

**QUELLE LAICISATION DE LA MEDECINE FRANÇAISE AU XIX^e SIECLE ?
ELEMENTS DE COMPARAISON AVEC LA GRANDE-BRETAGNE**

Séverine MATHIEU

EPHE-GSRL

Introduction

En France, l'émergence de la médecine moderne, les mutations de la pratique médicale ne sont pas essentiellement différentes des autres pays occidentaux. En revanche, le rapport entre médecine, religion et politique s'avère original. C'est ce que souligne Claude Nicolet dans *L'Idée républicaine en France* (1982) en expliquant que, dans le « *principe, rien ne sépare apparemment le recours à l'hygiène et à la médecine dans la plupart des pays occidentaux au cours du XIX^e siècle : les enquêtes sur l'état sanitaire des populations sont à peu près contemporaines et à peu près convergentes dans tous les pays. (...) Mais nulle part ailleurs qu'en France, il (=ce recours) ne deviendra aussi nettement une obligation morale liée à la nature d'un régime politique précis* ».

Pourquoi cette différence importante entre la France et les autres pays occidentaux ? Parce que, de manière générale, le pouvoir politique à cette époque est légitimé par la religion, et il a besoin de cette légitimation religieuse. Evénement fondateur de la France moderne, la Révolution française est entrée en conflit avec la religion. Désormais, il faut trouver une autre forme de légitimation, rechercher un autre fondement moral au régime. Or la médecine peut être considérée comme la science en acte, une science morale en quelque sorte. Elle peut, d'une certaine manière, donner ce fondement légitimateur de façon laïque.

En France, sous l'Ancien Régime, le médecin est sous la coupe de l'Eglise : le médecin doit veiller par exemple à ce que le malade (ou la famille) appelle le curé (ou il doit l'appeler lui-même) quand l'heure de la mort approche afin que le malade reçoive l'extrême-onction. S'il omet de la faire et que le malade meurt sans extrême-

onction, le médecin est passible d'une amende de 500 livres. S'il récidive, on lui retire son diplôme de médecin. Le salut dans l'au-delà est considéré comme plus important et plus assuré que la guérison. L'institution religieuse était jusqu'alors une institution englobante et elle exerçait sa domination sur les espérances plausibles non seulement en matière de salut, mais aussi en matière de santé et d'instruction.

La Révolution change la donne. Entre le 4 août 1789 et le 25 février 1795 se succèdent des mesures qui détruisent l'Ancien Régime médical. Et, comme le rappelle fort justement J. Léonard, « partout en France, la Première République installe des médecins, des hospices, des hôpitaux militaires, des orphelinats, des écoles de médecine (...), dans les couvents, les églises, les séminaires nationalisés. le corps médical, signe des temps, accapare les dépouilles du corps clérical » (Léonard, 1981, p. 17). Ce changement s'effectue dans un contexte de liberté de l'art de guérir : tout citoyen muni d'une patente peut soigner ses semblables. La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) délimite les contours d'une institution médicale à qui échoit le monopole de la gestion légitime de la santé et des espoirs qui y sont attachés (qui vont aller grandissant au cours du siècle) : tous les « médecins » doivent être diplômés et faire enregistrer leurs titres. Les départements dresseront des listes officielles de praticiens autorisés, et ceux qui n'y figurent pas seront considérés alors comme des guérisseurs illicites. Avec cette loi, ce sont deux catégories de médecins, correspondant à deux types de clientèle qui sont établies : les docteurs et les officiers de santé. Les premiers doivent être titulaires d'un doctorat et les seconds doivent avoir réussi trois examens. Le coût des études des médecins est supérieur à celui des officiers de santé ; Le premier objectif de cette loi est de mettre un terme au charlatanisme. Certes, le projet mettra du temps à se réaliser. Il n'empêche : un demi-siècle avant le Royaume-Uni (avec le *Medical Act* de 1858)- pourtant plus en avance que la France dans le passage d'une médication « empirique » à une technicisation servie par des savoirs d'ordre scientifique- la notion d'exercice illégal de la médecine est instituée.

Cette disposition est lourde de conflits potentiels avec l'Église catholique, qui ne va pas se laisser déposséder sans réagir de son rôle sanitaire traditionnel. Certains de ses membres, ecclésiastiques et plus encore religieuses utilisant des médicaments dont les médecins veulent leur interdire l'usage, se situent au premier rang des concurrents illégaux du corps médical. C'est ainsi que tout au long du siècle, l'« exercice illégal de la médecine », est souvent le fait de membres du clergé ou de religieuses (les « bonnes sœurs »). Même quand prêtres et religieuses ne sont pas en cause, cet exercice illégal « fait couramment référence à des pratiques religieuses ». Ainsi un « bon chrétien » est condamné, en 1870, à 40 jours de prison pour avoir soigné (sans demander d'argent) des malades en leur faisant réciter « des prières approuvées par l'Église » (P. Guillaume, 1990, p. 27). Et en 1892, une nouvelle loi renforce la protection des médecins face à tout « exercice illégal de la médecine ».

