Devenir médecin au XIX^e siècle

Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque

Hervé Guillemain

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/abpo/501>

DOI : 10.4000/abpo.501

ISBN : 978-2-7535-1515-4

ISSN : 2108-6443

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 30 octobre 2009

Pagination : 109-123

ISBN : 978-2-7535-1008-1

ISSN : 0399-0826

Référence électronique

Hervé Guillemain, « Devenir médecin au XIX^e siècle », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest* [En ligne], 116-3 | 2009, mis en ligne le 30 octobre 2011, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/abpo/501> ; DOI : 10.4000/abpo.501

Devenir médecin au XIX^e siècle

Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque *

Hervé GUILLEMAIN

Maître de Conférences en histoire contemporaine
CERHIO-Université du Maine

Les historiens de la médecine du XX^e siècle ont relevé de nombreux témoignages qui évoquent l'idée communément admise que la profession médicale s'épouse par vocation. Le chirurgien Jean Quenu, cité par Bénédicte Vergez parle « d'impérieux appel de voix intérieure » pour qualifier son attrait pour le métier de médecin¹. Ce constat sur la permanence historique d'un modèle d'accès à la profession peut être étendu à d'autres professionnels du secteur médical et paramédical, comme l'illustre la création en 2002 de la revue de formation continue *Vocation sage-femme*². Dans les enquêtes sur les facteurs d'orientation professionnelle réalisées par les sociologues de la santé, « la vocation » arrive en tête, devant les conseils familiaux³. On pourrait évidemment discuter la réalité sociologique de cette perception en relevant l'importance particulière du modèle paternel dans la succession professionnelle des médecins⁴. Force est de constater que si

* Cet article est issu d'une communication orale présentée en avril 2007 à l'université du Maine lors d'une journée d'étude organisée par Hervé Guillemain et consacrée aux vocations religieuses et laïques.

1. L'expression est tirée de *Notre internat*, 1971, citée par VERGEZ, Bénédicte, *Le Monde des médecins au XX^e siècle*, Paris, Complexe, 1996, p. 21.

2. *Vocation sage-femme*, n° 1, 2002. On trouve même le terme chez les psychanalystes. Gérard Pommier parle de « vocation des psychanalystes » pour décrire la manière dont elle est contrariée dans l'université, voir G. POMMIER, « L'enseignement de la psychanalyse à l'université est-il condamné à disparaître? », *Clinique lacanienne*, n° 13, 2008/1, p. 209.

3. Cependant Oswald Hall explique que la vocation s'épanouit souvent au sein d'un discours familial. HALL, Oswald, « Les Étapes d'une carrière médicale », dans HERZLICH, Claudine, *Médecine, maladies et société*, Paris/La Haye, Mouton, 1970, p. 209-223.

4. Selon Bénédicte Vergez, les jeunes aspirants médecins sont pour 20 % des fils de médecins en 1925, mais cette proportion ne cesse de décliner au XX^e siècle jusqu'à atteindre moins de 10 % dans les années 1980. Dans le détail, 50 % des internes des hôpitaux sont fils de médecins avant la Seconde Guerre mondiale. D'après Georges Weisz, cette

le discours sur la vocation médicale est devenu en quelque sorte une tradition, la revendication de la dimension sacerdotale du métier de médecin s'avère moins immuable. Dans un rapport publié dans le *bulletin de l'Ordre des médecins* en 2004, le Docteur Jacques Mornat revient sur cette notion pour l'écarter du corpus des références médicales : « S'ils [les médecins] revendiquent toujours l'idée de vocation, ils ne veulent plus faire de sacerdoce⁵. » Pourquoi la profession médicale inscrit-elle son imaginaire professionnel dans le sillage de celui du prêtre ? On se propose ici de décrypter ce lieu commun professionnel du XIX^e siècle – la médecine s'épouse par vocation et s'exerce comme sacerdoce – selon deux axes. D'une part en rapprochant deux modèles de vocation, celui du prêtre et du médecin, d'autre part en confrontant un discours professionnel aux évolutions sociales et démographiques du métier.

Les médecins au XIX^e siècle sont en situation de profonde division professionnelle. Ils ont des statuts divers, certains sont officiers de santé, d'autres sont docteurs en médecine. Ils sont concurrents entre eux, surtout en milieu urbain. Ils s'opposent scientifiquement et idéologiquement entre homéopathes, allopathes, vitalistes, humoristes, matérialistes et spiritualistes. Ils ont des revenus qui varient de un à sept⁶. La reconnaissance sociale dont ils jouissent est encore faible : ils font face à des populations qui rechignent souvent à payer leurs services et sont confrontés à une concurrence extra médicale redoutable, celle des guérisseurs, des religieuses, des pharmaciens. Ils guérissent peu. Pour ces raisons – qui incitent le docteur Charles Labruné à parler du monde médical comme d'une Babel⁷ –, la médecine est une profession qui se pense perpétuellement en crise au XIX^e siècle, dont les membres dénoncent alternativement ou ensemble : les concurrents illégaux, l'État, ou encore l'encombrement professionnel. C'est au sein d'une profession laïque encore mal assurée de son avenir et dont l'existence quotidienne est fragile, que s'épanouit ce discours sur la vocation médicale.

Pourquoi confronter le modèle professionnel médical au modèle clérical ? Il faut d'abord rappeler l'origine commune du sacerdoce clérical et médical, les deux « états » ayant été progressivement distingués par le droit canon et par le droit civil⁸. On peut rejoindre ensuite le constat des

succession concerne surtout l'élite médicale de l'Académie de médecine : WEISZ, George, « Les Transformations de l'élite médicale en France », *Actes de la recherche en sciences sociales*, sept. 1988, p. 33-46.

5. Dr MORNAT, Jacques, « L'Exercice médical à l'horizon 2020 », Rapport de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins du 19 juin 2004, [<http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=rapport/article.php&id=64>] (consulté le 11 septembre 2007).

