*Guérisseurs et sorciers bretons au banc des accusés.
Finistère, 1800-1950*

Isabelle Guégan

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/abpo/4703>

DOI : 10.4000/abpo.4703

ISBN : 978-2-7535-7968-2

ISSN : 2108-6443

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 20 novembre 2019

Pagination : 209-212

ISBN : 978-2-7535-7966-8

ISSN : 0399-0826

Référence électronique

Isabelle Guégan, « *Guérisseurs et sorciers bretons au banc des accusés. Finistère, 1800-1950* », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest* [En ligne], 126-3 | 2019, mis en ligne le 20 novembre 2019, consulté le 08 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/abpo/4703> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/abpo.4703>

le seigneur de Surgères et le commissaire du roi Philippe IV passent accord pour la fondation d'un port au Gué-Charreau. L'enjeu est double : acheminer et écouler les vins locaux tout en engrangeant des taxes supplémentaires sur les exportations. Le rayonnement international des ports se dessine ici en creux, notamment pour des productions qui sont expédiées en Angleterre, voire en Europe du Nord. À ce stade, les acteurs locaux semblent fort motivés, d'autant plus que le roi accorde au seigneur de Surgères des privilèges supplémentaires, lesquels sont censés compenser, on le devine, l'ampleur des travaux nécessaires (creusement d'un canal, édification de plusieurs ponts et écluses, le tout pris en charge par les juridictions locales). Puis les travaux ralentissent, eu égard à l'ampleur de la tâche. Un embryon de canal est creusé au début des années 1330. L'argent vient à manquer. Entrent alors en scène les autorités voisines, inquiètes de cette nouvelle concurrence : les échevins rochelais et angériens, qui s'associent contre le projet. Jouant la montre, ils réussissent à convaincre la Couronne que la présence d'un port en ces lieux est dangereuse en raison des invasions de bandits qu'elle favoriserait, et proposent de rembourser le roi en échange d'un comblement du site. L'accord est entériné en 1345. Selon l'avantage économique ou l'inconvénient sécuritaire qu'il représente, le port sera encouragé ou bien voué aux gémonies – mais ce que l'on distingue nettement dans l'ouvrage de Mathias Tranchant, c'est que l'argument économique est toujours, en fin de compte, le seul prioritaire en la matière.

En conclusion, si l'on ne devait retenir qu'une chose une fois l'ouvrage refermé, ce serait cette extraordinaire capacité d'adaptation des populations et des juridictions médiévales dans le domaine portuaire. Malgré l'énorme gageure que pouvait représenter, il y a six ou sept siècles, le creusement, le déplacement, la construction, le désensablement d'un port, de canaux, d'écluses, de bassins, les ports étaient mobiles. La géographie portuaire médiévale est formidablement plastique : les havres se disséminent en nébuleuses, s'organisent en complexes, se concentrent en pôles, s'adaptant à chaque fois aux réalités du terrain, de la côte et des évolutions économiques. Une plasticité dont notre civilisation actuelle, friande de changement gratuit, pourrait judicieusement s'inspirer.

Frédérique LAGET

LE DOUGET, Annick, *Guérisseurs et sorciers bretons au banc des accusés. Finistère, 1800-1950*, Fouesnant, éd. Le Douget, 2017.

Spécialiste de la violence et de la justice dans le Finistère au XIX^e siècle, Annick Le Douget réinterroge une nouvelle fois les archives judiciaires pour scruter les pratiques de médecine populaire peu connues sinon par des annotations de voyageurs en mal d'exotisme ou de folkloristes. Plus exactement, l'auteur met en lumière les efforts faits par les tenants d'une médecine savante pour s'imposer face aux guérisseurs, matrones ou autres charlatans. Par une loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), il a été décidé que l'exercice de la médecine, de la pharmacie ou de l'art des accouchements serait désormais réservé aux titulaires d'un diplôme officiel et que les contrevenants seraient punis de peines d'amendes et parfois même de prison en cas de récidive. Par conséquent, à partir de 1803, étaient ainsi parfois mis « au banc des accusés », tous ceux et celles qui pratiquaient la médecine sans en avoir le droit. Il ne s'agissait pas tant de juger de l'incompétence des guérisseurs que de constater l'absence de diplôme et de prouver que des soins avaient été donnés à un malade. Qu'il s'agisse des dépositions de ces guérisseurs qui tentent de se dédouaner ou