Et par ailleurs, tout au long du XIXe siècle, ce corps médical, même lorsque ses membres sont catholiques, va peu à peu jouer un rôle très actif dans le changement de la perception culturelle dominante de la maladie et de la mort, témoignant ainsi d'un mouvement de laïcisation de la médecine. Et, au début du XXe siècle, la mort sera davantage considérée comme la fin de la vie et de moins en moins comme le passage à « l'au-delà ». Ce médecin incarnera désormais un double changement de mentalité, lié aux idéaux de la modernité. Le premier de ces changements est que cet homme diffuse peu à peu à l'ensemble de la population, l'idée que la guérison est une affaire humaine qui s'obtient par des moyens rationnels, par une pratique codifiée, par des savoirs et des techniques. Au XIXe siècle, les maladies successives devant lesquelles la médecine reste impuissante (le choléra tout d'abord, puis la tuberculose) freinent sans conteste cette évolution. Pour autant, cette idée va émerger à mesure que le siècle avance, en vertu du retournement épistémologique qui, Michel Foucault (1963) l'a montré, a donné naissance à la médecine moderne : la mort devient le point de référence par rapport auquel se comprend et s'explique la dégénérescence dont la maladie est la manifestation. La pratique médicale va scruter le corps de plus en plus minutieusement en le comprenant, de façon organiciste,

comme un ensemble dégradable cerveau-cœur-poumons-foie-reins-tube digestif-appareil génital. La mort là est au cœur de la vie même, en une présence menaçante permanente.

Peu à peu, et pas avant la fin du XIXe siècle, cette mort deviendra également, c'est le second de ces changements, déjà souligné un peu plus haut, la fin de la vie sociale et non plus le passage dans l'au-delà. Avec le temps, la conception de ce passage sera progressivement considérée par les médecins comme une simple croyance privée. Elle ne doit pas perturber l'efficacité de l'activité du médecin. Dans ce contexte, le médecin doit ignorer la religion de son malade, à la fois pour des raisons éthiques, c'est-à-dire soigner le malade quelle que soit sa religion, mais aussi parce qu'il ne veut plus tenir compte de préoccupations d'ordre religieux que ce malade pourrait avoir.

Ces changements témoignent donc d'une laïcisation de la médecine, qui ne s'est pas faite de façon uniforme et sans conflits. Comment s'est-elle déroulée ? Si, dans la première partie du XIXe siècle, elle s'ébauche ; dans la seconde moitié elle se confirme. Comparer les rapports entre médecine et religion entre la France et la Grande-Bretagne permet de mieux saisir certains éléments de la spécificité de l'évolution de la médecine française.

Une laïcisation qui s'ébauche dans la première moitié du XIXe siècle

Le XIXe siècle français est ainsi celui de la laïcisation de la médecine. Précisons que le discours médical a tendance à considérer la première moitié du XIXe siècle comme celle de l'obscurantisme où la science médicale ne peut s'imposer face aux « charlatans » et à l'emprise du religieux, auxquels se soumet une population

réfractaire aux progrès. Or, avec Olivier Faure, il faut relativiser cette image quelque peu idéologique et comprendre que cette première moitié du XIXe siècle annonce la médicalisation ébauchée ensuite par la IIIe République. Certes, jusqu'au milieu du siècle, on attendra des prêtres qu'ils apportent le réconfort de l'âme mais également qu'ils aient le souci du corps.

Avec la loi du 10 mars 1803, qui on l'a vu, institue le titre de docteur en désignant deux catégories de médecins, et le souci accru, en ce début de XIXe siècle, de la « naissance et de la santé des futurs laboureurs, soldats, citoyens et mères de famille » (Léonard, 1981, p. 59), le médecin devient peu à peu un expert auquel on s'adresse pour les expertises judiciaires. Les Codes civil, pénal, d'instruction criminelle fixent le montant de leurs vacations. Pour autant, la légitimité sociale de ces médecins laïcs n'est pas encore totalement acquise. On en veut pour preuve la concurrence des guérisseurs illégaux (rebouteux, « charlatans », magiciennes ...), mais surtout les prétentions de l'Eglise catholique en matière curative et l'invocation du pouvoir thaumaturgique de Jésus-Christ et des saints. De plus, l'enthousiasme laïque de l'après Révolution étant passé, les religieuses reviennent en force à l'hôpital, sous les règnes de Louis XVIII et Charles X. A cet égard, il faut rappeler que si ce personnel religieux emporte la faveur des autorités, c'est aussi parce qu'il coûte moins cher que le personnel laïc et qu'il est plus docile.

A cette conjoncture politique favorable à une alliance du Trône et de l'Autel, il faut ajouter des fléaux contre lesquels la médecine semble impuissante et qui encouragent les manifestations religieuses. C'est notamment le cas de l'épidémie de choléra de 1832, qui emporte Casimir Périer, patient de Broussais : devant l'impuissance du corps médical, le clergé peut reprendre du terrain. Les médecins ne peuvent alors pas « empêcher les rassemblements prescrits par le clergé, les prières publiques, les processions expiatoires et les retraites qui tentent d'exorciser la malédiction suprême, au mépris de l'hygiène et de la prudence » (Léonard, 1981, p. 106). Les fumigations de sapin ou les pastilles de guimauve, remèdes utilisés à l'époque, ne peuvent endiguer cette maladie.