6. FAURE, Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Anthropos Economica, 1994 ; GUILLAUME, Pierre, *Le Rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, CHSS, 1996.

7. Dr LABRUNE, Charles, *Les Malades et les médecins*, Paris, 1859, p. 8.

8. Drs LECHOPIÉ, Alfred et FLOQUET, Charles, *Droit médical, ou Code des médecins, docteurs, officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens, vétérinaires, étudiants, etc.*, Paris, 1890,

sociologues des professions qui postulent l'origine religieuse des modèles professionnels⁹. La profession est un « état » mais aussi un serment, une ordination, une profession de foi¹⁰. Par ailleurs, les deux figures, médicale et cléricale, sont souvent comparées au XIX^e siècle. Si médecins et prêtres peuvent collaborer (dans la vaccine par exemple), ils sont aussi souvent concurrents (dans la délivrance des remèdes notamment). L'affirmation de la vocation et du sacerdoce dans le discours médical peut être comprise en terme de stratégie professionnelle, tant il existe de liens historiques et anthropologiques entre le guérir et le diriger. Par-delà la permanence d'un discours sur la vocation médicale, il faut s'attacher à saisir comment l'histoire d'une profession peut en moduler le sens, de la même façon que le discours de l'Église sur la vocation se transforme au gré des conjonctures historiques : Contre Réforme qui doit répondre au sacerdoce universel protestant ; exaltation du bon prêtre après la Révolution Française ; nuance de l'appel sulpicien au XX^e siècle ; appel de tous à la sainteté en temps de crise des vocations après Vatican II¹¹. On se propose donc ici d'essayer d'appliquer les catégories utilisées pour l'histoire de la vocation religieuse à l'histoire médicale.

Avec quelles sources ? La littérature de fiction – qui peut être une entrée riche en histoire de la médecine – n'évoque que rarement cette question de la vocation pour le XIX^e siècle¹². Il faut se tourner vers la littérature grise des manuels professionnels qui est relativement peu utilisée mais qui peut contribuer néanmoins à établir l'état d'esprit de la profession. Les discours de rentrée des écoles de médecine de province, lorsque le sujet abordé est assez général, comporte souvent des récits d'expériences individuelles qui s'articulent au propos d'ensemble sur la profession.

L'organisation du discours sur la vocation médicale

Une profession « élue »

À l'image du prêtre dont le sacerdoce l'identifie au Christ, le bon médecin est considéré dans la littérature professionnelle du XIX^e siècle comme un individu voué au sacrifice, naturellement porté à l'amour des autres

p. 88. Un aperçu de cette histoire dans DELAUNAY, Paul, *La Médecine et l'Église, contribution à l'histoire de l'exercice médical*, Paris, Éditions Hippocrate, 1948.

9. DUBAR, Claude et TRIPIER, Pierre, *Sociologie des professions*, A. Colin, 2005.

10. Boutry, Philippe, « Vertus d'état et clergé intellectuel : la crise du modèle sulpicien dans la formation des prêtres au XIX^e siècle », *Problèmes d'histoire de l'éducation*, Actes des séminaires de l'École Française de Rome, 1988, p. 207-228.

11. Rencontre d'histoire religieuse de Fontevraud, *La Vocation religieuse et sacerdotale en France, XVI^e-XIX^e*, 2, 1978, université d'Angers, 1979 ; Sutter, Jacques, « Vocations sacerdotales et séminaires. Le dépérissement du modèle clérical », *Archives de sciences sociales des religions*, avril-juin 1985, 59/2, p. 177-196 ; Lefeuvre, Gérard, *La Vocation sacerdotale dans le second concile de Vatican*, Têqui, 1978.

12. Sandras, Agnès, *Sous le scalpel des gens de lettres. Représentations littéraires du médecin (1850-1900)*, Thèse d'histoire, Toulouse 2, 1992.

et au soulagement des souffrances. Dans sa *Philosophie de la médecine*, Édouard Auber explique que « la plus haute mission de l'homme après celle du ministre de la religion est celle du médecin ; il est dispensateur du feu sacré de la vie et des forces secrètes de la nature ; vivre pour les autres et non pour soi, telle est l'essence de sa profession¹³ ». Cette thématique de la « profession élue » trouve son expression la plus achevée lors des épidémies de choléra, en 1832 ou 1854, même si certains médecins ont eu fort à faire avec des réactions populaires souvent imprévisibles¹⁴. Cette image de la profession se déploie aussi dans la rhétorique des enseignants des écoles de médecine qui décrivent sans guère de précaution le temps quotidien du professionnel. Pour le docteur Chardon : « Celui qui veut devenir médecin, prendre au sérieux sa profession et en accomplir tous les devoirs, doit se préparer à tous les sacrifices et renoncer à l'avance à la vie commune. Le médecin ne s'appartient pas ; pour lui pas de joie pures, car il partage chaque jour des douleurs ; pas de douce quiétude, pas de repos, car il se doit le jour et la nuit, à quiconque réclame son ministère¹⁵. » En 1861, les étudiants lillois sont heureux d'entendre l'allocution de leur maître, le docteur Binault, rappelant la valeur du serment hippocratique qui oblige le médecin à être au service de tous et à offrir des soins gratuits aux indigents. Ce dernier conclue ainsi son discours : « L'état qu'ils [les médecins] embrassent c'est l'état du sacrifice¹⁶. » Le médecin étant « le serf de l'humanité » pour le docteur Louis Delasiauve, « malheur s'il en vient à considérer sa profession comme un métier¹⁷ ». En effet, selon les maîtres de la profession, une vocation spéciale semble nécessaire pour affronter la souffrance et la mort, les corps disséqués, les odeurs fétides, la vue des agonisants : bref l'enfer de l'hôpital¹⁸. La construction sociale de la figure médicale, dont l'apprentissage s'opère dans les écoles de médecine, suppose l'édification morale du personnage du médecin. La réalité du métier est, on le sait, souvent bien différente : le serment d'Hippocrate n'est que très rarement prêté dans les écoles au XIX^e siècle et Jacques Léonard a bien montré, dans un de ses derniers articles, pourquoi il fallait nuancer l'image sacerdotale du médecin de campagne¹⁹.