de celles de leurs clients qui tantôt les soutiennent tantôt les accusent d'incurie, toutes mettent en relief la faible et lente acculturation des populations du Finistère à la médecine officielle. Il n'est pas vain en effet de qualifier la pointe bretonne et, notamment les campagnes, de « désert médical ». Ce fait avait déjà été souligné par Jean-Pierre Goubert dans sa thèse sur la médicalisation de la Bretagne dans les années 1770-1790 où il constatait que les médecins diplômés répugnaient à s'installer dans les campagnes et privilégiaient les villes où ils étaient assurés de trouver des patients à même de leur verser des honoraires élevés (Jean-Pierre Goubert, *Malades et médecins, 1770-1790*, Rennes, Klincksieck, 1974). L'encadrement médical de la population finistérienne était très faible puisque, en 1823, seulement 100 praticiens exerçaient dans le département. Si la situation s'était peu à peu améliorée ensuite, une vingtaine d'années plus tard, en 1847, pour une population de 612 151 habitants, on ne comptait encore que 1,33 docteur en moyenne pour 10 000 habitants. Il en résultait que, pour se soigner, les petites gens et les ruraux n'avaient d'autre choix que de se tourner vers les rebouteux, guérisseurs et autres empiriques dotés pour tout diplôme d'un savoir acquis au mieux auprès d'un confrère et le plus souvent « sur le tas ».

La loi de 1803 n'avait rien changé à la donne si ce n'est qu'à partir de cette date la médecine populaire passait, en théorie, dans la clandestinité et guérisseurs et autres pouvaient être poursuivis en justice pour pratique illégale de la médecine. Toutefois, force est de constater que cette clandestinité était toute relative puisque la population continuait d'avoir recours à leurs services et leur accordait toute sa confiance. A. Le Douget cite l'exemple d'une rebouteuse dénommée Péran qui possédait en 1900 trois « cabinets de consultation » situés dans des auberges de Landerneau, Plougastel-Daoulas et Brest où elle se rendait chaque jour de marché. Sa popularité était telle que lorsqu'elle fut surprise par les gendarmes, près de 60 patients attendaient leur tour dans l'un de ses cabinets improvisés au su et au vu de tous (p. 33). Cohabitaient donc, d'un côté, des médecins ou pharmaciens diplômés peu nombreux et de l'autre une masse de rebouteux et empiriques rarement inquiétés par la justice si ce n'est lorsque leur incurie devenait manifeste et conduisait à des blessures graves. Le plus souvent, la dénonciation des empiriques provenait des médecins et des officiers de santé qui considéraient que leurs pratiques faisaient courir des risques pour la santé publique et surtout qu'il s'agissait d'une concurrence déloyale d'autant que les soins prodigués par les guérisseurs étaient généralement peu coûteux voire gratuits. Pour autant, pour condamner un guérisseur pour pratique illégale de la médecine, encore fallait-il apporter la preuve du délit en constatant le défaut de diplôme et surtout en apportant des pièces à convictions tels que des témoignages de patients ou de leur famille, ou des preuves de paiement, ce qui n'était pas chose aisée puisque la population soutenait les empiriques. Comme elle l'avait déjà fait dans sa thèse (Annick Le Douget, *Violence au village. La société rurale finistérienne face à la justice (1815-1814)*, Rennes, PUR, 2014), A. Le Douget constate un refus de l'intrusion judiciaire dans les campagnes d'autant que les ruraux considéraient que les faits de pratique illégale de la médecine ne relevaient pas de la délinquance et qu'ils craignaient par ailleurs qu'une dénonciation de leur part puisse conduire à punir le guérisseur qui serait empêché d'exercer par la suite. Dans certains cas, la population prenait même fait et cause pour les praticiens de l'ombre comme ce fut le cas en 1951 pour un rebouteux de Landrévarzec, Jean Sizorn qualifié de « Sizorn le bienfaiteur » et dont l'inculpation fut suivie de manifestations de soutien de la part de ses clients. L'auteur montre également que ces guérisseurs faisaient partie intégrante de la communauté rurale et que certains d'entre eux – meuniers ou maréchaux-ferrants par exemple – prodiguaient des soins gratuitement ce qui leur permettait de fidéliser la clientèle du moulin ou de la forge puisque la

