

L’histoire de la santé : le renouveau interdisciplinaire de l’historiographie médicale francophone

ALEXANDRE KLEIN, Université d’Ottawa

Historien et philosophe des sciences, Alexandre Klein est spécialisé dans l’étude des discours et des pratiques de santé à l’époque contemporaine. Actuellement chercheur postdoctoral à la Faculté des sciences de la santé de l’université d’Ottawa, il poursuit des recherches sur l’histoire de la psychiatrie québécoise dans les années 1950 au sein d’un projet financé par les IRSC. Il est en outre le coordinateur du réseau de recherche Historiens de la santé qu’il a créé en 2012.

Résumé : *Cet article se penche sur les évolutions de l’historiographie médicale francophone au cours du XXe siècle en identifiant trois grands modèles qui ont influencé la naissance de l’histoire de la santé comme nouveau paradigme de l’histoire de la médecine. Il précise ensuite les apports et enjeux épistémologiques propres à ce nouveau champ de savoir avant de militer pour la reconnaissance disciplinaire et institutionnelle de l’histoire de la santé sous sa forme la plus globale et la plus inclusive.*

Listes de mots clés :

Histoire de la santé, histoire de la médecine, historiographie, recherches francophones.

L’histoire de la médecine a connu, au cours des dernières décennies, une mutation profonde. Domaine longtemps réservé aux seuls médecins, elle étudiait généralement leurs plus importantes contributions à l’avancée de la science médicale, comme autant d’étapes d’un nécessaire progrès de l’art de soigner. Prise en main au cours du XX^e siècle par de nouveaux acteurs, en particulier des historiens et des philosophes, elle s’est progressivement ouverte à d’autres perspectives historiographiques. D’une histoire intellectuelle des savoirs médicaux aux accents positivistes et souvent hagiographiques, elle s’est ainsi mue, notamment sous l’influence de l’histoire sociale, en une histoire de la santé s’intéressant à l’ensemble des représentations, pratiques et discours relatifs à l’expérience que les hommes et les femmes du passé faisaient de la maladie et de la santé. S’enrichissant des apports de ses disciplines sœurs, telles la philosophie ou les sciences humaines et sociales, elle a pu s’affirmer, sous ce vocable d’histoire de la santé, comme

un champ de recherche historique à part entière. Mais cet élargissement de son domaine d'expertise, qui a conduit à la multiplication et à la diversification de ses objets d'études comme de ses approches et de ses méthodologies, l'a également confronté au risque de sa propre dispersion au vent des disciplines ou domaines historiques qui lui sont connexes. Aujourd'hui en pleine expansion, l'histoire de la santé se doit, notamment en milieu francophone, d'affirmer sa singularité historiographique, son unité épistémologique ainsi que sa pertinence scientifique. C'est à cette démarche que nous entendons contribuer dans cet article qui s'attachera à décrire l'évolution historiographique qui a conduit l'histoire de la médecine à devenir histoire de la santé, avant d'analyser les conséquences épistémologiques de cette transformation et de s'interroger sur l'avenir de ce domaine de recherche.

Pour ce faire, nous nous attacherons tout d'abord à retracer l'histoire de l'histoire médicale francophone en présentant les trois grands modèles historiographiques qui se sont développés au cours du XX^e siècle et qui organisent aujourd'hui le champ de l'histoire de la santé. Nous étudierons ensuite les enjeux épistémologiques de cette évolution, en interrogeant notamment la diversification des travaux en histoire de la santé comme une source possible de dispersion théorique. Nous pourrions ainsi mettre en évidence l'interdisciplinarité qui caractérise ce champ de recherche historique à part entière et montrer comment elle participe de son unification et de sa singularisation en lui permettant d'approcher son objet propre qu'est l'expérience collective et individuelle de la santé. Ce sera pour nous l'occasion de défendre une conception globale et inclusive de l'histoire de la santé et d'insister sur l'importance de sa reconnaissance disciplinaire et institutionnelle.

La naissance de l'histoire de la médecine

C'est le lundi 2 mai 1870 qu'est née l'histoire de la médecine. Non qu'aucun discours sur le passé de cette pratique millénaire n'ait été prononcé avant cette date, mais c'est ce jour précis qu'elle fut, pour la première fois, institutionnalisée en France comme une discipline universitaire à part entière. C'est en effet le 2 mai 1870 que fut publié le décret officialisant la nomination de Charles Victor Daremberg (1817-1872) à la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la faculté de médecine de Paris. Cela faisait déjà plusieurs décennies que la nouvelle approche du corps malade, cette nouvelle clinique dont Michel Foucault (1926-1984) a célébré la naissance¹, permettait à l'histoire de la science médicale de s'autonomiser. En faisant du corps la première source du savoir des médecins, l'anatomo-clinique renvoyait en effet le savoir des Anciens aux rayons des bibliothèques. Il n'était plus à même de fonder la connaissance médicale, comme il l'avait pourtant fait pendant plus de deux millénaires. Ainsi, depuis la mise à plat de la formation médicale qui avait suivi la Révolution française², l'histoire de la médecine cherchait sa place dans l'université³. Sous l'égide de Daremberg, elle trouvait enfin sa niche, mais aussi sa direction.