13. Auber, Édouard (1804-1873), *Philosophie de la médecine*, Paris, 1865. On trouve le même type de discours dans de nombreux ouvrages. À titre d'exemple, voir Davenne, Henri-Jean-Baptiste, *De l'organisation et du régime des secours publics en France*, Paris, 1865.

14. Bourdelais, Patrice et Raulot, Jean-Yves, *Histoire du choléra en France. Une peur bleue : 1832-1854*, Payot, 1987.

15. Chardon, Claude-Benoit, *Des devoirs du médecin*, Paris, 1852, p. 4.

16. Dr Binault, C., *Du dévouement médical*, discours prononcé à la rentrée solennelle de l'École de médecine de Lille, le 5 décembre 1861.

17. Delasiauve, Louis, *L'Organisation médicale en France*, Paris, 1843, p. 7-8.

18. Sur les enjeux religieux et médicaux de la mort : Carol, Anne, *Les Médecins et la mort, XIX^e-XX^e siècles*, Aubier, 2004.

19. Léonard, Jacques, « Le Sacerdoce médical et le praticien de province », dans *Médecins, malades et société*, Sciences en situation, 1992, p. 23-31.

Ce caractère électif de la profession médicale est omniprésent dans la littérature professionnelle du XIX^e siècle. Il serait inutile de multiplier les exemples tant ils sont nombreux et l'on se contentera d'en donner deux. Dans son fameux traité de 1845, Maximilien Isidore Simon, fondateur de la déontologie médicale en France, associe régulièrement le prêtre et le médecin dans une forme « d'apostolat moral », de sacerdoce et de mission²⁰. L'auteur évoque en préambule de son traité « le périlleux sacerdoce » dont est revêtu le médecin avant d'aborder plus loin la « sévère vocation » vers laquelle il est « appelé ». C'est l'esprit de charité et la sympathie envers les douleurs humaines qui guident la conscience du professionnel qui doit prendre garde à ne pas laisser dégénérer sa noble activité en une « œuvre impie de simple expérimentation²¹ ». Un double noviciat s'impose pour affermir la vocation du jeune médecin, celui des études – « qui n'a que la sombre poésie des hôpitaux et de l'amphithéâtre » – et celui de la pratique des vertus telles que définies dans son traité de déontologie. Un demi-siècle plus tard, dans un éloge funèbre au Dr Ferrand, un des fondateurs de la Société médicale catholique Saint-Luc²², Joseph Fonssagrives (1860-1920) professeur au petit séminaire de Paris, rassemble en un portrait évocateur toutes les caractéristiques de cette profession élue : « Messieurs. La profession à laquelle vous vous glorifiez et à bien juste titre d'appartenir, est la profession peut être – (le sacerdoce excepté) – qui réclame le plus des aptitudes spéciales d'intelligence, des énergies propres de caractère, c'est-à-dire toutes les marques positives d'une vocation médicale. Pourrait-on en effet, sans une vocation particulière, s'engager dans une carrière qu'ennoblisent, il est vrai, mais que rendent particulièrement délicate et ses grandeurs et ses servitudes mêmes²³ ? » Ce type de discours, d'autant plus important qu'il est quasiment devenu banal et traditionnel au XIX^e siècle, est un passage obligé des médecins qui tentent de construire une spécialité face à la médecine générale et à la chirurgie. On le trouve ainsi chez les aliénistes comme Pierre Berthier : « N'est pas aliéniste qui veut. Le médecin digne de ce nom exerce un vrai sacerdoce²⁴. »

L'appel des meilleurs

La dimension sacerdotale de la profession médicale suppose que les meilleurs soient appelés par une vocation spéciale qui répond avant tout

20. Dr Simon, Maximilien Isidore, *Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation*, Paris, Baillière, 1845, p. 40.

21. *Ibidem*, p. 3.

22. Sur cette société : Guillaume, Pierre, *Médecins, Église et foi, depuis deux siècles*, Paris, Aubier, 1990 ; Guillemin, Hervé, « Les Débuts de la médecine catholique en France. La Société médicale Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien (1884-1914) », *Revue d'Histoire du XIX^e siècle*, n° 26-27, oct. 2003, p. 227-258.

23. Fonssagrives, Joseph, *Le Sacerdoce médical. Éloge funèbre du dr Ferrand*, Paris, 1901, p. 4.

24. Dr Berthier, Pierre, « Le Médecin aliéniste », *Journal de médecine mentale*, 1862, p. 353.

à un appel impérieux qui demande à être renforcé au cours de la carrière. Selon le docteur Émile Wannebroucq, la vocation d'un médecin ne se révèle pas forcément avec la même précocité que celle des autres : c'est une « impulsion » qui résulte des « penchants naturels, développés ou modifiés par le contact de notre monde familial, par l'éducation et les enseignements qui nous sont donnés²⁵ ». Pour Lucien Nass c'est la vision infernale de l'hôpital qui conforte le médecin dans sa mission²⁶. Quelques récits de vocation renvoient volontairement au modèle cléricale en insistant sur la place de la mère dans la vocation d'un fils médecin. C'est particulièrement vrai dans les milieux catholiques. Joseph Fonssagrive est convaincu que la vocation du docteur Ferrand dépend d'un appel maternel : « À l'origine de toute vocation, à l'origine de toute vie marquée au coin de l'unité, on rencontre et on doit saluer avec respect l'influence maternelle : or la mère du docteur Ferrand était chrétienne et elle aimait à soigner les pauvres malades qu'elle visitait²⁷. » La vocation se révèle ensuite dans une forme d'ordination laïque. Amédée Dechambre, rédacteur du fameux *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, ose la comparaison : « Au moment où il reçoit son diplôme, le jeune docteur revêt la robe virile d'une profession qui ne ressemble à aucune autre ou mieux encore celle d'un Ordre laïque voué aux sacrifices et à la bienfaisance²⁸. » Une fois les vœux prononcés, la vocation se heurte à de nombreux obstacles. Le docteur Wannebroucq ne cache pas à ses étudiants que « les plus vives résistances vont s'opposer à [leurs] vœux et leur faire essuyer peut-être les plus rudes échecs²⁹ ».

