

Zeitschrift: L'Hôtâ
Herausgeber: Association de sauvegarde du patrimoine rural jurassien
Band: 25 (2001)

Artikel: Entre science et religion à l'hôpital de Porrentruy (1870-1940) : les sœurs hospitalières face à l'affirmation du pouvoir médical
Autor: Donzé, Pierre-Yves
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1064428>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ENTRE SCIENCE ET RELIGION À L'HÔPITAL DE PORRENTRUY (1870-1940): LES SŒURS HOSPITALIÈRES FACE À L'AFFIRMATION DU POUVOIR MÉDICAL

Alors qu'il était sous l'Ancien Régime une institution destinée à «sauver l'âme, nourrir le corps¹», l'hôpital devient au cours du XIX^e siècle une véritable «machine à guérir²». Cette transformation radicale du rôle de l'hôpital, fruit d'une révolution tant technique que culturelle et sociale, va nécessiter une redéfinition des rôles joués par les différents acteurs au sein de l'institution hospitalière. Si l'on schématise grossièrement, on peut dire qu'on passe d'un établissement contrôlé par l'Eglise dont le but est d'abord de réconforter, de moraliser et de venir en aide à une population hétéroclite de marginalisés³, à une institution médicalisée dominée par des médecins qui soignent et guérissent des malades.

Ce passage du prêtre au médecin a souvent été conçu dans une approche anticléricale et téléologique comme l'émergence d'un savoir médical scientifique et son affirmation face à l'obscurantisme religieux. Dans cette perspective, il était logique d'assister à l'arrivée massive d'infirmières laïques au sein du personnel hospitalier au cours du XIX^e siècle. Détrônées par des infirmières formées dans des écoles laïques où elles auraient acquis le savoir de la science, les religieuses hospitalières devront se retourner vers des tâches spirituelles secondaires dans un hôpital médicalisé. On sait aujourd'hui que cette perspective étriquée mais répandue ne correspond pas à une réalité beaucoup plus complexe⁴. L'affirmation du pouvoir

médical et la professionnalisation du personnel soignant ne se sont pas faites de manière linéaire mais par à-coups, soubresauts et conflits qui révèlent des positions de domination⁵ remises en question (celle de l'aumônier et des sœurs) et l'affirmation de nouveaux acteurs (les médecins et les administrateurs) au sein de l'institution hospitalière. Appliquée à l'hôpital de Porrentruy entre 1870 et 1940, cette analyse permet de mettre en lumière l'évolution de la place des religieuses soignantes au sein d'un hôpital régional catholique de Suisse romande.

1. L'hôpital bourgeois de Porrentruy (1815-1870): une médicalisation limitée⁶

Propriété de la bourgeoisie, l'hôpital de Porrentruy est administré par des notables bourgeois dont la gestion fait preuve d'un «conservatisme sans risque ni profit⁷» qui perpétue des habitudes d'Ancien Régime. Malgré la présence d'un médecin et d'un chirurgien dans la maison, sa vocation médicale reste limitée jusqu'en 1870.

L'hôpital est en effet d'abord une fondation caritative dans laquelle la religion est omniprésente, jusqu'en ses murs (en sa chair serais-je tenter d'affirmer), puisqu'au niveau architectural, la maison s'ordonne autour d'une chapelle placée en son centre et que le portail d'entrée proclame «Christo in pau-

peribus». Mais surtout, la position des individus dans cette institution souligne l'importance du religieux. L'aumônier est alors le personnage central de l'établissement⁸. Il détient une position dominante sur les médecins, non seulement au point de vue salarial⁹, mais aussi au niveau organisationnel: un document de 1844 déclare que les médecins «doivent rendre compte exactement à la supérieure de l'état des malades, afin que ceux-ci n'occupent les lits de l'hospice qu'autant que dure leur maladie, et que dans le cas où il y aurait danger de mort, ils reçoivent à temps les secours de la religion.¹⁰»

L'aumônier est le confesseur des sœurs mais pas leur supérieur spirituel¹¹ et n'intervient pas dans ce qu'on appelle «l'administration interne» de la maison, c'est-à-dire la gestion quotidienne des soins apportés aux malades, de leur alimentation et de leur soutien moral. Les sources ne permettent malheureusement pas de saisir l'intervention des sœurs sur les personnes hospitalisées ni les relations, qu'elles entretiennent avec les médecins. La formation médicale des religieuses est alors inexistante et c'est sur le terrain, aux côtés du médecin, qu'elles apprennent les rudiments du métier d'infirmière. De toute façon, la thérapeutique est alors rudimentaire et l'intervention sur le corps des malades se fait surtout par le biais d'une alimentation riche et d'une pharmacopée traditionnelle. La richesse de l'institution hospitalière

permet en effet de procurer une alimentation en abondance à une population aussi indigente que malade¹². Quant à la pharmacie, elle est tenue par les sœurs qui s'en font une chasse gardée et une spécialité. On note dès 1832 la présence d'Hélène L'Hoste¹³, fille d'un pharmacien membre du Conseil d'administration, qui met en pratique à l'hôpital le savoir pharmaceutique acquis dans l'officine paternelle.

