

Recherches sociographiques



Absence d'amour et présence des microbes : sur les modèles culturels de l'enfant

André Turmel

Volume 38, Number 1, 1997

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/057092ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/057092ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (print)

1705-6225 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Turmel, A. (1997). Absence d'amour et présence des microbes : sur les modèles culturels de l'enfant. *Recherches sociographiques*, 38(1), 89–115.
<https://doi.org/10.7202/057092ar>

Article abstract

In as much as the nuclear family and childhood are relatively recent social creations, one may wonder how the category "childhood" came to be developed as a specific stage that is differentiated in the life cycle and how it gradually became institutionalized. The objective of this text is to identify these institutional models of childhood that have prevailed in Quebec since the turn of the century. The following question is taken as a starting point: how does the systematic production of scientific knowledge intervene and exert influence on the cultural models of the child? In short, how can a certain scientific approach enter in a normative way into the parent-child relationship?

ABSENCE D'AMOUR ET PRÉSENCE DES MICROBES: SUR LES MODÈLES CULTURELS DE L'ENFANT

André TURMEL

Dans la mesure où la famille nucléaire et l'enfance sont des créations sociales relativement récentes, on peut se demander comment s'est élaborée la catégorie « enfance » en tant qu'étape spécifique et différenciée du cycle de vie et comment elle s'est institutionnalisée peu à peu. L'objectif de ce texte consiste à identifier ces modèles institutionnalisés de l'enfant qui ont régné au Québec depuis le tournant du siècle. Je partirai de la question suivante : comment la production systématique de connaissances scientifiques intervient-elle et influe-t-elle sur les modèles culturels de l'enfant ? Bref, comment une certaine science s'immisce-t-elle de façon normative dans la relation parent-enfant ?

Les sociétés contemporaines ont ceci de particulier qu'elles ont mis en place une catégorie sociale distincte, l'enfance, que diverses cultures et sociétés, en d'autres espaces-temps, connaissent peu ou pas (ARIÈS, 1962; SKOLNICK, 1976). Elles ont également reconnu, au cours d'un long processus complexe de différenciation, les acteurs sociaux que sont devenus les enfants (BOLI et MEYER, 1977; COHEN, 1985). « Both childhood and our present-day nuclear family are comparatively recent social inventions » (HOYLES, 1979, p. 16). Ainsi apparaissent peu à peu, puis se consolident des institutions et des régulations destinées à encadrer les positions sociales désormais occupées par les enfants : école, spécialité médicale et hôpital, services sociaux particuliers, instance juridique et prison, pour ne nommer que les principales et les plus visibles (DONZELOT, 1977; CRAVENS, 1985; HALPERN, 1988; SUTTON, 1988).

On a donc assisté au cours des XIX^e et XX^e siècles, et faut-il ajouter, on assiste encore aujourd'hui à l'élaboration de la notion d'enfance comme étape précise et différenciée du cycle de vie (QVORTRUP, 1990). Qu'est-ce à dire d'un point de vue sociologique ? Ceci d'abord qui s'avère de toute première importance, à savoir que l'enfance constitue une production historique, variable dans le temps et l'espace ; à ce titre seul, elle devient l'exemple même d'une construction sociale par opposition à un état de nature, une catégorie biologique ou chronologique¹ (RAMIREZ, 1989). Cette construction n'est pas un cas d'espèce, isolé et sans conséquence ; elle s'intègre, s'enchaîne devrais-je même dire, dans des configurations culturelles et institutionnelles plus larges (BEEKMAN, 1977 ; KESSEL et SIEGEL, 1983).

L'objectif de ce texte consiste à cerner et à analyser les modèles culturels de l'enfant qui ont eu cours au Québec depuis le tournant du siècle jusqu'aux années cinquante et dont l'influence se prolonge jusqu'à nos jours. Mon point de départ sera la question suivante : comment la production systématique de connaissances scientifiques dans des domaines tels que la pédiatrie, l'hygiène, la psychologie intervient-elle et affecte-t-elle les modèles culturels de l'enfant ? Pour ce faire, je m'arrêterai dans un premier temps au fonctionnement des modèles culturels. Puis dans un deuxième temps, je décrirai les trois modèles prédominants de l'époque étudiée, à savoir les modèles religieux, médical et psychologique, en indiquant en quoi ils sont compatibles et en quoi ils ne le sont pas.

1. *L'enfance et ses modèles : quelques remarques*

Faut-il s'étonner que se pose avec une certaine insistance la question de l'enfant dans la société québécoise qui est passée, en moins d'un siècle, d'une démographie galopante (taux de natalité de 5,4 enfants en 1911) à un état de sous-fécondité² chronique (taux de 1,39 en 1987) (BOUCHARD et LALOU, 1993). Au chapitre de la mortalité infantile, le Québec a également vu ses courbes chuter de façon considérable, passant d'un taux de 260 % au tournant du siècle (soit 26 % de décès parmi les naissances vivantes) — dernier rang, et de loin, parmi les provinces canadiennes — à un taux de 7 % en 1986, ce qui le classe au premier rang au Canada³ (TURMEL et

1. « Childhood is a social convention and not just a natural state » (HOYLES, 1979). « L'enfant, loin de constituer un universel et de se réduire à du naturel, se saisit toujours en définitive comme construction sociale » (QUENTEL, 1993, p. 297).

2. Les démographes situent généralement le seuil de remplacement des générations au taux de 2,1 enfants par femme. Avec des taux de 1,39 en 1987 et de 1,55 en 1992, on est donc en droit d'affirmer que le Québec est entré dans une période de sous-fécondité.

3. Ajoutons ceci : si, en 1926, la mortalité infantile représente environ le tiers (31,4 %) de la totalité des décès enregistrés au Québec, elle ne compte plus aujourd'hui que pour 1 % de ces décès. Ces quelques chiffres qui sont des points de repères démographiques servent de toile de fond pour introduire la question de l'enfant.

HAMELIN, 1995, p. 4 et ss.; THORNTON, 1991). À la lumière de ces tendances démographiques, il faut se demander quel est l'enjeu dans ce rapport à l'enfant.

S'agissant de l'enfant, il n'apparaît pas inutile de rappeler ces transitions démographiques et le laps de temps, plutôt court au demeurant, où elles prennent place. Car à la manière d'un ARIÈS ou d'un FOUCAULT, je considérerai les faits démographiques bruts, leurs fluctuations et leurs tendances, comme une manière de se comporter vis-à-vis de soi-même, de sa propre filiation, donc de son devenir. Dans cette perspective se pose la question du rapport à l'enfant: comment ce rapport s'est-il transformé, étant entendu que l'enfance est une figure de la vie découpée, mise en forme et valorisée par l'univers des adultes?

La réponse à ces questions suppose toutefois un détour par une brève description du contexte historique dans lequel se modifie le rapport à l'enfant et apparaissent de nouvelles formes de ce rapport encore agissantes aujourd'hui, notamment du contexte institutionnel qui sert de support aux transformations des modèles culturels.

La différenciation grandissante de l'enfance advient dans le cadre de la formation des règles et des régulations institutionnelles inhérentes au processus général de rationalisation du social (HABERMAS, 1978; MEYER, 1987; RAMOGNINO, 1987). Cette différenciation d'avec l'univers des adultes en procède et en est une des illustrations les plus probantes. Ce phénomène ressortit à un ensemble de règles institutionnelles qui encadrent l'existence de l'enfant comme acteur social.

Elles définissent l'enfance d'une manière de plus en plus finement différenciée à l'intérieur d'un système plus englobant, celui de la société industrielle avancée. L'enfance y est pensée et rationalisée comme période spécifique de socialisation où le sujet émerge et s'enracine dans un soi socialement construit, selon les étapes découpées du cycle de vie, devenant peu à peu un acteur capable de pratiques sociales (MEYER, 1987). Ces règles jouent un rôle cardinal dans la régulation de l'enfance et dans le processus de fabrication des enfants (LEMIEUX, 1986).

Les règles qui circonscrivent l'enfance en une forme sociale autonome possèdent deux points d'appui principaux. Le premier, l'État, joue certes à cet égard un rôle primordial. Outre qu'il ait institutionnalisé l'enseignement de masse à travers le système scolaire en le rendant obligatoire tout en interdisant le travail des enfants⁴ (HAMEL, 1984), il crée un système pénal spécifique aux enfants afin de prendre en charge des problèmes tels que la délinquance (SUTTON, 1988). L'extension que ce système connaît aujourd'hui avec, en particulier, la loi de la protection de la jeunesse a, entre autres effets, celui d'accentuer la judiciarisation de l'enfance: donc de donner

4. Pour être aussi exact que possible, cette prohibition n'existe plus au sens formel. Il faut cependant ajouter que la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur l'instruction publique encadrent et limitent de façon considérable les possibilités de travail des enfants. Pour sa part, le travail des adolescents qui semble fleurir plus que jamais est à temps partiel; il sert surtout à gagner l'argent pour les menues dépenses, dit-on.

une tonalité particulière à la régulation sociale⁵. Mentionnons aussi le système de santé qui, en plus d'encadrer les responsabilités en la matière, de voir à l'inspection et à la prévention en milieu scolaire, confère aux enfants des droits exclusifs, les soins dentaires gratuits par exemple.

Dans une veine identique, l'État régularise la négligence parentale et les abus de toutes sortes à l'égard des enfants, spécifiant du même coup les façons les plus appropriées d'élever ceux-ci (HORN, 1989; KLAUS, 1993). Qu'on se rappelle seulement la possibilité, désormais offerte à tous, de signaler tout cas d'abus d'enfants ainsi que la capacité que possèdent maintenant les services sociaux —et même les hôpitaux de façon informelle— d'enquêter sur les cas d'enfants dont les blessures apparaissent, de manière raisonnable, d'origine douteuse. De plus, l'État édicte les règles qui protègent les enfants contre certains types d'assauts, de fautes, ou contre un matériel culturel considéré comme inapproprié (films, livres, revues, etc.), ainsi que les règles établissant les exigences institutionnelles en matière d'égalité de traitement des enfants. Est-il de surcroît nécessaire de mentionner que l'État est pressé d'assurer des services adéquats de garde pour enfants, même s'il ne s'acquitte pas toujours de cette tâche?

