NOUVELLE REVUE THÉOLOGIQUE

63 Nº 6 1936

Soin des mères et des enfants en pays de missions

Joseph CREUSEN

p. 580 - 598

https://www.nrt.be/es/articulos/soin-des-meres-et-des-enfants-en-pays-de-missions-3540

Tous droits réservés. © Nouvelle revue théologique 2026

SOIN DES MÈRES ET DES ENFANTS EN PAYS DE MISSIONS

Une Instruction récente de la S. C. de la Propagande.

L'Instruction de la S. Congrégation de la Propagande du 11 février 1936 fera époque dans l'histoire de l'apostolat missionnaire et même dans celle de la législation ecclésiastique sur les religieux. C'est la première fois, croyons-nous, que le Saint-Siège invite officiellement les religieuses à prendre soin des femmes en couches et des tout petits enfants. Il y joint la recommandation d'acquérir la formation professionnelle nécessaire, même, s'il le faut, dans des Universités ou cliniques laïques.

L'Instruction suppose qu'un certain nombre de religieuses prendront leur doctorat en médecine; elle prévoit la nécessité de fréquenter des cours en habit laïque, et rappelle que la S. Congrégation ne fait pas difficulté d'accorder les dispenses nécessaires pour l'exercice de l'art médical et surtout de la chirurgie.

Les religieuses hospitalières qui ont pris part au Pèlerinage-Congrès international des infirmières catholiques à Rome en août 1935 et ceux qui en ont lu les comptes rendus ne seront guère étonnés de l'initiative prise par la S. Congrégation de la Propagande. Elle est d'un intérêt assez général pour qu'on en donne ici un commentaire un peu détaillé. On y attirera l'attention sur divers problèmes très actuels de l'apostolat religieux et les notes indiqueront les livres et revues qui pourraient servir à une étude plus approfondie.

Un peu d'histoire.

1. Religieuses et soin des malades.

Même la stricte clôture n'empêcha jamais les religieuses de se consacrer au soin des malades. Avant la grande Révolution, il y avait, surtout en France, un nombre considérable

d'Hôtels-Dieu, dans lesquels on avait institué un régime plus large que celui en vigueur dans les monastères enseignants. Dans ceux-ci en effet, les élèves mêmes étaient soumises à une clôture assez sévère. Dans les Hôtels-Dieu, les personnes du dehors étaient admises, à certaines heures, à visiter les malades. Par conséquent les moniales les rencontraient dans les salles de l'hôpital.

Dès le XVIIe siècle au moins, on voit surgir des Sociétés religieuses et même de vraies Congrégations, dont les membres se dévouent au soin des malades, soit dans leurs hôpitaux et dispensaires, soit même à domicile (1).

Mais alors on pouvait être infirmière sans avoir fait d'études bien spéciales. Aussi longtemps qu'on ignora l'asepsie et l'antisepsie, la narcose, les serums, les injections, la radiothérapie, le rôle de la garde-malade consistait surtout à entretenir la propreté, à administrer des tisanes et potions diverses, à renouveler des compresses ou des bandages. Remèdes et soins étaient simples et d'application facile.

Dans les couvents, il y avait des traditions. Les jeunes religieuses étaient formées par leurs aînées, près de qui elles s'instruisaient en les aidant.

Deux circonstances allaient modifier profondément cette situation.

D'abord les découvertes merveilleuses qui, en se suivant à intervalles rapprochés, transforment rapidement la pratique de la médecine et surtout de la chirurgie. Les travaux de Pasteur, de Koch, de Röntgen, etc., conduisent à l'utilisation de méthodes curatives entièrement nouvelles. Elles vont transformer aussi pour une bonne part le rôle des infirmières.

Qui croirait, à première vue, que l'émancipation sociale de la femme aux États-Unis et dans nos pays européens pût avoir une influence un peu profonde sur la vie et l'apostolat des religieuses ? C'est pourtant le cas pour l'enseignement et pour le soin des malades. Ne parlons que de ce dernier.

(1) Le soin des malades à domicile par des « sœurs grises » et des « sœurs noires », dès le XVe siècle, mériterait une étude détaillée.

D'une part les progrès de la science ont fait perfectionner l'organisation du service des hôpitaux et cliniques. Des exigences nouvelles sont imposées à tous ceux qui doivent aider le médecin dans sa tâche plus délicate et plus compliquée.

D'autre part, les jeunes filles entrent en nombre croissant dans des carrières autrefois réservées aux hommes; elles se livrent à des études que n'avaient abordées aux siècles passés que quelques femmes exceptionnelles. Aux sages-femmes des époques précédentes viennent s'ajouter les femmes-médecins, les infirmières, les visiteuses sociales, etc.

Les religieuses hospitalières ne pourront maintenir leur apostolat, si elles n'égalent en valeur professionnelle leurs aides ou concurrentes laïques. Après avoir vu les jeunes filles envahir les auditoires et les amphithéâtres universitaires, on ne s'étonnera bientôt plus d'y rencontrer des religieuses vouées à l'enseignement ou au soin des malades. Avec la nécessité d'une formation scientifique et technique plus développée s'offre aussitôt le moyen pratique de l'acquérir.