Mais, la culture médicale, si elle se laïcise, est encore empreinte de religiosité. Dans cette première moitié du XIXe siècle, religion, soin et guérison font bon ménage comme en témoignent la pleine expansion des congrégations religieuses féminines étudiées par Claude Langlois. Les religieuses qui soignent appartiennent de plus en plus à des « congrégations à supérieure générale ». Elles sont présentes à l'hôpital, s'opposant ainsi à la laïcisation de cet établissement ; elles se font également les championnes du soin à domicile, tandis qu'elles ouvrent des établissements pour les vieillards et les handicapés. Le milieu du XIXe siècle est ainsi celui de « l'âge d'or des cornettes » pour reprendre l'expression de P. Guillaume (Guillaume, 1990, p. 23).

La concurrence entre l'Eglise catholique et la médecine laïque se perçoit également au travers de l'existence des deux écoles dont se réclament les médecins dans la première moitié du XIXe siècle, celle de Paris et celle de Montpellier. A Montpellier, les médecins sont des ardens défenseurs du vitalisme. Cette théorie, conceptualisée par Stahl (1660-1734), identifie le principe de vie à l'« âme » ; elle est reprise dans l'université du Sud par Barthez, qui professe que, « pour que l'homme se livre à cette espèce d'enchantement, il faut une religion qui subjugué à la fois toutes les puissances de son âme, en y réveillant des dispositions naturelles, qu'une fausse et dangereuse philosophie s'efforce continuellement de détruire » (Barthez, *Discours sur le génie d'Hippocrate*, 1801). L'Ecole de Paris, pour sa part, est l'héritière de Descartes et Leibniz. Elle est donc défendue par Cabanis et plus tard par Broussais. Ce même Cabanis qui écrit : « La médecine rend encore un service essentiel (...). Elle tend directement à dissiper tous les fantômes qui fascinent et tourmentent les imaginations (...). Elle étouffe dans leur germe beaucoup d'erreurs qui ne sont dues qu'à des habitudes toutes contraires : elle détruit tout particulièrement toutes celles qui se trouvent liées à des absurdités physiques ; c'est-à-dire presque toutes les croyances superstitieuses » (Cabanis, *du degré de certitude de la médecine*, 1798). En fait, ce que revendique l'école de Paris, « c'est l'autonomie

intellectuelle de la médecine vis-à-vis de la métaphysique » (Guillaume, 1990, p. 33). Ainsi, au vitalisme de l'Église s'oppose le « matérialisme » de l'école de Paris.

Mais, pour ce qui concerne la laïcisation de la médecine, en cette première moitié du XIXe siècle, l'Église catholique ne se sent pas menacée dans ses prérogatives thérapeutiques, et elle s'oppose à toute innovation médicale : la césarienne est ainsi condamnée (sauf *post-mortem*, pour pouvoir baptiser l'enfant) et l'avortement thérapeutique.

Une légitimité médicale laïque : la seconde moitié du XIXe siècle

C'est au début des années 1860 qu'un corps médical laïque commence à s'affirmer. On doit essentiellement à Michel Foucault (1963) d'avoir montré comment la médecine, dans la seconde moitié du XIXe siècle, avec l'avènement de la méthode anatomo-clinique et de la méthode expérimentale, s'est constituée comme champ autonome et lieu de pouvoir, même si le terme de « bio-pouvoir » peut apparaître excessif. C'est à cette époque que l'Association générale des médecins de France fait restreindre l'activité des religieuses en matière médicale –déjà, le Congrès médical de 1845 s'était farouchement attaqué aux pratiques des soeurs soignantes- et fait instaurer un arsenal de poursuites juridiques contre les « charlatans » (Léonard, 1977). A cette même époque, les progrès de la médecine se confirment. La révolution de l'anesthésie, sur laquelle nous reviendrons, qui sera stimulée vingt ans plus tard par la découverte de l'asepsie, a fait faire des progrès considérables.

En outre, ce qui s'impose désormais, c'est la méthode anatomo-clinique dont les maîtres mots sont : voir, explorer, écouter. C'est l'époque de l'invention du stéthoscope, de la mesure des signes cliniques, on compte les pulsations et l'on évalue la fièvre. Dans les hôpitaux qui se laïcisent (la chapelle va notamment être progressivement remplacée par la salle d'opération, devenue nouveau centre symbolique de l'hôpital), des internes peuvent collecter des données au lit des

malades ? C'est la naissance de la médecine expérimentale durant laquelle des figures illustres de la médecine s'imposent : Claude Bernard, Charcot, Broussais, Bichat. Un chimiste, Louis Pasteur, qui se veut conciliateur entre les deux France, confirme ce triomphe de la science. Rappelons que Pasteur, en opérant une distinction entre science et foi, ce que la majorité des savants de l'époque refuse de faire, est apprécié par l'instruction religieuse catholique, avant la laïcisation de l'école, et devient ensuite, pour la morale laïque, une sorte de « saint laïque », célébré pour ses découvertes, sa « piété filiale » et sa contribution aux « progrès du genre humain ».

Dans un monde où se diffuse le positivisme ; la croyance dans le progrès permet à la pensée scientifique de s'émanciper du religieux, et pour certains la science doit remplacer la religion comme guide moral.

Cette culture médicale laïque trouve son apogée avec les défenseurs de l'hygiénisme, qui devient un mot d'ordre pour de nombreux médecins. Une nouvelle culture morale se met en place. Dès 1848-49, la IIe République organise une pyramide de conseils d'hygiène publique et de salubrité, à Paris et en province. Des médecins sont à la tête de ces institutions. La police sanitaire qui se met alors en place implique la collaboration active du pouvoir administratif et une certaine centralisation du pouvoir prophylactique. Dans ce contexte, les médecins sont investis de devoirs civiques particuliers. Ils doivent éclairer les pouvoirs publics sur les moeurs et les besoins des populations, sur les menaces de contagion, sur les effets néfastes de la misère et de la superstition. La morale se fonde alors sur l'hygiène mais aussi rappelons-le sur des idées paternalistes chères à l'époque.

