

Une étude menée en Suisse et en France dans des couvents

Un face-à-face étrangement proche

Soigner des religieuses n'est pas banal, et encore moins lorsqu'on appartient à un corps de métier où ces dernières ont joué un rôle de premier ordre. Que se passe-t-il quand des infirmières soignent des religieuses?

Texte: Annick Anchisi et Laurent Amiotte-Suchet / Photos: Martin Glauser, Annick Anchisi



Deux mondes se rencontrent.

Le vieillissement des congrégations religieuses est une réalité démographique qui se traduit, la dépendance venant, par l'engagement de personnel soignant laïc dans les couvents. Si la filiation directe entre infirmières et religieuses a pu être historiquement contestée, il n'en reste pas moins que ces dernières ont marqué profondément la profession. Ce sont néanmoins deux cultures qui se croisent, se confondent et parfois s'opposent. Pour les infirmières, les pratiques des religieuses relèvent d'un temps qui n'aurait plus cours, renvoyant

à des figures d'oblativité qui seraient en porte-à-faux avec celles de professionnelles du secteur tertiaire d'aujourd'hui. Soigner des religieuses, pour les unes, et se faire soigner par des infirmières pour les autres, posent la question de savoir ce qui se joue dans la rencontre de ces deux collectifs. Cet article prend appui sur une étude financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, portant sur la transformation de couvents de religieuses catholiques en établissement médico-social (EMS) en Suisse et en établissement

d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en France.

Trouver des solutions pour vieillir collectivement

En Suisse comme en France, les communautés catholiques de religieuses apostoliques vieillissent (allongement de la vie et non renouvellement des vocations). Leur moyenne d'âge avoisine les 80 ans. Nous sommes donc en présence de collectifs de femmes âgées qui, bien qu'en meilleure santé que les femmes du même âge et du même milieu so-

Une recherche ethnographique transfrontalière

L'enquête a été réalisée conjointement en Suisse et en France. Les investigations ont été menées dans trois couvents de trois congrégations différentes implantées en ville de Fribourg: les sœurs de Sainte-Ursule, les sœurs de l'Œuvre de Saint-Paul et les sœurs d'Ingenbohl. Ces trois congrégations ont fondé l'Institution de santé pour les religieuses et religieux Fribourg (ISRF), le premier EMS de ce genre en Suisse. Parallèlement, nous nous sommes intéressés aux sœurs de la Charité de Sainte-Jeanne-Antide Thouret (Besançon) qui ont transformé trois de leurs couvents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à Besançon, Montagney et Thonon-les-Bains.

Les données de l'étude¹ ont été recueillies au cours d'entretiens semi-directifs, d'entretiens informels en fonction des nécessités de clarification ou des opportunités offertes par les situations et lors l'observations de longue durée – douze semaines par terrain – consignées dans des carnets de bord. Les entretiens ont été réalisés avec des responsables religieux ou des représentants de l'État en charge des secteurs socio-sanitaires, avec les divers cadres des maisons de retraite, les soignantes et autres membres du personnel, les religieuses devenues résidentes et celles qui vivent toujours en communauté. Le recueil de données est également composé de documents internes de type procès-verbaux ou archives et de photos prises sur le vif des situations observées.

¹ La recherche a été financée par le Fonds National suisse de la recherche sous le titre: «Le prix de la coutume. Communautés religieuses, vieillesse et évolution de la prise en charge de soins». Lien: <http://p3.snf.ch/project-149678>.

Auteurs

Annick Anchisi, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), annick.anchisi@hesav.ch

Laurent Amiotte-Suchet, Université de Lausanne, Faculté de théologie et de sciences des religions, Institut de sciences sociales des religions, laurent.amiotte-suchet@unil.ch

cio-économique, ne sont pas épargnées par les atteintes fonctionnelles et mentales. Le modèle coutumier d'une prise en charge communautaire des plus



Un collectif hiérarchisé n'est pas incompatible avec des formes d'émancipation sociale.