2. Religieuses et apostolat missionnaire.

On pouvait enseigner et soigner des malades sans sortir de l'enceinte d'un monastère; la clôture stricte mettait des obstacles presque insurmontables à l'apostolat en territoire de mission. Sans doute, peu après la découverte du Nouveau-Monde, de vaillantes femmes allèrent y fonder des monastères, des pensionnats cloîtrés et des Hôtels-Dieu. Elles eurent ainsi leur part de l'évangélisation de ces contrées, soit directement par l'enseignement et le soin des malades, soit indirectement et d'une manière non moins efficace par la prière et la pénitence. Dès le XVIIIe siècle, des Congrégations religieuses exerçaient avec plus de liberté leur activité dans des pays de mission, par exemple les Sœurs Grises au Canada et les Sœurs de Saint Paul de Chartres dans la Guyane française (1).

(1) G. GOYAU, *La femme dans les Missions*. Paris, 1933.

Mais le XIXe siècle est l'âge d'or de l'apostolat missionnaire des religieuses. Les voyages sont devenus plus rapides grâce aux bateaux à vapeur; la clôture a beaucoup perdu de sa rigueur, on est plus habitué à voir partout le dévouement des religieuses soutenir et étendre, souvent même préparer l'action sacerdotale.

Aujourd'hui, si des postes de mission n'ont pas de ces précieuses auxiliaires, seule la pénurie du personnel ou des ressources en est la cause. Car ni les difficultés des voyages, ni la misère des premières installations, ni les dangers du climat ou des maladies, ni l'isolement ne les arrêtent dans leur essor.

Bien plus, depuis une vingtaine d'années, les Congrégations même purement diocésaines acceptent des postes de mission, certaines par là de repeupler les noviciats qui se vident et d'attirer des recrues de valeur.

Mais dans la plupart des territoires de mission, il ne peut être question d'une spécialisation du travail, du moins dans des cadres trop rigides.

Les religieuses enseignantes doivent pouvoir donner aux malades les soins les plus urgents. Un dispensaire est le complément presque obligé d'une école. Fort peu aidées par des Frères missionnaires et des infirmiers indigènes quand il s'agit des hommes, les religieuses doivent bien assumer seules le soin des femmes et des enfants.

Supposons maintenant que les gouvernements exigent, au moins pour donner des subsides, la preuve écrite d'études préparatoires à ce genre d'œuvre sociale, et voici les Congrégations placées devant un nouveau problème d'adaptation, sous peine de renoncer à une part magnifiquement féconde de leur apostolat.

3. *Religieuses et Maternités.*

Puisqu'on rencontre au VIIe siècle, en Égypte, des hôpitaux spécialement destinés à soigner les femmes immédiatement avant, pendant et après leurs couches (1), il est peu probable

(1) BARONIUS, *Annales Ecclesiastici*, a° 610, n. 7, 8.

que cette tradition de charité se soit entièrement perdue. Au moyen âge, de pieuses femmes, parfois liées par un ou plusieurs vœux privés, donnaient à l'occasion leurs soins soit à domicile, soit dans les Hôtels-Dieu et hospices, aux personnes qui s'accouchaient. D'ailleurs, la profession de sage-femme n'ayant, semble-t-il, jamais manqué du recrutement nécessaire, les religieuses n'eurent pendant longtemps à rendre ce genre de service que dans des cas très exceptionnels.

Deux circonstances vont modifier profondément cette situation : le développement des sciences médicales et le fait, qui se généralise, de traiter en clinique ou à l'hôpital les accouchements un peu laborieux.

Avec les progrès de la médecine et surtout de la chirurgie, le besoin se fit sentir de mieux former les personnes chargées d'une fonction si importante et parfois si difficile. Des écoles de sages-femmes furent fondées et annexées à des hôpitaux. Ainsi les maternités vont se multiplier.

Dès 1804, nous voyons un grand chrétien et un illustre médecin, le Dr Morlanne de Metz, préoccupé d'assurer aux mères et aux bébés les soins de personnes qui, par amour de Dieu, consacreraient entièrement leur vie à cette forme d'apostolat. Il groupe autour de lui quelques pieuses jeunes filles, qui porteront le nom d'abord de *Filles de la Maternité*, puis bientôt de *Sœurs de la Maternité*. Destinée à recevoir les bénédictions divines, cette œuvre fut, à ses débuts, âprement combattue, même avec d'odieuses calomnies. En 1823, le groupement des personnes qui s'y dévouaient fut organisé en Association religieuse par l'Évêque de Metz. Petit à petit, l'évolution se précisera vers le statut d'une Congrégation religieuse. Elle s'acheva en 1884, quand Mgr Dupont des Loges approuva ce que nous appellerions aujourd'hui les Constitutions. Entretemps l'association avait pris le nom de *Sœurs de la Charité maternelle* (1).

(1) L. Bouchon, *Le Chirurgien Morlanne, Fondateur des Sœurs de la Charité maternelle*, Paris, 1929.