Selon les médecins défenseurs de l'hygiénisme, les fléaux qui menacent certaines catégories sociales (au premier chef les ouvriers), avant tout « l'alcoolisme » (désigné comme tel vers 1846-1852), sont le fait d'une vie « dépravée. Pour faire des travailleurs sains, il convient de leur inculquer des règles de propreté et d'hygiène strictes. Autres menaces, et non des moindres, pour la bonne santé d'une nation : la syphilis et l'augmentation de la prostitution clandestine. Cet hygiénisme connaît son

apogée lors des débuts de la III^e république (Murard et Zylberman, 1996). A partir de 1870, la lutte contre l'alcoolisme est organisée : on crée des sociétés de tempérance qui se diffuseront dans les écoles normales en 1895 et auront des sections scolaires cadettes dans les écoles primaires. On lie l'alcoolisme et un autre fléau, la tuberculose : « la phtisie se prend sur le zinc (Dr Hayem) ; « l'alcoolisme fait le lit de la tuberculose » (Dr Landouzy). Malgré la découverte du bacille de Koch, on ne néglige pas « l'influence du terrain » (Léonard, 1981, p. 314-316).

Rappelons que ce discours est extrêmement misogyne. A tel point que le discours peut s'inverser : des médecins se méfient d'un « usage intempestif de l'eau » chez les femmes. Les « exigences de la pudeur » font craindre « les soins indiscrets », et un gynécologue indique que « la courtisane doit son infériorité à ses excès de toilette » (Corbin, 1982, p. 209). Le conformisme moralisateur de ce discours fait de la femme une personne qui doit avant tout être une bonne mère de famille et accomplir au mieux ses fonctions de reproduction. Les concepts « d'hérédité » et de « dégénérescence » sont utilisés à profusion par ces défenseurs d'une morale pas nécessairement chrétienne. « Le souci du corps remplace celui de l'âme » (Léonard, 1981, p. 169).

C'est dire que la culture médicale française se laïcise pour produire une morale spécifique. Pour autant, les liens entre religion et médecine ne sont pas définitivement rompus dans cette France de la seconde moitié du XIX^e siècle. Certains médecins anticléricaux sont vivement critiqués par les cléricaux et les pratiquants catholiques (pour des actes symboliques comme la participation à un banquet lors d'un vendredi saint : en septembre 1867, à l'issue d'un congrès médical parisien, un banquet est organisé en l'honneur des savants matérialistes allemands Carl Vogt et Rudolf Virchow. Il est présidé par Paul Broca et Jean-Martin Charcot y participe). Avec le courant hygiéniste, l'Eglise catholique voit la possibilité de se réaffirmer, et Surbled, un médecin catholique, peut écrire en 1900 que « l'hygiène est

une des dimensions de la vertu ». Des militants religieux fondent des associations pour lutter contre l'alcoolisme.

Ainsi, l'Eglise catholique réagit, tente de reconquérir du terrain dans le domaine du soin où elle perd en légitimité. Elle cherche des soutiens, parfois même ceux-là mêmes qui ont contribué à la révolution de la médecine : on en veut pour preuve, à la fin de 1868, à la fin du Second Empire, l'immense cérémonie organisée à Quimper pour l'inauguration de la statue de Laennec, certes médecin chantre de la méthode anatomo-clinique mais tout aussi réputé pour sa ténacité religieuse (et sa morale catholique : la légende veut qu'il ait inventé le stéthoscope pour ne pas avoir à toucher avec son oreille la poitrine des femmes). En 1875, les médecins catholiques réussissent à créer une faculté de médecine catholique à Lille, reconnue par Pie IX et Mac Mahon. En 1884, la Société Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien est créée. Elle regroupe des médecins pieux. Une figure devient emblématique : le médecin catholique, compétent scientifiquement et aussi contraint à un devoir de charité. C'est dire que la réussite de la médecine entraîne une accommodation de l'Eglise catholique aux normes et contraintes médicales modernes. Les médecins se sécularisent pour produire une institution médicale laïque.

Cependant, à la fin du siècle, en dépit de ces efforts religieux, c'est véritablement une culture médicale laïque qui s'impose. Les hôpitaux sont laïcisés. Sans s'étendre sur ce sujet traité par ailleurs, signalons simplement, pour illustrer notre propos, qu'en 1881, le conseil de surveillance de l'Assistance Publique adopte le principe de laïcisation des hôpitaux de Paris, même si on y emploie encore des religieuses (moins chères et plus disponibles mais dont la présence est aussi maintenues, comme le rappelle J. Léonard (1981), pour ménager l'opinion catholique).