Le second point d'appui des règles institutionnelles réside notamment dans la science. Le phénomène est, à vrai dire, assez récent et, en conséquence, porteur de transformations dont on tarde à saisir la portée véritable (LOMAX, 1978). La science commence en effet à s'intéresser à l'enfance d'une façon quelque peu systématique au cours du XIX^e siècle, d'abord dans le mouvement hygiéniste et en pédiatrie, puis en psychologie par la suite (COHEN, 1985). Ce faisant, elle se met aussitôt à définir les étapes appropriées du développement de l'enfant autant sur les plans physiologique que moteur et psychologique, établissant du coup les façons adéquates de traiter les enfants à chaque étape de leur développement (ROLLET, 1990).

Ces travaux de recherche allaient trouver écho du côté institutionnel, l'État s'en emparant pour mieux encadrer, voire régulariser l'enfance; mais ils vont aussi se répercuter dans les modèles culturels de l'enfance. J'y reviendrai. Par ailleurs, existent des ressources disponibles pour les acteurs; elles sont institutionnalisées, on l'a vu, dans des règles et des normes qui encadrent leurs pratiques sociales. À des fins strictement analytiques, je distinguerai ces modèles culturels des règles institutionnelles qui les actualisent pour les acteurs. C'est ce que je cherche à expliciter par la suite.

Dans le mouvement même où de nouvelles règles institutionnelles prennent forme pour les acteurs, apparaissent aussi un nouveau langage, des idées, des schèmes, des symboles et des conceptions inédites au sujet de l'enfance. Il est en quelque

5. Voir à cet effet les distinctions qui vont parfois jusqu'à s'institutionnaliser entre l'enfance à risque, l'enfance à problème et l'enfance dite ordinaire ainsi que les distinctions conceptuelles qu'elles entraînent entre contrôle, régulation et normalité (TURMEL, 1993).

sorte entendu — j'en fais un axiome — que celles-ci élaborent des catégories de pensée et des lignes directrices de conduites à partir desquelles une réalité sociale comme l'enfance est construite. D'une façon générale, j'entends par modèle culturel une esquisse et un cadre cognitif global qui fournissent à l'analyste des pistes, des indications sur les manières de penser et de se comporter vis-à-vis des enfants dans une société donnée (QUINN, 1987). De l'esquisse au cadre, puis au modèle, se remarque une construction de la réalité sociale comme forme que l'analyse cherche à porter au jour. Ces modèles culturels reposent sur la notion de structures schématiques — des schématisations, au sens de la logique cognitive (GRIZE, 1989) — qui encadrent systématiquement l'expérience et la façon dont elle prend forme et est comprise.

Une précision s'impose toutefois. Ce travail tente en effet de cerner ces modèles culturels, leur articulation les uns aux autres, la manière dont ils sont ou non compatibles; et ce, au sein de la société québécoise du milieu du XX^e siècle, jusqu'à la Révolution tranquille plus exactement. La question demeure par contre de savoir comment ces modèles culturels émergent et se diffusent, la manière dont les acteurs sont mis en contact avec eux, la manière aussi dont ils les intègrent et les font leurs; bref quel processus conduit à leur institutionnalisation. Ceci renvoie à une théorie de la socialisation, mais ne concerne pas le présent travail.

Les modèles culturels constituent ainsi un cadre général qui synthétise et qui précise ce qu'est l'univers de l'enfance et la façon dont il fonctionne dans une société donnée. Ils n'énoncent pas de façon concrète la manière de se comporter à l'égard des enfants; ils fournissent par contre le cadre global à partir duquel les comportements prennent forme dans une société et à une époque données, depuis la grossesse jusqu'à la façon d'élever les enfants (WERTZ, 1977; EHRENREICH, 1978; WALZER, 1986). Ce qui revient à dire qu'une proportion importante de ce qu'un acteur social croit, sait et affiche provient de ces modèles culturels, lesquels sont largement partagés, c'est-à-dire socialisés⁶.

Ainsi une des caractéristiques principales de ces modèles réside dans ce qu'ils sont donnés comme allant de soi, naturalisés en quelque sorte: dans la mesure où ils sont partagés, ils ne sont pas vraiment remis en question. Cependant, cela ne va pas jusqu'à exclure la possibilité de modèles alternatifs; c'est dire qu'au sein d'un même espace-temps, on trouve une pluralité de modèles culturels de l'enfance, articulés les uns aux autres. Ces modèles peuvent certes s'avérer compatibles, mais ils peuvent aussi être en conflit, l'un cherchant à remplacer l'autre. On conviendra

6. Le rapport à l'enfant et les pratiques des adultes à cet égard s'inscrivent dans les modèles culturels dont il est question. Il faut cependant ajouter que subsistent par ailleurs la culture populaire et tout ce qui est lié au genre de vie; cela se caractérise par un aspect moins formel, moins normatif, plus fluide en quelque sorte que les modèles culturels. Ils n'en sont pas moins fondamentaux quant à ce qu'ils révèlent de l'enfance. Voir en particulier les travaux de Denise Lemieux à ce sujet (LEMIEUX, 1978, 1985; LEMIEUX et MERCIER, 1989).

alors que les modèles culturels ne sont pas statiques, donnés une fois pour toutes, mais qu'ils constituent plutôt des formes sociales en transformation dans un processus jamais complètement achevé.

En ce sens, l'enfance devient une figure de la vie variable en fonction de certains éléments comme la science, du moins est-ce mon hypothèse. Lorsque la science, au cours du XIX^e siècle, s'intéresse, puis intervient dans le champ de l'enfance, elle laisse des marques et des traces, profondes et durables. Les conceptions de l'enfant qu'elle forge vont s'inscrire dans les configurations culturelles des sociétés occidentales, le Québec ne faisant pas exception à cet égard. Cette prégnance de la science avait déjà été soulignée; parlant de la folie, Foucault a naguère soulevé la question de savoir s'il était possible de retracer cette expérience, de la retrouver avant sa capture par le discours scientifique (FOUCAULT, 1961). On pourrait aujourd'hui soulever une question identique à propos de l'enfance: qu'était l'enfance avant qu'elle ne soit investie par la science?

L'optique de ce travail sera quelque peu différente, si tant est qu'il n'est pas certain qu'on puisse retrouver l'enfance avant sa saisie par le discours scientifique. Rappelons qu'à la fin du XIX^e siècle, une croyance répandue voulait qu'il existe de meilleures façons d'élever les enfants que celles prescrites par la tradition et qui avaient prévalu jusqu'alors. Cette croyance se nourrit — mais était-ce aussi clair à l'époque? — à même la recherche scientifique sur le développement de l'enfant laquelle véhicule la promesse d'éclairer les façons les plus adéquates d'élever les enfants. Il ne faut toutefois pas conclure trop rapidement à une opposition tradition-modernité scientifique, opposition classique au demeurant et par trop simpliste pour rendre compte de la complexité du social.

À cet égard, je soumettrai les trois propositions suivantes sur les modèles culturels de l'enfance:

- A. que, dans la société québécoise du milieu de ce siècle, la tradition s'entend de deux façons complémentaires: d'une part le modèle religieux de l'enfant, modèle culturel prédominant; et d'autre part l'immense savoir-faire populaire empirique, accumulé depuis des générations, transmis de mère en fille, marqué en partie par le savoir et la culture religieuse mais aussi par le savoir de sens commun.
- B. qu'au moment de la seconde guerre⁷, deux modèles culturels de l'enfant occupent le devant de la scène: les modèles religieux et médical; ceux-ci coexistent,

7. HOULE et HURTUBISE (1991) proposent un découpage et une temporalisation quelque peu différente de l'émergence de la catégorie cognitive de l'enfance dans le discours populaire québécois. Il apparaît intéressant de noter que l'enfant est une catégorie absente du discours populaire jusqu'aux années trente, puis qu'elle advient à la parole dans le cadre du discours religieux par la suite. Le discours scientifique analysé ici se révèle quelque peu différent en ce que le modèle médical parle de l'enfant dès le tournant du siècle.

demeurent compatibles et s'articulent l'un l'autre, en raison d'une configuration symbolique séculaire que j'explicitai par la suite.

- C. que l'émergence progressive à la fin de la guerre, puis la généralisation par la suite du modèle psychologique allait avoir des conséquences déterminantes, ne serait-ce que parce qu'il allait entraîner un bouleversement considérable dans la configuration symbolique ci-dessus mentionnée.

2. *Quelques remarques méthodologiques*

J'avancerai une première distinction analytique trop souvent escamotée par les sociologues lorsqu'ils font de l'analyse de texte. Il s'agit en somme de distinguer, d'une part, des opérations mobilisées pour la production d'un texte — la grammaire de production — et, d'autre part, les opérations sollicitées par la lecture ou la réception d'un texte — la grammaire de reconnaissance ainsi que la nécessité de déterminer une unité de pertinence méthodologique : le processus d'écriture-lecture.

On peut admettre en effet qu'en regard de l'analyse des données textuelles, le langage demeure l'impensé de la sociologie, son maillon faible. Outre le fait qu'elle fonctionne le plus souvent dans une théorie préaussurienne du langage — le langage comme exacte dénomination du monde et des choses, d'où transparence du langage —, une certaine sociologie commet l'erreur de confondre production et réception d'un texte auxquelles elle applique indistinctement les méthodes d'analyse de contenu, largement critiquées pour leurs apories. De plus, la sociologie a tendance, du côté de la production, à s'embarasser du modèle de l'acteur-auteur et de ses intentions ou, du côté de la réception, du modèle de la relation dominant-dominé dans lequel le lecteur subit passivement le « pouvoir » du producteur du texte, sans capacités virtuelles d'agir, ni même de réagir. Ainsi la démarche classique en sociologie estime que son travail consiste à « analyser » les données textuelles sous forme de commentaires interprétatifs.

J'introduis une seconde distinction qui concerne la différence entre règles linguistiques et règles sociales. Celles-ci sont des conventions, soit implicites soit explicites, et l'acteur s'y situe dans un rapport de négociation ou de rejet avec conséquences à la clé, les règles étant parfois contraignantes. Il n'en va pas de même par contre pour les règles linguistiques, lesquelles ne fonctionnent pas au rejet / négociation, mais plutôt aux écarts soit par ignorance — l'écart est alors involontaire —, soit par des jeux de langage — il est en ce cas volontaire. Il s'avère que les règles linguistiques sont moins de l'ordre de la contrainte que de celui de la compétence. L'acteur entretient avec les règles linguistiques un rapport de compétence qui est, plutôt qu'instrumental, un rapport de connaissance.