norme, dans un groupe communautaire est celle de l'échange. Les affaires étudiées par Annick Le Douget montrent que la justice est souvent très indulgente avec les prévenus qui sont condamnés à de faibles amendes ou tout simplement relaxés. Toutefois, la justice se montre plus sévère envers les récidivistes et ceux qu'A. Le Douget qualifie de « charlatans sans scrupules » (p. 46) qui escroquent la population en leur vendant des remèdes illusoires ou en pratiquant sur le corps des patients des actes conduisant à des blessures voire à la mort. Les exemples nombreux et bien documentés que propose Annick Le Douget permettent de comprendre pourquoi la population faisait confiance aux guérisseurs ou rebouteux comme elle met aussi en lumière l'incompétence de ces hommes – et de ces femmes – notamment quand elles font office de sage-femme – même si on peut lui reprocher de sacrifier parfois au sensationnel et de négliger l'analyse.

On peut cependant regretter la présence dans cet ouvrage d'un chapitre consacré aux sorciers face à la justice dans lequel A. Le Douget s'éloigne du cœur de son sujet. Médecine populaire et sorcellerie relèvent d'une logique différente puisque le sorcier prétend avoir des pouvoirs surnaturels pour contrer les sortilèges mais peut aussi jeter un sort sur un voisin que son client souhaite ruiner ou affaiblir. Or, à la différence de Jeanne Favret-Saada qui avait enquêté dans le bocage mayennais pendant de longues années sur des pratiques connues de tous mais tuées par la population, pour étayer sa démonstration (Jeanne Favret-Saada, *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le bocage*, Paris, Gallimard, 1977), Annick Le Douget dispose seulement des d'archives judiciaires lorsque ces sorciers ont été poursuivis en justice. Il semble évident que le prévenu comme le témoin entendus par les magistrats dans ce type d'affaires singulières livrent une version différente de celle qu'un ethnologue – qui a su gagner la confiance des enquêtés – obtient au terme de longs échanges sur le terrain. Il en résulte une perception de la sorcellerie vue d'en haut, par une élite constituée des juges qui ne peuvent porter qu'un jugement réprobateur sur une pratique à laquelle la population a parfois recours même si, en Basse-Bretagne, à la différence de la Mayenne, voire la Haute-Bretagne, la sorcellerie semble marginale alors que le recours aux guérisseurs ou rebouteux est quasiment général et n'épargne guère que les couches aisées des villes.

Dans son chapitre conclusif, A. Le Douget souligne la transition difficile entre médecine populaire et médecine savante d'autant que les populations finistériennes répugnaient à confier leur corps et leurs maux aux médecins extérieurs à la communauté. Si l'aspect pécuniaire devait être pris en compte, il n'était pas le seul obstacle à l'acculturation des Finistériens à la médecine savante. L'éloignement géographique comme culturel et la méconnaissance de la langue bretonne des médecins entraînaient une méfiance instinctive à leur égard alors que le guérisseur était homme de la communauté rurale. Quand il était appelé au chevet du malade, le médecin l'était bien souvent après que le guérisseur soit intervenu et ait déclaré qu'il ne pouvait rien pour le malade et il arrivait trop tard. Il est pourtant un aspect que, selon nous, l'auteur ne souligne pas avec assez de vigueur. En effet, la faible efficacité thérapeutique des remèdes ou gestes médicaux – que peut faire un médecin appelé au dernier moment au chevet d'une parturiente souffrant d'une hémorragie? – proposés par les médecins au XIX^e siècle contribuait à détourner les populations rurales de ces hommes dûment diplômés. Ce n'est que lorsque les progrès de la médecine ont été notoires et constatés par les populations rurales que celles-ci se sont davantage tournées vers les hommes de l'art. Par ailleurs, le développement de l'instruction, le désenclavement des campagnes jusqu'aux différentes lois permettant la prise en charge financière des soins apportés aux malades les plus nécessiteux et surtout la grande loi du 4 octobre 1945 organisant la Sécurité sociale ont été les éléments

moteurs d'une acculturation lente à la médecine savante où le recours au médecin est devenu la norme en ville comme à la campagne.