En préférant confier cette nouvelle chaire à Daremberg, plutôt qu'à son concurrent Eugène Bouchut (1818-1891), la faculté de Paris avait en effet choisi son camp. Médecin

¹ Michel Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, Presses universitaires de France, 1963.

² Voir à ce propos, Jean-Charles Sourmia, *La médecine révolutionnaire (1789-1799)*, Paris, Payot, 1989.

³ Daremberg rappelle qu'une chaire de « médecine légale et d'histoire de la médecine » avait été créée en 1794 à l'École de santé de Paris qui accueillait également deux autres cours historiques. Mais, dès 1823, les trois enseignements avaient disparu. Charles Victor Daremberg, *Histoire des sciences médicales, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale*, Paris, J.-B. Baillière, 1870, 2 vols, ici, vol 1, p. 3-4.

passionné d'histoire, ayant soutenu une thèse sur Galien⁴ avant de devenir bibliothécaire à l'Académie de médecine et chargé de cours au Collège de France, Daremberg était en effet, contrairement à son concurrent, un représentant connu de la doctrine positiviste. Élève d'Émile Littré (1801-1881) et proche de Charles Robin (1821-1885), Claude Bernard (1813-1878) ou encore François Magendie (1783-1855)⁵, il partageait avec eux ce matérialisme propre à la mouvance engagée par le philosophe Auguste Comte (1798-1857). Dans la lettre à son mentor Littré, qu'il plaça en ouverture de sa fameuse *Histoire des sciences médicales* parue en 1870, Daremberg rappelait que le rôle de l'historien était de « suivre le développement de l'esprit humain dans le temps⁶ ». Il ajoutait, en exergue du premier volume, cette formule sans équivoque « pour l'histoire des textes, pour la science des faits ». Sa volonté, clairement affichée, était d'écrire une histoire de la médecine, certes plus positive que positiviste ainsi que l'a démontré Jean-François Braunstein⁷, mais une histoire qui serait néanmoins le récit scientifique du déploiement linéaire d'un progrès des sciences médicales en germe depuis l'origine de la médecine. Il militait autrement dit pour une histoire érudite et intellectuelle du savoir médical, se fondant avant tout sur les textes : « Lire et rapprocher les textes c'est pour l'historien ce que sont pour le savant les expériences répétées, vérifiées, comparées⁸ », affirmait-il dans ses cours au Collège de France. Le travail de l'historien consiste donc, selon lui, à

⁴ Charles Victor Daremberg, *Exposition des connaissances de Galien sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux*, Thèse de doctorat (médecine), Faculté de Paris, 1841, 112 p.

⁵ Danielle Gourevitch, *Charles Victor Daremberg (1817-1872) et une histoire positiviste de la médecine*, BIUM, 2004, [en ligne, consulté le 12 avril 2016], <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/daremberg.htm>.

⁶ Charles Victor Daremberg, *Histoire des sciences médicales*, vol 1, p. v.

⁷ Jean-François Braunstein a démontré que Daremberg était plus proche de la méthode « positive » de son ami Émile Littré que de celle « positiviste » d'Auguste Comte (Jean-François Braunstein, « Daremberg et les débuts de l'histoire de la médecine en France », *Revue d'histoire des sciences*, 58/2, 2005, p. 367-387).

⁸ Charles Victor Daremberg, *Collège de France. Cours sur l'histoire des sciences médicales. Quatrième année. Leçon d'ouverture, le 13 décembre 1867. Résumé de l'histoire de la médecine durant les XVe-XVIIe siècles (année 1866-1867). Programme du cours pour l'année 1867-1868*, Paris, Malteste, 1868, p. 20.

rassembler des textes et à les éditer avant de les étudier et de les commenter. C'est ainsi qu'on lui doit les premières traductions de Galien en français⁹ qui furent longtemps les seules disponibles. L'histoire darembergienne valorise donc l'analyse des textes (des) savants au profit de l'écriture d'une histoire qui, le plus souvent, ne veut retenir, selon Roselyne Rey, « que la marche constante du progrès des connaissances scientifiques et qui n'accept[e] de s'intéresser aux hommes et aux théories scientifiques que dans la mesure où ils avaient contribué et avaient été sanctionnés par la science¹⁰ ». En effet, en plus d'être continuiste, l'histoire, selon Daremberg, se doit également d'être écrite à l'aune de la science actuelle, à la mesure du savoir présent. C'est ce qui explique qu'elle sera longtemps le fait de médecins, notamment retraités, car l'étude de la science du passé ne peut, selon le médecin français, se faire sans une connaissance de la « science actuelle, de ses principes, de ses méthodes et de ses plus petits détails¹¹ ». Il ne s'agit pas pour autant uniquement d'une histoire des grands hommes. Sur le modèle de François Guizot (1787-1874) ou de Jules Michelet (1798-1874), Daremberg entendait en effet pénétrer le cœur même de l'histoire et surtout en parcourir les plus infimes détails, à partir d'archives et d'auteurs oubliés.