Je poserai de plus que la compétence naturelle de la langue ne suffit pas pour travailler un texte ; on ne peut aborder un texte qu'avec une technique relativement formelle. Je suppose certes que ces données ne peuvent être traitées directement

comme un objet sociologique: une étape intermédiaire s'impose. Dès lors, il s'agit de rompre avec la méthode du commentaire, autrement dit d'être en rupture avec l'interprétation première et directe de l'expérience sociale que permet la compétence naturelle de la langue.

Il importe d'affirmer le point de vue selon lequel le langage est d'abord et avant tout une matérialité avec ses contraintes — grammaire, syntaxe, sémantique, etc. — avant d'être un contenu d'idées ou de propositions. D'où la nécessité pour l'analyse de travailler à produire une description de la matérialité du langage. Pour ce faire, la distinction qu'introduit MOLINO et les procédures qui en découlent s'avèrent fondamentales. Tout en distinguant production et réception, il affirme l'existence d'un niveau « neutre », qui est celui de l'existence matérielle du texte en dehors des opérations mobilisées par la production et la réception; ce niveau neutre est celui de la description des contraintes de la matérialité langagière en tant que telle (MOLINO, 1984).

La méthode proposée s'arrête à ce qui est le plus immédiatement saisissable dans un texte: les formes langagières à travers lesquelles se manifestent la matérialité du texte réflexif et ses contraintes. Le petit schéma suivant permet de porter au jour des éléments importants de cette perspective sur le langage et la technique d'analyse qui lui est congruente: l'analyse de la subjectivité, de l'intersubjectivité, de l'intertextualité et des récits de pratique⁸.

<p>D. <i>Récits de pratiques</i></p> <p>Les formes clôturées; comment écouter un texte au-delà de ce qu'il dit effectivement?</p>	<p>A. <i>Subjectivité</i></p> <p>Théorie de l'énonciation; comment un locuteur s'inscrit-il dans son propre discours?</p>
<p>C. <i>Intertextualité</i></p> <p>Les formes objectives; quelles sont les voix autorisées à parler dans un texte?</p>	<p>B. <i>Intersubjectivité</i></p> <p>La pragmatique du langage; comment le langage est-il action et interaction?</p>

N.B. Ce schéma doit se lire en spirale.

3. *Le modèle religieux*

La situation était peut-être plus complexe, mais on présumera que le modèle prédominant de l'enfant fut, au Québec, dans la première moitié du siècle, religieux, catholique pour les francophones et protestant pour les anglophones. Le modèle catholique a peu à peu pris forme dans la chrétienté romaine surtout à partir du bas Moyen âge pour se généraliser par la suite au cours de la Renaissance. Le Québec

8. Pour de plus amples détails, on consultera le rapport de recherche: *Les représentations de l'enfant*, février 1991, 125 p.

n'échappe pas à ce modèle qu'on retrouve à des degrés divers dans les pays à prédominance catholique.

L'Église, en tant qu'institution, s'intègre à un courant qui, aux dires de certains historiens (ARIÈS, 1973 ; SHORTER, 1975 ; STONE, 1977), va aboutir à la découverte de l'enfant, de sa spécificité. La thèse est connue : auparavant l'enfant était considéré comme un adulte en miniature et ce n'est qu'au cours d'un long processus complexe de différenciation que l'enfant devient, aux yeux de l'adulte, un être radicalement distinct. Et cela en dehors de toute considération biologique ou chronologique (KESSEL, 1983 ; CHUDACOFF, 1989).

Cette découverte de l'enfant n'est pas le seul fait de l'Église, on en conviendra ; y participent aussi des philosophes comme LOCKE et ROUSSEAU, des associations et des institutions de tout genre. De sorte que « dans toute l'Europe des Lumières, l'enfance est à la mode, aussi bien en art qu'en philosophie, en morale, en médecine ou en économie politique : on est sensible à ses grâces, à son innocence qu'il faut préserver, à l'enjeu que représente son éducation, et enfin à la nécessité de naissances nombreuses pour assurer la force de l'État » (MOREL, 1989, p. 159).

Il faut dire que le XVII^e siècle avait vu un retour — parler de redécouverte serait sans doute plus adéquat — vers la dévotion à l'enfance de Jésus (LEBRUN, 1986). Cette dévotion avait été progressivement oubliée au cours des âges, tombée en désuétude qu'elle était. La Renaissance remet à l'honneur l'enfance de Jésus et, ce faisant, contribue à donner de l'ampleur et de la profondeur à ce mouvement de découverte de l'enfance que décrit ARIÈS. À la même époque, la pédagogie jésuite et lasallienne voyait dans l'éducation la tâche la plus noble qui soit, basée sur des méthodes tenant compte de la spécificité de l'enfance à ses différentes étapes. Tout cela participe d'une réhabilitation, voire d'une promotion de l'enfance, longtemps négligée sinon même déconsidérée, à laquelle l'Église prend part au premier rang.

Donc il y a retour à la figure de l'enfance de Jésus. De façon incontestable, l'Église récolte les effets bénéfiques qu'un tel mouvement entraîne. Par contre, la christianisation en profondeur de la société québécoise au XIX^e siècle, la montée en force de l'ultramontanisme (M^{gr} Laflèche, etc.), le recul de cette forme de libéralisme que représentait l'Institut canadien et plus généralement de toute forme de pensée critique contribuent en même temps à entretenir, et parfois même à justifier, une attitude fataliste qu'on pourrait confondre avec de l'indifférence à l'égard de l'enfant et de sa vie terrestre.

Ainsi on commence à peine à se rendre compte de l'ampleur du phénomène de l'infanticide (CLICHE, 1990 ; 1991). Outre le taux de mortalité infantile (260 %) déjà souligné⁹, qu'il me suffise de rapporter le phénomène suivant pour mieux

9. Il faut néanmoins préciser que ce taux n'est pas spécifique au Québec, d'autres sociétés ont connu des taux similaires à certaines époques, tel que l'ont bien montré les travaux du *Seminar on Child and Infant Mortality in the Past* de l'*International Union for the Scientific Study of Population* tenu à

illustrer cette attitude que certains qualifient « d'inconsciemment » infanticide. Au début du siècle, la crèche d'Youville de Québec logeait dans des locaux exigus, inadéquats et impropres. Dans de telles conditions, les autorités de la crèche n'avaient guère d'autre choix que d'entasser les enfants qui leur étaient confiés : plusieurs enfants par lit, des lits superposés et accrochés au mur, jusqu'à 60 enfants par pièce de dimension moyenne. Ajoutons le manque de lumière, la mauvaise circulation de l'air, les mesures d'hygiène inadéquates, et les conditions sont réunies pour qu'une épidémie fasse des ravages : dans ce cas, certaines années, 85 % des enfants mouraient à la crèche d'Youville (PICARD, 1965).

En quoi consiste plus précisément ce modèle religieux de l'enfant¹⁰ ? Il est tout d'abord organisé autour d'une double opposition, celle de l'âme et du corps et l'opposition vie-mort, qui constituent les deux premiers traits de ce modèle culturel.

La première opposition permet d'assurer la primauté de l'âme sur le corps comme principe de vie, et ce, même si l'âme est marquée par le péché originel. « Tout ce qui vit (plante, animal, homme) possède un principe vital. Chez l'homme, il s'appelle l'âme immatérielle, l'âme immortelle » (*Terre et Foyer*, juin 1946, p. 12). « Elle existe dans un sujet, déchu depuis le péché originel, blessé qui porte en lui les suites du péché. Il en résulte que les tendances de l'enfant sont souvent déréglées et l'inclinent au mal » (*Terre et Foyer*, sept. 1946, p. 18).

L'articulation de l'âme et du corps s'avère en quelque sorte un processus à sens unique en ce que l'âme seule possède la capacité de diriger le corps et en conséquence d'imposer la marche à suivre : l'âme agit comme principe directeur¹¹. « C'est à la foi que nous demanderons la notion de surnature de l'enfant. Remarquons que la surnature ne détruit pas la nature, elle ne s'y superpose pas non plus, mais elle l'imprègne tout entière et en la pénétrant, elle l'élève, l'ennoblit, la divinise en quelque sorte. Quelle grandeur... » (*Terre et Foyer*, sept. 1946, p. 17). Dans cette optique, l'accent est alors mis sur le salut de l'âme, au détriment du corps considéré comme un élément plutôt trivial de la vie.

La dualité vie-mort, second trait, doit être envisagée dans le contexte des hauts taux de mortalité — mortalité générale et mortalité infantile —, ce qui porte l'insistance sur l'expectative de la mort et sur l'espérance d'une vie meilleure dans l'au-

Montréal en octobre 1992. Ce qui est sans doute particulier par contre, c'est que le Québec a connu ces taux au début du XX^e siècle alors qu'ailleurs ils sont venus plus tôt et qu'au tournant du siècle ils avaient déjà commencé à régresser de façon marquée. Il est entendu que ces phénomènes démographiques ne préjugent rien quant au sentiment de l'enfance dans cette société. Il faut s'interdire de conclure trop rapidement qu'on n'aimait pas les enfants au Québec puisqu'il en mourait un si grand nombre. Cependant, ce sentiment de l'enfance se manifestait dans le cadre d'une base morphologique qu'on tente de décrire ici.

10. On trouvera des éléments de ce modèle religieux de l'enfance dans les travaux de Denise Lemieux, en particulier : LEMIEUX, 1985.

11. On parle par ailleurs de l'enfant comme don de Dieu (MOREUX, 1969 ; HOULE ET HURTUBISE, 1991).

delà. « Vivre, c'est donc faire l'application d'une force interne de vie [...] De là toute une série de nécessités objectives auxquelles l'être humain, comme tout vivant, doit satisfaire sous peine de mort ou tout au moins de dépérissement » (*Terre et Foyer*, juin 1946, p. 12).