Pourtant, comme le reconnaît l'auteur, force est de constater, qu'hier comme aujourd'hui, une partie de la population ne se résout pas à faire appel au médecin pour certaines pathologies et le guérisseur (coupeur de feu) conserve encore son crédit comme c'est le cas par exemple pour le zona. Par ailleurs, les scandales sanitaires récents (affaires du Médiateur notamment) ont détourné de la médecine savante une partie de la population qui lui préfère les remèdes à base de plantes et qui se tourne parfois vers des pratiques qui, sous couvert d'une prétendue scientificité (iridologie par exemple), remettent en cause des siècles de progrès médicaux.

Isabelle GUÉGAN

RÉTIÈRE, Jean-Noël, LE CROM, Jean-Pierre, *Une solidarité en miettes. Socio-histoire de l'aide alimentaire des années 1930 à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Histoire », 2018, 313 p.

Le livre du sociologue Jean-Noël Rétière et de l'historien du droit Jean-Pierre Le Crom se présente comme le fruit de près de vingt années d'enquêtes sur le « champ de l'aide alimentaire » (p. 14). À partir d'une étude réalisée dans la région nantaise, « espace urbain » dont les auteurs bénéficient d'une « connaissance fine » (p. 10) liée à leur enracinement local, il s'agit largement d'étudier les transformations de ce champ depuis le début des années 1930, période de « deuxième souffle du développement de l'État social » (p. 15) relativement délaissée par les historiens de la philanthropie. Le livre vise également à mettre au jour les formes contemporaines de ce champ. Soucieux de ne pas enfermer l'analyse sur les dispositifs, les associations et les acteurs de l'aide alimentaire, les auteurs présentent systématiquement les archives qu'ils mobilisent : documents officiels des associations, journaux personnels de « bienfaiteurs », presse locale, entretiens qu'ils ont réalisés principalement avec des acteurs associatifs et observations qu'ils ont effectuées essentiellement lors de visites dans les locaux des associations engagées dans l'aide alimentaire, dans les contextes politiques, sociaux et économiques qui décident de l'existence des associations, de l'engagement de bénévoles dans cette « cause » et de l'usage de cette aide par des « bénéficiaires ». Selon les auteurs, l'étude de ce champ à partir d'une recherche monographique est éclairante sur la réalité plus vaste de l'« urgence humanitaire ». En prenant le soin d'expliquer les formes récentes de l'aide alimentaire à la lumière de ses déterminants sociaux, idéologiques et moraux, et en mettant largement à contribution les apports de Pierre Bourdieu et de Robert Castel à la compréhension de l'engagement et des ressorts historiques de la « question sociale » du temps présent, J.-N. Rétière et J.-P. Le Crom réussissent ce pari.

Dès le premier chapitre, l'ampleur des matériaux rassemblés et, partant, du projet intellectuel auquel ils s'adossent, impressionne. Aucun dispositif public ni aucune œuvre privée n'échappent à l'attention des auteurs. La période couverte par l'étude permet d'expliquer les « métamorphoses » d'une « aide d'urgence » qui, au fil des événements historiques et des transformations de l'État et de l'économie, va passer des mains quasi-exclusives des pouvoirs publics – notamment leurs relais municipaux dispensateurs, entre autres, de repas gratuits dans des restaurants – à celles d'associations spécialisées dans l'aide alimentaire organisant des distributions à des guichets spéciaux ou dans la rue. Ces associations bénéficient de l'entrée en vigueur d'un programme européen d'aide alimentaire, véritable aiguillon fondé