Pour divers motifs, dans les pays anglo-saxons et surtout aux États-Unis, les Instituts religieux eurent à résoudre plus tôt qu'en nos pays latins le problème délicat du rôle à jouer par les religieuses dans les maternités. Vers 1878, l'Évêque de Nottingham, Mgr Bagshawe voulut que la Révérende Mère Mary Potter, fondatrice de la Petite Compagnie de Marie, appliquât ses religieuses au soin des femmes en couches, même à domicile. Il changea bientôt d'avis sur les instances du Cardinal Manning, qui objectait l'opposition du Saint-Siège à ce genre d'apostolat (1).

Toutefois, aux États-Unis et en Australie, des religieuses furent autorisées par leurs évêques à diriger des cliniques maternelles, avec l'aide d'infirmières laïques. Le Saint-Siège ne s'opposait pas à ces approbations particulières. Il semble qu'il demandait dès lors que l'assistance à l'accouchement fut laissée à une infirmière laïque, chaque fois que la chose était possible. De même on ne pouvait appliquer à ce genre de soins que des religieuses disposées à les donner librement. Ces principes guideront bientôt l'attitude des évêques dans tous les pays où se multiplieront les maternités indépendantes ou annexées aux hôpitaux et cliniques chirurgicales.

A la lumière de ces faits, on comprendra plus facilement l'évolution de la législation ecclésiastique.

4. La législation ecclésiastique.

En 1901, la S. Congr. des Évêques et Réguliers, que devait bientôt remplacer la S. Congr. des Religieux, publia l'ensemble des principes qui réglaient sa ligne de conduite dans l'approbation des nouveaux Instituts. Ce ne sont évidemment pas des règles dont elle ne peut s'écarter, ni, à plus forte raison, une loi ecclésiastique qui s'adresse directement aux Instituts religieux. Les *Normae* reflétaient cependant bien la mentalité du Saint-Siège et offraient aux fondateurs ou supérieurs de Congrégations religieuses des indications bien près d'être impératives.

(1) Eve Healy, *The life of Mother Mary Potter*, Londres, 1935, p. 180.

Le paragraphe II de la première section s'occupe des Instituts qu'on n'approuvera qu'avec réserve *(caute)* ou même pas du tout *(nullo modo)*. Après avoir écarté l'approbation des Instituts qui auraient pour but l'érection de sanatoria pour les personnes des deux sexes (n. 14), les *Normae* continuent : n. 15, 8° : « Il faut beaucoup moins encore approuver les Instituts de religieuses, qui se proposeraient le soin immédiat des enfants au berceau ou des femmes en couches, dans les maisons appelées *maternités*, ou de toutes autres œuvres de charité qui ne semblent pas convenir à des vierges consacrées à Dieu et revêtues d'un habit ecclésiastique (1) ».

Il s'agissait ici d'approbation pontificale. Cette exclusion marquait nettement la défiance qu'inspirait cette forme de la charité. Le Saint-Siège estimait sans doute qu'il était largement fourni par ailleurs à ce genre de nécessité et qu'en tout cas les inconvénients étaient trop graves pour qu'il approuvât des initiatives nouvelles en ce sens.

Comme nous l'avons dit, les religieuses étaient, en fait, surtout dans certains pays, dans l'impossibilité de refuser ce genre de soins.

Dans les constitutions de plusieurs Instituts hospitaliers, un article excluait formellement le soin des accouchements. Mais on lui donnait une interprétation assez large. Dès que l'accouchement requérait une opération chirurgicale, si commune fût-elle, par exemple la césarienne, il n'était plus considéré comme visé par l'article des constitutions.

Le Saint-Siège ne pouvait ignorer cette situation. Elle y était l'objet d'appréciations privées assez diverses. On comprenait cependant la nécessité de soumettre la question à un nouvel

(1) « Multo minus probanda sunt Instituta sororum, quae sibi assumendam proponerent curam directam puerulorum in cunis vagientium; — vel mulierum parturientium in domibus, vulgo dictis, *Maternitatis;* — vel alia denique caritatis opera quae virgines Deo dicatas, et habitu ecclesiastico indutas dedecere videntur. » *Normae secundum quas S. Congr. Episcoporum et Regularium procedere solet in approbandis novis Institutis votorum simplicium.* Sectio Prima. § 11, n° 15. *Octavo*, p. 8.

examen. Mgr A. Battandier nous apprend que, jusqu'à 1911, la S. Congrégation n'avait pas fait de travail d'ensemble sur ce point. Elle le préparait et un volumineux dossier était réuni, quand la maladie du Cardinal Vivès et la guerre vinrent tout arrêter (1). Il faut croire que les travaux n'avaient pas été repris ou que les divergences d'avis persistaient, quand la première section des Normae fut rééditée en 1921 (2). Car l'art. 17 reproduit, sans aucune modification substantielle, l'art. des *Normae* de 1901.

