

La médecine et la santé au Canada français : un bilan historiographique (1987-2000)

Guy Grenier and Marie-Josée Fleury

Volume 26, 2002

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/800442ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/800442ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

CSTHA/AHSTC

ISSN

0829-2507 (print)

1918-7750 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Grenier, G. & Fleury, M.-J. (2002). La médecine et la santé au Canada français : un bilan historiographique (1987-2000). *Scientia Canadensis*, 26, 29–58.
<https://doi.org/10.7202/800442ar>

Article abstract

In 1987, historian Jacques Bernier estimated that despite the publication between 1976 and 1986 of a number of prominent papers, the history of medicine and health in French Canada was still in its infancy. Since then, this particular field of study has boomed. The present article examines published studies gathered according to the various themes which have been favoured from 1987 to 2002 and concern the history of medicine and health in French Canada, so as to illustrate the gains of the past sixteen years. In our conclusion, we shall discuss the advancement of the history of medicine and health in French Canada in connection with the various elements suggested by historians Ludmilla Jordonova and Thomas Brown when considering the maturity of a given field of study. We shall identify a number of factors limiting its consolidation.

La médecine et la santé au Canada français : un bilan historiographique (1987–2000)

Guy Grenier et Marie-Josée Fleury*

Abstract: In 1987, historian Jacques Bernier estimated that despite the publication between 1976 and 1986 of a number of prominent papers, the history of medicine and health in French Canada was still in its infancy. Since then, this particular field of study has boomed. The present article examines published studies gathered according to the various themes which have been favoured from 1987 to 2002 and concern the history of medicine and health in French Canada, so as to illustrate the gains of the past sixteen years. In our conclusion, we shall discuss the advancement of the history of medicine and health in French Canada in connection with the various elements suggested by historians Ludmilla Jordonova and Thomas Brown when considering the maturity of a given field of study. We shall identify a number of factors limiting its consolidation.

Résumé: En 1987, l'historien Jacques Bernier signalait que l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français, malgré la publication entre 1976 et 1986 de certains écrits importants, était encore au stade de l'enfance. Depuis, ce champ d'étude a connu un essor considérable. Cet article présente une recension des écrits publiés, regroupés selon les thèmes qui ont été privilégiés, au cours des années 1987 à 2002 sur l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français, afin d'illustrer les acquis des seize dernières années. En conclusion, nous discuterons du stade d'avancement de l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français en lien avec les différents éléments présentés par les historiens Ludmilla Jordonova et Thomas Brown pour juger de la maturité d'un champ d'étude, et identifierons certains facteurs qui en limitent la consolidation.

En 1987, dans cette même revue, l'historien Jacques Bernier signalait que l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français, malgré la publication entre 1976 et 1986 de certains écrits importants, était encore au stade de l'enfance.¹ Il déplorait entre autre la rareté des cours sur l'histoire de la médecine et de la santé dans les universités francophones, le faible nombre de thèses en cours, le manque de projets de recherches collectifs ainsi que l'absence de problématiques pouvant générer des débats ou de nouveaux travaux. Plus de quinze ans plus tard, ce champ d'étude est devenu l'un des plus populaires en histoire,² comme en témoigne la production entre 1987 et 2002 d'une soixantaine de mémoires et thèses portant directement sur le sujet, de plusieurs

*Les auteurs désirent remercier M. Michael Eamon et les évaluateurs anonymes de la revue *Scientia Canadensis* pour leurs commentaires et suggestions.

¹ Jacques Bernier, « L'Histoire de la médecine et de la santé au Canada français, 1976-1986 : Aperçu historiographique », *Scientia Canadensis*, 11, 1 (printemps-été 1987) : 28-33.

² Gérard Bouchard, « L'histoire sociale au Québec. Réflexion sur quelques paradoxes », *Revue d'Histoire de l'Amérique française*, 51, 2 (automne 1997) : 243-269.

volumes importants, ainsi que d'une profusion d'articles scientifiques. Cet essor a été possible grâce aux jalons posés lors de la période précédente et de la consolidation du champ depuis 1987: élaboration d'un corpus académique, particulièrement au niveau des cycles supérieurs, de revues spécialisées (*Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History* ou *Health and Canadian Society/Santé et société canadienne*) et de fonds de recherche, implication à ce champ des historiens formés en histoire sociale et d'autres disciplines telles que la démographie.

L'histoire de la médecine et de la santé au Québec est-elle pour autant sortie du stade infantile depuis 1987, pour paraphraser Bernier ? Dans le cadre du 4^e colloque AMS-Hannah, tenu en novembre 1999 à l'Université York de Toronto, l'historien Thomas Brown signalait quatre critères permettant, selon l'historienne britannique Ludmilla Jordanova, de juger de la maturité d'un champ d'étude : 1^e) l'accès en proportion suffisante à des sources connues; 2^e) une littérature secondaire suffisamment importante pour représenter une masse critique; 3^e) l'élaboration de chronologies et de synthèses qui représentent des documents de références; et 4^e) des débats qui obligent les interprétations diverses à se raffiner. Il en ajoutait un cinquième, soit l'existence de fonds pour la recherche et d'une infrastructure organisée (sociétés et revues spécialisées).³

Reprenant chacun de ces critères et en continuité avec l'historiographie rédigée par Bernier (1987), cet article présente un bilan des écrits publiés au cours des années 1987 à 2002 sur l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français, afin de montrer les acquis des seize dernières années. En conclusion, nous discuterons du stade d'avancement de l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français afin de juger de la maturité de ce champ d'étude. Ainsi, les lacunes qui limitent la consolidation de l'histoire de la médecine et de la santé au Québec seront particulièrement identifiées.

Instruments de recherche et banques de références

Depuis 1987, plusieurs instruments de recherche très utiles ont été conçus pour aider le chercheur québécois. André Paradis et Hélène Naubert ont rédigé deux recensions bibliographiques portant sur les maladies infectieuses (1988) ainsi que sur les maladies nerveuses et

³ Thomas Brown, « Has the History of Canadian Medicine Come of Age ? A Personal View, » *Bulletin canadien d'histoire de la Médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 17, 1-2 (2000), 7-22. Jordanova avait présenté les quatre premiers points dans son article « Has the Social History of Medicine come of Age? », *Historical Journal*, 36 (1993) : 437-449.

mentales (1995).⁴ Le Centre interuniversitaire d'études québécoises (CIEQ) a utilisé les données de Paradis pour créer MEDICUS QUEBECENSIS, une base de données regroupant 6 882 articles parus dans les revues médicales québécoises du 19^e siècle, et écrits par des auteurs ayant résidé au Québec.⁵ Le CIEQ a de plus conçu un répertoire de 209 films sur l'histoire de la santé et de la médecine depuis 1910, que l'on peut retrouver aux Archives nationales du Canada (ANC), aux Archives nationales du Québec (ANQ), à l'Office nationale du film (ONF) de Montréal et à l'Université Laval. Un guide identifiant les fonds d'archives des hôpitaux de la région de Québec vient par ailleurs de paraître, sous la supervision de Jacques Bernier et de Rénaud Lessard.⁶

Au niveau pancanadien, le *Historical Health Information Location Services* (Canada) ou HHILS-CAN offre sur son site internet des références utiles pour le chercheur qui désire explorer les différents fonds d'archives à travers le Canada.⁷ Mentionnons également que l'Institut canadien de microreproduction historique (ICMH) reproduit actuellement les monographies et les périodiques médicaux canadiens publiés entre 1900 et 1920, et que la majorité des sources imprimées avant 1900 sont disponibles sur microfiches dans la plupart des bibliothèques du pays. En outre, un second volume du *Secondary Sources in the History of Canadian Medicine : A Bibliography/Bibliographie de l'histoire de la médecine au Canada* a été publié en 2000.⁸ Finalement, les numéros XI à XIV du *Dictionnaire biographique du Canada*, publiés entre 1987 et 1998, ont permis de faire connaître plus de 60 médecins ou autres intervenants de la santé, décédés entre 1880 et 1920 et ayant résidé au Québec. Plusieurs ont été choisis en raison de leur impact sur l'enseignement et la pratique clinique et de l'importance de leurs publications, et non plus en raison essentiellement de leurs activités politiques (ex.:

4 André Paradis et Hélène Naubert (collaborateur : Denis Goulet), *Recension bibliographique : les maladies infectieuses dans les périodiques médicaux québécois du XIX^e siècle*. (Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières, Centre Universitaire d'études québécoises, 1988) ; Paradis et Naubert, *Recension bibliographique. Les maladies nerveuses et mentales dans les périodiques médicaux québécois* (Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières, Centre Universitaire d'études québécoises, 1995).

5 Le lecteur peut y accéder par le site <www.cieq.ulaval.ca/>. On peut y accéder facilement par Google en utilisant comme mots clés : MEDICUS QUEBECENSIS ou CIEQ.

6 Véronique Lépine, Jacques Bernier et Rénaud Lessard, *Guide des archives hospitalières de la région de Québec, 1639-1970* (Québec : Département d'histoire de l'Université Laval et Archives nationales du Québec, janvier 2003).

7 Le chercheur peut y accéder par <www.fis.utoronto.ca/hilscan/directory/main.html>. Ce site peut être également trouvé en utilisant comme mots clés : *Historical Health Information Location Services* ou HHILS-CAN.

8 Charles G. Roland et Jacques Bernier, *Secondary Sources in the History of Canadian Medicine : A Bibliography/Bibliographie de l'histoire de la médecine au Canada*, Vol. II (Waterloo : Wilfrid Laurier Press, 2000). Ce volume intègre également divers titres francophones qui avaient été oubliés dans la première version, datant de 1984.

F.A.H. Larue,⁹ J. Douglas,¹⁰ J.A. Crevier,¹¹ W.H. Hingston,¹² W.G. Johnston,¹³ J.P. Rottot,¹⁴ E-P. Lachapelle,¹⁵ M.J. Ahern,¹⁶ L. Catellier,¹⁷ S. Lachapelle,¹⁸ L.É. Desjardins,¹⁹ S. Duval,²⁰ A. Laurendeau²¹ et W. Osler²²). Signalons qu'à partir de novembre 2003, le chercheur aura accès au *Dictionnaire biographique du Canada* grâce au site Internet des Archives nationales du Canada.

Littérature secondaire

Depuis 1987, la plupart des travaux produits sur l'histoire de la médecine et de la santé au Québec se situent au carrefour de plusieurs champs d'études (histoire des femmes, histoire des professions, anthropologie, archéologie, etc.), ce qui explique que de nombreux articles ne sont plus publiés exclusivement dans des revues spécialisées, mais trouvent leur place dans la *Revue d'histoire de l'Amérique française*, *The Canadian Historical Review*, *Recherches féministes* ou encore *Histoire Sociale/Social History*. La publication en 1987 de *Sciences et médecine au Qué-*

9 Léon Lortie, « François-Alexandre-Hubert Larue », *Dictionnaire biographique du Canada*, XI (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1987) : 546–547.

10 Sylvio Leblond, « James Douglas », *Dictionnaire biographique du Canada*, XI (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1987) : 298–299.

11 Lortie, « Joseph Alexandre Crevier », *Dictionnaire biographique du Canada*, XI (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1987) : 238–239.

12 Denis Goulet et Othmar Keel, « William Hale Hingston », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIII (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1994) : 514–515.

13 Goulet et Keel, « Wyatt Galt Johnston », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIII (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1994) : 562–563.

14 Bernier, « Jean-Philippe Rottot », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIII (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1994) : 984–985.

15 Georges Desrosiers, Benoit Gaumer et Othmar Keel, « Emmanuel-Persillier Lachapelle », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 620–623.

16 Jacques Bernier et François Rousseau, « Michael-Joseph Ahern », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 11–13. Sur l'œuvre historique de ce médecin, voir également Bernier, « Ahern, historien de la médecine », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 17, 1–2 (2000) : 25–35.