Mais pour avoir des « vocations » il faut des modèles auxquels s'identifier. Certains médecins proposent de créer des livres pour la jeunesse qui héroïsent le médecin à l'image du soldat ou du martyr. Pour le Dr Wannebroucq : « Rien dans les milieux où se forme la jeunesse n'invite aux études médicales [...] Le courage civil, l'héroïsme du soldat, le martyre de la foi religieuse ont des livres pour les glorifier [...] Le dévouement, l'abnégation du médecin sont seuls oubliés³⁰. » Ce sont des vies de médecins célèbres qui sont érigés en modèle et dont les vies sont exposées dans les encyclopédies de vulgarisation médicale aux éditions nombreuses. Mais ce sont aussi des anonymes qui sont proposés à l'admiration de leurs contemporains, tel le docteur Abel Clermont dans le récit édifiant de Juste Fennebresque *Une vie de médecin* (1903). Une vie qui pourrait être celle d'un prêtre qui s'intéresse d'ailleurs souvent plus « à la destinée des âmes » de ses patients qu'à celle de leurs corps. Le récit de vie du médecin est ici

25. Dr Wannebroucq, Émile, *Comment on devient médecin*, Discours prononcé à la séance solennelle de rentrée à l'École de médecine de Lille, le 13 décembre 1866.

26. Dr Nass, Lucien, *Pauvres docteurs, mœurs médicales*, Paris, 1906, p. 20.

27. Fonssagrives, Joseph, *Le Sacerdoce médical. Eloge funèbre du dr Ferrand*, op. cit., p. 8.

28. Dechambre, Amédée, « Déontologie », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 27^e volume.

29. Dr Wannebroucq, Émile, *Comment on devient médecin*, op. cit., p. 7.

30. *Ibidem*, p. 4.

jaloné des moments clés du sacerdoce : aumône, sacrifice même en temps d'épidémie par exemple³¹. Le portrait de médecin célèbre ou anonyme devient un genre reconnu dans les salons du début du siècle³².

La séparation du commun

Ce qui fonde le sacerdoce médical c'est aussi la séparation du commun. Le médecin est dans le monde mais il en est séparé par sa vocation spéciale, son ordination symbolique et un *habitus* qui se dégage des récits de vie de médecins³³. L'*habitus* médical qui doit marquer les corps des professionnels passe quelquefois par le vêtement³⁴. Mais le plus souvent, il s'inspire des principes hippocratiques repris littéralement dans la prose médicale du XIX^e siècle. Les conseils d'Édouard Auber portent essentiellement sur l'apparence du professionnel qui doit être « grave sans austérité, fier sans hauteur et toujours sérieux³⁵ ». L'hygiène et l'apparence du médecin sont des signes de distinction qui contribuent à asseoir la confiance du public dans le thérapeute. Dans l'application de ce principe, les médecins du XIX^e siècle prolongent les désirs d'un Hippocrate : « Il faut qu'il [le médecin] ait une bonne apparence car si le public le voyait piètre et perdu, le croirait-il capable de soigner la santé des autres ? » Pour le docteur Chardon celui-ci doit cultiver « le calme du visage, la douceur du regard, le léger sourire de sa bouche³⁶ ». Quelques décennies plus tard, dans son manuel de 1892, Édouard Juhel-Renoy insiste sur le « décent *habitus* de l'âme », la voix grave et « sacerdotale » qui doit être celle du médecin³⁷. La foi des patients dans la capacité des médecins à guérir est un élément majeur du pouvoir médical³⁸. Les formateurs du XIX^e siècle en sont conscients qui donnent à leurs élèves une image de la distance qui doit être la leur avec les populations soignées.

31. Fennebresque, Juste, *Une vie de médecin (Dr Abel Clermont)*, Paris, 1903.

32. Picard, L., « La Médecine aux salons de 1904 », *Gazette médicale de Paris*, n° 34-35, 1904.

33. On sait que l'*habitus* cléricale dérive des vertus d'état : chasteté, réserve, discrétion, politesse. Le règlement du séminaire attache une importance particulière à la manière de se vêtir et de parler, de se tenir aussi. Cf. Langlois, Claude, « Le Temps des séminaristes. La formation cléricale en France aux XIX^e et XX^e siècles », *Problèmes d'histoire de l'éducation*, Actes des séminaires de l'EFR, 1988, p. 229-255. Cet *habitus* varie peu si l'on en juge par le travail de Pierre Bouvier, s.j., *Règles de la perfection sacerdotale recueillies et publiées à l'usage des prêtres employés au saint ministère*, 5^e édition, Lille, 1921.

34. Léonard, Jacques, *Les Médecins de l'Ouest au XIX^e siècle*, thèse université Lille III, 1978, p. 1464.

35. Auber, Édouard, *Philosophie de la médecine*, op. cit., p. 157.

36. Chardon, Claude-Benoit, *Des devoirs du médecin*, op. cit., p. 4.

37. On retrouve des caractéristiques identiques dans Laroche (1854), p. 9. Le dr Pierre Berthier, aliéniste, explique que « ce qui importe c'est que celui qui conseille l'ordre, la propreté, les convenances, donne le premier l'exemple de ces vertus par un extérieur décent, un langage toujours affable et une gravité en harmonie avec sa mission et son caractère. »

38. Sur le même principe mais dans le monde des aliénistes, cf. M. Foucault, *Le Pouvoir psychiatrique, Cours au collège de France 1973-1974*, Seuil-Gallimard, 2004.