Essentiellement philologique et érudite, peu ouverte aux enjeux sociaux, et souvent à tendance très hagiographique, l'histoire de la médecine qui s'est imposée en France et en partie dans le monde francophone était donc une histoire proprement médicale de la médecine. Une histoire intellectuelle des savoirs médicaux qui s'est

⁹ Charles Victor Daremberg, *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*, Paris, J. B. Baillière, 2 vols, 1854-1856.

¹⁰ Roselyne Rey, « Les relations entre savoirs et pratiques », dans Michel Lagrée et François Lebrun (dir.), *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1994, p. 97-104, ici, p. 97.

¹¹ Charles Victor Daremberg, *Collège de France. Cours sur l'histoire des sciences médicales*, p. 10, note 16.

poursuivie au cours du XX^e siècle, par exemple en France sous la plume de Mirko D. Grmek¹² (1924-2000), Marie-José Imbault-Huart¹³ (1928-2011) et Danielle Gourevitch¹⁴ (1941-) ou, au Québec, sous celle de Sylvio Leblond¹⁵ (1901-1990). Pourtant, influencée par les transformations historiographiques majeures qui marquèrent ce nouveau siècle, et prise en main par de nouveaux acteurs, l'histoire de la médecine s'était rapidement ouverte, en France comme dans le monde francophone, à de nouvelles perspectives, souvent critiques à l'égard de cette approche positive ou positiviste.

L'évolution historiographique de l'histoire médicale

Ce sont tout d'abord des philosophes, sensibilisés par le biais de l'épistémologie à l'histoire des sciences, qui se penchèrent, avec un regard nouveau, sur la médecine et son passé. Georges Canguilhem (1904-1995) fut le premier, à l'occasion de sa thèse de médecine soutenue en 1943¹⁶, à appliquer à la pensée médicale les principes de son maître Gaston Bachelard (1884-1962)¹⁷. Il développa ainsi une histoire épistémologique de la médecine qui interrogeait à nouveau frais le travail des grands médecins et mettait leur pensée en perspective d'une histoire philosophique et critique des idées. Mais c'est surtout son élève Michel Foucault (1926-1984) qui marqua de son empreinte ce nouveau

¹² Mirko D. Grmek, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, Le Seuil, 3 vols., 1995-2000.

¹³ Voir à ce propos, Marie-José Imbault-Huart, « Histoire de la médecine. Luxe ou nécessité à la fin du XX^e siècle », *Histoire, économie et société*, vol.3, n°3-4, « Santé, médecine et politiques de santé », 1984, p. 629-640.

¹⁴ Voir par exemple, Danielle Gourevitch (éd.), *Médecins érudits, de Coray à Henry E. Sigerist*, Paris, De Boccard, 1995, 230 p.

¹⁵ Sylvio Leblond, *Médecine et médecins d'autrefois. Pratiques traditionnelles et portraits québécois*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1986, 258 p.

¹⁶ Georges Canguilhem, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, 1943, repris dans *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses universitaires de France, 1966, p. 1-167.

¹⁷ Sur l'épistémologie historique de Bachelard, voir Dominique Lecourt, *L'épistémologie historique de Gaston Bachelard*, Paris, Vrin, 1969, 128 p.

paradigme historiographique avec la parution en 1963 de sa *Naissance de la clinique*¹⁸. Réinscrivant l'histoire de l'École de Paris dans son contexte social, et surtout philosophique de long cours, Foucault s'opposait pied à pied, avec son archéologie du regard médical, aux principes de l'histoire prescrits par Daremberg. Ce dernier décrivait, à partir des textes savants, le développement continu d'un savoir médical en progrès constant, rejetant pour ce faire une histoire dite philosophique qui embrassait les faits dans une conception large et tordait souvent le cou aux sources¹⁹, autant qu'une approche mettant en valeur les aspects sociaux de l'histoire de la médecine. À l'inverse, Foucault plongeait dans les archives les plus diverses, parfois les plus inattendues, pour écrire une histoire sociale et philosophique de la médecine insistant sur les ruptures qui la scandent²⁰, quitte à parfois se comporter davantage en philosophe qu'en historien. Cette histoire épistémologique de la médecine fut à l'origine d'un renouvellement historiographique aussi décrié qu'applaudi – ainsi que nous le rappelle le célèbre compte-rendu fait par Jacques Léonard (1935-1988) du *Surveiller et punir* de Foucault²¹ –, et qui ne manqua pas de laisser sa trace, notamment par le biais des travaux de François Dagognet²² (1924-2015), Claire Salomon-Bayet²³ (1932-), Jean-Pierre Peter²⁴ (1933-),

¹⁸ Michel Foucault, *Naissance de la clinique*.

¹⁹ Jean-François Braunstein, « Daremberg et les débuts de l'histoire de la médecine en France », p. 379.

²⁰ Sur la pensée de la discontinuité chez Foucault, voir, Judith Revel, « Michel Foucault : discontinuité de la pensée ou pensée du discontinu ? », *Le Portique*, 13-14 [En ligne, consulté le 13 avril 2016] <http://leportique.revues.org/63>.

²¹ Jacques Léonard, « L'historien et le philosophe. À propos de *Surveiller et punir*. *Naissance de la prison* », *Annales Historiques de la Révolution française*, n° 228, juillet-septembre 1977, p. 161-181 ; repris dans Jacques Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, p. 197-215.