17 Monique Leclerc-Larochelle, « Laurent Catellier », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 227–228.

18 Rita Desjardins, « Séverin Lachapelle », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 623–625.

19 Goulet, « Louis-Édouard Desjardins », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 315–317.

20 Danielle Ouellette, « Salluste Duval », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 355–356.

21 Ramsay Cook, « Albert Laurendeau », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 662–664.

22 Roland, « William Osler », *Dictionnaire biographique du Canada*, XIV (Québec, Toronto : Presses de l'Université Laval/Toronto University Press, 1998) : 871–876.

bec: perspectives sociohistoriques de Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel, en particulier, est venue démontrer la pertinence d'une histoire sociale de la médecine.²³

Par ailleurs, ce champ de recherche s'intéresse de plus en plus à l'époque contemporaine. Avant 1987, peu d'écrits avaient porté sur l'entre-deux-guerres. Cette période est depuis l'une de celles qui est la plus étudiées. En outre, plusieurs auteurs n'ont pas hésité à couvrir de très longues périodes, certains se rendant même à la période actuelle. Ce faisant, ils ont contribué à ouvrir de nouveaux chantiers d'études (ex.: la formation des spécialités médicales et des nouvelles disciplines paramédicales), et à remettre en question certaines idées préconçues sur le Québec d'avant 1960, comme celles de la résistance des francophones aux innovations venues de l'extérieur, de la non-intervention de l'État dans le domaine de la santé ou de l'omnipotence du clergé sur les institutions de soins.²⁴ La sous-section qui suit présente la littérature secondaire écrite au cours de la période 1987–2002, regroupée autour des thèmes traitant de la santé publique, de l'institutionnalisation des pratiques médicales et paramédicales, des centres hospitaliers et des instituts de recherche ainsi que de la santé mentale.

La santé publique

L'histoire de la santé publique a été de loin le domaine qui a été le plus examiné par les historiens au cours des dernières années. Les thématiques des causes et de la lutte des maladies, spécifiquement des maladies infectieuses, et l'institutionnalisation des structures d'hygiène publique ont été les thèmes qui ont fait l'objet des études les plus exhaustives.

L'histoire de la santé publique a particulièrement bénéficié, durant la période 1987–2002, des contributions des autres sciences sociales, pour compenser les lacunes des sources écrites, spécifiquement celles datant d'avant 1891, qui sont peu fiables concernant les causes de la mortalité.²⁵ La paléopathologie est ainsi venue expliquer l'état de santé des autochtones et des premiers colons aux 17^e et 18^e siècles à partir des travaux de Robert Larocque (1994, 1999).²⁶ L'archéologie, l'évolution

23 Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel, éd., *Sciences et médecine au Québec. perspectives sociohistoriques* (Québec : IQRC, 1987). Pour une critique de cet ouvrage : André Paradis, « L'histoire de la médecine : une porte ouverte sur l'histoire sociale », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 42, 1 (été 1988) : 73–83.

24 François Guérard, « L'histoire de la santé au Québec : filiations et spécificités », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 17, 1–2 (2000) : 55–72.

25 Bernier, « Les causes de décès au Québec au XIX^e siècle : le problème des sources », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 9, 2, (1992) : 241–255.

26 Robert Larocque, « La paléopathologie des sociétés historiques ou ce que l'histoire ne dit pas », *Recherches amérindiennes au Québec*, 24 (1994) : 103–111. *ibid.*, « La mortalité en bas âge dans la

d'une ville en matière d'hygiène publique, des premiers balbutiements d'un système sanitaire organisé à l'apparition du système public actuel, a été illustrée par Manon Goyette (1999).²⁷ Les études démographiques ont contribué à mieux cerner l'espérance de vie, la mortalité et l'impact de certaines maladies. Hélène Vézina (1996), par une recension des travaux du Centre interuniversitaire de recherches sur les populations (SOREP), présente l'état de la recherche sur la « démographie génétique et des maladies héréditaires au Québec ».²⁸ Sherry Olson et Patricia Thornton²⁹ donnent un éclairage complémentaire pour mieux comprendre le taux élevé de mortalité infantile des Canadiens français au début du 20^e siècle, expliqué dans la période 1976–1986 surtout par des facteurs socio-économiques relevant de l'inégalité sociale devant la mort.³⁰ Ces auteurs avancent ainsi la thèse qu'une période moins longue d'allaitement maternel chez les francophones viendrait expliciter la prévalence élevée de la mortalité chez ces derniers. Concernant cette thématique, les travaux de Benoît Gaumer et Alain Authier (1996) ainsi que François Guérard (2001) concluent que la chloration de l'eau potable, la surmortalité exceptionnelle notamment à la crèche de Trois-Rivières³¹ et les efforts d'éducation accomplis par le service de santé de la municipalité de Montréal auprès des mères de famille³² expliquent les fluctuations des taux de mortalité infantile au début du siècle.

Autre thématique interreliée, les épidémies ont particulièrement été examinées à travers l'étude maintenant classique de M. Farley, P. Keating et O. Keel (1987), mettant en relief les causes de la résistance à la

ville de Québec, XVII^e–XVIII^e siècles », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 16, 2, (1999) : 341–361.

27 Manon Goyette, *Des vestiges d'une arrière-cour à l'histoire de l'hygiène publique à Québec au XIX^e siècle: la troisième campagne de fouilles archéologiques à l'Îlot Hunt (1993)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université Laval, 1999.

28 Hélène Vézina, « Démographie génétique et maladies héréditaires au Québec : l'état des recherches », *Cahiers québécois de démographie*, 25, 2 (automne 1996) : 293–322.

29 Patricia Thornton, Sherry Olson et Quoc Thuy Thach, « Dimensions sociales de la mortalité infantile à Montréal au milieu du XIX^e siècle », *Annales de démographie historique* (1988) : 299–325; Également, Olson et Thornton, « Family Contexts of Fertility and Infant Survival in Nineteenth Century Montreal », *Journal of Family History*, 16, 4 (1991) : 401–417; *ibid.*, « Familles montréalaises du XIX^e siècle : trois cultures, trois trajectoires », *Cahier québécois de démographie*, 21, 2 (automne 1992) : 51–75; *ibid.*, « La croissance naturelle des montréalais au XIX^e siècle », *Cahiers québécois de démographie*, 30, 2, (automne 2001) : 191–230.

30 Pensions ici à Martin Tétreault, *L'état de santé des Montréalais, 1800–1914*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1979. Cet auteur a noté que la mortalité infantile était aussi très élevée dans les villes de Nouvelle-Angleterre où vivaient d'importantes communautés d'origine canadienne-française : Tétreault, « De la difficulté de naître et de survivre dans une ville industrielle de la Nouvelle-Angleterre au XIX^e siècle : Mortalité infantile, infanticide et avortement à Lowell, Massachusetts. 1870–1900 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 47, 1 (été 1993) : 53–82.

31 Guérard, « L'hygiène publique et la mortalité infantile dans une petite ville : le cas de Trois-Rivières, 1895–1939 », *Cahiers québécois de démographie*, 30, 2 (automne 2001) : 231–260.

32 Benoît Gaumer et Alain Authier, « Différenciations spatiales et ethniques de la mortalité infantile : Québec 1885–1971 », *Annales de démographie historique* (1996) : 269–291.

vaccination à la fin du 19^e siècle de la population francophone montréalaise et de certains médecins, tant anglophones que francophones.³³ A. Paradis, à travers un article paru en 1989, a notamment retracé l'évolution de l'intérêt des médecins québécois pour les maladies infectieuses, à partir des revues médicales du 19^e siècle. Dans le cas du choléra, il identifie ainsi que l'intérêt envers cette maladie est cyclique, se manifestant surtout après le déclenchement d'épidémies en provenance de l'extérieur du pays.³⁴ La lutte contre la diphtérie au tournant du 20^e siècle a été étudiée par C. Braithwaite, P. Keating et S. Viger (1996).³⁵ Denise Rioux (1993)³⁶ retrace, dans un ouvrage tiré de son mémoire, les effets de la grippe espagnole en Estrie à la fin de la Première Guerre mondiale.

Les épidémies sont souvent l'occasion pour les médecins d'avancer des conceptions originales sur leurs origines, tel le D^r François Blanchet, à la fin du 19^e siècle, qui s'inspire de la nomenclature de Lavoisier pour élaborer sur leur étiologie et thérapeutique, ce que présente dans un article, Stéphane Castonguay (1996).³⁷ L'étude sur le choléra de N. Côté, G. Fabre et C. Gagnon (1995) vient préciser, concernant l'origine des épidémies, qu'il n'y avait pas d'opposition tranchée, à cette période, entre les concepts de contagion et d'infection.³⁸ Bruce Curtis (1991), se basant sur le *Mémoire sur le choléra* rédigé par J.C. Taché, membre du gouvernement fédéral de cette période, souligne l'influence des croyances ultramontaines sur la lutte contre les épidémies.³⁹

L'étude des épidémies a aussi débouché sur des recherches s'intéressant à l'hygiène publique, à la consolidation du corps médical en lien avec le rôle de l'Église et de l'État ainsi que sur l'institutionnalisation

33 Michael Farley, Peter Keating et Othmar Keel, « La vaccination à Montréal dans la seconde moitié du 19^e siècle : Pratiques, obstacles et résistances » dans Fournier, Gingras et Keel, *Sciences et médecine*, 87–127. Sur l'épidémie de variole de 1885, voir également Michael Bliss, *Montréal au temps du grand fléau. L'histoire de l'épidémie de 1885* (Montréal : Libre expression, 1993).

34 Paradis, « Un bilan de l'évolution de l'intérêt des médecins québécois pour les maladies infectieuses dans les périodiques médicaux (1826–1899) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 43, 1, (été 1989) : 63–91.

35 Catherine Braithwaite, Peter Keating and Sandi Viger, « The problem of Diphtheria in the Province of Quebec: 1894–1909 », *Histoire Sociale/Social History*, 29 (mai 1996) : 71–95.

36 Denise Rioux, *La grippe espagnole à Sherbrooke et dans les cantons de l'est*, Collection « Histoire des Cantons de l'Est » (Sherbrooke : Université de Sherbrooke, 1993). Cet ouvrage est tiré de son mémoire datant de 1986.

37 Stéphane Castonguay, « Un iatrochimiste du Bas-Canada; François Blanchet », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 13, 2 (1996) : 315–331.

38 Nancy Côté, Gérard Fabre et Christine Gagnon, « Un médecin contagionniste à Québec : les écrits du Docteur Marsden (1868–1869) » *Health and Canadian Society/Santé et société canadienne*, 3, 1–2, (1995) : 43–69.

39 Bruce Curtis, « La morale miasmatique : le Mémoire sur le choléra de Joseph-Charles Taché », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 16, 2 (1999) : 317–339.

d'une infrastructure sanitaire publique. Par l'histoire de l'aqueduc de Montréal, Ginette Gagnon (1999) discute des débats entourant la purification de l'eau au tournant du 20^e siècle.⁴⁰ Denis Goulet et O. Keel (1991) notent que le mouvement des hygiénistes à la fin du 19^e siècle a créé une véritable phobie du microbe auprès de la population.⁴¹ S'intéressant à ce mouvement, Daniel Angers (1998) a mis en relief les moyens de propagande utilisés par les hygiénistes québécois afin de modifier les comportements et habitudes de la population. Le discours hygiéniste, surtout éducatif au début du 20^e siècle, est devenu par la suite plus moralisateur, du fait qu'il rendait la personne davantage responsable envers son état de santé.⁴² Par l'étude de l'enseignement et de la pratique de l'hygiène dans les écoles catholiques entre 1905 et 1944, Isabelle Duquette (1994), avance l'hypothèse que l'introduction des médecins dans ce champ d'activité aurait permis de les accréditer aux dépens de l'Église.⁴³

F. Guérard, dans son livre sur l'*Histoire de la santé au Québec*,⁴⁴ présente une synthèse des mesures mises en place, par les différents paliers de gouvernements, pour combattre et prévenir les épidémies depuis la Nouvelle-France jusqu'en 1996. R. Lessard (1989) a étudié la première intervention étatique en santé publique au pays, qui s'est exprimée par l'envoi entre 1775 et 1782 de chirurgiens militaires dans les paroisses rurales touchées par la maladie de la Baie Saint-Paul, une forme de syphilis non vénérienne, le sibbens.⁴⁵ Martin Tétreault (1992, 1995)⁴⁶ et Martin Pâquet (1999)⁴⁷ ont décrit comment s'est installée, au milieu du 19^e siècle, une politique sur les quarantaines, déployées comme principaux moyens prophylactiques pour combattre les épidémies. B. Gaumer, G. Desrosiers et O. Keel ont analysé le service de santé de la

40 Ginette Gagnon, *L'aqueduc de Montréal au tournant du siècle (1890-1914) : l'établissement de la purification de l'eau potable*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1999.