Cette description du « bon médecin » ne se modifie guère au XIX^e siècle, comme en témoigne la description déjà citée du bon docteur Ferrand, un médecin remarquable par « sa simplicité dans les manières, sa dignité dans la tenue, sa douceur dans le langage³⁹ ». C'est aussi la discrétion qui fait le bon médecin comme le bon prêtre. La question du secret professionnel est fondamentale pour distinguer le médecin du commun des mortels, secret dont la nature est alors en débat avec des arguments quasi-théologiques⁴⁰. Mais ce modèle professionnel connaît des modalités très diverses d'application, ce dont témoigne Amédée Dechambre dans son encyclopédie médicale : « Être doux et bons envers les malades, devrait-il être besoin de le conseiller ? et pourtant la dureté de cœur et la brusquerie des manières ne sont que trop communes parmi les médecins. Bien plus il en est qui prennent à tâche de les affecter. On croit avoir relevé son importance quand on a fait peur à de pauvres gens déjà disposés à l'anxiété devant celui qui tient ou est censé tenir leur sort entre ses mains⁴¹. » L'*habitus* médical comme le discours sur la vocation contribuent en fait à asseoir un pouvoir encore bien fragile⁴². Or les travaux d'histoire religieuse montrent que le renforcement de l'*habitus* sacerdotal est la contrepartie d'une popularisation du recrutement mais aussi d'un déclassement social du prêtre⁴³. Cette grille de lecture est-elle applicable au cas des médecins du XIX^e siècle ?

Mutations professionnelles et discours sur la vocation au XIX^e siècle

Le ferment d'une profession divisée

Selon les époques, le discours sur la vocation médicale recouvre en fait des significations bien différentes. Dans la première moitié du XIX^e siècle, ce discours est un des ferments d'une profession divisée, au même titre que la recherche d'une vision commune des règles déontologiques⁴⁴. Très fort vers 1845 – date d'une première tentative avortée d'organisation professionnelle du monde médical –, cet état d'esprit est omniprésent dans les allocutions de rentrée des écoles de médecine sous le Second empire. Il s'agit alors d'établir l'unité de la profession face aux « ignobles rivalités⁴⁵ » (les illégaux) et de dépasser les concurrences statutaires des profession-

39. Fonssagrives, Joseph, *Le Sacerdoce médical*, op. cit., p. 11.

40. Dr Thierry, *Étude sur le secret médical*, Discours à l'école de médecine de Rouen, 1889.

41. Dechambre, Amédée, « Déontologie », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 27^e volume, p. 532.

42. Freidson, Eliot, *Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge*, University of Chicago Press, 1970.

43. Langlois, Claude, « Le Temps des séminaristes... », art. cité.

44. Cette quête de règles communes à l'ensemble de la profession est un serpent de mer du milieu médical jusqu'aux années 1940. Guillemain, Hervé, « Entre morale et droit. Les premiers traités de déontologie médicale (1845-1936) », *Revue générale de droit médical*, Pouvoir, santé et société, 2008, p. 361-376.

45. L'expression est du docteur Charles Labrune. Dr Labrune, Charles, *Les Malades et les médecins*, op. cit., p. 19.

nels. Les médecins qui ne bénéficient pas encore de relais institutionnels stables doivent mettre en valeur la dignité de leur statut pour obtenir une reconnaissance sociale⁴⁶. Les discours récurrents de cette époque doivent aussi être replacés dans le cadre d'une profession contestée dans sa valeur scientifique et thérapeutique. Pour le Docteur Labruné (1859) le médecin n'est alors pour l'opinion qu'« un homme habillé de noir, qui met des drogues qu'il ne connaît pas dans une organisation qu'il ne connaît guère⁴⁷ ».

Ce discours du premier XIX^e siècle s'inscrit de plus dans une phase de rechristianisation de la société et particulièrement des institutions hospitalières. Si le discours sur le sacerdoce existe dans le milieu des Idéologues de la Révolution Française, chez un Cabanis par exemple⁴⁸, les discours postérieurs tendent à christianiser la conception hippocratique déjà présente chez ces auteurs. Chez Maximilien Isidore Simon, la vocation médicale prend une dimension mystique dans l'appel du médecin à embrasser le métier, comme dans la condition de malade : « La pitié du médecin s'alimentât à une source cachée dans les entrailles de l'humanité » ; « Il y a dans les angoisses de cet autre nous-même, qui lutte contre la souffrance, je ne sais quelle vertu mystérieuse⁴⁹. » Les discours de rentrée dans les écoles de médecine de province sous le Second Empire sont dans ce même registre⁵⁰.

Fort logiquement, les professionnels de l'époque assimilent assez facilement les deux sacerdoces médicaux et cléricaux. À Nantes en 1857, le docteur Letenneur donne une description qui renvoie à un imaginaire proche de celui du *Médecin de campagne* de Balzac dont la vocation décrite en 1833 s'éveille chez les oratoriens : « Le médecin à cheval, le corps penché, la tête inclinée pour résister plus aisément à la tourmente, parcourt silencieusement les campagnes désertes avec Dieu seul pour témoin de son sacrifice et de ses labeurs. Quelquefois cependant, l'âme remplie aussi de graves pensées, un autre voyageur marche à côté du médecin, luttant contre les mêmes difficultés et se dirigeant vers la même chaumière ; ce voyageur c'est le prêtre, cette autre personnification de la charité. Et ces deux hommes, se prêtant une mutuelle assistance, apportent aux malheureux, en proie à la douleur, aux angoisses et au désespoir, le soulagement, la consolation, l'espérance⁵¹. »

46. Guillaume, Pierre, *Le Rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, op. cit., p. 12.

47. Dr Labruné, Charles, *Les Malades et les médecins*, op. cit., p. 19.

48. Cabanis, Pierre-Jean-Georges, *Du degré de certitude en médecine*, Paris, 1798, p. 146-162.

49. Dr Simon, Maximilien Isidore, *Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation*, op. cit., p. 7.

50. À titre d'exemple : Dr Binaut, C., *Du dévouement médical*, op. cit., p. 4.