Sachant par expérience ce qui se passait en divers pays, nous écrivions en 1928 : « Dans les pays de mission, la nécessité obligera souvent les religieuses à s'occuper d'œuvres de ce genre. Il arrive aussi plus fréquemment qu'autrefois qu'une section de maternité soit rattachée aux cliniques et aux hôpitaux. Maintenant qu'un nombre croissant de jeunes filles font les études d'infirmières et de docteurs en médecine, il y aura moins d'inconvénient à ce que des religieuses doivent plus ou moins immédiatement prendre part à des opérations, à première vue peu en rapport avec leur état de vie. Quand les religieuses sont préposées à une section de maternité, on confie généralement la surveillance immédiate de certaines opérations à une infirmière sûre qui dépend des Sœurs. On ne peut nier que la présence de religieuses bien informées dans les cliniques, même de ce genre, est une précieuse garantie contre l'abus d'opérations condamnées par la morale chrétienne » (3).

Nous n'osions pas espérer alors que le Saint-Siège confirmerait si vite officiellement ces prévisions. Son attention devait être attirée sur le problème par la situation faite aux religieuses hospitalières d'Italie par le décret-loi royal du 15 août 1925 et le règlement approuvé le 21 novembre 1929. Sous peine de se voir exclues du soin immédiat des malades, ces religieuses devaient obtenir des diplômes officiels. C'est alors que le

(1) *Guide canonique*, 6e édit., n. 35, p. 26.

(2) A. A. S., XIII, 1921, p. 312. — Cfr *Documents du Saint-Siège*, Louvain, 1928, p. 1, ss.

(3) *Documents du Saint-Siège*, p. 10.

Saint-Père intervint personnellement avec une largeur de vues, une décision et une générosité qui forcent l'admiration. Un *Office des religieuses infirmières* fut constitué à la S. Congrégation des Religieux (juillet 1932). On fonda des écoles-internats où l'on donnerait aux religieuses la formation scientifique et technique nécessaire. C'était, pour l'Italie, où la réserve, sur ce point, restait extrême, une adaptation merveilleuse aux nécessités modernes de l'apostolat charitable (1).

Les directives nouvelles du Saint-Siège allaient se manifester avec plus de clarté encore au Pèlerinage-Congrès international des infirmières catholiques, 25-29 août 1935. Le Comité de la section des religieuses avait décidé de profiter de cette réunion solennelle pour demander des directives officielles sur plusieurs problèmes actuels, en particulier le soin des femmes en couches et les soins délicats à donner aux hommes. Chargé de donner à la section des religieuses des leçons sur quelques problèmes de morale professionnelle, nous fûmes autorisé à déclarer que nos solutions, soumises d'abord aux plus hautes instances ecclésiastiques, étaient données et publiées avec leur haute approbation. Le Saint-Siège manifestait assez clairement que la collaboration immédiate des religieuses aux soins donnés et aux opérations faites dans les maternités et cliniques obstétricales n'était plus seulement tolérée, mais, moyennant les précautions nécessaires, reconnue comme une forme très louable d'apostolat charitable. La pouponnière étant l'annexe obligée d'une maternité, deux questions étaient ainsi élucidées en même temps.

Des centaines de religieuses trouvèrent dans ces décisions lumière et réconfort. Il est toujours pénible de se livrer à des œuvres que le Siège Apostolique semble seulement tolérer à cause des circonstances.

A la lumière de ces faits, on comprendra mieux l'importance de l'Instruction de la S. Congr. de la Propagande et son rôle

(1) Il faut lire sur cette évolution le Rapport présenté au Pèlerinage-Congrès international de Rome, 27 août 1935, par Son Émin. le Cardinal La Puma, alors secrétaire de la S. Congr. des Religieux. — *Actes du Pèlerinage-Congrès*, p. 66. — *Revue des C. R.*, 1936, p. 3, ss.

dans l'évolution de la législation ecclésiastique concernant les Instituts de religieuses hospitalières. Nous donnons le texte communiqué par l'Agence Fides. Il est, croyons-nous, officiel, comme le texte italien publié par l'*Osservatore Romano* le 4 mars dernier, mais n'a pas, jusqu'ici, été inséré aux *A. A. S.*

INSTRUCTION

DE LA S. CONGRÉGATION DE LA PROPAGANDE AUX INSTITUTS RELIGIEUX DE FEMMES SUR L'ASSISTANCE SANITAIRE AUX MÈRES ET AUX ENFANTS EN PAYS DE MISSION.

La S. Congrégation de la Propagande a toujours eu le souci d'adapter les méthodes d'apostolat aux exigences diverses des temps et des lieux. Plusieurs Ordinaires de pays de mission ont cru devoir signaler à Rome la nécessité d'intensifier l'assistance à la mère et à l'enfant. Dans certaines régions de l'Afrique, en effet, il existe des tribus dont les membres diminuent sans cesse et qui menacent de disparaître complètement, si l'on ne prend pas des mesures pour assurer et améliorer cette assistance. Ailleurs, la mortalité infantile, par suite du défaut de soins d'hygiène, atteint des proportions effrayantes. Les autorités civiles et les sectes non-catholiques, s'intéressent vivement au problème; divers gouvernements exigent des infirmières des diplômes reconnus pour les admettre dans les hôpitaux.