Le service intérieur de la maison tel que permettent de l'appréhender les sources offre une image d'absolue sérénité et d'une harmonie parfaite entre médecins, administrateurs et religieuses. Il est vrai qu'on a affaire ici au

microcosme bourgeois en déclin au cours du XIX^e siècle¹⁵ et que les liens du sang et des affaires entre bourgeois jouent en faveur de relations harmonieuses dans l'hôpital. Dès 1834 presque sans interruption, on trouve à la tête des religieuses hospitalières une fille de la haute bourgeoisie bruntraine dont le père¹⁶ ou un proche parent¹⁷ occupe une fonction dirigeante dans la maison. De plus, comme on a affaire à des administrateurs et des médecins qui limitent volontairement le développement de leur établissement, les sœurs se trouvent moins violemment confrontées à l'émergence d'un pouvoir médical et laïc tout-puissant.

Tableau 1: Supérieures hospitalières de l'hôpital de Porrentruy (1815-1870)¹⁴

Dates	Nom	Provenance
1870-1825	Marie-Anne Coudre (1752-1827)	Altkirch (F)
1825-1834	Thérèse Schemmel (1779-1835)	Altkirch (F)
1834-1839	Thérèse Stockmar (1789-1839)	Porrentruy
1839-1840	Marie-Jeanne Docourt (1784-1857)	Bressaucourt
1840-1846	Rose Gigandet (1804-1853)	Porrentruy
1846-1855	Hélène L'Hoste (1813-1891)	Porrentruy
1855-1861	Hélène Turberg (1820-1880)	Porrentruy
1861-1870	Hélène L'Hoste (1813-1891)	Porrentruy

2. Le Kulturkampf et la crise des années 1870

Les choses changent du tout au tout lorsque l'hôpital passe en mains radicales en 1870. Une nouvelle administration de la maison rompant complètement avec l'ancienne est mise en place. Une gestion financière moderne est adoptée et de nouveaux hommes apparaissent à la tête de l'hôpital: on nomme dès 1870 un nouveau gérant, Auguste Pape¹⁸, ainsi que deux nouveaux médecins, Joseph Bodenheimer¹⁹ et Jean-Baptiste Chevillat²⁰, tous proches du parti radical et décidés d'appliquer une politique volontariste de développement. On désire rattraper le temps perdu et donner au district de Porrentruy un hôpital digne de ce nom. Cette politique porte très rapidement ses fruits: alors que la fortune de la maison passe de 1,3 millions de francs en 1871 à 1,8 millions en 1899 (+38%), la capacité d'accueil est portée de 50 lits à la fin des années 1860 à 74 en 1879 (+48%), et le nombre d'hospitalisés passe d'une moyenne annuelle de 395 dans les années 1860 à 749 dans les années 1870 (+89%). Quant aux améliorations hygiéniques, techniques et médicales, elles suivent largement ce développement quantitatif.

Cette politique de développement poussé vise aussi l'organisation du service médical et le personnel soignant (*i.e.* les sœurs hospitalières). Dans la

conception des nouveaux maîtres de l'hôpital, l'ensemble du personnel (sœurs, domestiques, etc.) doit une obéissance absolue au gérant, à la Direction et, dans une moindre mesure, aux médecins. Les sœurs hospitalières, qui avaient l'habitude de travailler en pleine autonomie dans un climat harmonieux avec les médecins, vont mal accepter d'être rétrogradées au statut de personnel soignant dépendant des autorités administratives de la maison. Le Kulturkampf sera l'occasion idéale pour les administrateurs de mettre les religieuses au pas et d'évincer la religion catholique de la maison.

Tout d'abord, on impose à l'établissement une laïcisation poussée en s'attaquant à la place tenue par la religion dans la maison et en particulier en démettant l'aumônier de ses fonctions. Dès 1872, on n'autorise plus les fidèles de la ville à venir assister aux messes qui se donnent dans la chapelle de l'hôpital. Les administrateurs décident que «les services religieux n'auront plus lieu à l'avenir que pour le personnel de l'établissement.²¹» L'année suivante, l'aumônier Carraz²² est renvoyé et remplacé par le prêtre catholique-chrétien Pipi Déramey. Le poste d'aumônier est supprimé en 1876. Cependant, des prêtres extérieurs à l'hôpital viennent y exercer les rites catholiques avec l'aide des sœurs et font preuve à l'occasion de prosélytisme²³. C'est l'occasion pour la Direction de proclamer que «toute fonction religieuse auprès des malades sera

interdite à tout ecclésiastique ne faisant pas partie du clergé légalement reconnu.²⁴» Plus symboliquement, on remet en question l'organisation spatiale de l'hôpital en s'attaquant à la chapelle qui jouait un rôle central dans l'ancien hôpital. On y place en 1878 cinq lits pour faire face au manque chronique de place. On décide par la même occasion de vendre les «ornements sacerdotaux et objets de culte²⁵», qui sont rachetés par... la mère supérieure. Au sortir du Kulturkampf, la Direction reste de marbre devant les nombreuses demandes des sœurs visant à rétablir la chapelle et la fonction d'aumônier. On veut bien tolérer la présence d'un ecclésiastique dans les murs de la maison, mais qui dépende financièrement de la paroisse et non de l'hôpital, attendu que la charge d'aumônier a été «définitivement supprimée par le Conseil d'administration²⁶».

Ensuite, les religieuses sont elles-mêmes victimes de la politique anticléricale de la Direction, même si elles ne sont pas renvoyées car on a besoin de cette main-d'œuvre suffisamment qualifiée et peu coûteuse. Mais on limite leur nombre à un maximum de dix en 1875. Pendant plusieurs années, la Direction s'obstine à refuser toute nouvelle religieuse, même s'il manque du personnel. De leur côté, les hospitalières ne font pas preuve de meilleure volonté: les prétendantes qu'elles proposent sont celles qui viennent d'être expulsées de l'hospice du château. Elles sont en général

vieilles et malades et ne pourraient que difficilement exercer des tâches d'assistance médicale. Mais, devant la difficulté de recruter des laïques capables et dévouées, la Direction va rapidement revenir sur cette décision.