51. Dr Letenneur, Gustave, *Des devoirs du médecin*, discours prononcé le 5 novembre 1857, dans la séance solennelle de rentrée de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, Nantes, 1857, p. 15.

Laïcisation

Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, ce discours sur la vocation médicale faiblit en intensité. Les proclamations aux étudiants sur les sacrifices financiers du sacerdoce médical perdent de leur acuité. La situation des docteurs en médecine s'améliore, leurs revenus progressent, les honoraires sont codifiés. Les mutualités et la médecine gratuite des indigents sont un moyen d'arrondir les fins de mois. La concurrence est souvent moins sévère, le nombre de professionnels étant en baisse à la fin du siècle notamment dans l'Ouest de la France⁵². Les médecins obtiennent aussi avec la loi de 1892 une distinction un peu plus claire avec les charlatans. Dans ce cadre plus favorable à la reconnaissance sociale des médecins, on peut lire des discours qui contestent le caractère sacerdotal du métier et se font plus revendicatifs. Ainsi le docteur Delfau réagit-il à la toute fin du Second Empire contre la traditionnelle assimilation du médecin au prêtre : « On a voulu faire du médecin un être à part dans la société, vivant d'une vie particulière dans des conditions toutes spéciales, livré sans recours à toutes les exigences, à tous les caprices du monde; on a voulu en faire un prêtre; mais en refusant à ce ministre de ce nouveau sacerdoce les privilèges dont jouissent les prêtres de tous les cultes : c'est-à-dire le droit de vivre de son autel⁵³. » Dans le volume bien nommé, *L'altruisme médical*, le docteur Lucien Grellety, par ailleurs auteur de nombreuses *Causeries pour les médecins*, explique que certains professionnels veulent désormais « être dépouillés de leur caractère sacré » pour ne plus être « exploités » : « Ils demandent à ne plus être considérés comme des missionnaires laïques, taillables et corvéables à merci, à rentrer dans le droit commun, à ce qu'on envisage leur profession, non comme un sacerdoce mais comme une profession ordinaire, ayant ses exigences et méritant un salaire⁵⁴. » Pour certains praticiens, cette évolution pèse sur l'*habitus* médical. En 1893, dans son discours pour la rentrée de l'école de médecine de Rouen, le docteur Raoul Brunon, évoque la fin du « bon docteur » tel que décrit pour l'époque précédente :

« La mission du médecin n'est plus ce qu'elle était jadis, son rôle social s'est élargi. L'artiste a suivi les évolutions de l'art. Si nous évoquons l'image du médecin qui exerçait il y a cinquante ans, nous voyons apparaître un homme rond de manières et doux de caractère; son costume est presque toujours un peu différent de celui de ses concitoyens; c'est plutôt un artiste qu'un savant; il donne ses conseils et ses soins avec bonhomie; il est l'ami de la famille et il dirige la santé des enfants et petits-enfants de ses premiers clients. [...] Depuis un demi siècle ce type s'est transformé quelque peu. Et d'abord il n'a point de costume spécial. Il a perdu de sa bonhomie et de sa

52. Les médecins exerçant en France sont 17000 en 1866 mais seulement 15000 en 1896 en raison de la baisse du nombre des officiers de santé. Guillaume, Pierre, *Le Rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, op. cit, p. 203.

53. Dr Delfau, Félix, *Devoirs et droits des médecins vis-à-vis de l'autorité, de leurs confrères et du public*, Paris, 1868, p. 168-169.

54. Dr Grellety, Lucien, *L'altruisme médical. Le médecin dans la société moderne*, Mâcon, 1914, p. 13.

patience à l'endroit du client, lequel à son tour est devenu plus exigeant et moins fidèle. Ce n'est plus le "bon" docteur. C'est un homme réservé, moins artiste peut être mais plus savant⁵⁵. »

La dimension sacerdotale ne disparaît cependant pas totalement du discours des médecins. Si la contestation du caractère sacerdotal de la profession médicale est plus vive à la fin du siècle, la période est aussi mise à profit par les positivistes pour forger une forme de sainteté médicale laïque⁵⁶. Les médecins sont appelés à remplacer les clercs et à devenir les nouveaux directeurs de conscience de la sociocratie comtienne. Dans son *Appel aux médecins* Georges Audiffrent propose que l'État octroie une rétribution satisfaisante aux médecins pour que ceux-ci puissent soigner gratuitement les populations et préserver ainsi leur ascendant moral sur les masses⁵⁷. Ce n'est plus le *Médecin de campagne*, de Balzac, mais plutôt le *Docteur Pascal* d'Émile Zola qui se dessine, quelque part entre Ernest Renan, Prosper Lucas et Claude Bernard. Le discours sur la vocation ne s'éteint donc pas dans les dernières décennies mais il migre dans le champ laïc. La République s'appuyant sur les corps professionnels « missionnaires » – médecins, instituteurs, ingénieurs –, la vocation se ressourcît dans le cadre des missions hygiénistes⁵⁸. Après 1900, le Docteur Grellety transfère vers la croisade hygiéniste, le modèle de la vocation médicale⁵⁹. Un modèle de substitution laïque est proposé, tandis que dans les hôpitaux, la concurrence s'exacerbe entre les deux sacerdoces, concurrents auprès des âmes et des corps. Pour le docteur Georges Morache, le médecin est le desservant d'un moderne culte qui implique une foi solide du professionnel comme du patient ainsi que l'exclusion des autres desservants concurrents au premier titre desquels, le prêtre :