41 Goulet et Keel, « Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le XIX^e siècle », *Anthropologie et Société (L'univers du sida)*, 15, 2-3 (1991) : 205-228.

42 Daniel Angers, *De l'hygiène publique à l'hygiène privée : le Conseil d'hygiène de la province de Québec et la propagande sanitaire en territoire québécois (1908-1936)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1998.

43 Isabelle Duquette, *L'enseignement et la pratique de l'hygiène dans les Écoles catholiques du Québec de 1905 à 1944 : Un progrès ou un contrôle?*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1994.

44 Guérard, *Histoire de la santé au Québec* (Montréal : Boréal, 1996).

45 Lessard, *Le mal de la Baie Saint-Paul*, Rapports et mémoires de recherche du CELAT, 15, (Québec : Université Laval, 1989).

46 Tétreault, « Les archives médicales de la quarantaine du ministère fédéral de l'agriculture aux Archives nationales du Canada, 1877-1918 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 9, 2 (1992) : 255-259; *ibid.*, « Frederick Montizambert et la quarantaine de Grosse Île. 1869-1899 », *Scientia Canadensis*, 19, 48 (1995) : 5-28.

47 Martin Pâquet, « Diminuer le danger par de bons réglemens intérieurs. État colonial et contrôle médical des migrations au Bas-Canada et au Canada-uni, 1795-1854 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 16, 2 (1999) : 271-291.

ville de Montréal de sa fondation en 1865 à son démantèlement en 1975,⁴⁸ démontrant l'impact croissant de cette infrastructure sur la santé de la population. Frédéric Jean (1999) et Valéry Colas (2002) présentent le débat sur l'adoption d'un règlement municipal rendant obligatoire la pasteurisation du lait à Montréal, une des pierres angulaires de la lutte contre la mortalité infantile au début du 20^e siècle.⁴⁹ Denyse Baillargeon (1990, 1996, 1998) s'est intéressée à l'organisation des gouttes de lait à Montréal.⁵⁰ F. Guérard (1993) vient enfin éclairer le processus d'institutionnalisation de l'infrastructure sanitaire des villes de Trois-Rivières et de Shawinigan à travers sa thèse de doctorat,⁵¹ cette étude étant l'une des rares à analyser d'autres régions urbaines que la métropole.

Quelques travaux ont porté sur le Conseil d'hygiène de la province de Québec, première infrastructure, créé en 1888, témoignant de l'intervention de l'État québécois en santé publique. D. Goulet, G. Lemire et D. Gauvreau (1996) ont décrit la dynamique existant entre le Conseil d'hygiène de la province et les municipalités.⁵² Julie Pomerleau (1994) s'est attardée sur la situation des comtés de Brome et de Missis-

48 Benoît Gaumer, Georges Desrosiers, Othmar Keel et Céline Déziel, « Le service de santé de Montréal : de l'établissement au démantèlement (1865–1975) », dans Jean-Pierre Goubert et Othmar Keel, « Polysémie de la santé », *Cahiers du centre de recherches historiques*, 12 (avril 1994) : 131–158 ; Gaumer, *Le service de santé de la ville de Montréal. De la mise sur pied au démantèlement : 1685–1975*, thèse de doctorat (sciences humaines appliquées), Université de Montréal, 1996 ; Gaumer, Desrosiers et Keel, *Histoire du Service de santé de la ville de Montréal, 1865–1975* (Québec : Les éditions de l'IQRC, Collection Culture & Société, 2002).

49 Frédéric Jean, « L'empoisonnement par le lait ». *L'impact de la campagne du lait pur sur la lutte à la mortalité infantile au Québec, 1880–1930 : Le cas de Montréal*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1999. Valéry Colas, *La bataille du lait pur à Montréal, 1900–1926*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Québec à Montréal, 2002.

50 Baillargeon, « Gouttes de lait et soif de pouvoir. Les dessous de la lutte contre la mortalité infantile à Montréal, 1910–1953 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 15, 1 (1998) : 27–57 ; *ibid.*, « Fréquenter les Gouttes de lait. L'expérience des mères montréalaises, 1910–1965 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 50, 1 (été 1996) : 29–68 ; *ibid.*, « L'encadrement de la maternité entre les deux guerres : les gardes de la Métropolitaine, les Gouttes de lait et l'Assistance maternelle », *Bulletin du regroupement des chercheurs-chercheuses en histoire des travailleurs et des travailleuses du Québec*, 47–48 (Été-automne 1990) : 19–46. Sur l'implication des femmes dans la lutte contre la mortalité infantile, voir également Karine Hébert, *Une organisation maternaliste au Québec : la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste (1900–1940)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1997. Pour une analyse du rôle des femmes dans d'autres régions du Québec, voir le mémoire de Nathalie Côté, *Le rôle central des femmes bénévoles au sein de l'Association maternelle et de la Goutte de lait de Sherbrooke (1922–1960)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1993 ; également, Manon Trotter, *L'apport des femmes dans le développement des soins de santé aux îles de la Madeleine, 1900–1972*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 2000.

51 Guérard, *La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à Trois-Rivières, Trois-Rivières et Shawinigan*, thèse de doctorat (histoire), Université de Québec à Montréal, 1993.

52 Denis Goulet, Gilles Lemire et Denis Gauvreau, « Des bureaux d'hygiène municipaux aux unités sanitaires. Le Conseil d'hygiène de la province de Québec et la structuration d'un système de santé publique 1886–1926 », *Revue d'histoire d'Amérique française*, 49, 4 (printemps 1996) : 491–520.

quoi en expliquant que le Conseil a dû imposer des lois pour briser les résistances locales.⁵³ Sébastien Therrien (2001), dans son mémoire, s'intéresse à l'implication du Conseil dans la lutte antivariolique.⁵⁴ La mise en œuvre et le rôle des unités sanitaires de comté, dont la première a été fondée en 1926, et le service provincial d'hygiène, qui remplace en 1922 le Conseil d'hygiène de la province de Québec, ont été étudiés par G. Desrosiers, B. Gaumer et O. Keel, ces infrastructures ayant notablement contribué à la lutte contre la tuberculose et les maladies infantiles ainsi qu'à l'éducation de la population en matière d'hygiène publique.⁵⁵ Le rôle joué par le gouvernement fédéral dans le financement et l'orientation du système de santé québécois après la Première Guerre mondiale⁵⁶ a enfin été illustré par Wolf Jean-Philippe (1995) et G. Desrosiers (1999).

L'institutionnalisation des pratiques médicales et paramédicales

L'histoire des praticiens et des praticiennes de la santé est une autre thématique des plus populaires dans les années 1976–1986, et qui a continué à susciter l'intérêt des historiens au cours des dernières années. La pratique médicale, le processus de professionnalisation du corps médical à partir de la fin du 18^e siècle, la formation des médecins, la création des spécialités, l'émergence des professions paramédicales et la pharmacologie sont les thèmes qui ont été les plus étudiés.

Les travaux de R. Lessard nous ont permis d'accroître de manière significative nos connaissances sur la formation des médecins, la pratique de la médecine et l'organisation de la profession médicale canadienne durant les 17^e et 18^e siècles.⁵⁷ Selon cet auteur, la pratique

53 Julie Pomerleau, *Comment appliquer les politiques provinciales d'hygiène : le cas des comtés de Brome et Missisquoi de 1870 à 1920*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1994.

54 Sébastien Therrien, *Le rôle joué par le Conseil d'hygiène de la province de Québec dans la prévention de la variole de 1888 à 1922*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 2001.

55 Desrosiers, Gaumer et Keel, *La santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comté : 1926–1975* (Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 1998) ; George Desrosiers, Benoît Gaumer, François Hudon et Othmar Keel, « Les renforcements des interventions gouvernementales dans le domaine de la santé entre 1922 et 1936 : le Service provincial d'Hygiène de la province de Québec », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 18, 1 (2001) : 205–240.

56 Wolf Jean-Philippe, *L'impact sur le système de santé du Québec des initiatives fédérales dans la lutte contre les maladies vénériennes et la tuberculose : 1919–1935*, mémoire de maîtrise (médecine sociale et préventive), Université de Montréal, 1995 ; Desrosiers, « Le système de santé du Québec. Bilan historique et perspective d'avenir », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53, 1 (été 1999) : 3–18.

57 Lessard, *Se soigner au Canada aux XVII^e et XVIII^e siècles* (Hull : Musée des civilisations, Coll. Mercure 1989) ; id., *Pratique et praticiens en contexte colonial : le corps médical canadien aux 17^e et 18^e siècles*, thèse de doctorat (histoire), Université Laval, 1994 ; id., « Le livre médical au sein du corps de santé canadien aux XVII^e et XVIII^e siècles » *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian*

médicale a été essentiellement inspirée du modèle français durant toute cette époque. Marcel J. Rheault (2000) s'est intéressé au rôle des chirurgiens, praticiens les plus nombreux en Nouvelle-France, et à leur influence sur l'état de santé des montréalais au cours de la même période.⁵⁸ Pour sa part, Jean-Richard Gauthier (2001) a consacré son mémoire à l'œuvre du médecin du roi, Michel Sarrazin, en s'interrogeant sur l'impact de l'environnement colonial sur la pratique de ce médecin français.⁵⁹ Richard Baillot (1996) a décrit la pratique de la chirurgie au Québec durant la seconde moitié du 19^e siècle,⁶⁰ alors que la thèse de doctorat de D. Goulet (1992) nous a permis de mieux connaître l'impact de la bactériologie sur cette branche de l'art médical au tournant du 20^e siècle.⁶¹ Francine Bolduc (1998) a dressé un portrait de la pratique d'un médecin de campagne à la fin du 19^e siècle.⁶²

Le processus de professionnalisation et d'organisation du corps médical québécois de 1788 à 1909 a été analysé par J. Bernier (1989).⁶³ Cet auteur a signalé que les médecins québécois se sont regroupés beaucoup plus rapidement que leurs confrères des États-Unis, de la Grande-Bretagne ou des autres provinces canadiennes en une corporation autonome, ce qui a favorisé leur essor. D. Goulet a présenté une histoire du Collège des médecins du Québec, depuis sa fondation en 1847 jusqu'à son 150^e anniversaire (1997), décrivant avec minutie les efforts accomplis dans le but de standardiser et d'accroître les conditions d'admission à la formation et à la pratique de la médecine.⁶⁴ Johanne Collin et Laurence Monnais-Rousselot (1999) ont mis en relief les caractéristiques socio-professionnelles de l'élite médicale montréalaise.

Bulletin of Medical History, 12, 2 (1995), 215–240; id., « Les soins de santé au Canada aux XVII^e et XVIII^e siècles », dans Normand Séguin, dir., *Atlas historique du Québec : L'institution médicale* (Québec : Presse de l'Université Laval, 1998), 3–35. Pour un aperçu des apports de la médecine amérindienne, voir Carolyne Ann Boileau, *Les pratiques curatives des amérindiens de la Nouvelle-France vues par les Jésuites de 1632 à 1659*, Mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1999.

⁵⁸ Marcel J. Rheault, *Le rôle des chirurgiens-barbiers et des chirurgiens militaires sur la santé et la vie quotidienne des montréalais sous le régime français, 1642–1760*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 2000.

⁵⁹ Jean-Richard Gauthier, *Être médecin du roi en Nouvelle-France. Le cas de Michel Sarrazin*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 2001.

⁶⁰ Richard Baillot, *La pratique chirurgicale au Québec en milieu francophone dans la seconde moitié du XIX^e siècle : l'héritage colonial et européen*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1996.

⁶¹ Goulet, *Des miasmes aux germes. L'impact de la bactériologie sur la pratique médicale au Québec (1870–1930)*, thèse de doctorat (histoire), Université de Montréal, 1992.

⁶² Francine Bolduc, *La médecine dans les Bois-francs en 1870. L'exemple de la pratique de Joseph Bettez*, mémoire de maîtrise (histoire), Université Laval, 1998.

⁶³ Bernier, *La profession médicale. Naissance et évolution d'une profession* (Québec : Les Presses de l'Université Laval, 1989).