Des initiatives privées ont vu le jour déjà, qui cherchent à procurer en pays de mission l'assistance indispensable à la mère et à l'enfant, initiatives qu'il importe de discipliner et de coordonner sans retard.

Aussi la S. Congrégation de la Propagande a-t-elle étudié mûrement ce besoin urgent des missions et, après avoir obtenu du Souverain Pontife Pie XI les facultés nécessaires et s'être mise d'accord avec la S. Congrégation des Religieux, elle a jugé opportun de fixer les règles et instructions qui suivent.

1. Il est certainement souhaitable que se fondent de nouveaux Instituts de religieuses qui se consacrent spécialement avec toutes les précautions qui s'imposent, au soin des mères et des enfants. Ces Instituts devront se fonder et se développer *ad normam iuris communis.*

2. En outre la S. Congrégation de la Propagande verra volontiers les Instituts déjà existants créer dans leur sein des sections à cette fin spéciale; s'il en est besoin, des règles opportunes s'ajouteront aux constitutions des Instituts sous sa dépendance.

3. Ces mesures nouvelles seront soumises aux conditions suivantes :

a) Il n'est pas nécessaire que *toutes* les religieuses exercent elles-mêmes toutes les formes de l'assistance sanitaire; elles pourront avoir à leur service des infirmières laïques indigènes, munies des diplômes requis et unies à l'Institut religieux par des liens spirituels et de communauté.

b) Les Supérieures ne pourront jamais obliger une religieuse à faire des accouchements; seules seront admises à cette forme d'apostolat missionnaire celles qui l'accepteront librement des Supérieures.

c) Cette forme nouvelle d'apostolat demande une préparation technique et morale particulière. Les religieuses devront obtenir les diplômes de doctoresses ou d'infirmières. Mais il convient avant tout de les mettre sous la sauvegarde de précautions d'ordre spirituel, à déterminer par les Supérieures. Elles verront dans cette délicate assistance sanitaire une forme élevée et méritoire de la charité chrétienne, puisqu'à soulager les misères corporelles, elles ne manqueront pas de préparer les âmes à la grâce de la Rédemption. Il est bon de rappeler la remarque de saint François de Sales, que la charité est une bonne gardienne de la chasteté.

d) Les religieuses sans doute pour l'obtention des diplômes prescrits devront fréquenter des cliniques et des universités catholiques. Dans le cas d'impossibilité de fréquenter des cliniques et des universités catholiques, ou, à leur défaut, des cliniques dirigées *par des maîtres catholiques, les religieuses pourront*, avec une autorisation spéciale de la S. Congrégation de la Propagande, fréquenter des cliniques laïques. Les candidates fréquenteront les cliniques par groupes d'au moins deux et, dans le cas de besoin, en habits laïcs; elles devront résider dans des maisons religieuses où elles puissent trouver chaque jour secours et réconfort spirituels.

e) Dans les nouveaux Instituts destinés *ex professo* à l'assistance des mères et des enfants, les aspirantes suivront les cours des universités avant de prononcer leurs vœux perpétuels. Dans les Instituts déjà existants on observera la même règle, dans la mesure où le permettront les constitutions.

L'exercice de la médecine et de la chirurgie par les missionnaires

est réglé par le canon 139 du code de droit canonique et par les indults que la S. Congr. de la Propagande a coutume de concéder.

Donné à Rome, au Palais de la Propagande, le 11 février 1936.

PIERRE Cardinal FUMASONI-BIONDI, *préfet.*

Celse COSTANTINI

Archevêque titulaire de Théodosie, secrétaire.

Préambule.

L'attention de la S. Congrégation a été appelée avec une certaine insistance sur la nécessité de porter un remède plus efficace à la condition misérable des mères et des enfants en pays de mission. Il n'est pas difficile d'illustrer par des témoignages et des statistiques ce qui est dit ici. La littérature coloniale et missionnaire abonde en détails attristants sur ce sujet.

« L'Angleterre, avec une population de plus de 700 h. par mille-carré, a un pourcentage de mortalité infantile d'environ 70 pour mille. L'Afrique tropicale, avec une moyenne de moins de 14 habitants par mille-carré, une mortalité de 500 pour mille ! » (1). Si prudent qu'on doive être à l'égard des statistiques sur ce fait, les missionnaires et les médecins sont d'accord pour estimer que la mortalité infantile est extrêmement élevée dans beaucoup de parties de l'Afrique. Le Dr Mercken, se basant sur des recherches très étendues, donne, pour le Congo belge, entre autres, les chiffres suivants sur la mortalité des mères et des enfants : « Une mortalité fatale par avortement atteignant 18,4 p. c. des grossesses observées; une mortinatalité de 11,1 p. c. des grossesses, 4,3 fois plus importante qu'en milieu européen colonial (2,58); une mortalité maternelle de 3,1 p. c. des grossesses, 5 fois supérieure à celle du milieu européen (0,7) » (2). Soit en Afrique, soit en Asie, dans les milieux

(1) LORD LUGARD dans son Introduction au livre d'EVELYN SHARP, *The African Child*, Londres 1931, p. VI.