Enfin, on va réorganiser le travail quotidien en affirmant la primauté du service médical et du contrôle gestionnaire. Le Dr Bodenheimer fils²⁷ désire en 1873 un changement d'horaire dans la maison et écrit que «l'aumônier devra choisir pour sa messe une heure postérieure afin de ne pas troubler le service médical par le service religieux.²⁸» De leur côté, les sœurs doivent présenter chaque semaine dès avril 1875 leurs comptes au gérant.

On observe bien quelques actes de résistance à cette laïcisation, comme la plainte collective des communes d'Ajoie contre la décision de n'accepter qu'un prêtre éligible comme aumônier (1874) ou le boycott des sœurs de la cérémonie mortuaire du gérant Pape (1881), mais rien n'y fait: le temps d'une décennie aura suffi aux radicaux pour bouleverser l'organisation interne de l'hôpital et y imposer une administration interventionniste. Cette mise au pas des sœurs et le rejet de la religion peut être perçu comme un épisode du Kulturkampf révélant l'anticléricisme de radicaux intolérants. Il y a bien de cela, mais il faut surtout concevoir ce conflit comme un épiphénomène révélateur d'un changement de pouvoir au sein de l'hôpital. L'hôpital bourgeois peu médicalisé est

scéléré par l'attentisme de ses administrateurs refusant tout changement. Il faut alors un conflit violent, et le Kulturkampf en est l'occasion, pour que l'institution passe à une autre phase de son évolution. Le conflit des années 1870 est une crise de croissance de l'institution hospitalière qui doit revoir son organisation pour s'adapter à la société industrielle naissante. Les sœurs hospitalières ont donc été victimes d'une nouvelle administration laïque, pour ne pas dire anticléricale, et dirigiste qui ne pouvait plus tolérer le moindre espace d'autonomie au sein de l'établissement. On a d'ailleurs songé à s'engager dans la voie d'un hôpital servi par un personnel exclusivement laïc. C'est dans ce sens qu'il faut interpréter la décision de 1875

de limiter à jamais le nombre d'hospitalières à dix, malgré le vieillissement généralisé de la communauté. Mais le personnel infirmier laïc à disposition est insuffisant, mal formé, peu discipliné et revendicateur. Les notables radicaux à la tête de l'hôpital devront donc se résigner: le développement de leur établissement ne sera possible qu'avec le recours aux religieuses hospitalières.

3. Un personnel laïc instable et mal formé

Les sœurs ne sont pas seules à s'occuper de l'hôpital et des malades. Elle sont aidées par un personnel laïc fait de domestiques, de lingères, de jardiniers,

etc., qu'on appelle «infirmiers» sans grande distinction. On a surtout affaire à des hommes et des femmes provenant de milieux populaires dont le comportement tranche totalement avec celui des religieuses dont on loue régulièrement «leurs vertus, leur charité, leur patience, leur dévouement, leur zèle et leur abnégation.³⁰»

Dans la continuité de pratiques anciennes, on utilise les vieillards pensionnaires comme main-d'œuvre à bon marché pour exécuter des tâches domestiques. Ainsi, en 1873, on donne 20 francs à l'un d'eux pour avoir scié le bois de chauffage de l'année; l'année suivante, c'est un vieillard qui fait office de jardinier; etc. Cette politique de personnel ne va pas durer au-delà des années 1870, car les administrateurs de la maison décident en 1875 de ne plus accepter de nouveaux pensionnaires vieillards³¹. Il va alors falloir ouvrir plus largement les portes de l'hôpital.

Décrire le personnel infirmier laïc qui travaille à Porrentruy entre 1870 et 1940 est un noble défi difficilement réalisable. Souvent insignifiants aux yeux des administrateurs, ils ne laissent que des traces volatiles dans les archives qui ne permettent pas de donner une idée exacte de leur passage à l'hôpital. On peut toutefois affirmer qu'on a affaire souvent à des individus qui ne font que transiter par l'hôpital. Leur emploi d'infirmiers(ères) n'est qu'un moment de leur vie. Les femmes quittent l'établissement lorsqu'elles se marient³². On

Tableau 2: Supérieures hospitalières de l'hôpital de Porrentruy (1870-1940)²⁹

Dates	Nom	Provenance
1870-1905	Jeanne-Marie-Anne Husson (1832-1905)	Porrentruy
1905-1923	Constance Desboeufs (1844-1933)	Courgenay
1923-1932	Henriette Schaltendrandt (1876-1944)	Porrentruy
1932-1933	Mathilde Varrin (1887-1935)	Courgenay
1933-1935	Marie Grimaître (1876-1958)	Montignez
1935-1938	Maria Dubail (1875-1938)	Porrentruy
1938-1947	Elisabeth Willemin (1890-1965)	Saulcy

emploie aussi souvent du personnel à temps partiel. Ainsi, en 1891, les veilleuses de nuit sont choisies « parmi des personnes qui ont déjà travaillé toute la journée.³³ » La Direction affirme en 1927 que « le personnel civil change [...] souvent³⁴ ».