⁶⁴ Goulet, *Histoire du Collège des médecins, 1847–1997* (Montréal : Collège des médecins du Québec, 1997).

laise de la seconde moitié du 19^e siècle.⁶⁵ Pour sa part, Michèle Comeau (1989) a étudié le discours médical entre 1930 et 1950, soulignant que durant cette période, l'élite médicale a cherché à assurer son autorité face à l'Église sans la heurter directement, et encouragé l'État à intervenir dans le domaine de la santé dans la mesure où cela ne lui faisait pas perdre ses prérogatives.⁶⁶

L'évolution de la formation médicale et des institutions d'enseignement nous est mieux connue grâce aux travaux de plusieurs chercheurs dont L. Chartrand, R. Duchesne et Y. Gingras (1987) qui ont consacré deux chapitres de leur *Histoire des sciences au Québec* au développement de la médecine scientifique (formation des écoles médicales, développement de la médecine expérimentale, création des instituts de recherche, etc.).⁶⁷ George Weisz s'est intéressé à l'origine géographique et aux lieux de pratiques des diplômés des différentes facultés de médecine québécoises.⁶⁸ D. Goulet a analysé l'évolution de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal depuis la fondation en 1843 de son ancêtre, l'École de médecine et de chirurgie de Montréal, jusqu'en 1993.⁶⁹ Il souligne que le modèle européen, basé sur l'enseignement clinique, après avoir longtemps balisé l'enseignement et la recherche à la faculté de médecine francophone de Montréal a commencé, à partir de 1920, à cohabiter avec le modèle américain, encadré par le laboratoire.⁷⁰ Les travaux de D. Goulet et O. Keel ont par ailleurs permis de savoir que le nombre de médecins québécois ayant fait un séjour à Paris, spécifiquement à l'Institut Pasteur, au tournant du 20^e siècle, est beaucoup plus important que ce que l'on croyait initialement.⁷¹ Enfin, l'ouvrage récent de Guy Grenier (2002) sur le centenaire de l'Association des médecins de langue française du Canada⁷² met en évidence le rôle

65 Johanne Collin et Laurence Monnais-Rousselot, « La communauté médicale montréalaise de 1850 à 1890 : Variations sur le thème d'Élite », *Histoire sociale/Social History*, 32, 64 (1999) : 173–209.

66 Michèle Comeau, *Discours et pouvoir de la profession médicale canadienne-française de 1930 à 1950*, mémoire de maîtrise (histoire), Université du Québec à Montréal, 1989.

67 Luc Chartrand, Raymond Duchesne et Yves Gingras, *Histoire des sciences au Québec* (Montréal : Boréal, 1987).

68 George Weisz, « Origines géographiques et lieux de pratique des diplômés de médecine au Québec de 1834 à 1939 », dans Fournier, Gingras et Keel, *Sciences et médecine*, 129–170.

69 Goulet, *Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal 1843–1993* (Montréal : VLB Éditeur, Collection Études québécoises, 1993). *ibid.*, « La structuration de la pratique médicale, 1800–1940 » dans Séguin, *Atlas historique*, 117–153.

70 Goulet, « L'enseignement médical à l'Université de Montréal : du modèle européen au modèle américain (1843–1980), dans Goubert et Keel, « Polysémie de la santé », 117–130.

71 Goulet et Keel, « Les hommes relais de la bactériologie en territoire québécois et l'introduction de nouvelles pratiques diagnostiques et thérapeutiques (1890–1920) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 46, 3 (hiver 1993) : 417–442.

72 Guy Grenier, *Cent ans de médecine francophone. Histoire de l'Association des médecins de langue française du Canada*, (Montréal : Éditions MultiMondes, 2002).

joué par cette association dans la diffusion du savoir médical et dans la formation médicale continue.

Depuis 1987, plusieurs travaux ont commencé à s'intéresser au processus de spécialisation de la médecine. L'enseignement spécialisé de la santé publique a été étudié par G. Desrosiers, B. Gaumer et O. Keel.⁷³ Selon ces chercheurs, la reconnaissance d'une matière comme l'hygiène à l'intérieur du cursus médical nécessitait l'appui d'un certain nombre de médecins influents.⁷⁴ En prenant pour exemple le cas de l'hématologie, Sébastien Piché (1999) a cherché à comprendre comment se constitue une spécialité médicale. Il identifie que l'accumulation de connaissance n'est pas la seule cause des spécialisations; il faut aussi que ce savoir permette des possibilités au plan thérapeutique.⁷⁵

L'institutionnalisation de la pédiatrie en milieu francophone a été analysée en profondeur par Rita Desjardins (1999).⁷⁶ H. Naubert (1990) a analysé, dans son mémoire, le discours médical de la fin du 19^e siècle sur la grossesse et la maternité.⁷⁷ Se basant sur une trentaine d'entrevues de femmes ayant accouché pour la première fois à l'hôpital entre 1929 et 1952, Marie-Josée Blais (1995) émet l'hypothèse qu'à partir des années 1930, accoucher à l'hôpital répondait désormais aux besoins de nombreuses femmes.⁷⁸ Louise Brodeur (1991) considère que le développement de la gynécologie ne découle pas d'une demande des femmes, mais plutôt de l'enjeu de la reproduction humaine pour la société québécoise.⁷⁹ S'appuyant sur les notes de travail d'Andrée

73 Desrosiers, Gaumer et Keel, *Études de l'évolution des structures et du contexte de l'enseignement universitaire spécialisé de santé publique et de ses déterminants de la fin du XIX^e siècle à 1970*, Rapport de recherche, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, 1987; *ibid.*, « L'évolution des structures de l'enseignement spécialisé de santé publique au Québec, 1899–1970 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 6, 1 (1989) : 3–26; *id.*, « Contribution de l'École d'hygiène de l'Université de Montréal à un enseignement francophone de santé publique 1946–1970, *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 47, 3 (hiver 1994) : 323–340.

74 Desrosiers, « L'introduction de l'enseignement de l'hygiène au Québec », dans Goubert et Keel, « Polysémie de la santé », 85–104.

75 Sébastien Piché, *Histoire de la spécialisation médicale au Québec : le cas de la naissance de l'hématologie à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal 1920–1960*, mémoire de maîtrise (histoire), Université du Québec à Montréal, 1999.

76 Desjardins, *L'Institutionnalisation de la pédiatrie en milieu franco-montréalais, 1880–1980. Les enjeux politiques, sociaux et biologiques*, thèse de doctorat (histoire), Université de Montréal, 1999.

77 Naubert, *Maternité et pathologie : étude du discours médical sur la grossesse et l'accouchement au Québec (1870–1900)*, mémoire de maîtrise (études québécoises), Université du Québec à Trois-Rivières, 1990. Sur l'accouchement et le passage de la sage-femme à l'obstétricien, il est suggéré de consulter Francine Saillant et Michel O'Neil *dirs.*, *Accoucher autrement : repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, (Montréal : Éditions Albert Saint-Martin, 1987). Également, France Gagnon, *L'hospice St-Joseph de la Maternité de Québec, 1852–1876 : prise en charge de la maternité hors-norme*, Les Cahiers de recherches du GREMF, Université Laval, Québec, 1996.

78 Marie-Josée Blais, *Le transfert hospitalier de l'accouchement au Québec, 1930–1960*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1995.

79 Louise Brodeur, *Les débuts de la gynécologie au Québec (1880–1920). Spécialisation de la*

Lévesque⁸⁰ (1990) décrivant l'état de santé des femmes dans une maternité durant les années 1930, Christine Payeur (1998) s'est attardé sur l'importance de la lutte contre la mortalité maternelle dans le développement de la discipline gynécologique.⁸¹ À l'époque, les suites d'un avortement étaient la cause de la mort de plusieurs femmes. Yolande Potvin (1991) analyse cette pratique à travers le discours de médecins à la fin du 19^e siècle.⁸² Dans un ouvrage récent, Louise Desmarais (1999) présente une chronologie des grands événements reliés à la question de l'avortement au Québec entre 1970 et 1992.⁸³

Un autre sujet qui a été particulièrement étudié dans les dernières années est celui de la formation et de la pratique des infirmières. Dans sa thèse de doctorat, Johanne Daigle (1990) a analysé le système d'apprentissage de l'École d'infirmières de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Elle démontre qu'entre 1920 et 1970 plusieurs facteurs externes ont progressivement fait sentir leurs effets sur le développement structurel de cette école.⁸⁴ Décrivant le rôle des sœurs de la Charité à l'Hôpital Notre-Dame, Yolande Cohen (1995, 1996) déclare que celles-ci ont fait preuve d'une réelle volonté de s'adapter au développement du système de santé, et n'ont jamais contrarié les perspectives modernistes des médecins. Elles ont ainsi créé une école de gardes-malades pour éviter d'être évincées par des laïques.⁸⁵ Avec la collaboration de Michèle Dagenais (1987), de Louise Bienvenue (1994) puis de Éric Vaillancourt (1997), Y. Cohen a présenté les diverses stratégies utilisées par les infirmières francophones et anglophones du Québec pour obtenir la reconnaissance professionnelle.⁸⁶ E. Vaillancourt (1995) a analysé les

médecine, médicalisation de la femme et consolidation de la profession, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1991.

80 Andrée Lévesque, « La santé des femmes en période de dépression économique : le cas des patientes de l'Hôpital de la Miséricorde pendant les années trente (notes de recherche) », *Bulletin du regroupement des chercheurs-chercheuses en histoire des travailleurs et des travailleuses du Québec*, 47-48 (été-automne 1990) : 7-17.

81 Christine Payeur, *Maternal Mortality in Quebec from the Medical Perspectives and the Women's Point of View (1890-1950)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1998.

82 Yolande Potvin, *La femme et l'avortement à la fin du XIX^e siècle : les points de vue d'un médecin québécois rigoriste et d'un médecin français jugé déviant*, mémoire de maîtrise (études québécoises), Université du Québec à Trois-Rivières, 1991.

83 Louise Desmarais, *Mémoire d'une bataille inachevée : la lutte pour l'avortement au Québec, 1970-1992* (Montréal : Éditions Trait d'Union, 1999).

84 Johanne Daigle, *Devenir infirmière : le système d'apprentissage et la formation professionnelle à l'Hôtel-Dieu de Montréal, 1920-1970*, thèse de doctorat (histoire), Université du Québec à Montréal, 1990; id., « Devenir infirmière — les modalités d'expression d'une culture soignante au XX^e siècle », *Recherches féministes*, 4, 1 (1991) : 67-86.

85 Yolande Cohen, « La modernisation des soins infirmiers dans la province de Québec (1880-1930). Un enjeu de négociation entre professionnels », *Sciences sociales et Santé*, 13, 3 (septembre 1995) : 11-33; id., « La contribution des Sœurs de la Charité à la modernisation de l'Hôpital Notre-Dame », *Canadian Historical Review*, 77, 2 (juin 1996) : 185-220.

86 Yolande Cohen et Michèle Dagenais, « Le métier d'infirmière : Savoirs féminins et reconnaissance professionnelle », *Revue d'Histoire de l'Amérique française*, 41, 2 (automne 1987) : 155-177;

rapports entre les médecins et les infirmières par l'entremise de leur discours respectif.⁸⁷ Ce sujet a également été développé dans le mémoire d'Esther Lamontagne (1999)⁸⁸ sur le savoir-faire des infirmières québécoises de 1870 à 1970.

Plusieurs travaux ont par ailleurs porté sur le travail infirmier hors de l'institution hospitalière. S'attardant sur les infirmières hygiénistes de la ville de Montréal, Y. Cohen et Michèle Gélinas (1989) affirment que l'hygiène publique comportait des éléments irréconciliables avec les préceptes de la vie religieuse (visites à domicile, soins aux enfants), ce qui explique pourquoi les sœurs ont cédé la place aux infirmières laïques.⁸⁹ L. Bienvenue (1994, 1998) a porté son attention sur le travail d'une organisation pancanadienne, le *Victorian Order of Nurses*, entre 1897 et 1925 dans la ville de Montréal.⁹⁰ Geneviève Allard (1996, 2000) nous a présenté l'implication des infirmières canadiennes durant la Première Guerre mondiale.⁹¹ J. Daigle et Nicole Rousseau (1993, 1998) ont signalé le fait que les infirmières envoyées par le gouvernement dans les régions éloignées pouvaient pratiquer des accouchements et donner plusieurs soins médicaux.⁹² Les infirmières visiteuses de la Métropolitaine, comme l'a noté D. Baillargeon, étaient elles aussi plus autonomes au niveau de l'exécution de leurs tâches quotidiennes que leurs consoeurs hospitalières.⁹³ Signalons finalement que Y. Cohen a

Yolande Cohen et Louise Bienvenue, « Émergence de l'identité professionnelle chez les infirmières québécoises, 1890–1927 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 11, 1 (1994) : 119–151 ; Yolande Cohen et Éric Vaillancourt, « L'identité professionnelle des infirmières canadiennes-françaises à travers leurs revues », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, (1924–1956), 50, 4 (printemps 1997) : 537–570.