(2) *L'Aide médicale aux missions*, 1935, p. 68.

musulmans «... chez les pauvres surtout, la mortalité des jeunes mères comme des bébés est énorme » (1). En Chine, d'après le Dr Emilie Brethauer, de Suifu, 85% des enfants meurent en-dessous de deux ans; plus de la moitié du tétanos au cours des dix premiers jours... » (2). A quoi bon allonger cette liste de témoignages, qui se pousuivrait à peu près identique pour tant d'autres pays de mission?

On comprend que les gouvernements se soient particulièrement intéressés à cette situation. N'y va-t-il pas pour eux de l'avenir même de leurs colonies? Que deviendraient celles-ci, si la natalité restait aussi faible et si les épidémies dévastaient périodiquement la population adulte? (3) Mais l'organisation scientifique du service médical aux colonies entraîne avec elle des exigences nouvelles pour la formation du personnel sanitaire. Et celles-ci pourraient mettre un obstacle sérieux à l'apostolat des religieuses, si elles n'acquéraient pas les diplômes nécessaires (4).

Dans le domaine spécial de l'organisation scientifique et technique des œuvres médicales, on ne peut nier que les missions protestantes n'aient précédé et souvent surpassé les Instituts missionnaires. Ce phénomène ne doit ni étonner, ni scandaliser. Le dévouement des religieuses n'est pas ici en cause. Un missionnaire protestant écrivait : « tant qu'il y aura des Sœurs catholiques au service des indigènes, nos hôpitaux n'auront pas le succès que nous en attendons » (5). Les vrais motifs sont tout autres.

L'apostolat protestant ne subordonne pas autant que le nôtre

(1) Rapport de la T. R. Mère Générale des Franciscaines Missionnaires de Marie au Congrès de Rome. *Actes du Pèlerinage-Congrès*, p. 119.

(2) Dr Arlette Butavand, *Les femmes médecins-missionnaires*, Louvain, 1933, p. 38.

(3) Le Professeur J. Havet, de l'Université de Louvain, a esquissé le tableau des institutions scientifiques médicales et autres, établies surtout en Asie par le gouvernement anglais. Voir *La Revue de l'Aucam*, 1933, p. 1 ss.

(4) Voir un cas typique dans Dr A. Butavand, *o. c.*, p. 127.

(5) Cité par le Dr J. Havet dans son Rapport à la 4e semaine de missiologie de Louvain : *Autour du problème de l'adaptation*, p. 170.

les avantages temporels au salut des âmes et attribue dès lors une plus grande importance que nous aux œuvres sociales. Laïques et anglo-saxonnes, les femmes missionnaires protestantes étaient plus facilement à même de suivre les progrès des sciences médicales. Enfin les ressources énormes mises à leur disposition par l'Angleterre et les États-Unis permettaient de multiplier les institutions de bienfaisance, équipées d'après toutes les exigences de la thérapeutique moderne (1).

D'ailleurs la S. Congrégation de la Propagande reconnaît elle-même que, depuis quelques années, les initiatives catholiques se sont multipliées dans ce domaine, puisqu'elle croit le moment venu d'intervenir officiellement pour en régler l'activité.

Ces initiatives, au seul point de vue qui nous occupe, sont surtout de deux sortes : la fondation d'Instituts, dont les religieuses sont médecins ou infirmières diplômées; l'application, en pays de mission, d'un nombre croissant de religieuses au soin des femmes en couches et des jeunes enfants. Les résultats sont excellents. En voici un exemple. Au Congo belge « une quinzaine d'Instituts... (sur près de 50 qui y travaillent) comptent au total une quarantaine de Sœurs accoucheuses dispersées dans près de 30 postes différents, dont la moitié environ dispose d'un médecin résidant ». Or, dans les centres stabilisés et monogames, où s'exerce constamment l'assistance obstétricale, la mortalité féminine tombe de 28,4 p. m. en 1926 à 14,5 p. m. en 1933; la mortalité infantile de 18,8 p. m. en 1926 à 8,6 p. m. en 1933 (2).

Voyons maintenant la partie dispositive de l'Instruction.

Un double vœu.

Il importe de noter que l'Instruction ne parle que des Instituts de religieuses. L'intervention d'un missionnaire-prêtre,

(1) Cfr P. CHARLES, S. I., *Assistance médicale. Dossiers de l'Action missionnaire*, n. 131, Partie pratique, n. 35 et l'article du Prof. HAVET cité plus haut.

(2) Dr Fr. MERCKEN, *L'assistance obstétricale missionnaire au Congo belge*, dans la Revue : *L'Aide médicale aux Missions*, 1935, p. 70.

même compétent, ne pourrait évidemment qu'être tout-à-fait exceptionnelle. Avec raison, des Supérieurs d'Instituts de Frères interdisent absolument à leurs subordonnés, même munis du diplôme de médecine tropicale, de donner des soins délicats aux femmes. Nous avons à peine besoin d'insister sur les graves inconvénients qu'entraînerait une pratique opposée. Il y a d'ailleurs des régions où la présence d'un homme est absolument exclue au moment de l'accouchement.