La forme que prend ce discours a ceci de particulier que l'opposition vie-mort n'instaure pas une tension entre les deux termes, car la tension se résorbe dans l'attente d'une vie au-delà de la mort : celle-ci n'est pas marquée par la fin de la vie, mais par le passage vers autre chose qui ne peut être, dans la symbolique du catholicisme, qu'un monde meilleur. Ce trait culturel particulier, l'absence de tension dans la dualité vie-mort subsumée dans l'espérance d'une vie céleste, ouvre la voie, on l'aura compris, au fatalisme vis-à-vis de la mort et à l'attitude quelquefois indifférente à l'égard de la vie de l'enfant dont il a été question plus haut. Ce qu'il faut comprendre, c'est que fatalisme et indifférence s'articulent, dans la culture religieuse de l'époque, à l'opposition vie-mort que les acteurs tentent de surmonter à leur façon ; de plus ces deux caractéristiques constituent en quelque sorte une réponse à la souffrance issue de la pratique sociale.

Troisième trait du modèle culturel : l'éducation de l'enfant revêt d'emblée un caractère moral, dirigée qu'elle est vers le salut de l'âme et vers tout ce qui peut assurer le passage dans l'au-delà. Cette éducation s'avère de surcroît une condition indispensable pour accéder à l'autre vie. « L'éducation chrétienne, la seule véritable, est une œuvre sacrée. Cette œuvre, accomplie au foyer, par des parents chrétiens, laisse dans l'âme des enfants une empreinte indélébile. [...] l'avant-goût de la béatitude sans fin à laquelle tous les chrétiens sont prédestinés. [...] Les éducateurs chrétiens ont ce bonheur de posséder les principes moraux et religieux de la véritable éducation » (*Terre et Foyer*, juin 1946, p. 12).

La forme que prend l'éducation des enfants dans le modèle religieux s'inscrit dans la lignée de l'inculcation¹² ; les encadrer de façon stricte, leur donner de bonnes et saines habitudes de vie, voir à ce qu'ils adoptent les comportements prescrits par la doctrine et la tradition. « D'où la nécessité de l'éducation des tendances et de la formation des bonnes habitudes dès la plus tendre enfance, selon les données de la morale chrétienne » (*Terre et Foyer*, sept. 1946, p. 18).

Cette éducation cependant, pour morale qu'elle soit, possède une connotation religieuse très précise ; la morale ne consiste pas en une éthique universelle plus ou moins areligieuse. Au contraire, cette morale se révèle de part en part imprégnée de la religion ambiante dont elle est en quelque sorte la substitution symbolique chez les intellectuels du catholicisme. « Il n'y a pas de véritable éducation qui ne soit pas religieuse. [...] L'éducation est donc une œuvre surnaturelle et pas autre chose.

12. L'inculcation constitue sans doute la forme la plus achevée et la plus contraignante de la socialisation, c'est-à-dire du rapport individu-société. On est donc à cet égard dans une théorie de la reproduction sociale au sens strict, qui exclut même la possibilité d'une reproduction élargie.

[...] Une œuvre surnaturelle ne peut s'accomplir que par des moyens surnaturels. [...] J'appellerais volontiers la prière le grand levier de l'éducation » (*idem*).

Quatrième et dernier trait du modèle culturel religieux : la volonté, ou de façon plus précise, la formation de la volonté et, par extension, celle de la maîtrise de soi, s'inscrit dans le sillage du trait précédent, l'éducation. Un des objectifs principaux de l'éducation réside justement dans cette formation de la volonté, liée d'ailleurs à la composante morale de l'éducation. « C'est aussi l'âge de raison ou de la formation de la conscience morale. [...] Mais il importe de leur apprendre à discipliner leur activité, de leur faire comprendre la nécessité de la maîtrise de soi. Bien dirigé, le jeu est un excellent moyen de formation physique, intellectuelle et morale » (*Terre et Foyer*, juillet-août, 1946, p. 4). Faut-il comprendre de surcroît que cette formation de la volonté peut, à la limite, s'entendre comme du dressage, à savoir la forme la plus dure de l'inculcation puisqu'il s'agit bien de subjuguier la volonté de l'enfant au contrôle d'une autorité supérieure ?

Bref, le modèle religieux de l'enfant prend forme autour de la double opposition âme-corps et vie-mort, oppositions non pas interchangeables mais hiérarchisées sur l'axe haut-bas dans un espace qui s'avère tout à la fois une construction et une configuration de la culture. Ce qui se situe au haut de la hiérarchie dans cet espace devient dès lors déterminant puisqu'il articule ce qui est au bas de l'échelle ; au sens où il agit sur lui, il possède la capacité de modifier l'autre terme, le bas étant d'emblée en position de récepteur, plutôt passif au demeurant. Dans la mesure où le sujet habite un corps blessé, c'est-à-dire déchu par le péché originel et déréglé dans ses comportements, l'éducation consistera surtout à surmonter la fatalité de la mort en disciplinant la volonté et accroissant la maîtrise de soi (DESTON, 1982 ; YOUNISS, 1992).

4. Le modèle médical

Le modèle médical de l'enfant ne possède assurément pas les antécédents séculaires de la forme religieuse remontant à l'aube du christianisme ; c'est au XIX^e siècle qu'il apparaît¹³. Pendant longtemps en effet, « le domaine de la petite enfance est précisément un de ceux où, traditionnellement, le médecin intervient très peu : c'est le territoire des femmes par excellence ; les pratiques s'y transmettent de mères à filles, à travers les générations, sans grands changements » (MOREL, 1989, p. 157).

13. « L'intérêt que la médecine porte à l'enfant prend pour l'essentiel son origine au XIX^e siècle, dans le vaste mouvement hygiéniste, c'est-à-dire dans cette orientation à prétention scientifique qui promeut des mesures de tous ordres permettant la conservation de la santé. [...] Les préoccupations bactériologiques qui sont mises en avant, [...] vont notamment déterminer une façon de l'élever qui tendra rapidement à s'imposer. L'étude des fermentations [...] fondera une véritable codification de l'alimentation infantile, en tant qu'elle doit être aseptisée, et l'ensemble des attitudes à l'égard du jeune enfant s'en trouve modifié. En plus de l'hygiène pastorienne qui va trouver dans l'élevage des jeunes enfants une application privilégiée [...] » (QUENTEL, 1993, p. 291).

Le XVIII^e siècle est une période de transition démographique, en Europe tout au moins, au cours de laquelle la surmortalité infantile devient préoccupante. Les médecins commencent à intervenir auprès des enfants dans le but avoué de contrer ce phénomène : ils s'occupent d'abord des soins aux enfants malades, et, ce faisant, sont amenés à prendre en charge la naissance et la prime éducation des petits enfants. La médecine est indéniablement intervenue avec une bonne dose d'efficacité — la baisse des taux de mortalité infantile en témoigne de façon convaincante¹⁴ — de sorte que le médecin est peu à peu devenu un acteur central du rapport à l'enfant dans les sociétés occidentales modernes (HALPERN, 1988). À partir de ce moment, les parents, les mères en particulier, reçoivent des médecins conseils, exhortations, voire injonctions et la force de cette parole, prescriptive, lui provient des institutions médicales d'où elle s'énonce (EHRENREICH, 1978). Déjà se profile à l'horizon la figure du médecin, expert autoritaire.

La société québécoise assiste à l'émergence, puis à l'implantation de ces pratiques médicales au XIX^e siècle, manifestant en cela le retard qui est le sien, à cette époque, dans le domaine de la santé. Le Québec se classe, au chapitre de la mortalité infantile, au dernier rang des provinces canadiennes avec une moyenne très largement supérieure à la moyenne canadienne. Ainsi la qualité de l'eau, en milieu urbain, était on ne peut plus douteuse parce que non filtrée et non traitée, les parasites y pullulant dès lors. Il en va de même pour le lait qu'on ne pasteurise pas et à propos duquel les règles élémentaires d'hygiène sont bafouées du côté tant des laiteries que des fermes et du transport ferroviaire. Cette situation prend d'autant plus de relief qu'on sait les Québécoises enclines à sevrer très tôt leurs bébés afin de les nourrir au biberon ; on ose à peine imaginer les conséquences sur les nourrissons. Qu'à cela ne tienne ! Car il faut aussi compter sur les conditions déplorables de l'hygiène du logement et du milieu de travail : insalubrité, ventilation et éclairage inadéquats, plomberie insuffisante, accidents du travail, etc. (COPP, 1978 ; TÉTRAULT, 1983). En effet, les conditions générales de vie et l'hygiène, publique aussi bien que privée, sont devenues, ou plutôt sont encore précaires et inquiétantes alors qu'ailleurs en Europe, aux États-Unis ainsi qu'en Ontario, grâce aux progrès de la médecine et de l'hygiène notamment, elles s'améliorent¹⁵.

Dans ce contexte, trop brièvement décrit, apparaît la figure déjà prestigieuse du médecin. L'hygiéniste et le pédiatre s'efforcent d'endiguer les maux qui assaillent familles et enfants. On assiste ainsi dans la première moitié du siècle à une jonction

14. Encore qu'il faille préciser que la baisse des taux de mortalité infantile ne soit pas uniquement due à l'action des médecins ; il faut aussi compter sur l'action des hygiénistes et des réformes de toute sorte que cette question préoccupait (COHEN, 1985 ; TURMEL, 1993 ; TURMEL et HAMELIN, 1995).

15. Qu'on en juge ! La mortalité infantile est, à cette époque au Québec, deux fois plus élevée à Montréal qu'à Toronto et dans les autres grandes villes d'Amérique du Nord : j'ai déjà indiqué que le quart des enfants meurent avant d'avoir atteint l'âge d'un an et plus de la moitié d'entre eux succombent à des maladies gastro-intestinales, maladies par excellence liées aux conditions de vie.

entre le registre médical et le registre social au sein d'une alliance qui réunit médecine et famille dans le cadre de la diffusion de l'hygiène publique et privée. Le médecin hygiéniste apparaît certes comme un nouvel acteur, central, de la vie familiale — il y rejoint le prêtre, mais il ne le remplace pas encore —, relayé plus tard par le pédiatre: c'est l'extension du regard médical sur l'éducation des enfants.