âgées par les plus jeunes n'a plus cours. Pour faire face à cette situation inédite dans leur histoire, les congrégations religieuses ont envisagé plusieurs stratégies. Entre l'engagement de gré à gré de personnel laïc, le regroupement par association ou fusion, l'alliance avec un établissement de soins estimé proche des «valeurs» congrégationnelles, les arrangements sont divers. Nous nous sommes plus précisément intéressés à des congrégations religieuses qui ont opté pour la transformation d'une partie de leurs couvents en établissements de soins reconnus et subventionnés par les États respectifs, la Suisse et la France. Cette solution originale consiste donc à médicaliser une partie du couvent pour en faire une unité de soins répondant aux critères gérontologiques actuels. Les religieuses âgées peuvent ainsi continuer de vivre chez elles, mais ce chez soi ne relève alors plus de leur seule autorité car son subventionnement par l'État implique de nouvelles règles.

Cette démarche, si elle soulage la communauté de la charge que représente la prise en soins de ses membres âgés, a pour conséquence l'introduction de professionnels laïcs (soignantes, direction et personnel administratif) au sein de ses murs. Deux régimes d'autorité – congrégationnel et sanitaire – doivent dès lors cohabiter.

Des religieuses bien formées

Une fois entrées au couvent, les religieuses vont acquérir, pour la grande majorité d'entre elles, des formations

qualifiantes. Évaluées sur leurs compétences, elles se verront propulsées dans des carrières auxquelles elles n'auraient probablement pas eu accès en demeurant dans leur milieu d'origine. Le fait d'être soumises à un collectif hiérarchisé n'est pas incompatible avec des formes d'émancipation sociale. Héritières d'un capital collectif à faire fructifier pour une mission commune, elles vont pouvoir investir des champs de savoir et de pouvoir jusque-là difficiles d'accès pour des femmes de leur condition (Anchisi, Amiotte-Suchet et von Ballmoos, 2017). Simultanément agentes de leurs congrégations et actrices de leurs trajectoires, les religieuses vont exercer dans des secteurs d'activité traditionnellement occupés par des femmes comme l'enseignement, l'éducation ou les soins. Elles vont pour nombre d'entre elles y tenir des postes à responsabilités. Corvéables à merci, elles travailleront la plupart du temps sans être rémunérées, ceci jusque dans les années septante. Certaines – comme les sœurs de Saint-Paul de Fribourg – vont cependant faire bouger les lignes du travail sexué. Elles seront les premières typographes formées de Suisse, l'accès à ce métier ayant été interdit aux femmes jusque dans les années soixante.

Une quête de reconnaissance

Bon nombre de religieuses estiment aujourd'hui qu'elles ont largement contribué au développement de nos sociétés. Ayant mis leur énergie et leurs compétences au service de structures sanitaires et socio-éducatives, elles considèrent que la contribution des États à la prise en soins de leurs membres âgés n'est qu'un juste retour des choses. Ce qu'elles attendent de ce nouveau partenariat ne paraît pas illégitime. Elles espèrent aussi que les professionnelles prennent en compte l'identité religieuse des résidentes dans leur manière d'organiser la vie au sein de la maison (horaires des offices religieux, déroulement des repas, adaptation des animations, etc.). Avant cela, il s'agirait d'envisager la vie religieuse autrement que comme une soumission aliénante. Pour adapter les pratiques soignantes à la singularité des résidentes, il convient de reconnaître les religieuses pour ce qu'elles sont: des



Des religieuses âgées et leurs soignantes dans les couloirs de l'Institution de santé pour les religieuses et religieux Fribourg.

femmes qui ont su elles aussi s'accomplir et dont l'expérience et le savoir-faire méritent considération.