Consécration de cette laïcisation de la médecine, la loi du 30 novembre 1892, cette « loi qui réforme enfin la profession médicale » (Léonard, 1981, p. 275). L'article 1er : « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens

subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat » donne un ton patriotique, uniformisateur et laïque à cette nouvelle loi. Lentement, les officiers de santé vont disparaître (les derniers exerceront encore au début de la Seconde guerre mondiale). Les médecins ont désormais toute légitimité et constituent un des piliers du pouvoir républicain (de 1877 à 1906, il y a entre 41 (1885-1889) et 60 (1881-1885) députés médecins, soit entre 9% et 12,3% des députés, qui sont comme les « nouvelles couches » chères à Gambetta). De Paul Bert à Emile Combes, les médecins sont parmi les fers de lance de la politique anticléricale. Inversement, dans la République laïque, la médecine devient, beaucoup plus nettement qu'ailleurs, une « obligation morale » (Nicolet, 1982, p. 310). A partir de 1893, les vaccinations des enfants sont gratuites, et la loi du 15 février 1902 rend la vaccination obligatoire, en dépit des moyens qui manquent encore. « La république est fière de 'ses' savants » (Léonard, 1981, p. 299) : on organise des funérailles publiques pour Claude Bernard en 1878, pour Paul Bert en 1886.

Le 27 décembre 1892, le jubilé de Louis Pasteur, pour son 70^e anniversaire, est une grande célébration républicaine où l'on voit le savant, affaibli par la paralysie, recevoir les honneurs du pouvoir en une cérémonie qui n'a rien à envier aux plus ferventes manifestations religieuses. Et, dans ce dernier cas, l'Eglise catholique n'hésite pas à faire de Pasteur un « grand chrétien », ce dont témoigne l'article « pasteur » de *L'Ami du clergé* (1901) : « Pasteur fut un grand savant ; il fut aussi un grand chrétien qui sut inspirer le respect de sa foi aux pires ennemis de l'Eglise et se servit, dans ses expériences, de la méthode scientifique non à la façon des impies modernes, mais comme un homme loyal qui ne prétend pas y trouver, en dehors de la raison et de la foi, des systèmes de philosophie qui n'y sont pas. La France a fait à Pasteur de magnifiques funérailles nationales ; il le méritait bien, car il a été une des gloires de la patrie et l'honneur de l'Eglise » (cité par Guillaume, 1990, p. 96).

Ainsi, à la fin du XIX^e siècle, les faits ne permettent pas de trancher entre une Eglise catholique qui serait partisane et instigatrice d'une médecine « obscurantiste » et un corps médical résolument moderne. Des arrangements se nouent entre les

avancées scientifiques et l'Église catholique, d'autant que les médecins sont bien souvent catholiques, par éducation, par convenances, par nécessité professionnelle. Et le début du XXe siècle verra d'ailleurs, toutes choses égales par ailleurs, une « recatholicisation » du monde médical, dans un monde qui pourtant se sécularise. Les débats impulsés par la Société Saint-Luc en fournissent peut-être une des raisons (à côté d'autres, plus sociales) : portant sur les conflits de normes entre morale catholique et pratique médicale, ils habituent des praticiens à faire face à des dilemmes éthiques dont beaucoup de médecins anticléricaux, nouveaux clercs à leur manière, imprégnés par leurs croyances scientistes, n'ont alors aucune idée.

La laïcisation de la médecine n'efface pas le poids des traditions. Ainsi, la réticence des médecins français à remédier à la douleur (alors qu'en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas, les médecins n'hésitent pas, au XVIIe siècle, à recourir à l'opium) montre sans doute, comme le souligne R. Rey dans son *Histoire de la douleur* (1993), « qu'une idéologie scientifique aboutissant à reléguer au second plan le soulagement de la souffrance peut fort bien, sans en avoir toujours conscience, se nourrir d'une idéologie religieuse ». En effet, longtemps dans le catholicisme, la douleur a été considérée comme ayant un rôle positif dans l'obtention du salut (ce qui n'est pas le cas dans le protestantisme). C'est dire que le médecin français peut se croire religieusement neutre dans sa pratique professionnelle sans que cela soit forcément le cas. Il reste souvent prisonnier d'une « religiosité doloriste », pour reprendre la formule d'Anne Carol (2004).

Au terme du XIXe siècle, les médecins se sont sécularisés et la médecine s'est laïcisée : ce sont les médecins qui s'occupent des corps et non plus l'Église, soucieuse avant tout de l'âme. Pour autant, cette médecine ne parvient pas toujours à s'affranchir du modèle culturel catholique dominant. En témoigne notamment la gestion de la mort : l'obligation faite au médecin de prévenir le prêtre est abolie mais, devant certains médecins qui rechignent à les faire appeler au chevet des mourants, des prêtres protestent et obtiennent souvent gain de cause (Carol, 2004).

Médecine et religion : éléments de comparaison avec la Grande-Bretagne

Eclairer la laïcisation de la médecine française en la comparant avec l'évolution de la médecine britannique aide à comprendre ce processus. En effet, la distinction entre science positiviste et religion n'est pas aussi stricte en Grande Bretagne.

C'est notamment à travers l'exemple de l'anesthésie que se perçoivent ces divergences entre britanniques et français. En 1847, on considère que la première anesthésie par chloroforme, pratiquée en Grande-Bretagne, bouleverse la médecine, le rapport à la douleur et les relations entre médecins et malades. Pour contrecarrer certaines attaques d'ordre religieux mais aussi parce que cela relève de sa culture, Simpson, médecin écossais et fils de pasteur méthodiste, qui introduit le chloroforme, trouve des justifications religieuses à l'anesthésie. Il n'hésite pas à faire de l'exégèse des textes bibliques et, se référant au texte qui dit que pour créer la femme, Dieu endormit Adam afin de lui soustraire une côte, il fait de Dieu le premier anesthésiste. On cherche ainsi une légitimation religieuse à une innovation médicale.