On peut dès lors se demander ce qui apparaît comme modèle de l'enfant dans le sillage de l'expertise médico-hygiéniste. Cette expertise, prescriptive sur le plan discursif et normative sur le plan culturel, dit de manière explicite et impérative ce qu'il faut faire et ne pas faire avec l'enfant. Cette normativité s'entend au sens que lui donne Freitag: elle devient une spécialisation technique, se développant par la suite en une réponse spécifique aux besoins et problèmes sociaux définis par le politique (FREITAG, 1987).

À partir des années 1870-1880, les hygiénistes s'attaquent à la gigantesque tâche de corriger la situation de l'hygiène autant publique que privée, appuyés par un appareil comme le Conseil d'hygiène de la province de Québec, ce qui ne représente pas une mince tâche (PIERRE-DESCHÊNES, 1981). Les hygiénistes introduisent en particulier la prise en compte des besoins physiques¹⁶ de l'enfant qu'ils considèrent légitimes et primordiaux: nourriture, soins corporels et santé, hygiène générale (propreté, aération, etc.). Par la suite les pédiatres accentueront encore cette tendance à centrer l'attention sur les besoins physiques de l'enfant, y ajoutant de surcroît l'exigence de mesure de ces besoins afin d'établir des standards généraux applicables aux enfants dits normaux (LOMAX, 1978; HACKING, 1983). Les pédiatres s'efforcent à cet égard de spécifier les critères objectifs pour chacune des étapes déterminantes de la maturation.

Tout, à vrai dire, devient objet de régulation normative dans la vie de l'enfant, par le biais de la mesure et la définition de standards de comportement; même la grossesse de la mère n'y échappe pas, non plus que son travail de nourrice. On en verra un exemple dans ce manuel intitulé, *La mère canadienne et son enfant*, publié à partir des années 1930 par le gouvernement fédéral, sous les auspices du D^r Ernest Couture. Distribué gratuitement à travers le pays, ce manuel connut une douzaine de rééditions successives. Pour bien prendre la mesure de cette parole normative, voyons les conseils prodigués à la jeune mère.

Conseils à la mère-nourrice: Conservez votre bonne humeur. Désintéressez-vous de tout ce qui pourrait vous inspirer des soucis ou des idées noires. Dormez dans une pièce bien aérée. Ne vous

16. Cela signifie que, pour des raisons complexes, on tenait peu compte de ces besoins auparavant, tout absorbé qu'on était par les besoins dits spirituels et moraux de l'enfant. Faut-il y voir là un effet plus ou moins direct du fait que l'enfant était considéré comme un adulte en miniature, ce qui veut dire qu'il n'avait pas de besoins physiques particuliers et qu'en conséquence, il n'y avait pas de médecine pour enfant, par exemple pas de pédiatrie, etc.? On peut ajouter que les enfants n'avaient pas de costume ou de vêtement qui leur soient particuliers. Sur ce dernier point, voir le travail de Louise Gagnon (GAGNON, 1992).

surmenez pas par l'abus du travail ou de l'exercice. Marchez au grand air au moins une heure par jour. Choisissez prudemment vos distractions. Prenez des bains de soleil. Suivez un régime alimentaire bien varié. [...] Ne sevrer votre bébé, pour aucune raison, sans consulter votre médecin (COUTURE, 1941, p. 115 et 131).

Quels sont les traits marquants de ce modèle culturel?

Faut-il mentionner, en premier lieu, que le rationalisme aseptique du médical hygiénique est désormais introduit comme norme de comportement? Une régulation du comportement s'introduit à partir de la méthode de l'asepsie, mise en place dans la foulée de la révolution pasteurienne. D'où la traque systématique des microbes sous quelque forme que ce soit, microbes promus au rang d'acteurs sociaux (LATOUR, 1984), grands responsables des maux qui affligent la santé des enfants, au premier rang desquels figure la mortalité infantile. Deux exemples permettront d'illustrer ce qu'il en est du rationalisme aseptique.

Hygiénistes, médecins et pouvoirs publics ont, de concert, commencé à promouvoir la naissance à l'hôpital plutôt qu'à la maison dans la seconde moitié des années 1930 et durant les années 1940. Il faut d'abord comprendre quelle était la situation à ce chapitre et un bref regard sur le tableau suivant fera prendre la mesure du retard québécois.

<i>Pourcentage comparatif des naissances vivantes dans les hôpitaux (Québec, Ontario, Canada)</i>			
Année	Québec	Ontario	Canada
1931	7,3 %	38,2 %	26,8 %
1941	17,6 %	67,5 %	48,9 %
1951	53,0 %	93,1 %	79,1 %
1961	92,3 %	99,3 %	96,9 %

SOURCE: *Annuaire du Canada 1963-1964*.

On s'aperçoit du piétinement québécois en la matière: il a fallu attendre 1951 pour que 50 % des accouchements se fassent en milieu hospitalier. Qu'est-ce à dire? À partir de la deuxième guerre, on considère généralement dans les milieux spécialisés que les causes dites exogènes — liées au milieu et aux conditions de vie — sont en voie d'être contrôlées: l'amélioration de l'hygiène a entraîné une régression notable de la mortalité infantile par maladies gastro-intestinales de sorte que ce sont désormais les causes endogènes — liées à la constitution physique de l'enfant — qui retiennent l'attention; parmi celles-ci, la prématurité. On sait en effet que la naissance d'un prématuré à la maison était presque toujours fatale à l'enfant, alors que l'accouchement à l'hôpital permettait de sauver des vies grâce à un meilleur contrôle médical et technique de la prématurité, en particulier la possibilité d'imposer, au

moment de la naissance, 24 heures d'isolement aseptique au nouveau-né pour éviter tout contact avec les microbes.

Le second exemple concerne les comportements parentaux qui entourent la naissance. Une enquête fédérale de 1937 indique que seule une mère sur cinq bénéficie de soins adéquats au cours de sa grossesse (TURMEL et HAMELIN, 1995). Le manque de soins prénatals est d'emblée donné comme un obstacle de taille, lié à certaines catégories de décès infantiles. Médecins et hygiénistes s'efforcent en conséquence d'appliquer un ensemble de prescriptions destinées à régulariser les comportements : régime alimentaire, consultation médicale régulière, préparatifs de la naissance, brochures, etc. Puisque l'accouchement est construit sur le plan discursif comme un phénomène naturel, le recours au médecin apparaît superflu, un luxe en quelque sorte¹⁷.

Par ailleurs l'allaitement du nouveau-né a souvent fait problème, d'autant que les Québécoises allaitaient peu. « Le lait maternel est indiscutablement l'aliment de choix pour le nouveau-né. La tendance moderne, qui s'en écarte, est lamentable. Il faut un programme énergique de rééducation des mères, des futures mères, et même, malheureusement, des médecins [...] Il est incroyable que des mères refusent cet avantage à leur enfant par ignorance, par paresse ou par pur égoïsme » (Union médicale du Canada (UMC), sept. 1947, p. 1094). Prescriptions il y a, même si elles ne vont pas dans le même sens. L'important pour mon propos demeure que le médecin prescrive, peu importe que les prescriptions soient contradictoires de prime abord. « Les formules prescrites par le médecin sont supérieures à l'allaitement au sein, car dans le premier cas les ingrédients sont connus et la nutrition peut plus facilement être contrôlée » (*École des parents*, fév. 1954, p. 21). L'appareil médico-sanitaire s'efforce de régulariser le comportement des mères, notamment par l'éducation¹⁸.

Un deuxième trait distinctif du modèle médical de l'enfant concerne l'inculcation, d'habitudes surtout, qui ont trait à la régulation du corps et des besoins physiques de l'enfant. Cela s'entend au sens du dressage du corps ; se remarque toutefois le glissement de la morale vers le physiologique. Le corps de l'enfant est un organisme biologique obéissant à des rythmes précis que le médico-sanitaire considère

17. « Une opinion est restée ancrée dans l'esprit populaire que la grossesse et l'accouchement doivent se comporter de façon normale, que pendant la grossesse le rôle du médecin est un rôle de luxe réservé pour certains cas rares et très graves, que pendant l'accouchement ce rôle se limite seulement à présider à l'expulsion de l'enfant sans avoir examiné jamais la mère le long de sa gestation, et qu'enfin pendant la suite des couches, ce rôle n'existe pratiquement pas » (UMC, 1939, p. 253).

18. L'un des résultats les plus probants des recherches récentes est d'avoir montré le rapport entre l'instruction des mères et la santé des enfants : plus l'instruction de la mère s'élève, plus la mortalité infantile diminue. L'instruction du père est une variable non négligeable, mais celle de la mère est déterminante. Des données venant de plusieurs pays corroborent cette corrélation (CALDWELL et MACDONALD, 1982; COHRANE *et al.*, 1982).

impératif de respecter. « Il faut nourrir le nourrisson à toutes les quatre heures ; que l'enfant ait faim ou non entre-temps, peu importe » (*École des parents*, fév. 1954, p. 21). « Pour habituer votre enfant à bien manger, il est essentiel que vous lui donniez ses repas à heures fixes. Rien n'est plus propre à détraquer la digestion de l'enfant, et à lui enlever l'appétit que de le faire manger à toute heure » (COUTURE, 1941, p. 180).

L'inculcation d'habitudes ne s'arrête pas aux seuls besoins physiques de l'enfant. Elle touche aussi les besoins qu'on appelait alors mentaux ; rappelons à cet effet le mouvement pour l'hygiène mentale largement répandu aux États-Unis et qui commençait, dans l'entre-deux-guerres, à s'implanter à Montréal¹⁹. Il est à remarquer qu'il s'agit d'une parole énoncée par le discours médical prédominant de l'époque, même s'il concerne surtout l'aspect psychique de la vie de l'enfant. « Il ne faut jamais bercer un enfant et il faut éviter de le caresser. Ce qui est le plus hygiénique, donc ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de le laisser dans son berceau durant la plus grande partie de la journée. Quand un enfant pleure sans cause apparente, il faut le laisser pleurer. C'est bon pour ses poumons » (*École des parents*, fév. 1954, p. 21). « Il n'est pas mauvais qu'un enfant pleure de temps en temps, car ses cris lui dilatent complètement les poumons. Quand vous jugez que votre enfant pleure sans raison évidente, laissez-le pleurer [...] Quand l'enfant commence à comprendre, il lui arrive de pleurer uniquement pour attirer l'attention. [...] car les cris de l'enfant peuvent être un salutaire exercice en lui fortifiant les poumons » (COUTURE, 1941, p. 182-192)²⁰.