En perte de légitimité

Dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle, la professionnalisation des secteurs traditionnellement tenus par les religieuses (écoles, hôpitaux, accueil des personnes en situation de précarité sociale) remettra en cause leur légitimité. Dès les années huitante, la conjonction du manque de vocations allié au vieillissement des congrégations va avoir pour effet de les mettre en périphérie du monde du travail. Remplacées par des professionnels laïcs, elles vont perdre de leur influence, se voyant dès lors perçues comme les représentantes d'un monde qui n'aurait plus cours, tant du point de vue du prestige social que des façons d'avoir investi le travail. Les travaux de Michel Nadot sur l'histoire de la profession et la discipline infirmière ont montré que d'un point de vue historique, les religieuses ne sont ni les premières ni les seules à l'origine de l'histoire des femmes soignantes. Mais les nombreuses congrégations liées aux soins (visiteuses, hospitalières, sages-femmes, etc.) ainsi que les postes occupés (infirmières,

responsables d'unité de soins, directrices d'écoles d'infirmières par ex.) vont pourtant marquer l'inconscient collectif des infirmières, bien qu'aujourd'hui elles ne se reconnaissent plus dans les valeurs d'abnégation incarnées par les religieuses, au point d'en faire parfois des contre-modèles.

Un collectif inhabituel de résidentes

Le collectif des résidentes religieuses est particulier à plus d'un égard. Composé de femmes âgées, rendues visibles par l'habit (pour les plus âgées d'entre elles, elles le portent même si le libre choix de le vêtir ou non peut s'exercer) et le rythme conventuel, elles font corps. Contrairement aux établissements classiques, le collectif des établissements médico-sociaux congrégationnels préexiste à la structure puisque les religieuses se connaissent avant de devenir résidentes et ont, pour la plupart, vécu et travaillé ensemble à un moment donné de leur parcours religieux. Pour elles, faire communauté n'est pas une difficulté en soi. Puis, comme dit plus haut, les résidentes sont bien formées, parfois même davantage que les soignantes, du point de vue des soins, de la gestion ou encore de la

technique, notamment informatique. Plusieurs d'entre elles qui ont été infirmières ont même pu être les supérieures hiérarchiques de certaines soignantes qui les prennent en charge aujourd'hui.

Or, pour les soignantes de notre étude, les religieuses ont eu des vies particulières certes, mais très éloignées des perspectives des femmes actuelles. Choisir d'entrer au couvent est d'abord vu comme un choix par exclusion caractérisé a priori par divers manques – maternité, sexualité et féminité –, dimensions essentielles aux yeux des soignantes d'une vie de femme accomplie. Le fait de pouvoir préférer cette voie à une autre n'est pas perçu comme pouvant relever d'un choix raisonné, comme celui d'étudier et de faire carrière ou encore de s'engager pour une mission dont l'enjeu les dépasse individuellement. Les soignantes sont donc face à un collectif de résidentes régi par des principes de vie commune qui leur échappent en partie. Bien que les religieuses aient pu avoir des parcours professionnels proches, les soignantes de nos terrains ne vont pas considérer les résidentes comme leurs homologues. Elles les voient plutôt



Eau bénite et désinfectant dans l'infirmierie d'un EMS congréganiste, témoins des deux régimes d'autorité en présence.

comme incarnant un modèle de travail d'une autre époque, sous-entendu oblatif, aux contours indistincts, devant être professionnalisé.

L'abandon d'un «travail à l'ancienne»

Premièrement, soigner des religieuses et se faire soigner par des infirmières relève d'un carrefour historique où les premières ont contribué à positionner le métier sous l'angle du don de soi et de la vocation, alors que les secondes auraient amorcé la professionnalisation des soins infirmiers. Le déclin numérique et idéologique des religieuses dans le champ des soins correspond au moment où la discipline émerge, bien que certaines théoriciennes des soins aient été, comme Sœur Callista Roy, à la fois infirmière et religieuse. En faisant un rapide détour par l'histoire récente de la discipline, on voit en effet que les premières théories datent des années 50 et ont principalement deux sources d'influence: la culture scientifique, y compris celle des sciences humaines et sociales, et la culture médicale qui ont en commun leur appartenance à la science dite classique, soit disjonctive et objective, position scientifique qui a notamment pour conséquences de reléguer au second plan les insertions socio-culturelles individuelles. Le temps des religieuses relève en effet d'une autre vision des soins infirmiers qui, sur certains aspects, comme la corvéabilité ou la gratuité, ne sont plus ni enviables ni envisageables.