« L'un des principes fondamentaux du devoir médical est celui de croire à la médecine [...] Le médecin qui réellement ne croît plus aux services que peut rendre la science médicale commet une mauvaise action s'il n'abandonne pas l'exercice professionnel. Il en est de lui comme du prêtre qui aurait perdu la foi à la religion dont il propage cependant les doctrines. Sa présence aux autels devient un scandale et une immoralité. [...] Il n'a pas le droit de paraître à son chevet [celui du patient] car quand le malade se confie à lui, c'est à la science médicale qu'il demande secours. C'est elle que le médecin représente près de celui qui désespère de la guérison au moment où il invoque quelque intervention inconnue mais puissante. [...] De quel charlatanisme indigne ne serait pas coupable celui qui consentirait à jouer sciemment un rôle et à simuler une foi qu'il ne posséderait pas ! Il faut donc croire quand on veut pratiquer⁶⁰. »

55. Dr Brunon, Raoul, *Du rôle social du médecin*, Discours pour la rentrée solennelle de l'École de médecine et de pharmacie et de l'École des sciences, Rouen, 1893, p. 4.

56. Guillaume, Pierre, *Le Rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, op. cit., p. 74.

57. Audiffrent, Georges, *Appel aux médecins*, Paris, 1862.

58. Freidson, Eliot, *Profession of medicine...*, op. cit., p. 148.

59. Dr Grellety, Lucien, *Appel au dévouement médical*, Paris, 1909.

60. Dr Morache, Georges, *La Profession médicale, ses devoirs, ses droits*, Alcan, 1901, p. 154-155.

Une réponse à la crise démographique de la profession

Dans les toutes dernières années du siècle et au-delà du premier conflit mondial, le modèle sacerdotal est parfois réactivé afin de contrer une littérature extra médicale qui ridiculise la profession : celle des *Morticoles* de Léon Daudet (1894), celle des *Bons docteurs* de Gyp (1892). Les ouvrages romancés du docteur Lucien Nass publiés entre 1899 et 1910 ou le manuel du docteur Paul Michaut publié en 1899 apparaissent comme des réponses à cette mise en cause de l'image du bon docteur désacralisé. Surtout le discours sur la vocation s'inscrit comme réponse à la crise démographique du monde médical. Le principal problème des médecins semble alors de protéger leur situation acquise et de lutter contre une pléthore médicale en partie fantasmatique mais qui prend une tournure obsessionnelle dans les années d'entre-deux-guerres⁶¹. Le docteur Paul Michaut qui analyse cette situation de crise vers 1900 donne à ses lecteurs une vision assez caricaturale de l'état de la profession confrontée à une pénurie dramatique de malades. Le discours sur la vocation se transforme au gré de cette nouvelle volonté de contrôler le recrutement des médecins au moment où la profession commence à se démocratiser en s'ouvrant notamment aux femmes. L'appel aux vocations médicales qui fut un temps demande de reconnaissance contribue désormais à fermer la profession. En 1910, le Docteur Paul Rabier propose de nouvelles épreuves sélectives afin de mieux confirmer cette vocation qui doit rester l'apanage de l'élite⁶². Une dérive conservatrice se fait jour dans le monde médical qui prend une couleur xénophobe et prend pour cible les médecins étrangers qui n'ont pas de doctorat français. Cette tendance qui s'affiche aussi élitiste et sexiste, s'accroît dans l'entre-deux-guerres et sous Vichy⁶³.

La rechristianisation du modèle vocationnel

On assiste dans les premières décennies du xx^e siècle à une rechristianisation du modèle vocationnel selon un processus sensiblement différent du premier xix^e siècle. Le contexte culturel a profondément changé. Non seulement il n'est plus rédhibitoire de se dire médecin et catholique après 1900, mais une partie non négligeable du monde médical prend un tournant chrétien et

61. En partie seulement pour les années d'entre-deux-guerres si l'on en juge par les chiffres donnés dans le rapport du docteur Victor Balthazard de l'Académie de médecine (1930) : 16 485 médecins en 1900, 28 389 en 1928. Les causes de ce nouvel avatar de l'encombrement médical sont l'orientation des enfants de fonctionnaires vers la carrière médicale, l'engagement féminin dans les professions (un quart des effectifs étudiants), la gratuité des études secondaires, l'afflux des médecins étrangers (particulièrement les roumains qui bénéficient d'un statut privilégié). Rapport cité par Nahum Henri, *La Médecine française et les juifs, 1930-1945*, L'Harmattan, 2006, p. 63 et ss.

62. Dr Rabier, Paul, « Grandeurs et misères médicales. Apprentissage et vocation », *Médecine moderne*, 2 avril 1910.

63. Elvet h, D., « Vichy France and the Continuity of Medical Nationalism », *The Society for the Social History of Medicine*, avril 1995, vol. 8, N°1, p. 95-115.

conservateur⁶⁴. Ce discours sur la vocation et le sacerdoce médical se redéploie au sein des publications des médecins catholiques militants. En 1905, dans le *Bulletin médical de la société saint-Luc*, le docteur Pescher disserte sur « Pratique médicale et sacerdoce médical⁶⁵ ». En 1908, c'est l'abbé Bouvier qui donne sa vision du médecin chrétien aux jeunes étudiants en médecine catholique des Conférences Laennec⁶⁶. En 1911 c'est l'éminent professeur de Montpellier Joseph Grasset, qui réactive le modèle sacerdotal :