Nous en venons ainsi à la normalité, autre trait du modèle culturel. Le médical est normatif en ce qu'il définit des normes de comportement pour et à l'égard de l'enfant : ses besoins sont mesurables de façon relativement précise, de sorte qu'on en vient à établir des normes de comportement applicables à tous (KLAUS, 1993). Cela donne lieu à une médicalisation accrue de la naissance et de la petite enfance (ROLLET- ECHALIER, 1990.) Qu'on se reporte ici à la controverse qui a entouré la question de l'allaitement au sein ou à la bouteille : la norme pouvait varier, pres-

19. Dans son livre *The Century of the Child. The Mental Hygiene Movement and Social Policy in United States and Canada*, T. Richardson indique de façon convaincante que le mouvement d'hygiène mentale s'est répandu au Canada et au Québec grâce notamment à la Fondation Rockefeller qui en finançait les premières implantations et activités. L'Université McGill étant d'abord leur lieu d'éclosion, peu à peu ces activités essaimèrent chez les francophones (RICHARDSON, 1989).

20. Il est certain que ces énoncés peuvent paraître stricts, rigides et même davantage. On s'interdira cependant à la lecture d'eux seuls de conclure qu'on n'aimait pas les enfants, ne serait-ce que parce qu'il manque tout le reste : la quotidienneté, les relations affectives qui par ailleurs ne peuvent que mettre en relief la rigueur du rationalisme aseptique médical. Témoignage d'une nouvelle mère (en 1945) : « Le Dr X (pédiatre) me disait avec la plus grande sévérité de nourrir mon enfant à des horaires réguliers : "À toutes les 4 heures, quand les cloches de la cathédrale sonneront. Pas avant." Je lui obéissais et j'en avais le cœur brisé lorsque j'entendais mon enfant pleurer parce qu'il avait faim. » Témoignage oral recueilli en 1993 au cours d'un entretien.

crivant tantôt l'allaitement au sein, tantôt l'inverse, toujours légitimée néanmoins par des arguments dits scientifiques. Il en va de même pour la quantité de nourriture donnée, le temps de sommeil requis, l'hygiène corporelle, etc.

Cette régulation cependant ne se limite pas à l'encadrement traditionnel des parents, notamment parce qu'elle introduit un discours de la normalité et même de l'équilibre. «Un enfant est normal quand il se développe selon des normes particulières physiquement et quand il est sage. Et un enfant est sage quand il ne dérange pas les parents, quand il est propre (d'où un apprentissage précoce de la propreté), quand il est docile (d'où l'apprentissage de l'obéissance), quand il est doux et silencieux (d'où le peu d'importance accordé aux modes d'expression de l'enfant)» (*École des parents*, fév. 1954, p. 21). «Ne demandez pas trop à un enfant, mais faites-le obéir une fois que vous lui avez donné un commandement. Ne lui faites pas la morale à propos de peccadilles. Divertissez plutôt son attention. Battre son enfant, c'est le mettre sur la voie de la duplicité et de l'hypocrisie. Soyez tendre, sans verser dans la faiblesse. Si vous compatissez trop avec lui quand il se fait mal, vous risquez d'en faire une nature sensitive» (COUTURE, 1941, p. 191). Il m'apparaît primordial de noter l'émergence de ce discours de la normalité dans le modèle médical; il s'agit d'un des lieux privilégiés de la redéfinition de la normalité par la science au début du siècle.

Dernier trait culturel: l'éducation en hygiène qui n'est pas morale comme dans le modèle religieux, mais, au contraire, empirique et pragmatique. Il s'agit en somme de donner à l'enfant de bonnes et saines habitudes de vie.

Établir en eux des habitudes et des principes de vie lesquels leur donneront plus de vigueur et de vitalité...

La propreté sur la personne, dans les vêtements est l'une des règles les plus certaines de l'hygiène: elle prévient une foule de maladies; elle entretient la fraîcheur et facilite le jeu de tous les organes; elle entretient aussi les idées de décence, les habitudes d'ordre; elle concourt à inspirer le respect que l'homme se doit à lui-même et elle l'accoutume à la vigilance sur soi; elle commande la modération, l'attention, la retenue en beaucoup de choses; elle dispose au travail; elle répand une certaine sérénité dans l'esprit; elle est aussi un égard pour les autres; elle plaît, elle attire la bienveillance; elle facilite le commerce de la vie; elle est un lien de sociabilité.

[...] vous lui aiderez aussi à former son caractère et à lui faire acquérir cette grande qualité qu'est la volonté. Et chacun sait que la volonté est la plus précieuse des facultés, que sans elle nul homme ne saurait tirer pleinement parti des dons innés, de ses aptitudes acquises, si brillant soit-il. Hors d'elle, ce n'est que stérilité et médiocrité pour l'individu et pour les siens» (*Terre et Foyer*, mai 1947, p. 18).

Deux éléments méritent d'être signalés par ailleurs au sujet de ce modèle médical de l'enfant; ils indiquent de façon convaincante la compatibilité entre les modèles médical et religieux qui s'opposent moins l'un à l'autre qu'ils ne coopèrent ensemble, en se complétant mutuellement. D'abord, l'axe âme-corps constitue en effet une clé de voûte de la représentation de l'enfant dans le modèle médical avec toutefois une nette prédominance portée sur le pôle «corps» de cet axe. Dans la mesure où le modèle religieux met l'accent sur le pôle «âme», on comprend la com-

patibilité des deux modèles le long d'une ligne de partage qui touche la régulation de la sexualité; chacun prétendant à une régulation de la sexualité selon son point de vue respectif.

La santé peut être définie comme un état parfait du corps, de l'esprit et de l'âme. Elle est basée sur le fonctionnement des tissus et des organes du corps humain, une compréhension pratique des principes d'hygiène et un ajustement harmonieux de l'environnement physique et psychique... Lorsque votre enfant aura recouvré la santé il aura cet enthousiasme qui donne à la vie tout son prix (*Terre et Foyer*, mai 1947, p. 18).

Ensuite, les préoccupations et les soucis des religieux — tout comme des médecins d'ailleurs — ne se limitent pas respectivement soit au spirituel, soit aux besoins physiques de l'enfant. Là encore de l'un à l'autre modèle, compatibilité il y a dans une sorte de division du travail symbolique. Le *Bulletin sanitaire*, organe officiel du Conseil d'hygiène de la province de Québec, rapporte un cas révélateur: «Ce qu'un noble curé fait pour l'hygiène»; constatant le nombre trop élevé de nouveau-nés qu'il devait enterrer, il se préoccupe, après avoir travaillé à l'hygiène de l'âme, de promouvoir celle du corps. Sa chaire lui sert alors de point d'appui pour rappeler les mères à leurs devoirs et surtout leur enseigner quelques notions de puériculture. Les résultats ne se font pas attendre: «dix-huit vies sauvées en deux ans dans une seule paroisse» (*Bulletin sanitaire*, 1909, p. 30).

5. Le modèle psychologique

Si le prêtre et le médecin sont des agents dont les pratiques fonctionnent dans deux registres séparés, quoique complémentaires, tous deux interviennent néanmoins dans la régulation domestique du foyer, qui par ses conseils éducatifs, qui par ses suggestions hygiéniques, qui par ses prescriptions sur l'éducation des enfants. Jouant pour l'une de la forme de la confession et, pour l'autre, de la forme de l'expertise, ces pratiques construisent des modèles culturels de l'enfant. Les modèles religieux et médical deviennent compatibles sur le socle de la grande ligne de partage de l'âme et du corps, division du travail symbolique assise sur des siècles de judéo-christianisme.

Le modèle médical n'a pas ébranlé les assises du modèle religieux non plus qu'il ne s'y est substitué: il s'en est accommodé plutôt sur la base du clivage de l'âme et du corps. Il faudra attendre l'émergence du modèle psychologique pour que cette ligne de partage commence à se brouiller et que prennent forme les conditions de possibilité d'une alternative au modèle religieux.

FREUD, WATSON et les behavioristes américains, PIAGET: trois étapes majeures dans le développement de la psychologie (HOTHERSALL, 1984; ROSE, 1985). La montée de la psychologie, tout autant que sa généralisation, apparaissent liées à la réaction des familles et des parents aux rigueurs du rationalisme aseptique médical. Le médecin fut une figure d'un immense prestige dans la mesure où il détenait les clés de l'éventuelle survie de l'enfant. Or, au lendemain de la seconde guerre, la mortalité

infantile est à peu près maîtrisée, ce qui allait ouvrir la porte à la construction de la psychologie comme pratique et discours sur l'enfant. Du médecin au psychologue, un déplacement majeur allait s'effectuer qu'une Thérèse GOUIN-DÉCARIE formule de façon lapidaire dans ces termes: «pour l'enfant, l'absence de l'amour est plus redoutable que la présence des microbes» (*École des parents*, fév. 1954, p. 22).

Point n'est besoin ici de faire un historique du développement de la psychologie du Québec. Qu'il suffise de rappeler que celle-ci a d'abord été diffusée dans des cercles restreints de spécialistes, puis parmi un public cultivé d'intellectuels et enfin, à la fin des années 1940, auprès d'une vaste population. On voit ainsi apparaître d'abord de façon sporadique, puis sur une base régulière, des chroniques de psychologie qui prennent place à côté des chroniques de santé ou d'hygiène dans les revues à large diffusion²¹.

Deux éléments sont cependant à signaler qui précisent le contexte dans lequel la psychologie est construite comme modèle culturel de l'enfant. Ce contexte, on s'en doute un peu, est marqué par une culture religieuse omniprésente. On en verra une indication dans le fait que c'est un religieux, le père Noël Mailloux, qui a fondé l'Institut de psychologie de l'Université de Montréal et que, par extension, ce sont des religieux qui ont introduit la psychologie au Québec; cette situation n'a rien d'exceptionnel, car toute l'histoire des sciences sociales s'inscrit dans cette mouvance. Second point: entreprendre des études de psychologie au lendemain de la guerre, donc lire Freud, requerrait une dispense de l'archevêché, rien de moins (CHABOT, 1988, p. 8). C'est dire trop brièvement le climat dans lequel émerge la psychologie.