A première vue, certains trouveront étrange de voir souhaiter la fondation de nouveaux Instituts de religieuses. N'y en a-t-il pas surabondamment? Et puis, la fondation d'un Institut religieux n'est-il pas uniquement l'œuvre de l'Esprit-Saint, choisissant et guidant celles qu'il destine à cette œuvre de sanctification et d'apostolat?

Plusieurs réponses sont possibles. D'abord il s'agit d'une œuvre qui, sans être nouvelle, se développe pourtant dans des proportions et des conditions de succès inaccoutumées (1). Il y a donc encore place pour des organisations nouvelles de vie religieuse. Comme le Code invite le clergé à prêter à Dieu le concours de son zèle pour susciter et entretenir les vocations sacerdotales (c. 1353), ainsi le Saint-Siège peut lancer aux âmes un appel que seul l'Esprit-Saint rendra fécond et efficace. Enfin les mots employés par la S. Congrégation expriment autant une approbation d'œuvres et d'initiatives déjà amorcées qu'un souhait de créations nouvelles.

Car il existe des Instituts religieux très récents dont le but répond bien aux préoccupations de la S. Congrégation. Citons la *Society of Catholic medical Missionaries* fondée aux États-Unis par Dr Anna Dengel en 1925 (2), dont les membres principaux ont leur diplôme de docteur en médecine (3);

(1) Ce projet est explicitement suggéré par le Prof. Dr J. HAVET, de Louvain. *Autour du problème de l'adaptation*, Louvain, 1926, p. 174.

(2) La société a sa Revue : *The Medical Missionary*, Brookland, Washington, D. C. Le tome IX paraît en 1936.

(3) Cfr Abbé Prof. Dr UGO BERTINI, *Pie XI et la médecine au service des missions*, Paris, 1928, p. 148, ss.

l'*Institutum Deiparae*, né en Écosse la même année (1). C'est le même esprit qui anime *The Daughters of Mary Health of the sick*, qui s'organisent à New-York actuellement, bien que le but soit un peu plus large.

Il appartiendra aux Ordinaires diocésains de faire connaître au Saint-Siège les projets de fondations qu'ils croiraient répondre aux desseins providentiels. Conformément au c. 492, §1 ils demanderont l'autorisation d'ériger canoniquement le groupement, en indiquant son but, son nom, les qualités de la fondatrice, l'habit, les ressources (2).

Nous croyons que, dans les Instituts déjà existants, il ne sera guère nécessaire de fonder de nouvelles « sections », pour atteindre le but que se propose la S. Congrégation. On a dit plus haut ce que les Congrégations belges et françaises font au Congo belge. Dans tous les Instituts qui s'adonnent aux œuvres hospitalières, on a reconnu la nécessité et l'avantage de consacrer des religieuses au soin des mères et des tout petits enfants. Il suffira presque toujours d'intensifier le mouvement déjà très prononcé dans ce sens.

Serait-il opportun de créer, dans un Institut voué uniquement à l'enseignement, une section de religieuses infirmières ? Tout en soumettant pleinement notre jugement à celui de personnes plus expérimentées et surtout à l'autorité ecclésiastique, nous ne le croyons pas. Les circonstances cependant pourront amener cette évolution, comme ce fut le cas en France après les lois d'expulsion. Mais les groupes de religieuses enseignantes, envoyés en terres de mission, devraient toujours compter l'une ou l'autre personne qui ait suivi au moins un bon cours d'infirmière coloniale. La formule de la S. Congrégation s'applique d'ailleurs plutôt à des groupements de religieuses spécialement formées pour le soin des mères et des bébés. Il sera parfois nécessaire de retoucher un ou deux articles des constitutions sur ce point. L'approbation du Saint-Siège est assurée aux modifications opportunes et prudentes.

(1) Dr A. Butavand, *o. c.*, p. 112, ss.
(2) Voir *Documents du Saint-Siège*, pp. 2-4.

Directives.

a) Combien sage la première remarque de la Sacrée Congrégation. Les religieuses, même plus nombreuses, ne peuvent suffire à la tâche. Divers moyens s'offrent à elles pour étendre leur apostolat. D'abord contribuer à la fondation de Congrégations indigènes (1). Ensuite l'agrégation à l'Institut de jeunes filles indigènes en qualité de Tertiaires ou d'Oblates. Une institution de ce genre existe par exemple chez les Franciscaines missionnaires de Marie (2). Le lien peut être encore plus lâche et laisser plus d'indépendance aux infirmières laïques. Cette organisation préoccupe déjà depuis plusieurs années les Instituts missionnaires.

b) Étant donné l'extension des études d'infirmières dans les Congrégations religieuses, il sera facile aux Supérieures d'observer la seconde prescription de la Sainte Congrégation et les volontaires ne manqueront pas pour l'assistance obstétricale.

c) Inutile d'insister ici sur la nécessité d'une formation technique spéciale pour cette forme d'apostolat. Le Saint-Père revint plusieurs fois sur cette recommandation dans son allocution de Castel Gandolfo, le 27 août 1935 (3). A propos de la formation morale, il n'est pas inutile de constater ce qu'apprend l'expérience des maternités et des orphelinats.