87 Vaillancourt, *Les rapports médecins-infirmières au Canada et au Québec : analyse de l'interdiscursif à travers leurs revues professionnelles (1867–1920)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université du Québec à Montréal, 1995.

88 Esther Lamontagne, *Histoire sociale des savoirs-faire infirmiers au Québec de 1870 à 1970*, mémoire de maîtrise (histoire), Université du Québec à Montréal, 1999.

89 Yolande Cohen et Michèle Gélinas, « Les infirmières hygiénistes de la ville de Montréal : du service privé au service civique », *Histoire sociale/Social History*, 44 (novembre 1989) : 219–246.

90 Bienvenue, *Le rôle du Victorian Order of Nurses dans la croisade hygiéniste montréalaise (1897–1925)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université du Québec à Montréal, 1994 ; *ibid.*, « Le Victorian Order of Nurses dans la croisade hygiéniste montréalaise (1897–1925) », *Bulletin d'histoire politique*, 6, 2 (hiver 1998) : 64–73.

91 Geneviève Allard, *Les infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale*, mémoire de maîtrise (histoire) Université Laval, 1996 ; *id.*, « Des anges blancs sur le front : l'expérience des infirmières militaires canadiennes pendant la Première Guerre mondiale » *Bulletin d'histoire politique*, 8, 2–3 (hiver–printemps 2000) : 119–133.

92 Johanne Daigle et Nicole Rousseau, « Le service médical aux colons : gestation et implantation d'un service infirmier au Québec (1932–1943) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 52, 1, (1998) : 47–72. Aussi Daigle, Rousseau et Saillant, « Des traces dans la neige... la contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec au XX^e siècle » *Recherches féministes*, 6, 1 (1993) : 93–103.

93 Baillargeon, « Les rapports médecins-infirmières et l'implication de la métropolitaine dans la lutte contre la mortalité infantile, 1909–1953 », *Canadian Historical Review*, 77, 1 (mars 1996) : 33–61.

rédigé une histoire générale des soins infirmiers dans les hôpitaux québécois⁹⁴ (2000) puis, en collaboration, une histoire des sciences infirmières, le lancement de ce dernier ouvrage coïncidant avec le 40^e anniversaire de la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (2002).⁹⁵

Avant la fin des années 1980, les disciplines paramédicales avaient été totalement ignorées par les historiens. Depuis, l'histoire de la diététique, de la physiothérapie et de la technologie médicale au Québec a été étudiée en profondeur par une équipe de recherche regroupée autour de Nadia Fahmy-Eid. Contrairement à la profession médicale, ces trois disciplines, presque exclusivement féminines, ont pour caractéristique le salariat.⁹⁶ De plus, ni les diététiciennes ni les physiothérapeutes ont réussi à se constituer un champ de pratique exclusif.⁹⁷ Ces disciplines sont demeurées des professions gravitant autour du pouvoir médical, la diététique parvenant à s'en échapper un peu, peut-être en raison de l'absence de spécialités médicales dans le domaine de la nutrition.⁹⁸ Le contrôle médical sur la formation en diététique est en effet moins important qu'en technologie médicale.⁹⁹ Une étude comparative de l'histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario a aussi été produite récemment (1997).¹⁰⁰ Par ailleurs, Rémi Remondière (1998) a présenté une histoire de la physiothérapie au Québec, et de la kinésothérapie, nom porté par cette discipline en France.¹⁰¹

Pendant longtemps, les historiens de la médecine ont négligé l'histoire de la pharmacologie. Depuis 1987, nos connaissances sur la vente et la production des médicaments, sur la pratique du pharmacien ainsi

94 Cohen, *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec* (Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2000).

95 Yolande Cohen, Jacinthe Pépin, Esther Lamontagne et André Duquette, *Les sciences infirmières. Genèse d'une discipline* (Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2002).

96 Nadia Fahmy-Eid et Johanne Collin, « Savoir et pouvoir dans l'univers des disciplines paramédicales; la formation en physiothérapie et en diététique à l'Université McGill, 1940–1970 », *Histoire sociale/Social History*, 43 (mai 1989) : 35–63.

97 Nadia Fahmy-Eid et Aline Charles, « Raison d'état ou du plus fort? La diététique et la physiothérapie en quête d'une pratique exclusive au Québec, 1950–1980 », *Histoire sociale/Social History*, 26, 51 (mai 1993) : 95–113.

98 Lucie Piché et Nadia Fahmy-Eid, « À la recherche d'un statut professionnel dans le champ paramédical. Le cas de la diététique, de la physiothérapie et de la technologie médicale (1940–1973) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 45, 3 (hiver 1992) : 375–401.

99 Fahmy-Eid et Charles, « Savoir contrôlé ou pouvoir confisqué? La formation des filles en technologie médicale, réhabilitation et diététique à l'Université de Montréal (1940–1970) », *Recherches féministes*, 1, 1 (1988) : 5–30.

100 Nadia Fahmy-Eid, Aline Charles, Johanne Colin, Johanne Daigle, Pauline Fahmy, Ruby Heap et Lucie Piché, *Femmes, santé et profession : Histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario. 1930–1980* (Montréal : Fides 1997).

101 Rémi Remondière, « Une naissance conjointe : l'émergence de la kinésothérapie en France et l'installation de la physiothérapie au Québec. Trajectoires en miroirs », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 15, 1 (1998) : 153–187.

que sur la pharmacie en tant que science et profession ont été accrues significativement grâce à quelques travaux majeurs. Dans un volume, tiré de son mémoire de maîtrise datant de 1985, D. Goulet (1987) a signalé que c'est au cours de la première décennie du 20^e siècle qu'est apparue une stratégie publicitaire moderne concernant les produits médicaux. Au delà de la guérison, la fonction première du médicament, selon la publicité de cette époque, était de redonner au corps sa vigueur perdue.¹⁰² Johanne Collin et Denis Béliveau (1994) ont consacré un chapitre entier de leur *Histoire de la pharmacie au Québec* aux remèdes secrets et la consommation des médicaments au tournant du siècle dernier, tout en couvrant tous les autres aspects de la pharmacie depuis la Nouvelle-France (science, discipline universitaire, profession, etc.).¹⁰³ Selon eux, les principaux ancêtres des pharmaciens étaient les *chemists and druggists* qui consacraient leurs activités à l'importation, à la vente et à la fabrication de médicaments. Ils ont aussi mis en relief le fait qu'avec la transformation rapide de l'arsenal thérapeutique, au 20^e siècle, la fabrication du médicament a été reléguée à la grande industrie.¹⁰⁴ La profession pharmaceutique se transforme également dans les années 1970 en se féminisant et en devenant de plus en plus une pratique salariée. J. Collin (1991, 1992, 1995) explique ces changements par l'accroissement des postes liés à la pharmacie dans les centres hospitaliers, lesquels deviennent occupés majoritairement par les diplômées en pharmacie.¹⁰⁵

Présentant un tableau de la pratique pharmaceutique dans la région de Sherbrooke entre 1837 et 1908, Yves Sévigny (1994) a noté que le pharmacien a longtemps subi la concurrence des marchands, qui vendaient des médicaments brevetés, des médecins qui parfois préparaient eux-mêmes des médicaments et des divers praticiens populaires. C'est

102 Goulet, *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Collection Edmond-de-Nevers, No 6, (Québec : IQRC, 1987). Sur le commerce des médicaments, voir également Guildo Rousseau, « La santé par correspondance : un mode de mise en marché des médicaments brevetés au début du siècle », *Histoire sociale/Social History*, 55 (mai 1995) : 1–25. Voir aussi le mémoire de Danielle Tremblay, *Le discours médical et l'image de la féminité : les publicités pharmaceutiques dans les revues Châteline et Médecin du Québec (1965–1980)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1992.

103 Johanne Collin et Denis Béliveau, *Histoire de la pharmacie au Québec*, (Montréal : Musée de la pharmacie au Québec, SABEX et Rougier inc., 1994).

104 Ibid.; voir aussi Collin, « Genèse d'une profession : les pharmaciens au Québec au XIX^e siècle », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 14, 2 (1997) : 241–262.

105 Collin, *Évolution de la profession pharmaceutique au Québec au XX^e siècle : une analyse du rapport entre les transformations de la pratique et la féminisation du corps professionnel*, thèse de doctorat (histoire), Université du Québec à Montréal, 1991; *ibid.*, « Les femmes dans la profession pharmaceutique au Québec : rupture ou continuité ? », *Recherches féministes*, 5, 2 (1992) : 31–56; *ibid.*, *Changement d'ordonnance : mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940–1980* (Montréal : Boréal, 1995).

au début des années 1870 que le pharmacien est parvenu à consolider sa position.¹⁰⁶ Le développement de médicaments chimiques n'a pas éliminé pour autant l'utilisation de plantes médicinales. Dans un récent mémoire de maîtrise,¹⁰⁷ Maryse Bilodeau (1999) indique que celles-ci au contraire sont restées très populaires jusqu'au milieu du 20^e siècle, grâce à la diffusion de publications scientifiques, gouvernementales ou populaires. Pour leur part, les professionnels de la santé n'ont jamais douté de l'effet bénéfique de certaines plantes sur la santé, comme le ginseng ou le millepertuis, mais sont devenus de plus en plus critiques face à l'autodiagnostic et à l'automédication. Pour un aperçu des pratiques populaires, le lecteur pourra se référer aux travaux de Francine Saillant (1990, 1992).¹⁰⁸ La médecine alternative, par le biais de l'homéopathie, est présentée par les travaux de Jean-Pierre Robitaille (1992, 1997). Selon cet auteur, les homéopathes se réclamant d'une médecine moderne et scientifique, ont créé un réseau d'institutions (association, hôpital, école) identique à celui développé par les médecins. Tout comme ces derniers, les homéopathes ont restreint l'accès à leur profession, ce qui peut expliquer l'indifférence du Collège des médecins à leur endroit puisqu'ils ne les considèrent pas comme menaçants.¹⁰⁹

Les centres hospitaliers et les instituts de recherche

Depuis toujours, les institutions de soins au Québec ont fait l'objet de monographies. Celles plus récentes se démarquent cependant par leur volonté de mettre en relation les changements internes des hôpitaux avec des facteurs externes (scientifiques, technologiques, politiques, démographiques, économiques, sociaux, etc.).¹¹⁰ Les principaux thèmes étudiés au cours des dernières années ont été la médicalisation de l'Hôpital, son utilisation à des fins d'enseignement clinique, le finance-

106 Yves Sévigny, *L'image du pharmacien et les pratiques pharmaceutiques dans la presse de Sherbrooke (1837-1908)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1994.

107 Maryse Bilodeau, *La diffusion par les imprimés des connaissances sur les plantes médicinales au Québec de 1860 à 1950*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1999.

108 Francine Saillant, Ginette Côté et Serge Genest, *Se soigner en famille : les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XX^e siècle* (Université Laval : Centre de recherche sur les services communautaires, 1, 1990); aussi Saillant, « Savoirs et pratiques des femmes dans l'univers ethnomédical québécois », *Folklore canadien/Canadian Folklore*, 14, 1 (1992) : 47-72.

109 Jean-Pierre Robitaille, *La reconnaissance sociale d'une pratique médicale marginale. L'homéopathie à Montréal : 1844-1904*, mémoire de maîtrise (histoire), Université du Québec à Montréal, 1992; id., « L'homéopathie au Québec (1840-1904) : l'Institutionnalisation d'une pratique médicale controversée », *Revue médicale de l'Amérique française*, 50, 3 (hiver 1997) : 347-374. Sur l'homéopathie au Québec, voir également Patricia Jasen, « Maternalism and the Homeopathic Mission in Late-Victorian Montreal », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 16, 2 (1999) : 293-315.