Très vite, cette anesthésie est pratiquée sur des parturientes. Des voix religieuses s'élèvent immédiatement. Issues de la *Church of England*, elles protestent contre cette pratique, arguant du verset biblique : « Tu accoucheras dans la douleur ». mais c'est sans compter avec la lecture attentive de la Bible par Simpson. Etant l'un des premiers à pratiquer ces formes de péridurale, il rétorque en faisant une relecture de ce texte : la coupure se fait à l'intérieur du champ religieux britannique, en opposant les *dissenters* à l'Eglise anglicane. Simpson se réfère au texte hébreu et affirme que le terme généralement traduit par « douleur » signifie en fait « effort » : l'anesthésie, si elle atténue la douleur, n'empêche pas la femme de faire des efforts. A mesure que le siècle s'écoule, les détracteurs de l'anesthésie se font de plus en plus rares et Victoria, chef de l'Eglise établie ne l'oublions pas, accouchera en 1853 sous anesthésie d'un nouvel enfant, malgré le regard encore parfois réprobateur

de certains. Cette désapprobation présente dans l'opinion publique trouve son expression dans la revue médicale *The Lancet* où il est écrit en 1853 : « L'administration du chloroforme ne peut en aucun cas se justifier pour un travail parfaitement normal ». Néanmoins, on peut considérer que peu à peu les objections religieuses s'atténuent ; la plupart des médecins adoptent un compromis et déclarent n'avoir recours au chloroforme que dans des cas de douleur extrême, ce qui, pour eux, constitue d'ailleurs un devoir du médecin, soucieux d'épargner des souffrances inutiles à son patient.

En France, l'attitude à l'égard de l'anesthésie diffère : elle est peu à peu admise en chirurgie, seulement dans la dernière partie du XIXe siècle. Les oppositions religieuses sont le fait de catholiques radicaux, tandis que d'autres relativisent. Cependant, en cas d'agonie, il est précisé que le médecin ne doit pas avoir recours à des anesthésiques, afin de laisser au mourant sa lucidité et lui permettre de recevoir l'extrême-onction. Dans le domaine de l'obstétrique, l'Eglise catholique française reste attachée à l'accouchement dans la douleur, et les médecins ne pratiquent guère, à l'exception de ceux qui travaillent à l'hôpital Cochin, la méthode du « chloroforme à la reine » (par allusion à la reine Victoria).

L'anesthésie, comme l'a déjà montré P. Guillaume (1990), est donc loin de faire l'unanimité en France. En 1853, dans *De l'emploi du chloroforme*, Yvonneau déplore ce mépris de la douleur féminine et des effets néfastes que peut avoir un accouchement dans la douleur. Mais, en 1870, dans l'article « Anesthésie obstétricale » du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* de Dechambre, Pajot, après avoir relevé l'opposition à l'anesthésie obstétricale, écrit : « Nous ne conseillons pas d'employer le chloroforme dans les accouchements naturels ». Pourtant, tentant de relativiser les positions radicales de certains catholiques, Surbled invoque l'*Ecclésiaste* et son verset : « le médecin apaisera tes douleurs ». Il est beaucoup moins nuancé dans son ouvrage *La morale dans ses rapports avec la médecine et l'hygiène* (1900) où il affirme que « les anesthésiques n'ont pas leur application au travail ordinaire de la femme en couche et doivent être interdits ». Les romanciers se font également les

témoins de telles positions, et Zola, dans *la joie de vivre*, fait dire à une matrone irritée par une famille inquiète devant les souffrances d'une parturiente et demandant l'anesthésie : « J'accouche bien deux cent femmes par an, murmurait-elle. Est-ce qu'elles ont besoin de ça pour se tirer d'affaire ?... Elles souffrent, tout le monde souffre » (cité par Léonard, 1986, p. 309). Ainsi, l'accueil fait à l'anesthésie apparaît comme une charnière entre les deux conceptions anglaise et française des liens entre médecine et religion.

D'une façon plus générale, l'évolution de la médecine est très différente en France et en Grande-Bretagne. Dans ce dernier pays de culture protestante, durant cette même période, le laïc pieux peut avoir une certaine légitimité religieuse. En outre, beaucoup de médecins britanniques sont des fils de pasteurs et ils mêlent dans leur pratique arguments médicaux et arguments bibliques. Ainsi, le champ sanitaire est un domaine où, contrairement à la France, les liens entre moralité et religion s'affirment : les différentes églises luttent contre ce qui choque la respectabilité et vont même jusqu'à se dresser contre l'Etat et le pouvoir médical.

Ainsi, le champ sanitaire est un domaine où, contrairement à la France, les liens entre moralité et religion s'affirment : les différentes églises luttent contre ce qui choque la respectabilité et vont même jusqu'à se dresser contre l'Etat et le pouvoir médical.

C'est ainsi qu'au début du XIX^e siècle, comme l'explique F. Mort (2000), il existe en Grande-Bretagne une « alliance médico-morale ». Mais elle est remise en cause à la fin du siècle et bientôt, la médecine britannique ne pourra plus prétendre au magistère moral de la population. Son pouvoir moral est sérieusement ébranlé à la fin du siècle, par le biais des courants religieux qui se constituent en ardents défenseurs de la moralité.