De plus, cette population est relativement peu disciplinée et revendicatrice. Un infirmier est renvoyé en 1872 pour insubordination. En 1936, on tente de renvoyer le jardinier des Minoux pour « désobéissance systématique³⁵ ». Il aurait en effet apporté de l'alcool et du tabac³⁶ aux tuberculeux du pavillon des Minoux. Prolétaires mal payés (l'un d'eux « fait le service de domestique à l'hôpital, sans autre salaire que d'obtenir sa nourriture³⁷ »), ils demandent et obtiennent à l'occasion des augmentations de salaire. Dans ce but, ils envoient même en 1918 une lettre collective à la Direction pour demander une indexation des salaires et une réorganisation des horaires et des jours de congé. On leur accorde une hausse mensuelle de cinq francs mais rien sur le temps de travail. Ils obtiennent aussi des allocations pour cherté de la vie en 1917 et 1918³⁸. Mais, malgré cette revendication collective et malgré « la protection du parti socialiste et de ses chefs³⁹ » dont bénéficie le jardinier en 1936, on ne retrouve pas à Porrentruy les grands conflits syndicaux qui agitent les milieux hospitaliers dans l'Entre-deux-guerres⁴⁰.

Enfin, il faut dire quelques mots de la capacité médicale de ces employés.

Ressortissants des classes populaires, ces individus n'ont de formation soignante que ce qu'ils en ont appris sur le terrain, aux côtés des sœurs et des médecins. La Direction affirme ainsi en 1880 « qu'il est difficile de se procurer de bonnes servantes comme gardes-malades⁴¹ ». Les organes dirigeants de la maison sont d'ailleurs beaucoup plus enclins à mésestimer ce personnel jugé indiscipliné et volatile qu'à leur donner un embryon de formation médicale: jusqu'en 1940 au moins, il n'existe pas la moindre filière de professionnalisation, dans le Jura-Nord. Pour les administrateurs, le personnel laïc est perçu comme de la populace utile aux tâches subalternes mais qu'il s'agit de discipliner plutôt que de former. Ce n'est donc pas vers ces individus qu'on se tournera lorsque l'on aura besoin d'un personnel qualifié pour soutenir une médecine hospitalière en complète modernisation, mais vers les religieuses qui ont su faire preuve d'abnégation, de discipline et d'obéissance.

4. Fin des querelles religieuses et normalisation des rapports avec les sœurs (1880-1930)

Dès les années 1880, les administrateurs de l'hôpital sont confrontés aux limites de leur politique de laïcisation. En effet, en l'absence de toute filière de

recrutement d'un personnel laïc, on va se voir contraint de recourir aux hospitalières pour permettre le développement de la maison. Néanmoins, on reste ferme quant à la place de la religion et de l'aumônier dans l'institution: le service religieux est désormais secondaire dans un hôpital largement médicalisé.

La limitation du nombre de sœurs à dix en 1875 est appliquée avec une extrême souplesse, même si l'on refuse catégoriquement en 1876 l'accueil de deux novices. Le Dr Schenker, qui pense avant tout en médecin, affirme en 1879 que « les malades actuels surtout les typhoïdes exigent les services d'une aide supplémentaire⁴² ». Une onzième religieuse est alors exceptionnellement acceptée cette année-là, suivie de deux autres en 1881. Elle sont 5 à entrer dans la communauté dans les années 1880 et sept dans les années 1890.

Dans l'impossibilité de recourir à d'autres filières, la Direction de l'hôpital se voit donc contrainte d'engager de nouvelles religieuses pour faire face au développement de son établissement à la fin du XIX^e siècle. Les conservateurs du Conseil d'administration se saisissent alors de cette demi-victoire pour tenter la réintroduction de la religion dans l'hôpital. Les débats se focalisent dès 1884 autour de la question du rétablissement des messes. Emmenés par le préfet Ernest Daucourt et le conseiller national Casimir Folletête, les bourgeois de Porrentruy exigent qu'on réta-

Tableau 3: Supérieures hospitalières de l'hôpital de Porrentruy (1815-1870)¹⁴

Décennie	1870 - 1880	1881 - 1890	1891 - 1900	1901 - 1910	1911 - 1920	1921 - 1930	1931 - 1940
Entrées	3	5	7	3	9	16	12
Sorties*	2	--	--	--	1	2	--

* Il s'agit de novices acceptées par la Direction mais qui refusent rapidement la prise d'habit pour des raisons inconnues.

blisse une messe journalière à l'hôpital. Sans cesse minorisé, le parti conservateur, relayé par la paroisse catholique, revient chaque année à charge et fait de cette question son cheval de bataille. Les radicaux sont bien décidés à garder un contrôle absolu sur l'établissement. En 1902, on avertit la mère supérieure «qu'il ne peut être organisé aucun service religieux ou autre dans l'établissement sans en avoir demandé préalablement et obtenu l'autorisation de la Direction ou de M. le gérant⁴⁵». Plusieurs plaintes mènent l'affaire devant les tribunaux du canton et le Conseil exécutif en 1916. Pour calmer le jeu, les radicaux nomment des commissions qui ne se réunissent pas, décident de vaines recherches dans les archives et font quelques concessions⁴⁶. Finalement, un accord intervient en 1918: les radicaux acceptent de verser 200 francs par an à la paroisse, mais pour les services que rendent les sœurs, et non pas pour des messes...⁴⁷