²² Voir par exemple, François Dagognet, *Méthodes et doctrine dans l'œuvre de Pasteur*, Paris, Presses universitaires de France, 1967, 263 p.

²³ Voir par exemple, Claire Salomon-Bayet (dir.), *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot, 1986, 436 p.

²⁴ Voir par exemple, Jean-Pierre Peter, « De Mesmer à Puységur. Magnétisme animal et transe somnambulique, à l'origine des thérapies psychiques », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, 38, 2009, p. 19-40.

Roselyne Rey²⁵ (1951-1995), ou François Delaporte²⁶ (1941-) ainsi, au Québec, qu'Othmar Keel²⁷ ou Peter Keating²⁸ (1953-).

Pourtant, c'est une troisième voie qui fut certainement, pour l'historiographie de la médecine du siècle dernier, la plus importante. Née au creux de l'École des Annales, l'histoire sociale, qui domina le champ historiographique de la seconde moitié du XX^e siècle²⁹, fit rapidement de la médecine son objet, tandis que s'affirmait dans le bouillonnement des années 1960 une critique sociétale des fondements et enjeux du pouvoir médical moderne³⁰. En se centrant sur la médicalisation, notamment sous la plume fondatrice de Jacques Léonard³¹ (1935-1988), elle a permis d'élargir la perspective de l'histoire médicale, des médecins vers l'ensemble des « soignants », ainsi que des institutions vers la population, au point de finalement renverser la dynamique initiale en signalant l'importance du rôle des « soignés » dans ce processus de prise en charge du social par le médical³². L'un des symboles de ce retournement fut l'apparition du malade comme l'un des nouveaux objets dans la fameuse trilogie *Faire de l'histoire* de Jacques Le Goff (1924-2014) et Pierre Nora (1931-) parue en 1974. Sous l'entrée « Le corps »,

²⁵ Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, Paris, La découverte, 1993, 414 p.

²⁶ Voir par exemple, François Delaporte, *Histoire de la fièvre jaune, Naissance de la médecine tropicale*, Paris, Payot, 1989, 182 p.

²⁷ Voir par exemple, Othmar Keel, *L'avènement de la clinique moderne en Europe, 1750-1815 : Politiques, institutions et savoirs*, Genève - Montréal, Georg Éditeur - Presses de l'Université de Montréal, 2002, 544p.

²⁸ Voir par exemple, Peter Keating, *La Science du mal : L'institution de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, Québec, Boréal, 1993, 208 p.

²⁹ Voir à ce propos, François Dosse, *L'histoire en miettes: des Annales à la "nouvelle histoire"*, Paris, La découverte, 1987, 284 p.

³⁰ À ce propos, nous nous permettons de renvoyer à notre travail doctoral : Alexandre Klein, *Du corps médical au corps du sujet. Étude historique et philosophique du problème de la subjectivité dans la médecine française moderne et contemporaine*, Thèse de doctorat en philosophie et histoire des sciences, Université de Lorraine, 2012, notamment p. 308-314.

³¹ Par exemple, Jacques Léonard, *La vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1977, 285 p. ou Jacques Léonard, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard-Julliard, 1978, 286 p.

³² Voir à ce propos, Olivier Faure, « Des médecins aux malades : tendances récentes en histoire sociale de la santé », Michel Lagrée et François Lebrun, dir., *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1994, p. 59-69.

c'est en effet l'histoire de l'homme malade que Jacques Revel (1942-) et Jean-Pierre Peter invitaient à écrire³³. Critiquant les analyses démographiques et trop sociologiques au profit d'une défense de l'étude du langage du corps aux accents fortement psychanalytiques, les deux historiens mettaient de l'avant la nécessité de se pencher sur les pratiques populaires, sur les gestes quotidiens et sur le vécu des malades pour envisager une histoire qui soit à proprement parler celle de la santé. Et tel était le crédo de cette historiographie médicale nouvelle : dépasser la seule médecine officielle pour s'intéresser à la santé sous toutes ses facettes, et notamment les plus intimes, les plus vécus, les plus au « ras du sol³⁴ ». C'est ce à quoi se consacreront, en France comme au Québec³⁵, de nombreux chercheurs, dont Jean-Pierre Goubert³⁶ (1942-), François Lebrun³⁷ (1923-2013), Patrice Bourdelais³⁸ (1949-), Pierre Guillaume³⁹ (1933-), Georges Vigarello⁴⁰ (1941-), Olivier Faure⁴¹ (1953-), et plus récemment, Anne Carol⁴² (1962-), Élisabeth Belmas et Serenella Nonnis⁴³ ou François Guérard⁴⁴.

³³ Jacques Revel et Jean-Pierre Peter, « Le corps. L'homme malade et son histoire » dans Jacques Le Goff et Pierre Nora (dir.), *Faire de l'histoire. III. Nouveaux objets*, Paris, Gallimard, 1974, p. 169-191.

³⁴ Selon l'expression de Jacques Revel « L'histoire au ras du sol », dans Giovanni Levi, *Le Pouvoir au village. Histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVII^e siècle*, Paris, Gallimard, 1989, p. I-XXXIII.