Deuxièmement, ce qui est entendu par les soignantes de notre étude sous «travail à l'ancienne» renvoie à une conception des rapports entre professionnelles et résidentes où les lignes privées et professionnelles sont plus floues. Avant la transformation de ces couvents en EMS, des infirmeries existaient, tenues par des religieuses et des infirmières ou aides-soignantes. Les entretiens menés avec des membres du personnel qui ont connu «l'ancien monde» mettent en évidence la valeur accordée à la proximité et aux liens qui pouvaient être entretenus entre

les unes et les autres. Certes, il pouvait y avoir des dérives, des préférences avec leurs corollaires, des mises à l'écart. Mais il y avait également des amitiés entre résidentes et professionnelles, l'existence de services rendus. Il n'était pas rare que les unes fassent des courses pour les autres et que celles-là prient pour une intention qui leur



*Les religieuses
ont également
été exploitées.*



était confiée; éléments qui aujourd'hui seraient considérés comme des indicateurs de non-professionnalisme, voire d'ingérence. La recherche de la «bonne distance», mise en avant dans les pratiques de soins actuelles, renverrait à une attitude professionnelle qui consiste à être proche, mais pas trop, et dans un temps fonctionnarisé. Et c'est justement une gestion contestable de cette «distance» que pointent les professionnelles quand elles évoquent le temps des religieuses.

Passe, perd et gagne

La rencontre entre les infirmières et les religieuses dans ces couvents devenus établissements de soins constitue une situation originale qui offre de nombreux angles d'analyse. Dans ce texte, nous souhaitons mettre l'accent sur les représentations de sens commun dont les religieuses sont l'objet; elles seraient l'incarnation de diverses dominations. Or, loin de cette vision, nos entretiens montrent qu'un grand nombre d'entre elles ont choisi le couvent, parfois même contre l'avis de leurs parents. Si elles ont effectué ce choix sous l'influence de contraintes sociales multiples, ces dernières étaient imposées à toutes les

femmes de leur époque. Une fois formées et en place, celles qui ont travaillé dans les hôpitaux ont exercé leur autonomie et leur responsabilité, comme religieuse et comme infirmière. À ce titre, leur ascension sociale et professionnelle, ainsi que leur contribution au développement des soins, peuvent être aussi compris comme un des modèles d'émancipation des femmes et des infirmières.

Soigner des religieuses relève pour les infirmières de la traversée d'un miroir déformant. Elles les perçoivent comme celles qui ont positionné le métier du côté de l'abnégation et de la vocation, sorte d'anti-modèle du professionnalisme moderne et de la défense corporatiste («ni bonne, ni conne, ni nonne», slogan entendu dans les manifestations pour la défense des conditions de travail des infirmières). Les religieuses peuvent cependant donner à voir, comme collectif socio-historique, des valeurs d'engagement humaniste dans un temps d'aujourd'hui qui relève davantage du marché, de la prestation et de sa mesure, du fractionnement du travail de soin. Au cœur des modèles scientifiques infirmiers et des contextes sanitaires marchand et industriel actuels, leur expérience participe d'une réflexion globale sur le sens de ce qu'est soigner aujourd'hui, entre nécessités et arts de faire.

À l'évidence, les États ont longtemps profité de l'investissement des religieuses pour faire fonctionner les institutions socio-sanitaires. Dans un jeu d'influences où elles ont pu les investir pour la bonne cause, les religieuses ont également été exploitées. Actuellement, elles ne bénéficient pas toujours d'un retour sur investissement à la hauteur de leur engagement. N'y aurait-il pas ici une leçon à tirer, là où les infirmières d'aujourd'hui se substituent aux manques des dispositifs leur laissant imaginer qu'elles restent maîtresses du jeu et de leur champ de compétences?

Les différentes contributions relatives à cette recherche sont recensées sur www.unil.ch/emscouvent