Cet accord est tout à fait représentatif d'un état d'esprit qui a changé en 1918. Les plaies du Kulturkampf sont pansées et la crainte du socialisme pousse au rapprochement entre radicaux et conservateurs. On a donc un contexte politique qui profite à l'apaisement du climat dans l'hôpital. Plusieurs manifestations symboliques permettent de mesurer une meilleure acceptation des hospitalières. Ainsi, en 1920, la Direction décide l'achat d'un fauteuil pour le cinquantième anniversaire de la mère supérieure et invite la même année les membres de l'administration à assister aux obsèques de sœur Turberg. En 1929, on accepte le principe d'une chapelle plus spacieuse pour les hospitalières. Enfin, en 1930, on offre un bouquet de fleurs à sœur Desbœufs pour la féliciter de ses 60 ans de services rendus à l'établissement. Dans le même ordre d'idées, la Direction est très ouverte à l'augmentation du nombre de sœurs durant

l'Entre-deux-guerres⁴⁸. En effet, la capacité d'hébergement s'accroît pendant cette période, avec notamment l'ouverture du sanatorium des Minoux en 1936, et on décide d'engager de nouvelles hospitalières. Elles sont 17 au total en 1924 et 22 en 1937.

5. Vers la professionnalisation des religieuses (années 1930)

Après le Kulturkampf, les religieuses hospitalières ont les faveurs de la Direction. Elles sont aux côtés des médecins lors de leurs interventions et dirigent le service infirmier. Quant aux soignants laïcs, ils restent dans une position de subalternes, aux ordres de tous (Direction, médecins, sœurs). Or, en devenant les assistantes des médecins, les sœurs voient leur rôle de religieuses remis en question. La présence auprès des malades devient plus technique et accapare l'essentiel du temps, si bien que certaines d'entre elles vont revendiquer dans les années 1930 une réorganisation de leur temps de travail qui fasse plus de place à la dimension spirituelle et contemplative. L'instabilité de la direction de la communauté religieuse (on compte cinq supérieures durant les années 1930) reflète bien l'incertitude dans laquelle on baigne. Cette perte d'identité aboutit à un conflit interne à la communauté religieuse qui débouche

finalement sur la professionnalisation des sœurs⁴⁹.

Le premier signe de mésentente apparaît en 1929, lorsque sœur Faivre est renvoyée à l'unanimité, pour des motifs inconnus⁵⁰. La situation va alors se dégrader rapidement, si bien que la Direction se voit obligée de constater en 1932 que «l'harmonie est loin de régner au sein de la communauté des sœurs hospitalières⁵¹». On invoque alors l'«esprit critique et subversif» des plus jeunes, mais surtout l'intervention de Mgr Folletête, vicaire général de l'évêque de Soleure et supérieur des hospitalières, dans l'administration interne de la maison. Invité à s'entretenir avec la Direction en janvier 1933, l'ecclésiastique s'étonne de cette accusation et explique que le problème proviendrait uniquement des sœurs et notamment de leur nouvelle supérieure, mère Varrin⁵². Le conflit, qui se traduit par la présence de deux confesseurs, porte sur la travail des religieuses. La nouvelle supérieure veut en privilégier les aspects spirituels et religieux. «Elle disait que les sœurs devaient consacrer plus de temps à la prière et que du personnel laïc était nécessaire pour suppléer les sœurs dans les soins aux malades⁵³». Une partie des religieuses, soutenue par la Direction, se fait une autre idée de leur rôle et privilégie le travail médical. Pour clarifier la situation, le préfet Henry procède à une enquête concluant que les devoirs spirituels de certaines sœurs dérangent le

service médical et alimentaire. Mais toute tentative de conciliation s'avère vaine et «la mésintelligence continue à régner plus que jamais au sein de la communauté et bientôt la situation deviendra tout à fait intenable⁵⁴». La Direction et l'Evêché prennent les choses fermement en main. On nomme une nouvelle supérieure en la personne de sœur Grimaître, alors mère supérieure de la communauté de Delémont.

Il faut pourtant se rendre à l'évidence: le changement de supérieure ne résout guère de problèmes. Dès 1936, le travail des sœurs est ouvertement critiqué par les médecins, les malades et le public. «Les sœurs font des absences prolongées, appelées qu'elles sont par la supérieure pour des exercices religieux à la chapelle⁵⁵», affirme-t-on à la Direction. Ce n'est pas pour autant leur état de religieuse qui est remis en question mais plutôt leur formation professionnelle qui ne s'est pratiquement pas développée depuis le milieu du XIX^e siècle. Les hospitalières ne sont plus à la hauteur d'une médecine qui a grandement évolué dès le début du XX^e siècle. Le préfet Henry estime que «l'éducation professionnelle des religieuses hospitalières est, d'une manière générale, très rudimentaire⁵⁶». Le Dr Gressot est du même avis et affirme que «la préparation scientifique des sœurs est absolument insuffisante⁵⁷», même si elles assument une masse importante de travail. Les Drs Mandelert et Juillard pensent que les

religieuses ne peuvent pas faire face seules à un travail grandissant et demandent l'augmentation de personnel laïc diplômé. Le Dr Ceppi, chirurgien de l'établissement, fait un témoignage sur les conditions de travail des sœurs qui va dans le même sens:

«Nous avons été sur pied de neuf heures à midi et demi, de deux heures et demie à cinq heures et de huit heures à onze heures du soir. Entre temps, les Sœurs avaient à préparer tout le matériel instrumental ainsi que les locaux pour la séance suivante. En quittant l'hôpital, nous avons demandé aux Sœurs quand elles pensaient se coucher. «A deux heures», nous fut-il répondu, et il y avait assez à faire pour remettre en ordre tout ce matériel. Et aujourd'hui je leur demandai: «A quelle heure vous êtes-vous levées ? » «On m'a répondu: «A cinq heures moins un quart» de l'air le plus naturel du monde. On a beau jouir d'une bonne santé ; il en faut une solide pour résister à un pareil surmenage...⁵⁸»

L'abnégation et l'obéissance qui avaient fait la réputation des religieuses dans le milieu hospitalier ne sont désormais plus une condition nécessaire à l'exercice d'une profession soignante. Les médecins exigent une formation professionnelle telle qu'elle existe ailleurs en Suisse.