C'est ce dont témoigne par exemple le conflit à propos de la condition des prostituées. La prostitution, contradictoire avec les vertueux principes victoriens (et

fruit de leur hypocrisie ?), connaît dans la seconde partie du XIXe siècle, un développement sans pareil. Le péril vénérien effraie les autorités, mais l'on ne parle guère de « syphilis », de « gonorrhée » pour leur préférer le terme euphémique de « maladie contagieuse ».

Des lois, les *Contagious Diseases Acts* de 1864, 1866 et 1869, qui autorisent l'arrestation et l'hospitalisation de prostituées malades, tentent de mettre un terme à ce fléau. John Simon, médecin, l'un des instigateurs de cette législation, s'inscrit dans une volonté sanitaire et morale, à l'égal des médecins hygiénistes français de la même époque. Il établit la tristement célèbre équation entre misère de la prostitution, immoralité et misère de la classe ouvrière. L'intervention de la médecine dans la législation sur la sexualité confirme son pouvoir moral. Les *Contagious Diseases Acts* s'appliquent essentiellement aux ports et aux villes de garnison, où une lutte acharnée contre les prostituées est menée. Les médecins comptent parmi les plus fervents défenseurs de ces lois et, puisqu'ils sont en mesure de faire arrêter et hospitaliser les « femmes coupables », ils détiennent par là même un pouvoir non négligeable en matière de questions sanitaires et de régulation de la sexualité. Certains d'entre eux souhaitent même aller plus loin en élaborant un système de surveillance nationale.

Rapidement, ces lois sont contestées par des associations, essentiellement d'obédience religieuse, qui les considèrent comme une atteinte à la liberté individuelle et surtout comme la marque de l'immoralité de la population masculine (Mort, 2000, pp. 67-77). A l'été 1885, la *Pall Mall Gazette* se fait l'écho des horreurs de la prostitution juvénile et provoque l'émoi et l'indignation des foules. L'indignation prend un tournant religieux : en juillet 1885, l'assaut final est donné par une vaste campagne en faveur de la moralité menée par l'Armée du salut (dont le rôle en matière de moralisation est fondamental). Le Parlement britannique est submergé de pétitions pour l'abolition de ces lois : de 1870 à 1885, 17367 pétitions, qui recueillent 2606429 signatures, parviennent à Londres.

Fait intéressant à relever : la contestation est souvent le fait d'associations féministes, pour la plupart évangéliques, qui d'une part, déplorent le statut dégradant implicite donné à la femme dans ces lois et, d'autre part, soulignent l'immoralité de ces lois qui, somme toute, ne font rien pour réprimer à la base ce fléau. En particulier, les revendications mettent en avant qu'à aucun moment, les tenanciers de bordel ne tombent sous le coup de la loi, et pas davantage les clients bourgeois de ces prostituées.

Des figures féminines notoires se font les apôtres d'une moralisation de la sexualité. C'est notamment le cas de Josephine Butler (1828-1906), fervente chrétienne évangélique qui, en 1869, fonde la *Ladies National Association* (LNA). Cette association, soutenue par la célèbre Florence Nightingale (1820-1910) déclare que les *Contagious Diseases Acts* sont non seulement une atteinte aux libertés civiques des femmes, mais surtout la marque d'une démission de l'Etat, qui ne sanctionne finalement pas les hommes de « mauvaise conduite ». A propos de Florence Nightingale, rappelons que cette infirmière se forme aux soins en Allemagne chez les diaconesses (protestantes) et en France chez les Filles de la Charité (catholique). Elle devient célèbre pendant la guerre de Crimée en soignant les blessés de façon parfois plus efficace que le service de santé britannique. Elle ouvre ensuite une école d'infirmières. Alors qu'en France cette profession apparaît comme une réplique laïque aux religieuses soignantes, en Grande-Bretagne, elle est instituée par une protestante militante. Ce fait pour illustrer les deux modèles de rapports entre religion et médecine.

Ellice Hopkins est une autre de ces figures féministes désireuse d'introduire de la moralité en matière de sexualité et soucieuse d'imposer le respect envers les femmes. Evangélique, elle a fait ses débuts en enseignant dans des *Sunday schools* (les écoles du dimanche britannique qui ont été l'un des fers de lance de l'alphabétisation de ce pays). En février 1883, elle fait un discours remarqué dans un village de mineurs, à l'invitation de l'évêque de la région. Elle y rencontre un énorme succès lorsqu'elle enjoint les hommes qui l'écoutent à mieux traiter leurs femmes, à se conduire de façon vertueuse et égalitaire envers elles et à rester purs et moraux.

Ces féministes chrétiennes veulent créer un climat moral et éthique reposant sur les principes de la religion. Selon elles, la réforme morale ne peut se faire sur une intervention sanitaire qui maintient l'oppression de la femme. Certains médecins chrétiens, dont John Simon, se rallient à cette cause, portée par une morale chrétienne. Mais la plupart des médecins restent à l'écart de cette entreprise de moralisation. Cette bataille contre les *Contagious Diseases Acts* marque une certaine rupture entre souci de moralité et médecine. C'est en 1885 que le mouvement de moralisation l'emporte : le *Criminal Law Amendment Act* est voté. Selon ce texte, les tenanciers de bordel tombent désormais sous le coup de la loi, leur activité étant considérée comme un délit. Ils peuvent avoir à payer des amendes et être envoyés en prison. Des sanctions très lourdes sont également prévues contre ceux qui incitent à l'ouverture de maisons closes et contre tous les proxénètes. « L'abrogation des *Contagious Diseases Acts*, souligne F. Mort (2000, p. 83), constitue une défaire cuisante pour la profession médicale ». En effet, cette dernière perd peu à peu, dans ce contexte, son magistère moral.