« Il faut au médecin un dévouement et un esprit de sacrifice continu, pour remplir dignement tous les devoirs de sa profession : le médecin a besoin tous les jours d'une force d'âme et d'une morale supérieures, la facilité de l'immoralité et la chance de l'impunité étant plus grandes dans notre métier que dans tout autre [...] Le mot sacerdoce est vieux jeu et ferait sourire si, comme on le faisait autrefois je l'appliquais à la vie du médecin. Mais je peux bien dire que la vie du médecin, digne de ce nom, est tout entière une vie de sacrifice⁶⁷. »

Ce discours déborde du milieu catholique et atteint notamment les étudiants en médecine de Paris qui retrouvent les textes de Maximilien Simon pour les publier dans leur revue de déontologie. Ces jeunes apprentis médecins mettent en valeur les familles médicales qui peuvent exercer la médecine comme un sacerdoce et non comme une activité nourricière. Il s'agit de former une élite médicale auto désignée pour laquelle il existe une dimension morale de la profession⁶⁸. Le discours sur la vocation et le sacerdoce médical après avoir servi une vision fermée de la profession devient l'attribut revendiqué d'une partie seulement du monde médical fortement marqué par l'empreinte catholique.

•

La nature des sources retenues pour écrire cet article, des sources internes au monde médical essentiellement, incite à être prudent pour conclure. La vocation et le sacerdoce médical, tels que proposés aux jeunes étudiants en médecine ou dans les traités professionnels, sont construits en partie sur le modèle clérical. La médecine est considérée au XIX^e siècle comme une profession élue, au sein de laquelle seuls les meilleurs peuvent être appelés à exercer, et dont la noblesse se traduit par un *habitus* hors du commun. Il aurait été intéressant de confronter ces sources au vécu des jeunes médecins, mais les dossiers consultés se sont avérés trop pauvres pour ce type d'exploitation⁶⁹. L'évolution de la profession joue sur la conception de la

64. Guillaume, Pierre, « La Préhistoire de l'ordre des médecins », *L'Exercice médical dans la société : hier, aujourd'hui, demain...*, Colloque organisé par l'Ordre national des médecins, Conseil national, les 29 et 30 septembre 1995 à Paris, Masson, 1995.

65. Dr Pescher, « Pratique médicale et sacerdoce médical », *Bulletin médical de la société saint-Luc*, mai 1905, p. 57-83.

66. Abbé Bouvier, « Le Médecin chrétien », *Conférences Laennec*, 17 mai 1908, p. 5-13.

67. Dr Grasset, Joseph, *Le Milieu médical et la question médico-sociale*, Grasset, 1911, p. 32.

68. *Revue de déontologie et d'intérêts professionnels médicaux*, 1903-1905.

69. Les dossiers individuels des étudiants en médecine de la Faculté de Paris du XIX^e siècle ne comportent que les grandes étapes du cursus. Archives nationales, AJ¹⁶ 6754 à 6944.

vocation : elle intervient dans la gestion du recrutement, soit comme appel à exercer, soit comme réponse à la crise (supposée ou réelle). Elle contribue à la reconnaissance de la profession ou à l'assise d'un pouvoir.

Au ^{xx}^e siècle, si la tradition de la vocation médicale perdure, la dimension sacerdotale s'affaiblit. Le monopole médical de la guérison s'est affirmé. La professionnalisation y contribue qui permet la confiance accrue des patients dans l'efficacité thérapeutique des médecins. Au ^{xix}^e siècle, le médecin est passé par une phase d'identification au prêtre pour trouver une place dans la société avant de s'en démarquer et d'offrir lui-même un modèle de vocation pour d'autres. Dans les années 1930, la vocation médicale sert parfois de modèle à la vocation cléricale. Un médecin anonyme publie ainsi en 1933 quelques lettres à son fils qui s'apprête à être ordonné : « Mon cher Paul, Soucieux de rendre ton ministère aussi fécond que possible, tu m'avais prié, quelques semaines avant ton ordination, de recueillir pour toi par écrit les fruits de mon expérience médicale. Ce serait déclarais-tu, une manière de plus, et combien belle, de participer plus étroitement au sacerdoce de ton fils et à tout le bien que Jésus l'appelle à faire auprès des âmes⁷⁰. »

70. Dr X., *Conseils d'un père médecin à son fils prêtre*, 1933, lettre 1, p. 7.

RÉSUMÉ

Dans un de ses derniers articles (1989), Jacques Léonard, a montré qu'il fallait nuancer l'image « sacerdotale » du médecin de campagne. On se propose ici de décrypter un autre lieu commun professionnel du XIX^e siècle. La vocation médicale, telle que présentée aux jeunes étudiants en médecine ou dans les traités professionnels, est construite en partie sur le modèle cléricale et sur une représentation destinée à la distinguer du commun : une profession élue au sein de laquelle seuls les meilleurs peuvent être appelés à exercer, et dont la noblesse se traduit par un *habitus* spécifique. Si cette représentation sert la reconnaissance sociale d'une profession, elle a aussi pour fonction de renforcer sa cohésion interne et sert parfois de paravent à la gestion démographique de ses effectifs. Poser la question de la vocation médicale c'est aussi interroger la relation d'une profession à son héritage chrétien dans une société sécularisée.

ABSTRACT

Among one of his latest articles (1989), Jacques Leonard argued that the "priestly" image of rural doctors needed to be reconsidered. In the following contribution, the aim is also to scrutinize another commonplace related to professionals in the 19th Century. Medical vocation, as it was displayed to the medical students or in the professional treatises, was partly built on a clerical model and on the idea that doctors were distinguished from common people. Such a highly valued activity should only cater to the best students and its noble character was grounded on specific social and professional patterns (*habitus*). Such underlying assumptions not only reinforced the social legitimacy of the profession but also served to strengthen its internal coherence. And thirdly, many issues related to the demographic management of the medical staff were thus understated. Furthermore, the idea of a medical vocation hinged on the premises that such a profession could not be fully considered without taking into account its Christian legacy within a secularised society.