Les sœurs ne sont pas sourdes à ces critiques et la mère supérieure propose en 1936 d'envoyer deux de ses religieuses à Fribourg pour y suivre des

cours de chirurgie pratique pendant trois ou quatre mois «ainsi que les médecins en ont manifesté le désir⁵⁹». Une ordonnance cantonale édictée en novembre 1939, exigeant que le personnel hospitalier soit muni d'un diplôme de capacité reconnu, accélère cette volonté de formation. Ainsi, lorsque l'on accepte Julia Crelier comme novice en décembre de la même année, on affirme qu'«il y aura lieu, pour l'avenir, de préparer la formation professionnelle des nouvelles sœurs et de respecter consciencieusement les exigences légales⁶⁰». En février 1940, la Direction de l'hôpital et les médecins se penchent sur le problème. Le Dr Houlmann, responsable du sanatorium des Minoux, déplore le fait que les sœurs qu'il côtoie à Porrentruy n'ont pas le niveau qu'avaient les infirmières laïques qu'il a connues à Leysin. D'accord avec lui, le Dr Juillard propose alors de mettre en place à Porrentruy des cours d'infirmières pour les sœurs du Jura-Nord. Cette formation durerait deux ans et non pas quelques mois. «La première base exigée des candidates [serait] une instruction secondaire, ce qui implique une modification profonde du système actuel de recrutement.⁶¹» Mais la Direction voit dans cette innovation de nouvelles dépenses auxquelles il serait difficile de faire face et le préfet Henry propose en mars 1940 d'envoyer plutôt les sœurs à Berne ou Fribourg. Au mois d'octobre, les sœurs Ostorero et Piegay sont les premières à partir suivre des

cours d'infirmières durant un an à l'hôpital cantonal de Fribourg.

6. Conclusion

Les années 1939-1940 marquent une rupture dans l'histoire du personnel soignant de l'hôpital de Porrentruy. En envoyant à ce moment deux sœurs suivre une formation reconnue à Fribourg, la Direction et les médecins confirment le choix privilégié des religieuses fait au courant des années 1880-1890. Ainsi, dès 1948, la direction infirmière de la maison est entre les mains de sœurs ayant suivi la filière fribourgeoise. Madeleine Ostorero (1948-1956)⁶² puis Claire Piegay (1956-1962)⁶³ sont les premières infirmières religieuses diplômées à diriger le personnel soignant.

L'extraordinaire croissance du système hospitalier⁶⁴ qui commence après 1945 sera trop violente pour être soutenue par les seules religieuses, elles-mêmes en proie à une crise des vocations dans une société qui se sécularise. Leur nombre passe de 22 en 1937 à 32 en 1956 et 35 en 1975⁶⁵, alors que le nombre d'hospitalisations passe dans le même temps de 1'012 en 1940 à 3'490 en 1960 et 4'739 en 1970. Comme ailleurs en Suisse, cette vertigineuse croissance se fait au détriment des religieuses et de la place privilégiée qu'elles occupaient jusque-là. En 1973, elles acceptent de renoncer à occuper toute

fonction dirigeante dans l'établissement et obtiennent un statut équivalant à celui des laïques (formation professionnelle, salaire, horaire, vacances). Deux ans plus tard, on inaugure un bâtiment propre aux sœurs où elles retrouvent leur indépendance et leur intimité spirituelle.

Après 1945, la Direction de l'hôpital doit donc se tourner vers un personnel laïc jusque-là dénigré, à qui on n'avait pas même songé offrir la possibilité d'une formation professionnelle minimale⁶⁶. Leur statut inférieur ne leur donnant que trop peu souvent accès à la parole, ces hommes et ces femmes sont les grands absents de cette histoire, basée pour l'essentiel sur les documents d'administration de l'hôpital de Porrentruy. Afin de saisir leur rôle dans la médicalisation et l'hospitalisation de la société ajoulote du XX^e siècle, il serait nécessaire de se plonger dans les archives des filières laïques de professionnalisation de la santé, telles que les sections locales de la Croix-Rouge et des Samaritains⁶⁷.

Pierre-Yves Donzé,
Neuchâtel

Notes:

¹ Voir Bernard LESCAZE (éd.), *Sauver l'âme, nourrir le corps. De l'Hôpital général à l'Hospice général de Genève, 1535-1985*, Genève: Hospice général de Genève, 1985.

² Voir Michel FOUCAULT (dir.), *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979.

³ On trouve des malades, mais aussi des vieillards, des enfants orphelins ou abandonnés, des aliénés, des filles-mères, des prisonniers, des prostituées, etc.

⁴ Il n'est désormais plus possible d'aborder la question des professions soignantes en Suisse romande sans se référer à l'excellente et monumentale thèse de doctorat de Joëlle DROUX, *L'attraction céleste: la construction de la profession d'infirmière en Suisse Romande (19^e-20^e siècles)*, Université de Genève, 2000.

⁵ Je fais référence ici à la sociologie de Bourdieu qui permet de concevoir l'hôpital comme un champ social autonome au sein de l'espace social. La médicalisation de la maison entraînera une redéfinition des positions dans ce champs. Pour une approche synthétique de l'œuvre de Bourdieu, voir *La Distinction: critique sociale du jugement*, Paris, 1979.