110 Keating et Keel, dir., *Santé et société au Québec : XIX^e et XX^e siècles* (Montréal : Boréal, 1995). *Santé et société*, 21.

ment et la gestion des centres hospitaliers ainsi que leur clientèle. La plupart des travaux couvrent d'ailleurs plusieurs, sinon l'ensemble, de ces thèmes qui sont nécessairement interreliés.

Les deux volumes de François Rousseau (1989, 1994), consacrés à l'histoire de l'Hôtel-Dieu de Québec, illustrent l'ensemble des transformations qu'a subies cette institution de sa fondation en 1639 à la fin des années 1980 : entrée des étudiants en médecine, création d'un bureau médical, instrumentation nouvelle, spécialisation, personnel paramédical de plus en plus nombreux et de plus en plus qualifié, nouvelle clientèle, etc.¹¹¹ D. Goulet, F. Hudon et O. Keel (1993) ont pour leur part présenté l'histoire d'un hôpital moderne, bâti dès sa création pour se conformer aux exigences de la nouvelle médecine scientifique, et érigé spécifiquement dans le but de donner un enseignement clinique aux étudiants de la succursale montréalaise de l'Université Laval, soit l'Hôpital Notre-Dame de Montréal.¹¹² Le sujet de l'enseignement clinique dans cette institution a été développé plus à fond par Céline Déziel (1992).¹¹³ R. Desjardins (1989) a analysé le contexte de fondation d'une institution, l'Hôpital Sainte-Justine, vouée aux besoins de l'enseignement de la pédiatrie.¹¹⁴ L'ouvrage de Pierre Meunier (1989) dresse un bon aperçu de la pratique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Montréal à la fin du 19^e siècle.¹¹⁵

La mainmise du clergé sur la plupart des hôpitaux francophones a laissé longtemps dans l'ombre l'implication de divers autres intervenants dans le développement d'hôpitaux. F. Guérard (1995) a exposé le rôle joué par des médecins et par de grandes entreprises dans la construction de centres hospitaliers à Trois-Rivières et à Shawinigan.¹¹⁶ R. Desjardins (2001) a dévoilé la contribution de certains médecins à la fondation d'hôpitaux montréalais.¹¹⁷ Marie-Josée Fleury (1993) a décrit l'Hôpital Saint-Paul, une institution administrée par l'Hôpital No-

111 François Rousseau, *La croix et le scalpel, Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu, I, 1639–1892* (Sillery : Septentrion, 1989) et II, 1892–1987 (Québec : Septentrion, 1994).

112 Goulet, Hudon et Keel, *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame 1880–1980* (Montréal : VLB Éditeur, Collection Études québécoises, 1993).

113 Déziel, *L'enseignement clinique à l'Hôpital Notre-Dame de 1880 à 1924*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1992.

114 Desjardins, *Hôpital Sainte-Justine, Montréal, Québec (1907–1921)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1989. Le bénévolat féminin dans cet hôpital a été l'objet d'une étude d'Aline Charles, *Travail d'ombre et de lumière. Le bénévolat féminin à l'Hôpital Sainte-Justine (1907–1960)*, Collection Edmond-de-Nevers, no 9, (Québec : IQRC, 1990).

115 Pierre Meunier, *La chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Montréal au XIX^e siècle* (Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 1989).

116 Guérard, « Les principaux intervenants dans l'évolution du système hospitalier en Mauricie, 1889–1939 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 48, 3 (hiver 1995) : 375–401; *ibid.*, « La formation des grands appareils sanitaires, 1800–1945 », dans Séguin, *Atlas historique*, 75–115.

117 Desjardins, « Ces médecins montréalais en marge de l'ordre de l'orthodoxie », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 18, 2 (2001) : 325–347.

tre-Dame, mais financée par la ville de Montréal, chargée de combattre les maladies contagieuses.¹¹⁸ Laurent Rodrigue (1994) a étudié le rôle joué par un groupe de médecins dans la fondation à Sherbrooke d'un hôpital laïc, l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke.¹¹⁹ La question du financement et de la gestion des hôpitaux a fait l'objet de deux récentes thèses, François Hudon (1997) s'attardant sur le cas particulier de l'Hôpital Notre-Dame¹²⁰ alors que Maryann Farkas (1998) a présenté un tableau général de la situation des centres hospitaliers privés québécois entre 1940 et 1960.¹²¹ Le rôle joué par les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens dans les hôpitaux québécois a été étudié par G. Desrosiers, B. Gaumer et G. Grenier (1996).¹²² L'ouvrage de Louise Côté (1997, 2002) se démarque par ailleurs par l'intérêt accordé prioritairement au sort des personnes placées dans les sanatoriums.¹²³

Depuis 1987, les instituts de recherche ont commencé à susciter l'intérêt des historiens. Dans un article décrivant la naissance et le fonctionnement de l'Institut du cancer de Montréal, Marcel Fournier (1987) signale que ce dernier a su avantageusement associer enseignement, recherche et traitement.¹²⁴ Dans sa thèse ainsi que dans une série d'articles issus de celle-ci, Pierrick Mallissard (1998, 1999, 2000) a analysé les rapports entretenus par les laboratoires Connaught de Toronto et l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'Université de Montréal (INHUM), actuellement connu sous le nom d'Institut Armand-Frappier, avec leurs universités respectives et les divers paliers

118 Marie-Josée Fleury, *L'Hôpital Saint-Paul (1905–1934) et sa contribution à la prévention et à la lutte contre les maladies contagieuses*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1993; aussi, Fleury et Grenier, « La contribution de l'Hôpital Saint-Paul et de l'Alexandra Hospital à la lutte contre les maladies contagieuses infantiles à Montréal (1905–1934) », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History* (à paraître).

119 Laurent Rodrigue, *Fondation et développement d'un hôpital laïc sous contrôle médical : l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke (1917–1943)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1994.

120 Hudon, *L'Hôpital comme microcosme de la société : Enjeux institutionnels et besoins sociaux à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880–1960*, thèse de doctorat (histoire), Université de Montréal, 1997. Mentionnons par ailleurs que du groupe de recherche sur l'histoire de l'Hôpital Notre-Dame est également issu le mémoire de Yves Belzile, *Syndicalisme et conditions de travail chez les employés de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal (1935–1980)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1991.

121 Maryann Farkas, *Navigating a Course between Scylla and Charybdis : Quebec Voluntary Hospitals, the Market and the State, 1940 To 1960*, thèse de doctorat (histoire), Université Concordia, 1998.

122 Desrosiers, Gaumer et Grenier, *L'ACMDPQ, un partenaire à découvrir. Histoire de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, 1946–1991* (Montréal : Éditions de l'ACMDPQ, 1996).

123 Louise Côté, « *En garde!* » *Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XX^e siècle : maladie, culture et identité*, thèse de doctorat (histoire), Université Laval, 1997 : *ibid.*, *En garde! Les représentations de la tuberculose au Québec dans la première moitié du XX^e siècle* (Québec : Presses de l'Université Laval, 2002).

124 Fournier, « Entre l'hôpital et l'université. L'institut du cancer de Montréal » dans Fournier, Gingras et Keel, *Sciences et médecine*, 179–199.

de gouvernements. Ces deux institutions ont engendré un nouveau mode de production, de diffusion et d'utilisation des connaissances, les recherches effectuées dans ce centre étant transdisciplinaires et ayant un but utilitaire.¹²⁵ L'autobiographie du Dr Armand Frappier (1992) apporte des éléments complémentaires sur la naissance et les activités de l'Institut qui porte désormais son nom.¹²⁶ L'Institut de réadaptation de Montréal, qui a permis l'émergence au Québec de la psychiatrie et l'essor de plusieurs professions paramédicales connexes (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, etc.), a été le sujet du mémoire de Danielle Choquette (1996). La Seconde Guerre mondiale explique les besoins de réadaptation des handicapés, inhérents à la création en 1949 de cet institut.¹²⁷ L'autobiographie d'un des pionniers de la recherche biomédicale au Canada français, le Dr Jacques Genest (1998), permet de comprendre la genèse de l'Institut de recherches cliniques de Montréal.¹²⁸ Finalement, la biographie d'Andrée Yanacoupolo (1992) sur H. Selye nous fait connaître plus à fond la vie et l'oeuvre du fondateur de la notion de stress.¹²⁹

La santé mentale

Le domaine de la recherche en santé mentale a connu un accroissement important dans les dernières années. L'organisation en 2000 d'un colloque sur cette thématique à l'Université du Québec à Montréal et la publication subséquente des communications de ce colloque dans un récent numéro thématique du *Bulletin d'histoire politique*¹³⁰ témoignent de sa popularité.

125 Pierrick Malissard, *Quand les universitaires se font entrepreneurs. Les laboratoires Connaught et l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'Université de Montréal, 1914–1972*, thèse de doctorat (histoire), Université du Québec à Montréal, 1999; id., « Les centres universitaires de production et de recherche en microbiologie au Canada ou savoir se rendre utile », *Bulletin d'histoire politique*, 7, 3 (printemps-été 1999) : 40–49; ibid., « La longue controverse de la vaccination antituberculeuse au Canada : le bacille Calmette-Guérin (BCG), 1925–1975 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 15 (1998) : 87–128; id., « Les start-up de jadis; la production de vaccin au Canada », *Sociologie et société*, 32, 1 (printemps 2000) : 93–106.

126 Armand Frappier, *Un rêve, une lutte. Autobiographie* (Sillery : Presses de l'Université du Québec, 1992).

127 Danielle Choquette, *Histoire de l'Institut de réadaptation de Montréal de 1949 à 1976*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1996.

128 Jacques Genest, *Un idéal, une vie* (Québec : Presses de l'Université Laval, 1998).

129 Andrée Yanacoupolo, *Hans Selye ou la cathédrale du stress* (Montréal : Le Jour Éditeur, 1992). Voir également le mémoire de Patrick Hébert, *Vulgarisation et mythe de la science : les visages du chercheur canadien au XX^e siècle. Représentations filmiques dans l'histoire de la science biomédicale au Canada* : Hans Selye, Frederick Banting, Charles Best, Norman Bethune et Armand Frappier, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1998.

130 « Folie et société au Québec », *Bulletin d'histoire politique*, 10, 3 (été 2002).

Deux thèses soumises en 1986, puis publiées au début des années 1990, ont contribué à l'intérêt pour l'histoire de l'institution asilaire. André Cellard (1991) a démontré que la Nouvelle-France n'a pas connu un grand renfermement de la folie et de la déviance sociale tel que décrit par Michel Foucault, les rares « fous » internés dans les hôpitaux généraux de Québec et de Montréal étant ceux qui pouvaient représenter un danger pour eux-mêmes ou la société. Quant à la fondation de l'Asile dans les années 1840, elle s'expliquerait par les débuts de l'industrialisation, par l'arrivée d'une immigration indigente ainsi que par les troubles économiques des années 1830.¹³¹ Pour sa part, P. Keating (1993) s'est concentré sur le processus d'institutionnalisation de la psychiatrie et sur le rôle central exercé par le traitement moral dans la constitution de cette nouvelle spécialité médicale. Selon lui, ce n'est pas l'Asile, mais l'Hôpital général de Québec qui aurait été le premier lieu de déploiement du traitement moral au Québec.¹³²

Par la suite, plusieurs autres chercheurs ont amené des éléments expliquant l'évolution (ou la dégénérescence) de l'institution asilaire. Bien que son livre porte principalement sur l'image des fous dans la littérature québécoise, Robert Viau (1989) présente certains événements importants de l'histoire de l'asile au Québec, dont l'esclandre provoqué par la venue au Québec de l'aliéniste Daniel Hack Tuke.¹³³ G. Grenier (1990, 1994) s'est intéressé aux changements dans la pratique psychiatrique et dans la prévention des maladies mentales suite à la diffusion au Québec de la doctrine de la dégénérescence.¹³⁴ Pour sa part, A. Paradis (1994, 1997) a porté une attention particulière aux principaux obstacles à la médicalisation de la folie dans la seconde moitié du 19^e siècle,¹³⁵ pour ensuite (1997, 1998) mettre en relief les transformations de l'asile québécois à partir des années 1890.¹³⁶ Il a en outre produit un article sur les fondements philosophiques du traitement moral qui, bien que ne portant pas sur le Québec, représente un élément

131 André Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850* (Montréal : Boréal, 1991); *ibid.*, « Percevoir la folie : le cas du Québec, 1600–1850 », *Déviance et société*, 16, 4 (1992) : 349–374.