Quels en sont les traits distinctifs? En tout premier lieu, la priorité donnée à l'affectif et à l'émotif dans le développement de l'enfant, et ce par opposition aux besoins physiques qui, seuls, apparaissaient légitimes aux yeux des médecins et des hygiénistes. Le rapport à l'enfant se redéploie en conséquence autour du primat de l'affectif sans négliger toutefois l'autre grande dimension de la psychologie, la dimension cognitive, celle du développement de l'intelligence au sens piagétien. L'heure est toutefois au primat de l'émotif, si longtemps négligé. «Ainsi on accorde plus d'importance à l'hygiène mentale, au climat émotif dans lequel se développe l'enfant, qu'à l'hygiène au sens strict; et l'on estime que, pour l'enfant, l'absence de l'amour est plus redoutable que la présence des microbes... On dit à la mère: bercez votre petit, cajolez-le, ne le laissez pas pleurer pour rien» (*École des parents*, fév. 1954, p. 22)²².

21. On compte parmi ces revues les titres suivants: *Collège et Famille*, *l'École des parents*, *La Famille*, *Ma paroisse*, *Paysana*, *Relations*, *Revue moderne*, *Revue populaire*, *Terre et Foyer*, etc.

22. On saisira toute la différence entre ce discours et celui de *La mère canadienne et son enfant* qui conseille de laisser l'enfant pleurer, soi-disant pour lui fortifier les poumons. Voir la section précédente sur ce point. Seulement 13 ans séparent la publication des deux textes.

Autre trait distinctif : une redéfinition, sinon un renversement, de la normalité, en particulier de celle imposée par la pratique médicale : l'enfant sage, propre, docile qui ne dérange pas. Se remarque ainsi le bouleversement complet, l'inversion quasi structurale de la normalité dans le discours psychologique. « Et surtout le concept d'enfant normal s'est entièrement modifié. L'enfant normal, ça n'est plus l'enfant sage, mais celui qui déborde d'activités et qui dérange bien souvent les parents. L'enfant dépourvu d'agressivité est désormais considéré comme un cas clinique et l'enfant trop docile est source d'inquiétudes. De nos jours, on reconnaît plus de valeur à l'expression de la personnalité, aux émotions positives et à la curiosité intellectuelle spontanée de l'enfant, qu'aux belles manières, au silence et aux bonnes notes en classe » (*École des parents*, fév. 1954, p. 22).

On imagine à peine l'incrédulité et même la stupéfaction qui dut accueillir ce discours, tant il était en rupture avec la norme alors en vigueur. Il faut prendre la mesure de cette transformation décisive en tout point.

De la normalité, on passe à ce que j'appellerai la régulation du rapport intérieur-extérieur, si tant est que la psychologie est le domaine de la vie personnelle, intime, privée, opposée à la vie communautaire et publique, la vie sociale en somme ; rapport qui s'avère le domaine propre de la socialisation. Comment s'articule ce rapport, comment est-il pensé et mis en forme, comment est-il donné à voir ? Quelle dialectique, quelle tension instaure-t-on entre ces deux pôles du développement de l'enfant ?

Non pas rendre l'enfant obéissant mais discipliné, i.e. capable de contrôle intérieur. Parce qu'il a toujours obéi par peur (sans consentement intérieur), son contrôle de lui-même n'a jamais pu s'intérioriser.

Il faut l'élever, i.e. le construire, augmenter graduellement ses forces. (*École des parents*, fév. 1954, p. 22).

Et pourtant cette tâche physique énorme que doit accomplir l'enfant en douze mois (songez que durant ce temps, il passe de la position couchée à la position verticale) n'est rien comparée à la tâche psychologique qu'il accomplira durant la même période (*École des parents*, juillet 1952, p. 22).

Cela nous introduit à un autre trait distinctif du modèle psychologique, à savoir le rapport au corps dont on se souvient que dans le modèle médical il relevait davantage de l'inculcation, tant était implacable l'application des critères hygiénistes. De nouveau à ce chapitre, on assiste à un renversement de perspective : de l'inculcation, on passe à l'écoute de l'enfant, de son rythme particulier, de ses besoins spécifiques.

On estime que toutes les mères qui peuvent le faire doivent allaiter leur enfant ; et que, ce faisant, elles doivent plutôt suivre un régime d'auto-demande qu'un horaire rigide et indépendant des besoins réels de l'enfant. Chaque enfant a son rythme propre et il faut être docile à ce rythme quant à la nutrition, au sommeil, aux fonctions éliminatoires, etc. (*École des parents*, juillet 1952, p. 22).

La dualité âme-corps subit, de la sorte, un déplacement majeur dans la mesure où, pour la première fois, l'historique ligne de partage de l'âme et du corps commence à se brouiller par rapport à la logique judéo-chrétienne : celle-ci en effet est construite sur une opposition, voire une séparation aussi étanche que possible, de l'âme et du corps. Le discours psychologique brouille cette ligne de partage et cette opposition trop claire, en jouant notamment des deux côtés de la distinction. Qu'on entende ce que le discours psychologique raconte à cet égard :

L'espèce à laquelle elle appartient est douée de raison, d'âme, d'un psychisme qui ne peut s'empêcher d'ajouter quelque chose à cet instinct (de conservation de l'espèce) de l'humaniser, en somme, surtout à cause de son affectivité (*Terre et Foyer*, août-sept. 1948, p. 7).

La métaphore de l'âme trace un passage de l'enfant construit d'abord et surtout comme être spirituel dans le modèle religieux : « L'âme enfantine, toute candeur et innocence, est en effet une âme blessée. Cet héritier du ciel est aussi l'héritier de la faute » (*La Famille*, août-sept. 1951, p. 451) à l'enfant conçu comme être psychique : « Que tous les parents perplexes, inquiets au sujet de leurs enfants n'hésitent pas à recourir à leurs (centres de consultation) services. Qu'ils n'oublient pas que, si l'on peut être heureux avec un corps malade, infirme, jamais on ne connaît le bonheur avec une âme malade ou infirme » (*Revue populaire*, fév. 1951, p. 49).

De l'âme comme métaphore religieuse à l'âme comme métaphore psychologique se jouent un ensemble de déplacements où se lit l'émergence d'un nouveau modèle de l'enfant, mais aussi une trajectoire de la culture de cette société. Car jamais la rupture d'un modèle à l'autre n'est totale ou complète : la réalité est trop complexe pour se satisfaire d'une dichotomie aussi tranchée. Osmose il y a entre modèles et on en verra une indication dans un texte de T. GOUIN-DÉCARIE intitulé : *Les tracasseries des jeunes parents*.

L'enfant n'a que trois grands motifs de s'élever :

- 1 — le désir d'être gratifié, de recevoir des satisfactions d'un ordre ou d'un autre ;
- 2 — le désir de conserver l'amour de l'adulte et de ses compagnons ;
- 3 — le désir de faire seul, d'atteindre l'indépendance.

Pour l'éduquer, il faut donc s'appuyer sur l'un de ces trois leviers, leur efficacité variant d'ailleurs aux différentes phases de développement de l'enfant. Et nous aurons atteint le but de l'éducation quand le désir de conserver l'amour de Dieu sera devenu pour lui le premier motif d'agir (*École des parents*, mars 1954, p. 25).

*

* *

En terminant, je rappellerai que pendant la seconde guerre, deux modèles culturels de l'enfant occupent la scène dans la société québécoise. Le modèle religieux est d'autant plus légitime qu'il se réclame de la tradition et qu'il a, longtemps, occupé la totalité de la scène. Quatre traits le caractérisent de façon plus particulière : la primauté de l'âme sur le corps, une dualité vie-mort accompagnée d'un sentiment

de fatalité, une éducation de type morale, voire moralisante, enfin l'entraînement de la volonté et de la maîtrise de soi.

Le modèle médical, que ce soit dans sa forme hygiéniste ou sa forme pédiatrique, arrive au jour et coïncide pour ainsi dire avec le fait que la science commence à investiguer de façon systématique le champ de l'enfance. Les connaissances qui en résultent et leur diffusion contribuent à la mise en forme de ce modèle dont les traits sont les suivants: le rationalisme aseptique comme norme de comportement, le dressage du corps, une définition très rigoriste de la normalité, l'éducation empirique en hygiène, une dualité âme-corps avec accent porté sur le corps.

Le modèle psychologique qui émerge à la fin de la seconde guerre bouleverse cette configuration culturelle dans laquelle les deux modèles précédents étaient compatibles; il apparaît comme une alternative plausible et vraisemblable, dans une société en mutation, pour la régulation des conduites. Ses traits distinctifs: la primauté de l'affectif dans le développement de l'enfant, un renversement de la normalité, une régulation de l'intériorité, un rapport au corps à l'écoute du rythme de l'enfant, enfin une dualité âme-corps dont la ligne de partage se brouille en se déplaçant.

La force des pratiques du psychologue leur provient de la double forme de leur intervention sur le terrain de l'âme: celle de l'expertise qui était le propre du médical-hygiénique et celle de la confession qui était la particularité du religieux. Le psychologue intervient alternativement ou conjointement des deux façons, jouant tantôt de l'une et parfois de l'autre, en tirant une légitimité nouvelle de cette force redoutable dans la mesure où son intervention prend appui sur les points forts des deux modèles préexistants.

La grande nouveauté du modèle psychologique de l'enfant dans la configuration culturelle du Québec d'après-guerre tient à ce que, pour une première fois, il brouille et déplace la dualité âme-corps qui jusque-là avait modelé de manière décisive le rapport à l'enfant. Il franchit certes la ligne de partage, héritée de siècles de tradition judéo-chrétienne, remettant ainsi en cause un ordre des choses qui avait longtemps eu cours, puisqu'il investit le terrain de l'âme. Il oppose, ce faisant, au prêtre et à l'Église-institution, un autre discours et une autre pratique de la gouverne de l'âme. Le modèle culturel de l'enfant s'en trouve marqué. Fondamentalement.