⁶ Voir Pierre-Yves DONZÉ, *L'hôpital bourgeois de Porrentruy, 1760-1870*, Porrentruy: Cercle d'études historiques de la Société jurassienne d'Emulation, 2000. Je ne présente que quelques traits particuliers de l'hôpital

qui éclairent la problématique abordée ici.

⁷ Georges DURAND, *Le patrimoine foncier de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1482-1791)*, Lyon: PUL, 1974, p. 387.

⁸ Je parle ici de l'organisation interne de l'hôpital. L'économe est aussi un personnage important de l'institution, mais au niveau externe. Son travail est de gérer la fortune de l'institution et non d'en assurer le service interne, laissé aux sœurs et à l'aumônier.

⁹ Il gagne en effet en 1870 1500 francs par an contre 1000 francs pour les médecins.

¹⁰ Archives de la bourgeoisie de Porrentruy (ABP), III, X, Fondations, Dossier de l'appelante, 1874.

¹¹ Les sœurs dépendent directement de l'Evêché.

¹² A Genève à la fin du XVIII^e siècle, les malades hospitalisés profitent d'une alimentation plus riche et plus abondante que ce qu'ils peuvent espérer chez eux. Voir Anne-Marie PIUZ, «L'alimentation hospitalière à Genève au 18^e siècle», in *Lyon et l'Europe. Hommes et sociétés*, vol. 2, Lyon: PUF, 1980, p. 167-85.

¹³ Hélène L'Hoste (1813-1891): bourgeoise de Porrentruy, elle est la fille de Jean-Georges L'Hoste, pharmacien, lieutenant de ville et membre du Conseil d'administration de l'hôpital. Elle a neuf frères et sœurs et ils seront sept en tout à se consacrer à l'Eglise (trois prêtres; une sœur visitante et une capucine qui deviennent toutes deux supérieures de leur communauté à Fribourg; une sœur ursuline; une sœur hospitalière). Hélène L'Hoste prend

l'habit en 1832. Elle est supérieures des hospitalières à deux reprises (1846-1855 et 1861-1870) et dirige l'hospice du château de Porrentruy (1855-1875).

¹⁴ Source: Nicole QUELLET-SOGUEL, «Hospitalières de Porrentruy», *Helvetica Sacra*, VIII/1, Basel: Helbing & Lichtenhahn, 1994, p. 364-88.

¹⁵ La part de bourgeois dans l'ensemble de la population bruntrutaine passe de 51,5% en 1818 à moins de 20% dès 1860. Ce recul démographique entraîne un repli protectionniste de la corporation bourgeoise. Voir Pierre-Yves DONZÉ, *op. cit.*, p. 59.

¹⁶ Rose Gigandet et Hélène L'Hoste sont toutes deux filles d'administrateurs.

¹⁷ Thérèse Stockmar est la sœur de l'homme politique Xavier Stockmar, époux de Rosalie Marquis, elle-même sœur de l'abbé Georges-Auguste Marquis, aumônier de l'hôpital. Quant à Hélène Turberg, je n'ai pas réussi à déterminer clairement son ascendance mais on sait que deux représentants de la famille Turberg siègent au Conseil d'administration. De plus, sa mère est une fille L'Hoste, famille dont je viens de montrer les liens avec l'hôpital.

¹⁸ Auguste Pape (?-1881): fonctionnaire à la maison de force de Porrentruy puis gérant de l'hôpital (1870-1881).

¹⁹ Joseph Bodenheimer (1807-1871): Originaire du Grand-duché de Bade, puis bourgeois de Pleujouse. Etudes de médecine en Allemagne. S'installe à Porrentruy en 1832, patenté en 1837. Il aura quatre enfants, dont Constant (juriste, conseiller d'Etat) et Charles

(médecin). Il est député au Grand Conseil (1870-1871), président de la commission des écoles primaires, membre de la commission de l'Ecole cantonale de Porrentruy (1861-1871), professeur de chimie (1833-1854) et membre fondateur de la SJE.

²⁰ Jean-Baptiste Chevillat (?-?): patentié en 1857, médecin à Porrentruy (1859-1897).

²¹ Archives de l'hôpital régional de Porrentruy (AHRP), Procès-verbaux de la Direction et du Conseil d'administration, 11 août 1872.

²² Sébastien Carraz (1820-1886): prêtre, professeur au Collège de Porrentruy (1847-1858), aumônier de l'hospice du château de Porrentruy puis de l'hôpital (1869-1873). Il est le frère de Jean-Baptiste Carraz, membre du Conseil d'administration de l'hôpital (1860-1891), président de la bourgeoisie et député au Grand Conseil bernois. Il est aussi le frère du Dr Louis Carraz, médecin à l'hôpital (1845-1870) et conseiller communal.

²³ Ainsi, en 1879, un prêtre catholique appelé par les sœurs au chevet d'un mourant de confession catholique n'accepte de lui donner les derniers sacrements qu'après que son mari protestant ait accepté d'élever leurs enfants dans la foi catholique-romaine.

²⁴ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 28 septembre 1879.

²⁵ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 23 juin 1878.

²⁶ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 27 novembre 1885.

²⁷ Charles Xavier Ernest Bodenheimer (1838-?): fils du médecin Joseph

Bodenheimer. Maire de Porrentruy (1874-1876), membre de la commission de l'Ecole cantonale de Porrentruy (1872-1877, président 1876-1877).

