

explanation that is supposed to create a link to the “festive life” important for Equateur’s local society in the 1950s (pp. 231-233). Is this link convincing? Some other entanglements also seem to have been created without a compelling logic.

Finally, beyond these questionable connections, it might also be worthwhile to address the broader conceptualization of “nervousness” in the context of European colonialism in the African continent. It would make sense to regard many other practices within colonial rule, such as taxation and forced labour for instance, as loaded with obsessive behaviour. The hysteria around security in late colonial states and the wish for omnipresent health control are rightly mentioned in this book as important fields of colonial “nervousness”—but they are far from being the only ones, and the picture could be completed.

It is a bit regrettable that *A Nervous State* does frequently not explain why the episodes chosen are representative beyond the regions of fieldwork in Equateur; future works would need to deliver this broadening of the perspective. Nancy Rose Hunt’s book is extremely stimulating, however, and a model case for bringing together the entangled perspectives of (different groups of) the colonized and the colonizers in a compelling panorama. It is an immense success.

Alexander Keese
Université de Genève

KLEIN, Alexandre, et Séverine PARAYRE (dir.) – *Histoire de la santé, XVIII^e-XX^e siècles : Nouvelles recherches francophones*. Québec, Presses de l’Université Laval, 2015, xiv, 230 p.

S’inscrivant dans l’effort soutenu du réseau Historiens de la santé pour promouvoir le développement d’une histoire de la santé en français depuis 2012, ce collectif dirigé par Alexandre Klein et Séverine Parayre est de ce seul fait bienvenu. Il est vrai que la production dans le domaine reste étonnamment mince, desservie par une absence persistante d’institutionnalisation du champ, ce que rappelle l’introduction avec une belle citation du pionnier que fut Jacques Léonard : «Peut-être parce qu’elle touche à l’essentiel la santé n’occupe pas dans les livres d’histoire la place qu’elle tient dans les préoccupations des gens» (*Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, Rennes, Ouest-France/Université, 1986, p. 7). L’ouvrage veut défricher un territoire étendu et, en premier lieu, poser des jalons pour une histoire «globale et inclusive». Objet du quotidien multiforme, la santé devrait permettre une «mutualisation des approches» et une «complémentarité des regards» (p. 3), miser à la fois sur la souplesse disciplinaire, une curiosité pour des objets a priori périphériques et l’exploration de matériaux inusités.

Un chapitre d’ouverture, signé François Guérard, fait le point sur les tendances de l’historiographie québécoise dans les quinze dernières années à partir de 147 textes : moins de dix publications par an, c’est manifestement peu. Le livre se décline ensuite en quatre parties thématiques, de deux à trois chapitres

chacune : institutions, soins et préventions ; la parole des malades ; le point de vue des médecins ; médias et médiations – on notera que l'étude des malades précède celle des médecins. Ce qu'il faut apprécier plus largement, c'est la valeur inédite de certaines sources (échanges épistolaires, enquêtes publiques, outils publicitaires) et leur mobilisation convaincue. Exploitées avec dextérité, celles-ci dévoilent des acteurs de la santé oubliés, du malade au commerçant en passant par l'instituteur ; elles autorisent à l'occasion la réinterprétation de figures médicales bien connues, tel le fameux médecin suisse Auguste Tissot, auteur de l'*Avis au peuple sur sa santé* (1761), dont Klein met à l'honneur la vision, moderne, du « genre de vie que l'on mène » en tant que socle de l'ordre sociosanitaire et de la solidarité comme outil de santé publique.

Plusieurs textes traitent d'une recherche « en train de se faire ». C'est le cas de celui de Didier Nourrisson, qui évoque dix mille films d'enseignement commandités par des entreprises privées commercialisant des produits de santé au fil du XX^e siècle, et surtout du chapitre de Parayre, qui explore la grande enquête-concours auprès des instituteurs effectuée par le ministère de l'Instruction publique de la France en 1850 pour évaluer les besoins de l'enseignement primaire. Il s'agit là d'une impressionnante somme de témoignages (4733 mémoires conservés aux Archives nationales) qui révèle un pan négligé d'une époque charnière de la médicalisation des classes populaires. L'analyse, quantitative et qualitative, fait émerger « la notion “de prendre soin des autres” pour mieux vivre ensemble ainsi qu'une sensibilité de la profession enseignante [...] à l'égard du corps de l'enfant et de son développement » (p. 58), préoccupation qui varie néanmoins dans l'espace national en fonction de réalités socio-économiques et culturelles locales.