L'assistance aux opérations obstétricales ne causera en général aucune difficulté. Les religieuses y sont témoins des souffrances et des dangers auxquels la maternité expose leurs sœurs du monde; elles voient les tristes suites du châtiment attiré par le péché originel. Mais les Supérieures doivent veiller à ce que médecins et internes observent, à l'occasion de ces opérations et des soins qui les suivent, la plus stricte conve-

(1) G. GOYAU, *La femme dans les missions*, Paris, 1933, p. 271, montre l'admirable développement des Congrégations de Sœurs indigènes.

(2) Voir *Actes du Pèlerinage-Congrès*, p. 119.

(3) Plusieurs des Rapports présentés à la section spéciale des religieuses au Congrès de Rome n'avaient pas d'autre but que de convaincre les Supérieures surtout de cette nécessité. Voir les *Rapports du Congrès*, Paris, (140, rue du Bac), 1935.

nance dans leurs paroles et leur attitude. Il faut que les relations des religieuses avec eux soient toujours empreintes de réserve et d'une correction parfaite.

Au contraire, on constate que les soins prolongés donnés aux bébés touchent parfois profondément les fibres d'amour maternel, que Dieu a formées si fortes et si délicates dans l'âme de toute femme. Il ne serait donc pas impossible que ces soins fussent l'occasion de certaines tentations, qui devront être pour toute âme vraiment religieuse l'occasion d'une offrande généreusement renouvelée.

Quant aux autres difficultés qui pourraient naître des études ou de la pratique, la Sacrée Congrégation répond en citant une belle parole de saint François de Sales, que le Saint-Père daigna lui-même rappeler à l'occasion du Congrès de Rome : la chasteté, sous l'égide de la charité, est bien gardée!

Mais, en pays de mission, les religieuses auront parfois à résoudre des cas de morale professionnelle assez difficiles. Les médecins, qu'elles doivent aider, sont loin d'avoir tous, par exemple sur l'avortement ou la stérilisation, des idées absolument justes. Il sera donc utile d'instruire soigneusement les religieuses affectées aux services obstétricaux (1).

d) La fréquentation des cours universitaires et des cliniques catholiques par les religieuses est déjà largement organisée aujourd'hui dans plusieurs pays. Plusieurs Congrégations hospitalières comptent parmi leurs membres des doctoresses en médecine, des accoucheuses diplômées, un grand nombre d'infirmières munies d'un ou de plusieurs diplômes officiels (2). Nous avons traité ailleurs les problèmes posés par la fréquentation des universités catholiques et surtout laïques par les religieuses (3). Nous ne nous y attarderons pas ici.

(1) Voyez J. CREUSEN, *Quelques problèmes de morale professionnelle*. Leçons données au Congrès international de Rome (1935). Bruxelles, 1936.

(2) Dr ARLETTE BUTAVAND, *Les femmes médecins-missionnaires*, p. 97 et ss. Sauf erreur, la première femme qui prit son doctorat en médecine à l'Université de Louvain était une religieuse!

(3) *Revue des Communautés religieuses*, VIII (1932), p. 194; IX (1933) p. 7.

Il est intéressant de voir la Sacrée Congrégation autoriser au besoin les religieuses à revêtir l'habit laïque pour assister aux cours et surtout pour travailler dans les cliniques. Presque toujours, croyons-nous, il leur suffira d'avoir un costume de toile blanche, conservant la forme de leur habit religieux. Les manches seront évidemment fermées au poignet et peut-être certaines guimpes devront-elles, à ces moments, être un peu simplifiées.

e) La recommandation de faire suivre les cours avant les vœux perpétuels (dans les Instituts nouveaux) se comprend facilement. Il y a là une épreuve excellente des vertus et de la fidélité à leur vocation des jeunes religieuses. Il importe de savoir le plus tôt possible si ce genre d'apostolat ne dépasse pas leurs aptitudes physiques, intellectuelles et morales. Espérons que les Supérieures plus soucieuses de l'esprit religieux de leur Institut que de son renom scientifique sauraient écarter à temps les personnes dont l'esprit surnaturel serait vraiment inférieur à leur talent et à leur science.

On sait que le can. 139 n'interdit pas aux clercs et aux religieux tout exercice de la médecine. D'après les meilleurs commentateurs, ils peuvent donner les soins qui ne requièrent « ni incision, ni brûlure grave »! Un commentaire moderne devrait examiner l'application du texte canonique à la radiothérapie profonde, aux injections intraveineuses, à l'administration des stupéfiants dangereux, etc. Mais la Sacrée Congrégation donnera facilement, soit par indults spéciaux, soit par l'approbation de textes des constitutions, les dispenses nécessaires.

On voit combien est juste la première phrase de cette mémorable Instruction : « La Sacrée Congrégation de la Propagande a toujours eu le souci d'adapter les méthodes d'apostolat aux exigences diverses des temps et des lieux ».

J. CREUSEN, S. I.