³⁵ François Guérard a montré que l'histoire de la médecine au Québec avait suivi une même direction en se convertissant à partir des années 1970 à l'approche de l'histoire sociale. Voir : François Guérard, « L'histoire de la santé au Québec : filiations et spécificités », *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 17, 2000, p. 55-72.

³⁶ Voir par exemple, Jean-Pierre Goubert, *Une histoire de l'hygiène. Eau et salubrité dans la France contemporaine*, Paris, Hachette, 2008, 302 p.

³⁷ François Lebrun, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Messidor, 1983, 206 p.

³⁸ Voir par exemple, Patrice Bourdelais, *Une peur bleue, Histoire du choléra en France*, Paris, Payot, 1987, 310 p.

³⁹ Pierre Guillaume, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles : 1800-1945*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, 319 p.

⁴⁰ Voir par exemple, Georges Vigarello, *Le Propre et le sale : L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1987, 282 p.

⁴¹ Voir par exemple, Olivier Faure, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, 316 p.

⁴² Voir par exemple, Anne Carol, *Les médecins et la mort XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Aubier, 2004, 335 p.

⁴³ Élisabeth Belmas et Serenella Nonnis-Vigilante (dir.), *Les relations médecin-malade des temps modernes à l'époque contemporaine*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2013, 221p.

⁴⁴ François Guérard, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, 123 p.

La caractéristique de ce nouveau paradigme de l'histoire médicale que l'on nomme « histoire de la santé » est d'aborder un territoire large et des sources multiples. Situé à la croisée de l'histoire des mentalités, du corps, des sensibilités, des femmes, de l'économie, du militaire, de l'éducation, des sciences, des techniques, de l'environnement, de l'art ou encore des idées, il ouvre en outre la voie aux échanges avec les philosophes, les anthropologues, les sociologues, les démographes, les psychologues, les géographes, les médecins ainsi qu'avec les autres professionnels de santé. Il favorise ainsi une mutualisation des approches et une complémentarité des regards qui lui permet d'assurer l'inclusion de perspectives historiographiques autres – dont l'histoire intellectuelle ou technique de la médecine et l'histoire épistémologique des sciences médicales – à l'intérieur de son vaste projet. L'histoire de la santé se veut en effet englobante et inclusive.

Une histoire globale et inclusive de la santé

Dans son *Histoire sociale de la médecine* parue en 1994, l'historien français Olivier Faure, éminent représentant du mouvement historiographique de l'histoire de la santé, affirmait vouloir « lier le plus grand nombre possible d'approches qui permettent de comprendre les relations que notre société entretient avec le corps, la santé, la maladie et la médecine », puisant pour ce faire « à la fois dans l'histoire technique de la médecine, dans l'histoire des sciences et dans l'histoire sociale⁴⁵ ». Il poursuivait en cela l'ambition unificatrice de Jacques Léonard qui avait souhaité rénover l'histoire de la médecine au sein d'une histoire globale de la santé qui serait, ainsi que le résumait Jean-Pierre Peter en 1992, « tout à la fois histoire sociale de la médecine et des médecins, histoire

⁴⁵ Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Anthropos, 1994, p. 6.

intellectuelle des sciences médicales, bio-histoire physique et sociale des états de santé [et] histoire des représentations du corps en peine, en joie, au travail⁴⁶ ». Parce que la santé comme la médecine est, selon l'expression de Léonard, « au carrefour de tout⁴⁷ », son histoire doit sortir des sentiers battus et dépasser les carcans disciplinaires, afin de mutualiser les approches et de renouveler les perspectives et les catégories d'analyse. Ainsi, pour décrire, dans ses *Archives du corps*, la santé au XIX^e siècle, Léonard se proposait même d'étudier « les relations réciproques entre les organismes et l'environnement dans la vie biologique et sociale⁴⁸ » au sein d'une « histoire écologiste de la santé » qui se voulait une « relecture de l'histoire traditionnelle, entraînant un éclatement des anciens découpages⁴⁹ ».

Cette globalisation de la perspective historiographique, accompagnant un élargissement du champ de recherche, devait naturellement conduire à une diversification des objets comme des points de vue. Comme le précisait Peter, puisqu'il « n'y a réellement pas de domaine relatif à la vie des hommes (comme des êtres sociaux et des êtres vivants) qui ne relève de son regard », l'histoire de la santé adopte une « forme proprement buissonnante, proliférante⁵⁰ ». Son objet est, comme le notera Claude Bénichou, « un objet saturé : saturé de pratiques, saturé de gestes, saturé de rites, saturé d'imaginaire, saturé de sens⁵¹ ». C'est ce qui explique qu'elle s'est développée, depuis trois décennies, dans de multiples directions, à mesure que grandissaient ses rangs dans le

⁴⁶ Jean-Pierre Peter, « Jacques Léonard, un historien face à l'opacité » dans Jacques Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, p. 9-19, ici, p. 15.

⁴⁷ Jacques Léonard, *Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle*, Lille, Atelier de Lille III, 1978, 3 vols., p. 7.

⁴⁸ Jacques Léonard, *Archives du corps*, p. 8.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 7.