132 Keating, *La science du mal : l'institution de la psychiatrie au Québec, 1800–1914* (Montréal : Boréal, 1993).

133 Robert Viau, *Les fous de papier*, (Montréal : Éditions du Méridien, 1989) : 76–92.

134 Grenier, *L'implantation et les applications de la doctrine de la dégénérescence dans le champ de la médecine et de l'hygiène mentale au Québec entre 1885 et 1930*, mémoire de la maîtrise (histoire), Université de Montréal, 1990 ; *ibid.*, « Doctrine de la dégénérescence et institution asilaire au Québec (1885–1930) » dans Goubert et Keel, « Polysémie de la santé », 105–115.

135 Paradis « L'asile québécois et les obstacles à la médicalisation de la folie », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 11, 2 (1994) : 297–334; *ibid.*, « Le sous-financement gouvernemental et son impact sur le développement des asiles francophones au Québec (1845–1918) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 50, 4, (printemps 1997) : 571–598.

136 Paradis, « Thomas J.W. Burgess et l'administration du Verdun Protestant Hospital for the Insane (1890–1916) », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 14, 1 (1997) : 5–35 ; *ibid.*, « L'asile, de 1845 à 1920 », dans Séguin, *Atlas historique*, p. 37–73.

indispensable pour comprendre la thérapie pratiquée dans les asiles au début du 19^e siècle.¹³⁷

Les travaux de James E. Moran (1998, 2000) ont pour mérite de comparer les rapports entre l'Asile, l'État et la société en Ontario et au Québec au 19^e siècle.¹³⁸ Marie-Claude Thifault (1994, 1998) a décrit les conditions des femmes internées entre 1901 et 1913 à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, actuellement l'Hôpital Louis H. Lafontaine.¹³⁹ Un mémoire sur la transformation de la psychiatrie québécoise entre 1940 et 1970 a été récemment produit par Serge Tremblay (2002).¹⁴⁰ Bien qu'il soit purement descriptif, l'ouvrage du Dr Jules Lambert (1995) apporte certains faits intéressants sur l'Asile de Beauport, connu plus tard sous le nom de Saint-Michel Archange, puis de Centre hospitalier Robert-Giffard.¹⁴¹ Une synthèse sur la prise en charge des malades mentaux depuis la Nouvelle-France jusqu'à la fin des années 1990 a récemment été produite par Hubert Wallot (1998).¹⁴² Cette historiographie sur les asiles au Québec ne serait pas complète si l'on ne citait pas la série d'essais produits par Michel Clément (1990),¹⁴³ qui a opposé entre autres les thèses de Cellard et de Keating concernant l'origine et l'évolution de l'Asile.

La perception du fou par la communauté est un autre thème qui a été très populaire. Guy Boisclair (1989) a démontré que les populations rurales ont toujours manifesté une attitude plus ouverte envers les personnes atteintes de troubles mentaux. Cet auteur s'est en outre demandé si l'isolement du fou à l'asile n'a pas été le premier signe d'une dépossession des responsabilités antérieurement dévolues à la famille.¹⁴⁴ La question des rapports entre la famille et l'Asile fait actuellement l'objet d'un débat

137 Paradis, « De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral » *Philosophiques*, 20, 1 (1993) : 69–112.

138 James E. Moran « The Ethics of Farming-Out; Ideology, the State and the Asylum in Nineteenth-Century Quebec », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 15, 2 (1998) : 297–316; id., *Committed to the State Asylum. Insanity and Society in Nineteenth-Century Quebec and Ontario* (Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press, 2000).

139 Marie-Claude Thifault, *Folie et déviance des femmes au Québec (1901–1913)*, mémoire de maîtrise (histoire), Université du Québec à Montréal, 1994; *ibid.*, « L'enfermement asilaire au Mont Saint-Jean-de-Dieu, 1901-1913 : marginalisation féminine et fardeau municipal », *Bulletin d'histoire politique*, 6, 2, (hiver 1998) : 48–54.

140 Serge Tremblay, *Les transformations de la psychiatrie québécoise et le renouveau des années soixante : élaboration et intégration d'un nouveau paradigme de traitement*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 2002.

141 Jules Lambert, *Mille fenêtres* (Québec : Centre hospitalier Robert-Giffard, 1995).

142 Hubert Wallot, *La danse autour du fou. Survol de l'histoire organisationnelle de la prise en charge de la folie au Québec depuis les origines jusqu'à nos jours* (Beauport : Publications MNH, 1999).

143 Michel Clément, *L'aire du soupçon. Contribution à l'histoire de la psychiatrie au Québec* (Montréal : Triptyque, 1990).

144 Guy Boisclair, *La perception de la folie au Québec au 18^e siècle*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1989.

important. A. Cellard (2002) juge que l'urbanisation a provoqué une érosion des anciennes solidarités familiales au tournant du 20^e siècle.¹⁴⁵ Thierry Nootens (2002) soutient plutôt que la famille et la communauté ont continué à jouer un rôle primordial dans la prise en charge et l'exclusion des personnes mentalement déviantes au cours de cette période.¹⁴⁶ T. Nootens (1997, 1999) a par ailleurs souligné que les médecins du district de Saint-François appelés à donner leur avis sur l'aliénation mentale des personnes interdites ne faisaient généralement que répéter les propos des proches.¹⁴⁷

D'autres chercheurs ont fait la lumière sur les rapports entre la folie et la criminalité. Louise Labrèche-Renaud (1991) a consacré sa thèse de droit à la question de l'aliénation mentale, analysée à partir du Common Law au Québec.¹⁴⁸ G. Grenier (1999, 2002) a étudié l'expertise psychiatrique dans les procès criminels,¹⁴⁹ alors que J. E. Moran (2002) s'est intéressé aux aliénés dans les prisons.¹⁵⁰ Lucie Quévillon (2002) discute du rôle des psychiatres et des psychologues à la Cour des jeunes délinquants de Montréal.¹⁵¹

Longtemps confondue avec la maladie mentale, la déficience intellectuelle a fait le sujet du mémoire de Jean-Yves Dufort (1999). Ce dernier a démontré que les aliénistes québécois du tournant du 20^e siècle, de par leur ignorance des écrits de Séguin et de Bourneville préconisant un traitement différencié pour les « idiots », n'avaient pas favorisé la mise en place de structures pédagogiques pour les personnes déficientes.¹⁵² Dans les années 1920–1930, plusieurs pays ont préconisé

145 Cellard, « Folie, internement et érosion des solidarités familiales au Québec : Une analyse quantitative », *Bulletin d'histoire politique*, 10, 3 (été 2002) : 46–57.

146 Thierry Nootens, « Mainmise familiale sur la folie au XIX^e siècle? », *Bulletin d'histoire politique*, 10, 3 (été 2002) : 58–66.

147 Nootens, *To be Quiet, Orderly, Obedient and Industrious : la normalité dans le district judiciaire de Saint-François entre 1880 et 1920 d'après l'interdiction des « malades mentaux »*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1997; *ibid.*, « Famille, communauté et folie au tournant du siècle », *Revue d'Histoire de l'Amérique française*, 53, 1 (été 1999) : 93–119.

148 Louise Labrèche-Renaud, *De la folie à la maladie mentale en Common Law et l'institutionnalisation au Québec de 1845 à 1892*, thèse en droit (LL.D.), Faculté de droit, Université de Montréal, 1991.

149 Grenier, *Histoire de la folie criminelle au Québec de 1840 à 1945*, thèse de doctorat (histoire), Université de Montréal, 1998; *ibid.*, *Les monstres, les fous et les autres. La folie criminelle au Québec* (Montréal : Éditions Trait d'union, 1999); *ibid.*, « La médecine légale des aliénés selon Georges Villeneuve (1895–1917) », *Bulletin d'histoire politique*, 10, 3 (été 2002) : 23–33.

150 Moran, « Dangerous to be at Large ? Folie et criminalité au Québec et en Ontario au XIX^e siècle », (traduction par T. Nootens), *Bulletin d'histoire politique*, 10, 3 (été 2002) : 15–22.

151 Lucie Quévillon, « Notes préliminaires sur le rôle des intervenants psychiatriques et psychologues à la Cour des jeunes délinquants de Montréal, 1912–1949 », *Bulletin d'histoire politique*, 10, 3 (été 2002) : 34–45. Mentionnons par ailleurs que l'alcoolisme, si souvent associé à la maladie mentale et à la criminalité, a été l'objet du mémoire de Rolland Glaude, *Le problème de l'alcoolisme au Canada français : discours élitaires et mouvements sociaux*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1993.

152 Jean-Yves Dufort, *La déficience intellectuelle au Québec entre 1867 et 1921 : de l'idiotie à l'arriération mentale*, mémoire de maîtrise (histoire), Université de Sherbrooke, 1999.

la stérilisation des déficients et des autres personnes jugées « inaptes ». Sebastian Normandin (1998) a présenté les positions respectives de l'Université McGill et de l'Église catholique entre 1890 et 1942 face à l'eugénisme.¹⁵³ La question de l'arriération mentale fait aussi penser à la délicate question des orphelins de Duplessis, internés dans les années 1950 sous un faux diagnostic de « débiles mentaux ». Le lecteur pourra se forger une opinion personnelle grâce aux ouvrages de Bruno Roy (1994),¹⁵⁴ de Marie-Paule Malouin (1996)¹⁵⁵ et de Rose Dufour (2002).¹⁵⁶ Mentionnons également la publication d'un texte de T. Nootens (1999) sur cette question dans le *Bulletin d'Histoire politique*.¹⁵⁷

Chronologies et synthèses

Signe d'une expansion considérable de la littérature secondaire depuis 1987, plusieurs historiens ont jugé opportuns ces dernières années de dresser des synthèses thématiques. A. Paradis et D. Goulet (1992) sont les auteurs d'une chronologie qui rassemble des données exhaustives sur les institutions hospitalières, la santé publique incluant les épidémies et l'hygiène, les associations professionnelles, les sociétés et les revues médicales ainsi que l'enseignement et le développement de la science médicale au Québec entre 1639 et 1939.¹⁵⁸ J. Bernier a fourni un bilan historiographique en 1993 dans son article sur l'enseignement de l'histoire de la médecine.¹⁵⁹ En 1995, P. Keating et O. Keel ont soumis une liste des travaux consacrés à l'histoire de la santé publique au Québec et au Canada.¹⁶⁰ D. Baillargeon et F. Guérard ont présenté en 1999 un bilan des articles portant sur les femmes et la santé et sur la santé en milieu urbain respectivement.¹⁶¹ R. Lessard, A. Paradis, F.

153 Sebastian Normandin, « Eugenics, McGill and the Catholic Church in Montreal and Quebec: 1890–1942 », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 15, 1 (1998): 59–86.

154 Bruno Roy, *Mémoire d'Asile* (Montréal : Boréal, 1994).

155 Marie-Paule Malouin, dir., *L'Univers des enfants en difficulté au Québec entre 1940 et 1960* (Montréal : Bellarmin, 1996).

156 Rose Dufour, *Naître rien : Des orphelins de Duplessis, de la crèche à l'asile* (Éditions Multi-Mondes : Montréal, 2002).

157 Nootens, « Mémoire, espace public et désordres du discours historique : l'affaire des orphelins de Duplessis », *Bulletin d'histoire politique*, 7,3 (Printemps 1999) : 97–107.

158 Goulet et Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639–1939)*, (Montréal : VLB Éditeur, Collection Études Québécoises, 1992).

159 Bernier, « La place de l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français, 1976–1986 » *Santé et société canadienne*, 1,1 (1993) : 19–49.

160 Keating et Keel, dirs., *Santé et société au Québec : XIX^e et XX^e siècles* (Montréal : Boréal, 1995).

161 Baillargeon, « Praticiennes et patientes. Les femmes et la santé dans l'historiographie québécoise », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53, 1 (Été 1999) : 47–59, Guérard, « Ville et santé un bilan de la recherche historique », *Revue d'histoire de l'Amérique française* 53, 1 (Été 1997) : 19–45.