André TURMEL

*Département de sociologie,
Université Laval.*

BIBLIOGRAPHIE

- ARIES, Philippe, *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*, Paris, Seuil.
1973
- BEEKMAN, Daniel, *The Mechanical Baby : a Popular History of the Theory and Practice of Child Raising*,
1977 Westport, Lawrence Hill and Co.
- BOLI, John et John MEYER, « The ideology of childhood and the state : rules distinguishing children in
1978 national constitutions, 1870-1970 », *American Sociological Review*, 43 : 797-812.
- BOUCHARD, Gérard et Richard LALOU, « La surfécondité des couples québécois », *Recherches sociogra-
1993 phiques*, XXXIV, 1 : 9-44.
- CALDWELL, John et P. MACDONALD, « Influence of maternal education on infant and child mortality : levels
1982 and causes », *Health Policy and Education*, 2 : 251-267.
- CHABOT, Claire, « Thérèse Gouin-Décarie : apprivoiser l'univers de l'enfant », *Québec-Science*, 27, 4 :
1988 8-13.
- CHUDACOFF, Howard, *How old are you ? Age Consciousness in American Culture*, Princeton, Princeton
1989 University Press.
- CLICHE, Marie-Aimée, « Morale chrétienne et double standard sexuel : les filles-mères à l'Hôpital de la
1991 Miséricorde, 1874-1972 », *Histoire sociale*, XXIV, 47 : 85-125.
- CLICHE, Marie-Aimée, « L'infanticide dans la région de Québec (1660-1969) », *Revue d'histoire d'Améri-
1990 que française*, 44, 1 : 31-59.
- COHEN, Ronald, « Child-saving and progressivism, 1885-1915 », dans : Joseph HAWES et Ray HINER,
1985 *American Childhood : a Research Guide and Historical Handbook*, Westport, Greenwood
Press, 273-311.
- COHRANE, S.M., J. LESLIE, J. et D.J. O'HARA, « Parental education and child health : intracountry evi-
1982 dence », *Health Policy and Education*, 2 : 213-250.
- COPP, Terry, *Classe ouvrière et pauvreté. Les conditions de vie des travailleurs montréalais 1897-1928*,
1978 Montréal, Boréal Express.
- COUTURE, Ernest, *La mère canadienne et son enfant*, Ottawa, Ministère des Pensions et de la Santé
1941 nationale.
- CRAVENS, Hamilton, « Child-saving in the age of professionalism, 1915-1930 », dans : Joseph HAWES et
1985 Ray HINER, *American Childhood : a Research Guide and Historical Handbook*, 415- 488.
- DESTON, Lorraine, « The theory of will versus the science of mind », dans : M.G. ASH et W.R. WOODWARD
1982 (dirs), *The Problematic Science : Psychology in Nineteenth Century Thought*, New York,
Praeger, 88-115.
- DONZELOT, Jacques, *La police des familles*, Paris, Minuit.
1977
- EHRENREICH, Barbara et Deirdre ENGLISH, *For her Own Good : 150 Years of the Expert's Advice to
1978 Women*, Garden City, N. Y., Anchor Press.
- FOUCAULT, Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon.
1961
- FREITAG, Michel, « Le retour du refoulé. La question de la normativité », *Société*, 1 (automne).
1987a
- FREITAG, Michel, « La crise des sciences sociales. Homo oeconomicus ou Homo sociologicus », *Bulletin
1987b du Mauss*, 22 (juin).

- GAGNON, Louise, *L'apparition des modes enfantines au Québec*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.
1992
- GRIZE, Jean-Blaise, « Logique naturelle et représentations sociales », dans : Denyse JODELET, *Les représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France.
1989
- HABERMAS, Jürgen, *L'espace public*, Paris, Payot.
1978
- HACKING, Ian, *Representing and Intervening*, Cambridge, Cambridge University Press.
1983
- HALPERN, Sidney, *American Pediatrics*, Berkeley, University of California Press.
1988
- HAMEL, Thérèse, « Obligation scolaire et travail des enfants », *Revue d'histoire d'Amérique française*, 38, 1984 1 : 39-58.
- HORN, Margo, *Before It's Too Late : The Child Guidance Movement in the United States, 1922-1945*, 1989 Philadelphia, Temple University Press.
- HOTHERSALL, Davis, *History of Psychology*, Philadelphia, Temple University Press.
1984
- HOULE, Gilles et Roch HURTUBISE, « Parler de... faire des enfants, une question vitale », *Recherches sociographiques*, XXXII, 3 : 385-414.
1991
- HOYLES, Martin, *Changing Childhood*, London, Writers and Readers Publishing Cooperative.
1979
- KESSEL, F. et A. SIEGEL, *The Child and Other Cultural Inventions*, New York, Praeger.
1983
- KLAUSS, Alisa, *Every Child a Lion. The Origins of Material and Infant Health Policy in the U.S. and France, 1890-1920*, Ithaca, Cornell University Press.
1993
- LATOUR, Bruno, *Les microbes*, Paris, Métailié.
1984
- LEBRUN, François, « La place de l'enfant dans la société française depuis le XVI^e siècle », *Communication*, 1986 44 : 247-286.
- LEMIEUX, Denise et Lucie MERCIER, *Les femmes au tournant du siècle, 1880-1940*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.
1989
- LEMIEUX, Denise, *L'enfance dans la société et le roman québécois*, Québec, Université Laval. (Thèse de doctorat.)
1978
- LEMIEUX, Denyse, *Les petits innocents. L'enfance en Nouvelle-France*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.
1985
- LEMIEUX, Vincent, *Parenté et politique. L'organisation sociale dans l'Île d'Orléans*, Québec, Presses de l'Université Laval.
1971
- LOMAX, Elisabeth et al., *Science and Pattern of Child Care*, San Francisco, W.H. Freeman.
1978
- MEYER, John, « Self and life course: Institutionalization and its effects », dans : George M. THOMAS, J.W. MEYER, Francisco O. RAMIREZ, John BOLI (dirs), *Institutional Structure Constituting State, Society and the Individual*, Newbury Park, Sage Publications, 242-260.
1987

- MEYER, John *et al.*, «Ontology and rationalization in Western cultural account», dans: George M. THOMAS, J.W. MEYER, Francisco O. RAMIREZ, John BOLI (dirs), *Institutional Structure Constituting State, Society and the Individual*, Newbury Park, Sage Publications, 12-37.
1987
- MOLINO, Jean, «Esquisse d'une sémiologie de la poésie», *Petite revue de philosophie*, 3-36.
1984
- MOREL, Marie-France, «Les soins prodigués aux enfants: influences des innovations médicales et des institutions médicalisées (1750-1914). Médecine et déclin de la mortalité infantile», dans *Annales de démographie historique*, Paris, EHESS, 157-181.
1989
- MOREUX, Colette, *Fin d'une religion ?*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
1969
- PICARD, Jacqueline (Sœur Marie-de-la-Joie), *La crèche St-Vincent-de-Paul et l'enfant né hors mariage (1901-1915)*, Québec, Université Laval. (Thèse de maîtrise.)
1965
- PIERRE-DESCHÊNES, Claudine, «Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec, 1870-1918», *Revue d'histoire d'Amérique française*, 35, 3: 355-375.
1981
- POLLOCK, Linda, *Forgotten Children. Parent-Child Relations from 1500-1900*, Cambridge, Cambridge University Press.
1983
- QUENTEL, Jean-Claude, *L'enfant. Problèmes de genèse et d'histoire*, Bruxelles, De Boeck.
1993
- QUINN, Naomi et Dorothy HOLLAND, «Culture and cognition», dans: Dorothy HOLLAND et Naomi QUINN (dirs), *Cultural Models in Language and Thought*, New York, Cambridge University Press, 3-40.
1987
- QVORTRUP, Jvns, *Childhood as a Social Phenomena. An Introduction to a Series of National Reports*, 1990 European Centre, Eurosocal, Report n° 36.
- RAMIREZ, Francisco, «Reconstituting children: extension of personhood and citizenship», dans: David KERTZER (dir.), *Comparative Perspectives on Age Structuring*, Hillsdale, Laurence Erlbaum Associates.
1989
- RAMOGNINO, Nicole, «La rationalisation du social», *Sociologie du Sud-Est*, 51-54: 201-206.
1987
- RICHARDSON, Theresa, *The Century of the Child. The Mental Hygiene Movement and Social Policy in United States and Canada*, New York, State University of New York Press.
1989
- ROLLET-ECHALIER, Catherine, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*, Paris, 1990 PUF-PNED.
- ROSE, Nikolas, *The Psychological Complex. Psychology, Politics and Society in England, 1869-1939*, 1985 London, Routledge & Kegan Paul.
- SHORTER, Edward, *Naissance de la famille moderne*, Paris, Seuil.
1977
- SKOLNICK, Arlene (dir.), *Rethinking Childhood*, Boston, Little, Brown & Company.
1976
- STONE, Laurence, *The Family, Sex and Marriage in England 1500-1800*, London, Werdenfeld and Nicholson.
1977
- SUTTON, John, *Stubborn Children*, Berkeley, University of California Press.
1988
- TÉTREAU, Martin, «Les maladies de la misère. Aspects de la santé publique à Montréal, 1880-1914», *Revue d'histoire d'Amérique française*, 36, 4: 507-526.
1983

- THORNTON, Patricia et Sherry OLSON, « Family contexts of fertility and infant survival in nineteenth-century Montreal », *Journal of Family History*, 16, 4: 401-417.
- TURMEL, André, « Folie, épidémie et institution ; contrôle et régulation sociale de l'enfance », *Recherches sociographiques*, XXXIV, 1 : 111-127.
- TURMEL, André et Louise HAMELIN, « La grande faucheuse d'enfants : la mortalité infantile depuis le tournant du siècle », dans *Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, 32, 4: 439-462.
- TURMEL, André, Louise HAMELIN et Christine IRAMBONA, *Les représentations de l'enfant*, Rapport de recherche soumis au CRSH dans le cadre d'une subvention : 410-88-1383, 125 p.
- WALZER, Leavitt, J., *Brought to Bed. Child-Bearing in America 1750-1950*, New York, Oxford University Press, 1986.
- WERTZ, Richard et Dorothy WERTZ, *Lying-in : a History of Child-Birth in America*, New York, Free Press, 1977.
- YOUNISS, James, « Antiparticularism in developmental and moral theory », dans : M. AZMITIA, 1992 W.M. KURTINESS et J.M. GEWITZ (dirs), *The Role of Values in Psychology*, New York, John Wiley.