⁵⁰ Jean-Pierre Peter, « Jacques Léonard, un historien face à l'opacité », p. 14.

⁵¹ Claude Bénichou, « L'objet et l'entre », dans Michel Lagrée et François Lebrun (dir.), *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1994, p. 11-16.

monde francophone⁵². L'ouvrage collectif *Les nouvelles pratiques de santé*, paru en 2005 sous la direction de Patrice Bourdelais et Olivier Faure, démontrait clairement cette diversité en présentant des études portant aussi bien sur l'onanisme au XVIII^e siècle que la puériculture au XIX^e, le paludisme en Corse au XX^e, la dénonciation des erreurs populaires en médecine autour de 1820, les bureaux d'hygiène municipaux, ou les sages-femmes au Ghana sous la colonisation⁵³.

La variété des objets disponibles, redoublée par la multiplicité des points de vue sous lesquels les aborder, a dessiné un champ riche de possibilités, ainsi ouvert à un nombre grandissant de chercheurs. Mais elle a également conduit à une dispersion de ces derniers aux vents des objets étudiés, des thématiques abordées, des méthodologies utilisées, des chapelles revendiquées ou des disciplines d'origine. C'est particulièrement le cas en France et au Québec où l'histoire de la médecine n'est pas une discipline universitaire institutionnalisée⁵⁴ et où les chercheurs et les formations en histoire de la santé sont dès lors éparpillés au sein de divers départements ou facultés, d'histoire, de philosophie, de psychologie, de médecine, de littérature, de sociologie, de sciences de l'éducation, de sciences infirmières ou d'anthropologie⁵⁵. Même dans les pays où des

⁵² Guy Grenier et Marie-Josée Fleury ont clairement mis en lumière ce phénomène pour le cas du Québec et du Canada français (Guy Grenier et Marie-Josée Fleury, « La médecine et la santé au Canada français : un bilan historiographique (1987-2000) », *Scientia Canadensis : revue canadienne d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine*, vol. 26, 2002, p. 29-58).

⁵³ Patrice Bourdelais et Olivier Faure, *Les nouvelles pratiques de santé. XVIII^e-XX^e siècles*, Paris, Belin, 2005, 382 p.

⁵⁴ Malgré différentes tentatives qui, en France, rencontrèrent chaque fois « le veto conjoint des deux appareils ministériels concernés et de l'Académie », ainsi que le rappelait Jean-Pierre Peter en 1994 (Jean-Pierre Peter, « Réflexions sur l'histoire de la médecine », dans Michel Lagrée et François Lebrun (dir.), *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1994, p. 85-88, ici, p. 88).

⁵⁵ Cette situation singulière faisait dire à Claude Bénichou que l'histoire de la santé inaugurée par Jacques Léonard risquait d'être aussi « désabusée » qu'elle était globale (Claude Bénichou, « Jacques Léonard : Pour une histoire, globale mais désabusée, de la santé », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°40, octobre-décembre 1993, p. 115-117).

instituts (comme en Suisse⁵⁶) ou des chaires (comme au Canada⁵⁷) assurent une stabilité et une visibilité à l'histoire de la médecine et de la santé, les chercheurs sont souvent isolés. Contrairement au monde anglo-saxon, dans lequel l'histoire de la médecine est aussi bien implantée que ses chercheurs sont efficacement reliés (au moyen de sociétés, d'associations, d'un nombre important de revues internationales installées, *etc.*), le monde francophone de l'histoire de la médecine reste qualifié par un manque d'unité qui nuit à la diffusion des résultats de la recherche et donc à la reconnaissance du travail réalisé⁵⁸.

La valorisation de la recherche francophone

Pour contrer cet isolement, on a vu récemment naître diverses initiatives. La première fut la création en 2012 de la revue *Histoire, médecine et santé* par des membres du laboratoire Framespa de l'Université de Toulouse. Prenant la suite du *Bulletin du Centre d'étude d'histoire de la médecine*, elle entendait poursuivre son œuvre de valorisation de l'histoire de la médecine, mais aussi sa libération de son « carcan

⁵⁶ Nous pensons ici à l'Institut Universitaire d'Histoire de la Médecine et de la Santé Publique de Lausanne dirigé par le Pr Vincent Barras, ainsi que l'Institut d'histoire de la Médecine et de la Santé de l'Université de Genève (aujourd'hui intégré dans l'Institut Éthique Histoire Humanités suite à sa fusion avec l'Institut d'éthique biomédicale de Genève).

⁵⁷ Nous pensons notamment, pour le Canada francophone, à la Chaire de recherche sur la francophonie en santé dirigée par l'historienne Marie-Claude Thifault à l'Université d'Ottawa ainsi qu'à la Chaire de recherche du Canada sur le pluralisme en santé dirigée par l'historienne Laurence Monnaix à l'Université de Montréal.