La très vaste question de l'éducation à la (bonne) santé est également au cœur du chapitre de Xavier Riondet, qui met de l'avant une figure versatile « d'institutrice, artiste et guérisseuse ». Elise Freinet, jusqu'ici restée dans l'ombre de son mari, le pédagogue Célestin Freinet, fut aussi porteuse de la tuberculose et défendit précocement l'idée de maladie professionnelle. Plusieurs thèmes transversaux se dessinent ici et s'entrecroisent avec fluidité. Viennent aux premiers rangs la relation entre la santé et différentes formes de précarité (ce qui ouvre la voie à une recherche en histoire sur les déterminants sociaux de la santé) ; la santé et la médecine des femmes ; enfin, l'*agentivité* des patients et patientes, des malades et des consommateurs et consommatrices de soins. Abordant sous plusieurs angles « d'autres » médecines, l'autoconsommation de médicaments et les habitudes alimentaires, et exhumant des savoirs « ensevelis », car disqualifiés avec le temps – autour de la santé naturelle, par exemple (p. 82) –, le collectif fait preuve d'une vraie capacité d'innovation.

Un autre chapitre de Klein, sur les patients du Dr Tissot cette fois, a retenu notre attention. Celui-ci calibre les formes d'autonomie d'un « agent médical impatient » dont « l'autorité narrative » (p. 113) permet de voir qu'il attend du soignant qu'il se plie à ses demandes. Cette figure d'un patient-expert, plutôt que d'un malade contraint par des problèmes d'accessibilité à un thérapeute compétent, est mise en relief par l'analyse d'une sélection bien choisie de courriers de consultation. Dans le texte de Marie-Claude Thifault, consacré quant à lui à

une jeune épileptique québécoise internée à Saint-Jean-de-Dieu de 1920 à 1951, c'est une «malade» doublement subalternisée dont on suit le parcours, à la fois banal et atypique, au moyen d'une correspondance familiale qui atteste à la fois la réalité de trajectoires dans l'institution psychiatrique et l'impact de l'internement sur les sentiments, et donc sur la santé au sens large. Denyse Baillargeon part de son côté de la notion de «demande sociale de santé» pour scruter la modélisation des pratiques de gestion de la douleur. Étudiant les publicités pour l'Aspirine au Québec, elle traduit une rencontre entre une compagnie soucieuse de promouvoir un produit de consommation efficace et des «profanes» qui souffrent. Elle dévoile l'affadissement d'attitudes attentistes, surtout du côté des femmes, et une modification des seuils de tolérance à l'expérience en la matière.

Histoire de la santé n'échappe pas à quelques-uns des écueils propres aux ouvrages collectifs et s'avère inégal. Le chapitre consacré aux Freinet intrigue mais emprunte trop de raccourcis, surtout si l'on n'a jamais entendu parler de la pédagogie de l'école éponyme ou de la place des «médecines alternatives» dans la France des années 1930-1940. Celui de Claire Marchand, consacré à la diététique du diabète du D^r Marcel Labbé, reste essentiellement descriptif et aurait lui aussi bénéficié d'une mise en contexte ciblée, autour de l'histoire de la nutrition en l'occurrence. Une introduction plus étoffée aurait pu pallier ces ellipses. On se serait surtout attendu à ce que les directeurs de la publication (se) posent la question suivante : peut-il exister une histoire de la santé dans la francophonie et pas seulement en français? (Le chapitre de Denise Bernuzzi de Sant'Anna, sur les représentations du poids au Brésil, laisse entendre que c'est d'abord une question de langue d'écriture commune mais le sous-titre du livre prête à confusion.) L'espace francophone permet-il de soulever des questions originales, de décloisonner une recherche encore trop souvent contrainte par les frontières nationales? L'analyse de Claire Garnier, qui met en parallèle les représentations de la contagion et des pratiques hospitalières d'Ancien Régime en Auvergne et au Québec, mentionne la possibilité d'une histoire atlantique de la santé (p. 40), mais sans véritablement interroger des réseaux de savoirs spécifiques. On s'étonne par ailleurs de l'absence de l'empire colonial français construit au XIX^e siècle. Quant à la période couverte, elle aurait mérité d'être justifiée plus avant. En incluant le XVIII^e siècle dans la réflexion, on se permet de rappeler l'importance des patients, sans pour autant s'exprimer sur la dilution de leur participation avec l'avènement de la bactériologie à la fin du siècle suivant. Quant à la problématique de l'accès aux soins, elle ne se décline pas de la même façon avant et après la mise en œuvre de systèmes publics de santé qui entérinent la supériorité d'un système médical sur les autres. Il aurait fallu le rappeler.

Cela dit, *Histoire de la santé* lance de nombreuses pistes, éclaircit l'horizon d'une recherche en pleine expansion et donne envie de poursuivre la réflexion. En groupe bien sûr, à l'écrit, et en français.

Laurence Monnais
Université de Montréal