²⁸ Archives de la bourgeoisie de Porrentruy, Archives de l'hôpital, 125 C, lettre du Dr Bodenheimer au Bureau de direction de l'hôpital, 2 mai 1873.

²⁹ Source: Nicole QUELLET-SOGUEL, «Hospitalières de Porrentruy», Helvetia Sacra, VIII/1, Basel: Helbing & Lichtenhahn, 1994, p. 364-88.

³⁰ Archives de la bourgeoisie de Porrentruy, Archives de l'hôpital, Procès-verbaux de la Direction et du Conseil d'administration, 1848 (non paginé).

³¹ Cette décision est à replacer dans le cadre de la politique radicale de modernisation de l'institution hospitalière qui vise à donner la priorité aux malades. Les vieillards doivent être accueillis dans des institutions spécifiques. Cette décision entraînera un conflit avec les administrateurs conservateurs favorables à l'accueil de vieillards.

³² Comme cela se fait ailleurs à la même époque. A Porrentruy, on parle d'un cas au détour d'un rapport: «Angéline Maillat s'étant mariée, a été remplacée par Céline Faivre.» AHRP, Rapport annuel, 1878.

³³ AHRP, Procès-verbaux du Conseil d'administration, 26 décembre 1891.

³⁴ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 15 juin 1927.

³⁵ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 29 décembre 1936.

³⁶ Pour l'anecdote, signalons qu'à la

même époque Madame Albert Burrus fait des dons annuels de tabac pour les tuberculeux du Dispensaire antituberculeux du district de Porrentruy.

³⁷ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 23 février 1868.

³⁸ Allocation annuelle de 100 francs pour les hommes et de 50 francs pour les femmes.

³⁹ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 29 décembre 1936.

⁴⁰ Voir Joëlle DROUX, op. cit., p. 548-82.

⁴¹ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 14 juillet 1880.

⁴² AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 20 septembre 1879.

⁴³ Source: AHRP, Procès-verbaux de la Direction et du Conseil d'administration, Rapports annuels, etc. Je n'ai malheureusement pas eu accès aux archives de la communauté des sœurs hospitalières qui auraient permis une analyse sociologique approfondie des religieuses hospitalières.

⁴⁴ Il s'agit de novices acceptées par la Direction mais qui refusent rapidement la prise d'habit pour des raisons inconnues.

⁴⁵ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 21 juin 1902.

⁴⁶ Ils acceptent par exemple que le jardinier de l'hôpital remette en état pour la Toussaint 1889 la tombe du Dr Jecker, qui avait donné vers 1850 un important legs à l'hôpital et y avait fondé des messes.

⁴⁷ Subtilité trouvée par Billieux qui permet – enfin – d'arriver à un compromis (séance du 12 décembre 1918).

⁴⁸ Voir tableau n°3.

⁴⁹ A Genève, la modernisation de l'or-

ganisation hospitalière débouche aussi sur une crise d'identité des religieuses. Voir Joëlle DROUX, *op. cit.*, p. 463-518.

⁵⁰ «Elle se dit victime de la Supérieure.» AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 27 février 1929.

⁵¹ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 30 mars 1932.

⁵² Elue supérieure de la communauté en 1932.

⁵³ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 4 janvier 1933.

⁵⁴ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 27 septembre 1933.

⁵⁵ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 29 septembre 1936.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Témoignage fait le 27 février 1932 au doyen Membrez et rapporté par ce dernier dans le *Centenaire du journal «Le Jura», 1850-1950. Un siècle de vie jurassienne*, Porrentruy: Le Jura, 1950, p. 402.

⁵⁹ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 14 juillet 1936.

⁶⁰ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 27 décembre 1939.

⁶¹ AHRP, Procès-verbaux de la Direction, 1er février 1940.

⁶² D'origine italienne, née en 1903, elle est la fille d'un ouvrier de Roches. Elle décède en 1971.

⁶³ Née à Delémont en 1906; décédée en 1987.

⁶⁴ Parmi une littérature gigantesque, citons l'ouvrage de Charles KLEIBER, *Questions de soins: essai sur l'incitation économique à la performance dans les services de soins*, Lausanne: Payot, s.d. [1992], ainsi que l'étude de Pierre

GILLIAND, *L'hospitalisation en Suisse, 1936-1978: quel avenir ?*, Aarau: Institut suisse des hôpitaux, 1980.

⁶⁵ On tient compte ici de l'ensemble de la communauté, i.e. aussi les religieuses âgées et/ou malades.

⁶⁶ Lorsque l'on débat de la professionnalisation des religieuses dans la seconde partie des années 1930, il n'est jamais question d'y intégrer un personnel laïc perçu de manière suffisante et méprisante. On retrouve cette attitude dans les mémoires du Dr David Stucki qui affirme que les infirmiers laïcs sont «d'une efficacité et d'une formation plus que douteuse». David STUCKI, *A cœur ouvert: mémoires d'un gynécologue*, Porrentruy: SJE, 1990, p. 92.

⁶⁷ Il existe dans les années 1930 une section de samaritains à Porrentruy, présidée par l'instituteur Ernest Corbat. Cette société joue le rôle d'une caisse de secours mutuels. On ne connaît malheureusement pas ses activités dans le domaine de la professionnalisation du métier d'infirmier.

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

... de la ...
... de la ...
... de la ...

I
E
A

ré
ca
al
cr
ce

ra
B
m
da
de
or
rô
C
m
so
R
le
je
le
nu
dé

D
E
ve
no
én
de
de
se
co
da
au
jeu
fré
ler