⁵⁸ Il faut néanmoins signaler ici le rôle important joué, dans certains pays, par les sociétés nationales d'histoire de la médecine. Ainsi, au Canada, la Société canadienne d'histoire de la médecine (<https://cshmschm.ca/>) est aujourd'hui, notamment grâce à sa réunion annuelle et à son journal, le *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, un espace incontournable d'échanges, de collaborations et de valorisation pour les historiens de la médecine du pays. Contrairement à d'autres sociétés nationales qui assurent davantage le lien entre des médecins érudits qu'entre des chercheurs universitaires en histoire de la médecine, la Société canadienne a su prendre un tournant historiographique et organisationnel qui lui a permis de s'affirmer comme un acteur proprement universitaire d'une histoire de la médecine plurielle et dynamique. Reste que la recherche francophone peine encore parfois à y trouver pleinement sa place et son audience.

médical⁵⁹ ». Mais elle entendait surtout, comme le rappelait Pierre C. Lile dans son éditorial au premier numéro, être un lieu de rassemblement pour les chercheurs francophones en histoire de la santé :

En refondant cette revue, notre ambition est de promouvoir les recherches en histoire socio-culturelle de la médecine, de la santé et du corps et de permettre un meilleur dialogue des spécialistes de ces questions, qui restent malheureusement quelque peu isolés au sein de laboratoires spécialisés autour d'autres axes de recherche. Nous souhaitons donc en faire un outil pour les historiens francophones, mais aussi un lieu de rencontre, d'ouverture internationale – grâce à l'accueil de textes écrits en anglais – et de convergence des différentes problématiques soulevées aujourd'hui par l'histoire de la médecine et de la santé.⁶⁰

Au moment même où paraissait le premier numéro de cette nouvelle revue, se tenait un colloque qui entendait lui aussi promouvoir l'histoire de la santé comme un domaine de recherche à part entière et rassembler les chercheurs francophones qui s'y intéressaient. Organisé au sein du 80^e congrès de l'ACFAS qui se déroulait à Montréal, le panel *Histoire des pratiques de santé (XVIII^e-XXI^e siècles): nouveaux cadres, thèmes et approches*⁶¹ avait pour ambition de réunir des spécialistes d'histoire de la santé de différents horizons et continents, non autour d'une thématique spécifique, d'un objet particulier ou d'une approche singulière, mais bien autour du champ de recherche lui-même, de son existence, de son évolution, de son extension, de son domaine propre et de ses méthodes actuelles. Le constat qui y fut fait d'un manque de solidarité et d'unité des chercheurs francophones en histoire de la santé conduisit à la création, quelques semaines

⁵⁹ Pierre Lile, « Éditorial », *Histoire, médecine et santé*, 1, 2012, p. 5-6, ici, p. 5.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 6.

⁶¹ « Histoire des pratiques de santé XVIII^e-XXI^e : nouveaux cadres, thèmes et approches », Colloque organisé les 8-9 mai 2012, par Alexandre Klein et Séverine Parayre, au sein du 80^e congrès de l'ACFAS qui se tenait du 7-11 mai 2012 au Palais des congrès de Montréal. Le programme est accessible à l'adresse suivante : <http://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/80/300/333/c>.

plus tard, du premier réseau de recherches francophone et international en histoire de la santé. Le blog, mis en place pour publiciser le panel, fut investi pour devenir le support de ce nouveau regroupement de chercheurs, simplement intitulé *Historiens de la santé*⁶². Cette plateforme en ligne permet depuis d'assurer une veille scientifique en publiant chaque jour deux annonces de parutions, de colloques ou d'appels à communications. Elle offre ainsi une visibilité aux recherches, notamment francophones, en histoire de la santé, tout en s'affirmant comme une source rare d'informations pour les chercheurs intéressés par ce domaine d'étude. Elle est accompagnée d'une liste de diffusion⁶³ qui relaie les publications du blog, et permet à ses membres d'échanger librement et de se constituer en communauté. Depuis déjà quatre ans, ce réseau, qui rassemble aujourd'hui plus de 300 membres issus différents pays et disciplines, existe autour de ces deux outils, mais également de différentes activités.

Le réseau se réunit, en effet, tous les deux ans pour un colloque scientifique. Après la réunion fondatrice de 2012, une seconde fut organisée en 2014, toujours au sein du congrès de l'ACFAS, autour de la notion de réseau en histoire de la santé⁶⁴. Une troisième s'est tenue le 11 mai 2016 à l'occasion du 84^e congrès de l'ACFAS, toujours à Montréal. Elle abordait la question des relations de santé aux XIX^e et XX^e siècles⁶⁵. En outre, afin de donner une portée à la fois plus tangible et plus durable, mais aussi une dimension plus académique et plus matérielle à des activités constantes, mais virtuelles,

⁶² <http://histoiresante.blogspot.ca/>.

⁶³ <https://fr.groups.yahoo.com/neo/groups/historiens-sante/info>.

⁶⁴ « Mobilité des savoirs et partage des pratiques : de la pertinence des réseaux en histoire de la santé », Colloque organisé les 14-15 mai 2014, par Alexandre Klein et Séverine Parayre, au sein du 82^e congrès de l'ACFAS qui se tenait du 12 au 16 mai 2014 à l'Université Concordia à Montréal. Le programme est accessible à l'adresse suivante : <http://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/82/300/307/c>.

