris-Sorbonne, après avoir consacré une première partie de ses études à l'histoire contemporaine. En 2017, il soutient un mémoire d'histoire religieuse à l'École pratique des hautes études sur la définition du « médecin catholique » en France dans les années 1930, sous la direction de Denis Pelletier (EPHE-GSRL). Il poursuit ensuite des études de philosophie à l'Université Paris-Panthéon Sorbonne, sous la direction de Sandra Laugier (Paris 1-ISJP).

Docteur en histoire contemporaine, **Anthony Favier** est professeur agrégé dans un lycée public du Val-de-Marne et chercheur associé au Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes (LARHRA). Ses travaux portent sur les enjeux de genre dans le catholicisme contemporain. Après une thèse (2015) sur les mouvements de jeunesse d'Action catholique JOC-JOCF dans la France des années 1950-1980, il s'intéresse notamment à la façon dont la question des nouveaux rapports de genre et la démocratie sexuelle travaillent de l'intérieur le catholicisme occidental. Son dernier article, intitulé « La

révision de vie, une pratique religieuse méconnue au cœur du catholicisme français », a été publié en avril-juin 2019 dans le numéro 186 de la revue ASSR. Il est également le coauteur (avec Yannick Fer, Juliette Galonnier, Ana Perrin-Heredia) de *Religions et classes sociales*, à paraître aux éditions de l'ENS de Lyon.

Marion Maudet est maîtresse de conférences en sociologie-démographie à l'Université Lumière Lyon 2 et au Centre Max Weber (UMR 5283). Sa thèse, soutenue en 2019, porte sur les conduites sexuelles des catholiques et des musulman-e-s en France, des années 1970 aux années 2010. Ses travaux actuels prolongent les questionnements autour du couple, de la sexualité, du genre et des religions. Elle enseigne, en particulier, les méthodes quantitatives, qu'elle utilise aussi dans ses travaux. Elle participe, en outre, au projet de recherche ANR CIESCO (sous la direction de Alexis Spire, 2020-2021) sur le rapport aux institutions à l'épreuve de la pandémie de Covid-19.

Caroline Rusterholz est chercheuse Wellcome Trust en humanités médicales à la Faculté d'histoire de l'université de Cambridge et chercheuse associée à Saint-John's College. Ses recherches portent sur l'histoire du contrôle des naissances en Suisse, France et Angleterre, l'histoire de la sexualité et l'histoire de la santé sexuelle. Son projet de recherche financé par le Wellcome Trust se concentre sur la sexualité adolescente dans l'Angleterre d'après-guerre au travers de l'étude de cas des premiers centres de santé sexuelle pour adolescent-e-s, les Brook Advisory Centres. Ses dernières publications incluent *Women's Medicine, Sex, Family Planning and British Female Doctors in Transnational Perspective (1920-70)* (Manchester University Press, décembre 2020) et « *Deux enfants, c'est déjà pas mal* », *Famille et fécondité en Suisse, 1955-1970* (éditions Antipodes, Lausanne, 2017).

Docteure en sociologie (EHESS, Iris), **Cécile Thomé** consacre ses recherches à la contraception, la sexualité ainsi qu'aux rapports de genre et de classe. Sa thèse, soutenue en 2019, interroge les recompositions de la sexualité hétérosexuelle et des rapports de genre en France, depuis les années 1960, dans un contexte de généralisation de l'utilisation de la contraception médicale. Elle effectue actuellement, à l'INED, un postdoctorat de deux ans consacré à l'analyse des effets du rapport au corps et à la santé dans les choix contraceptifs des jeunes femmes, en France. Il s'agit en particulier d'interroger le contexte contemporain de remise en cause des méthodes de contraception hormonales. Elle est attachée à l'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS).

Les derniers numéros d'*Émulations*

- # 26 - Repenser la dichotomie « national » vs international ». Dialogues, tensions, réciprocité
- # 27 - Les maladies chroniques dans les Suds. Expériences, savoirs et politiques aux marges de la santé globale
- # 28 - Précarité, précaires, précariat. Allers-retours internationaux
- # 29 - Enfances à l'école
- # 30 - Comment les jeux font-ils société ?
- # 31 - Thomas C. Schelling dans les sciences sociales
- # 32 - Aux frontières de la parenté, un éclairage par les marges
- # 33 - La nuit urbaine. Un espace-temps complexe entre opportunités et inégalités
- # 34 - Transnationaliser le retour. Vers une révision du regard sur les migrations de retour contemporaines
- # 35-36 - Santé, inégalités, discriminations
- # 37 - Associations et bureaucratisation : perspectives africaines

Consultez également la version web de la revue à l'adresse :

<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/>

Twitter : @Rev_Emulations

L'édition de ce numéro d'*Émulations* a bénéficié du subside pour publications scientifiques périodiques du Fonds de la recherche scientifique belge (FRS-FNRS).



