

KRAUSS, Martin, *Armenwesen und Gesundheitsfürsorge in Mannheim vor der Industrialisierung 1750-1850/60*

Isabelle von Buelzingsloewen



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/ifha/1961>

DOI : 10.4000/ifha.1961

ISSN : 2198-8943

Éditeur

IFRA - Institut franco-allemand (sciences historiques et sociales)

Référence électronique

Isabelle von Buelzingsloewen, « KRAUSS, Martin, *Armenwesen und Gesundheitsfürsorge in Mannheim vor der Industrialisierung 1750-1850/60* », *Revue de l'IFHA* [En ligne], Date de recension, mis en ligne le 01 janvier 1995, consulté le 22 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/ifha/1961> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ifha.1961>

Ce document a été généré automatiquement le 22 septembre 2020.

©IFHA

KRAUSS, Martin, *Armenwesen und Gesundheitsfürsorge in Mannheim vor der Industrialisierung 1750-1850/60*

Isabelle von Bultzingsloewen

- 1 Parmi les nombreuses monographies consacrées ces dernières années à l'étude des politiques de lutte contre la pauvreté dans l'Allemagne des XVIIIe et XIXe s., celle de Martin Krauss est sans doute l'une des mieux conduites et des mieux informées. Le terrain d'études choisi par l'auteur apparaît particulièrement riche; on sait en effet que les villes de résidence princière – dont fait partie Mannheim en tant que capitale du Palatinat électoral (jusqu'en 1778, date du départ de la Cour à Munich) puis du Grand-Duché de Bade – ont très souvent servi de laboratoire aux premières politiques sociales et ce d'autant plus qu'elles rassemblent une population industrielle généralement nombreuse. Ajoutons qu'en tant que cité plurireligieuse (en 1807 on compte 53% de catholiques, 21,1% de réformés, 18,6% de luthériens et 6,8% de juifs) la ville permet d'étudier (l'auteur le fait malheureusement insuffisamment) le rapport différencié qu'entretient chaque communauté à la question de la pauvreté et le processus de délégation progressive des fonctions sociales des Eglises à la municipalité et à l'Etat.
- 2 L'enquête s'organise autour de deux séquences chronologiques calquées sur les ruptures politiques. Dans une première partie, l'auteur analyse la politique mise en œuvre dans la seconde moitié du XVIIIe s.; celle-ci correspond, comme ailleurs en Allemagne, à une résurgence du débat sur la pauvreté. Mais ici, les tentatives de réforme du pouvoir central, qui visent à rationaliser et à centraliser l'aide aux plus pauvres, n'aboutissent pas; elles se heurtent en effet à la résistance des différentes communautés religieuses qui ressentent cette intervention comme une atteinte à leurs droits et à leurs compétences. Devant l'insuffisance des moyens financiers privés, la municipalité parvient néanmoins à s'imposer dans quelques domaines, en particulier dans celui de la santé avec la création dès 1766 d'un Institut de médecine à domicile (Krankenbesuchanstalt) qui connaît un succès certain. La lutte contre la pauvreté n'en reste pas moins très fragmentée comme en témoigne la structure éclatée du réseau

hospitalier qui compte cinq établissements distincts: l'hôpital municipal, tenu depuis 1752 par des Frères de la Charité, l'hôpital juif créé en 1735, l'hôpital réformé fondé en 1739, l'hôpital luthérien qui date de 1770, enfin l'hôpital catholique ouvert encore plus tardivement en 1775.

- 3 Il faut attendre la réorganisation territoriale qui suit les guerres napoléoniennes ainsi que la sécularisation qui prive les Eglises d'une bonne partie de leurs ressources pour que cette situation évolue: cette période constitue la seconde partie de l'ouvrage de M.K. Les réformes aboutissent à la création, en 1807, d'une maison de bienfaisance (Armenhaus). Celle-ci soutient les plus pauvres sous des formes multiples que l'on retrouve dans la plupart des villes d'Allemagne; aide financière en particulier pour le paiement des loyers ou en cas de maladie, aide alimentaire et en bois de chauffage, distributions de vêtements. Par ailleurs, l'Armenhaus sert également de maison de travail – le chômage ayant été reconnu comme l'une des causes majeures de la pauvreté – ainsi que de maison d'éducation et de correction. Mais, dès les années 1830-1840, le secteur médical, qui mobilise plus de 30% des dépenses de l'institution, devient l'élément central du dispositif alors que, face à l'amélioration de la situation économique de la ville, la question du travail passe au second plan. Un changement décisif intervient dans ce domaine qui là encore – l'auteur ne le montre pas assez clairement – n'est pas propre à Mannheim, à savoir la mise en place, en 1839, d'un système d'assurance maladie destiné aux compagnons, domestiques, apprentis, ouvriers et journaliers et qui vise à résoudre la question du financement de la nouvelle santé publique. En échange d'une cotisation dont le montant varie selon les catégories, les adhérents se voient garantir leur prise en charge médicale et pharmaceutique gratuite en cas de maladie, soit à l'hôpital soit dans un cadre ambulatoire si la pathologie est bénigne. Facultative au départ, l'adhésion au système d'assurance devient obligatoire dès 1842 et concerne près de 15000 personnes à la fin des années 1860. Désormais les assurés constituent l'essentiel des malades accueillis à l'hôpital municipal alors que les hôpitaux entretenus par les communautés religieuses se spécialisent peu à peu dans l'accueil des vieillards.
- 4 Cette étude a donc le mérite de montrer qu'à la veille de la période d'industrialisation, les grandes lignes de la politique sociale qui s'imposera dans la seconde moitié du siècle sont déjà en place; les décennies qui suivent seront surtout marquées par un changement d'échelle. Mais l'ouvrage de M.K. est plus qu'une nième contribution monographique à l'histoire des politiques de pauvreté. En insistant, comme son titre l'indique, sur les questions de santé publique, il s'insère explicitement dans une autre problématique qui est celle de la médicalisation. L'objectif de l'auteur est en effet de procéder à une critique radicale de la thèse de la médicalisation comme entreprise de Sozialdisziplinierung, thèse développée par Michel Foucault côté français mais aussi côté allemand où les thèses de Foucault ont souvent été amalgamées à celles de G. Oestreich et de N. Elias, par des historiens ou sociologues de la médecine tels qu'U. Frevert, G. Göckenjan ou C. Barthel. A travers l'étude du cas particulier de Mannheim, M.K. montre ainsi que la politique sociale mise en œuvre par les autorités – et dans laquelle les médecins ne jouent d'ailleurs qu'un rôle secondaire – n'a pas un but essentiel de contrôle social (même s'il est vrai que les obligations imposées à tous ceux qui prétendent à une aide publique tendent à l'homogénéisation des comportements) mais procède d'un projet beaucoup plus complexe dans lequel les arguments »humanitaires« ne sont pas complètement absents.

- 5 On regrettera que cette critique du système foucauldien n'aboutisse pas à une redéfinition de la notion de médicalisation mais aussi qu'elle n'aille pas plus loin et n'identifie pas explicitement un autre élément constitutif de toute politique sociale: la demande (voire la pression) des populations.
- 6 Isabelle von BUELTZINGSLOEWEN