⁶⁵ « Histoire des relations de santé. XIX^e-XX^e siècles », Colloque organisé le 11 mai 2016, par Alexandre Klein, au sein du 84^e congrès de l'ACFAS qui se tenait du 9 au 13 mai 2016 à l'Université du Québec à Montréal. Le programme est accessible à l'adresse suivante : <http://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/84/300/301/c>.

et à des rencontres bisannuelles physiques, mais éphémères, le réseau a publié en 2015 un ouvrage collectif sur les nouvelles recherches francophones en histoire de la santé⁶⁶. Rassemblant des chercheurs confirmés ou en formation, issus de différentes disciplines, et travaillant tous sur des domaines et des objets distincts, ce volume entendait rendre compte de la diversité qui anime aujourd'hui l'histoire de la santé, mais aussi militer pour la reconnaissance de cette pluralité. Au-delà des objets variés qui y étaient abordés, tous les travaux présentés insistaient sur l'importance de donner la parole aux acteurs, qu'ils soient médecins, mais aussi et surtout malades, religieuses, instituteurs, industriels, publicitaires, caricaturistes ou journalistes. En s'ancrant ainsi volontairement au cœur des pratiques et des discours effectifs des acteurs de la santé et du soin, cet ouvrage entendait valoriser la perspective historiographique de retour à ce que Lucien Febvre (1878-1956) appelait la « pâte humaine⁶⁷ », retour qui est au cœur du projet de l'histoire de la santé. C'est d'ailleurs en accord avec ce paradigme historiographique dans lequel il s'inscrit que le réseau *Historiens de la santé*, contrairement à d'autres groupements d'historiens de la médecine qui favorisent les thématiques spécifiques ou les formations singulières, se veut inclusif et global, faisant une place à tous ceux qui s'intéressent, qui travaillent et qui contribuent, avec rigueur et détermination, à la mise en évidence des modalités selon lesquelles se vivaient, se pensaient et se pratiquaient la santé et la maladie dans le passé. Car, comme le résumait Jacques Poirier :

L'Histoire de la médecine, si elle concerne chacun,
n'appartient à personne : médecins, philosophes,
ethnologues, anthropologues, démographes, sociologues,
littéraires, historiens (qu'ils soient des sciences, des

⁶⁶ Alexandre Klein et Séverine Parayre (dir.), *Histoire de la santé. XVIIIe-XXe siècles, Nouvelles recherches francophones*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2015, 230 p.

⁶⁷ Cité par Jacques Léonard, *Archives du corps*, p. 7.

techniques, des religions, des mentalités, des cultures ou autre) doivent d'y considérer chez eux⁶⁸.

Reste néanmoins que la dispersion engendrée par cette pluralité semble aujourd'hui encore effrayer une histoire, notamment universitaire, qui se révèle frileuse à l'égard de ce qui se passe au-delà de ses murs et des habitudes. Si la richesse des regards croisés et des perspectives hybridées est admise, voire défendue dans la théorie disciplinaire, elle reste dans la pratique de la vie universitaire encore trop peu valorisée. Il n'existe ainsi aucun poste ou aucune chaire de recherche explicitement dédié à l'histoire de la santé dans le Canada francophone, alors même que les travaux dans ce domaine se multiplient, ainsi que le notait François Guérard dans un récent bilan historiographique⁶⁹, et que ce type de positions académiques est légion dans le Canada anglais⁷⁰. On peut s'interroger sur la nature de cette absence, savoir si elle relève d'une simple méconnaissance des apports de l'histoire de la santé à la recherche historique, d'un manque de considération pour un domaine qui, s'il commence à ne plus être si jeune, n'en reste pas moins assez hétérodoxe, ou d'une frilosité et d'un certain conservatisme institutionnels. À moins qu'elle ne témoigne d'une difficulté de la discipline historique à l'égard d'un domaine qui repose pleinement sur un dialogue constant avec d'autres champs de savoir, tels que la philosophie et les autres sciences humaines et sociales⁷¹. Une chose est sûre, l'histoire de la santé a prouvé qu'elle pouvait, comme d'autres

⁶⁸ Jacques Poirier, « Au cœur de l'histoire, la santé », dans Michel Lagrée et François Lebrun (dir.), *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1994, p. 89-95, ici, p. 95.

⁶⁹ François Guérard, « Dominances et émergences en histoire des pratiques de santé au Québec : les thématiques et approches actuelles », dans Alexandre Klein et Séverine Parayre (dir.), *Histoire de la santé. XVIIIe-XXe siècles, Nouvelles recherches francophones*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2015, p. 17-35.

⁷⁰ Notamment à travers les différentes chaires Hannah soutenues par l'Associated Medical Services https://homucalgary.ca/system/files/hannah_chairs_final_web_0.pdf.

⁷¹ Il y aurait de ce point de vue à comparer l'accueil fait à ce dialogue dans les historiographies dominantes des mondes anglophone et francophone, afin de voir si l'institutionnalisation moins importante dans ce dernier ne relève pas, aussi, d'enjeux épistémologiques et historiographiques spécifiques.

domaines historiques singuliers, offrir une contribution pleine et originale à la science historique, de même que l'histoire de l'historiographie médicale que nous venons de retracer montre que la discipline historique a eu et a encore tout à gagner à élargir ses frontières et à renouveler, au contact d'autres champs de savoir, ses approches et ses perspectives.