Dans la foulée, les militantes féministes et d'autres associations tentent de faire considérer l'inceste comme un délit, ce qui provoque tout d'abord l'opposition des magistrats et des avocats, qui considèrent que rendre le phénomène public aura pour conséquence d'augmenter le nombre de déclarations concernant de tels actes, sans que l'on sache si elles sont justifiées. Mais en 1908, l'*Incest Act* sera finalement adopté par le Parlement : c'est un nouveau triomphe pour les féministes moralistes.

Toutes ces campagnes montrent qu'en Grande-Bretagne, sur le terrain de la moralité, les médecins sont concurrencés par des personnalités qui revendiquent une moralité étroitement liée à la religion. En la présence d'autres « entrepreneurs moraux », c'est la fin de l'alliance « médico-morale ». Tandis qu'en France, les médecins hygiénistes, aidé en cela par l'Etat républicain, appuient les fondements de leur pouvoir sur une morale sanitaire laïque, les médecins anglais échouent face au poids et au rôle important de la religion dans la société.

Conclusion

La laïcisation de la médecine est donc une des caractéristiques de la France Républicaine, soucieuse de trouver des instances de légitimation compatibles avec ses principes affichés et revendiqués de laïcité, consacrés par la loi de 1905. Le médecin qui était subordonné à des normes religieuses s'affranchit progressivement de ces normes. La médecine s'est autonomisée pour devenir une sphère indépendante et légitime en soi-même. Les médecins sont devenus des pivots de la République. Pour autant, les rapports entre religion et médecine resteront parfois tumultueux. Même si certains d'entre eux se font les défenseurs d'une science progressiste et laïque, il n'en demeure pas moins que les médecins français, tout en se sécularisant, ne peuvent totalement renier leur fond culturel chrétien : on l'a vu, les attitudes à l'égard de la douleur par exemple, montrent qu'inconsciemment sans doute, la médecine, dans ce XIXe siècle qui se veut celui du triomphe de la science, ne peut se détacher totalement de la religion pour se laïciser purement et simplement.

Ajoutons à cela que les médecins, qui se font volontiers les défenseurs d'une morale publique, sont aussi très préoccupés par des considérations matérielles, notamment l'assurance de leurs revenus. Ces préoccupations n'échappent pas à l'opinion publique, dont les journaux se veulent l'expression, qui ne peut dans ce contexte les considérer comme les purs garants d'une morale laïque. Certes, le corps des médecins est devenu un des piliers de la morale laïque mais leur autorité fera l'objet de critiques.

Enfin, c'est face à la mort qu'au XIXe siècle, la laïcisation de la médecine trouve ses limites. Rappelons que la gestion de la mort est à l'époque encore largement assumée par l'Eglise et le prêtre en reste bien souvent l'expert, même si, à la fin du XIXe siècle, les premiers enterrements laïques font leur apparition (la loi dite de « liberté des funérailles » date du 15 novembre 1887). Il faudra attendre le XXe siècle

pour que, dans un mouvement de retournement, le médecin devienne à son tour un expert pour les autorités religieuses. C'est à lui qu'elles se réfèrent pour juger du moment où l'âme quitte le corps et pouvoir intervenir avant que le mourant ne soit totalement inconscient (Carol, 2004). Avec ce que l'on appelle, de façon un peu paradoxale, la « médicalisation de la mort » et la sécularisation de la société, la médecine achèvera sans doute de se laïciser.

Bibliographie

- Baubérot J., Mathieu S., *Religion, culture et société en Grande Bretagne et en France. 1800-1914*, Paris, Points Seuil, 2002.
- Bourdelais P., Faure O., *Les nouvelles pratiques de santé, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Belin, 2005.
- Carol A., *Les médecins et la mort XIXe-XXe siècles*, Paris, Aubier, 2004.
- Corbin A., *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1982.
- Faure O., *Les français et leur médecine au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1993.
- Foucault M., *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963.
- Guillaume P., *Médecins, Eglise et foi, XIXe-XXe siècles*, Paris, Aubier, 1990.
- Langlois C., « Féminisation du catholicisme », in Le Goff J. et Rémond R. (éds.), *Histoire de la France religieuse*, t. III, *Du roi très chrétien à la laïcité républicaine (XVIIIe-XIXe siècle)*, Paris, Le Seuil, 1991, 292-310.
- Léonard J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier, 1981.
- Léonard J., *Archives du corps, la santé au XIXe siècle*, Rennes, Ouest-France, 1986.
- Mort F., *Dangerous sexualities. Medico-Moral Politics in England since 1830*, Cambridge, Routledge, 2000.
- Murard L., Zylberman P., *L'Hygiène dans la République. La santé publique ou l'utopie contrariée. 1870-1918*, Paris, Fayard, 1996
- Nicolet C., *L'Idée républicaine en France*, Paris, Gallimard, 1982.
- Rey R., *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993.
- Youngson A.J., *The scientific revolution in Victorian medicine*, London, Groom Helm, 1979.