Guérard et D. Goulet ont par ailleurs synthétisé leurs travaux respectifs dans un ouvrage qui couvre l'ensemble du champ.¹⁶²

Il ne faut pas non plus négliger les efforts de vulgarisation scientifique des historiens durant cette période, notamment par les textes publiés à travers la revue *Cap-aux-Diamants* et par la Collection biographique LIDEC dans laquelle figurent diverses biographies sur de grands noms de la médecine québécoise (André Frappier,¹⁶³ Hans Selye,¹⁶⁴ Jules Gilbert,¹⁶⁵ etc.). Plusieurs auteurs d'ouvrages récents sur l'histoire de la santé et de la médecine ont aussi été interviewés sur leur œuvre dans le cadre de l'émission *J'ai souvenir encore*, qu'anime l'historien Jacques Lacoursière.¹⁶⁶

Débats et interprétations

Comme autre critère permettant de juger de la maturité d'un champ, L. Jordonova et T. Brown mentionnent également l'existence de débats de fond qui obligent les interprétations diverses à se raffiner. Or, ces débats semblent paradoxalement absents sur la scène canadienne d'après ces auteurs.¹⁶⁷ En 1999, F. Guérard avait aussi noté qu'un certain consensus semblait exister chez les historiens de la médecine et de la santé au Québec.¹⁶⁸ Cette absence de débats autour de grandes problématiques peut surprendre, surtout si l'on compare la situation actuelle avec celles des années 1976–1986. Par exemple, la thèse du biopouvoir, avancée par M. Foucault, pour expliquer l'émergence du contrôle social, fortement endossée par les chercheurs de l'époque, est actuellement de plus en plus nuancée. Par ailleurs, sans revenir sur la fameuse thèse du retard québécois, qu'a bien décrite F. Guérard (1999) dans un récent article, nous pouvons affirmer que celle-ci a fortement stimulé la plupart des recherches au cours des dernières années en histoire de la santé.¹⁶⁹ Les travaux des années 1987–2002 ont presque tous contribué à remettre en question l'historiographie classique disant que le Québec d'avant la Révolution tranquille était une société renfermée sur elle-même et réfractaire au progrès. À titre d'exemple, F. Guérard (1997) a démontré que le clergé a souvent appuyé certaines mesures sanitaires.¹⁷⁰

162 Normand Séguin, dir., *Atlas historique du Québec : L'institution médicale* (Québec : Presse de l'Université Laval, 1998).

163 Rosemonde Mandeville, *Armand Frappier* (Montréal : Lidec, 1994).

164 Robert Sauvé, *Hans Selye, le père du stress* (Montréal : Lidec, 1997).

165 Gaumer et Desrosiers, *Jules Gilbert. Pionnier de l'éducation sanitaire* (Montréal : Lidec, 2001).

166 <<http://www.radio-canada.ca/regions/quebec/Radio/souvenir.shtml>> Le lecteur n'a qu'à cliquer à « Archives » pour avoir accès aux entrevues passées.

167 Brown, « Has the History of Canadian Medicine », 17–19.

168 Guérard, « Ville et santé », 44–45.

169 Guérard, « L'histoire de la santé au Québec : filiation et spécificités », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 17, 1–2 (2000) : 55–72.

170 Guérard, « L'hygiène publique au Québec de 1887 à 1939 : centralisation, normalisation et

L'étendue du champ que représente l'histoire de la médecine et de la santé peut aussi expliquer l'absence de débats de fond. Ce domaine comprend en effet l'histoire des institutions d'enseignement, de soins et de recherches, celle de l'évolution des savoirs et des techniques, de la pratique médicale, de la santé publique, de la profession médicale en général et de son élite, des médecines populaires et alternatives, des professions paramédicales, des patients, etc. Encore peu de spécialistes possèdent l'expertise nécessaire pour apporter une critique de fond sur l'ensemble de ces sous-champs. De plus, certains de ces sous-champs se sont développés en vase clos, à l'intérieur d'une équipe regroupée autour d'un directeur de recherche. Or, pour qu'il y ait débat, il faut nécessairement que plusieurs chercheurs ou différentes équipes de recherche travaillent parallèlement sur un sujet similaire, et se positionnent pour ainsi dire en concurrence. Dans le sous-champ de la santé mentale par exemple, A. Cellard, P. Keating et A. Paradis ont présenté au tournant des années 1990 des interprétations diverses sur le traitement moral et sur les objectifs qui ont fondé l'institution asilaire. Leurs échanges ont été particulièrement stimulants, ce qui explique entre autres la popularité de ce sous-champ dans l'historiographie québécoise des dernières années. Mentionnons par ailleurs que l'attention des chercheurs se déplace de plus en plus des dispensateurs de services aux usagers, ces derniers n'étant plus considérés comme des individus passifs et dominés par le corps médical, mais comme des acteurs qui ont leur mot à dire dans l'émergence et l'évolution des institutions de soins et des mesures de santé publique. Ce nouveau courant va certainement nourrir les discussions entre les historiens dans les prochaines années.

Infrastructure spécialisée

Brown signalait aussi la nécessité de fonds pour la recherche et d'une infrastructure organisée (sociétés et revues spécialisées) pour qu'un champ d'étude puisse atteindre la maturité. Dans le domaine de l'histoire de la médecine et de la santé, le chercheur peut notamment compter sur des fonds de recherche de l'Institut Hannah et du Conseil de la recherche en science humaine (CRSH). La Société canadienne d'histoire de la médecine¹⁷¹ et sa revue, le *Bulletin Canadien d'histoire de la*

médicalisation, *Recherches sociographiques*, 37, 2, (mai-août 1996) : 203-227; *ibid.*, « L'État, l'Église et la santé au Québec de 1887 à 1939 », *Cahiers d'histoire*, Université de Montréal, 17, 1-2 (printemps-automne 1997) : 76-94.

171 Un historique de la Société canadienne d'histoire de la médecine a été récemment produit par Jacalyn Duffin et Paul Potter, (Traduction par Johanne Collin), « Histoire de la Société Canadienne d'histoire de la médecine », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, 17, 1-2 (2000) : 294-301.

médecine/Canadian Bulletin of Medical History lui offrent des cadres privilégiés pour présenter ses travaux. Des colloques spécialisés sont aussi organisés sur ce champ de recherche. « Médecine et santé » a ainsi été le thème du congrès de l'Institut d'histoire de l'Amérique française en 1998, et quelques-unes des communications présentées lors de ce congrès ont été publiées dans le numéro d'été 1999 de la *Revue d'histoire de l'Amérique française*.

Conclusion

Comme nous pouvons le constater, l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français a connu au cours des seize dernières années des progrès qui semblent confirmer qu'elle a atteint une certaine maturation si l'on se fie aux critères présentés par L. Jordonova et T. Brown. À la présentation de ce bilan historiographique pour la période 1987–2002, nous pouvons conclure que l'histoire de la médecine et de la santé au Canada français répond assez bien aux critères avancés par ces deux historiens. Le chercheur possède actuellement, et surtout depuis le développement de l'informatique, plusieurs outils qui lui permettent de connaître et d'accéder plus rapidement aux fonds d'archives et aux sources imprimées. Depuis 1987, il existe une littérature secondaire importante sur des thèmes variés. Nous avons également assisté à la publication d'une chronologie et de synthèses qui représentent des documents de références indispensables pour de futurs travaux. Bien que ce ne soit pas la règle, il existe certains débats qui stimulent la discussion et la recherche. Finalement, l'historien de la santé peut compter sur une infrastructure organisée pour présenter des projets de recherche et faire connaître ses travaux.

Divers éléments contraignent cependant le développement de l'histoire de la médecine et de la santé au Québec. Ainsi, bien que des historiens des deux langues officielles cohabitent à l'intérieur de la Société canadienne d'histoire de la médecine, il y a peu de travaux réalisés conjointement par des francophones et des anglophones. Les francophones ont encore tendance à négliger l'Université McGill et les institutions de soins de langue anglaise dans leurs études, tout comme leurs confrères anglophones se basent majoritairement sur ces dernières. Certains travaux portant sur le Québec mériteraient certainement d'être traduits dans la langue anglaise pour être mieux connus des historiens du Canada anglais et ainsi stimuler des débats.

L'histoire de la médecine et de la santé devrait également collaborer plus étroitement avec d'autres disciplines (médecine, administration de la santé, sociologie, anthropologie, etc.) pour affiner ses méthodes et faire le pont entre « le passé » et la période contemporaine. Ces allian-

ces seraient propices à améliorer la compréhension des changements que subissent actuellement les institutions de soins. Dans un article décrivant les principaux paradoxes de l'histoire sociale, Gérard Bouchard (1997) signalait à cet effet que celle-ci se détournait des grandes questions d'actualité et entretenait trop peu de rapports avec les autres sciences humaines.¹⁷² Cette remarque peut s'appliquer également à l'histoire sociale de la médecine et de la santé. Les travaux cités dans cet article ont certes contribué à réviser l'histoire générale du Québec, mais restent pour l'ensemble méconnus de la part des sociologues, des économistes, des politologues ou des administrateurs de la santé.

Par ailleurs, s'il est relativement facile pour un historien de comprendre les théories et les pratiques médicales passées, il en sera tout autrement quand nous nous rapprocherons de la période actuelle. Une bonne connaissance des sciences biologiques (génétique, biochimie, etc.) sera nécessaire pour étudier le développement du savoir et des techniques médicales après la Seconde Guerre mondiale. D. Goulet et A. Paradis (1992) affirmaient notamment qu'il y avait encore peu de travaux sur le développement de l'instrumentation médicale. Plusieurs spécialités médicales n'ont également pas été étudiées.¹⁷³ L'histoire de la médecine gagnerait sans doute à se rapprocher davantage de l'histoire des sciences et de la technologie.

Malgré le progrès réalisé depuis 1987, mentionnons finalement que l'histoire de la médecine et de la santé n'a pas réussi à se tailler une place à la hauteur de son importance. Premièrement, on est en droit de s'interroger sur le fait qu'elle ne soit pas une matière obligatoire au premier cycle universitaire, tenant compte des connaissances importantes que ce champ apporte à l'histoire urbaine, des femmes, des travailleurs, des professions, etc. Par ailleurs, peu de ressources sont aussi actuellement consacrées à ce champ en termes de postes académiques et de support financier à des équipes de recherche ou à des projets de recherches. Les historiens sont aussi peu considérés et présents dans les débats actuels, notamment les dernières commissions d'enquêtes sur la santé et les services sociaux tant au palier provincial que fédéral. Pourtant comme le soulignait Bernier en 1993, « la santé a été, de tous temps, un volet important de l'activité humaine, et il n'y a aucune raison qu'elle reste moins bien étudiée et moins bien connue que les autres ».¹⁷⁴ En conclusion et considérant les critères avancés par L. Jordonova et T. Brown, nous pouvons donc affirmer que l'histoire de la

172 Bouchard, « L'histoire sociale au Québec. Réflexion sur quelques paradoxes », *Revue d'Histoire de l'Amérique française*, 51,2 (automne 1997) : 243–269.

173 Goulet et Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale*, 24.

174 Bernier, « La place de l'Histoire », 36.

médecine et de la santé au Canada français a atteint le « stade ingrat de l'adolescence ». Dans les prochaines années, elle devra s'interroger sur son identité et consolider ses assises pour connaître une nouvelle expansion.

Notices biographiques : Guy Grenier a complété en 1998 au département d'histoire de l'Université de Montréal une thèse ayant pour thème l'histoire de la folie criminelle au Québec. Il a par la suite été stagiaire post-doctoral au département de criminologie de l'Université d'Ottawa de 2000 à 2002. Il est actuellement professionnel de recherche à la division de recherche psychosociale de l'Hôpital Douglas à Montréal.

Marie-Josée Fleury est détentrice d'une maîtrise en histoire et d'un doctorat en santé publique, tous deux de l'Université de Montréal. Elle est professeur adjoint au département de psychiatrie de l'Université McGill, professeur associé au département d'administration de la santé à l'Université de Montréal, et chercheur à la division de la recherche psychosociale de l'Hôpital Douglas.

Les deux auteurs collaborent actuellement à plusieurs projets de recherche portant sur l'organisation des services de santé mentale au Québec ainsi que sur l'histoire du système de santé québécois. *Adresse :* Guy Grenier, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Division de la recherche psychosociale, Verdun (Québec), Canada <guy.grenier@douglas.mcgill.ca>.