Zeitschrift: Revue historique vaudoise
Herausgeber: Société vaudoise d'histoire et d'archéologie
Band: 103 (1995)

Artikel: Vingt ans d'histoire de la santé
Autor: Faure, Olivier
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-73309

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Vingt ans d'histoire de la santé

Olivier Faure

Telle qu'elle est illustrée ici, l'histoire sociale de la maladie, de la médecine et du corps n'a, dans le domaine francophone au moins, pas plus de vingt ans. S'intéressant aux malades autant qu'aux médecins, aux questions sociales et politiques autant qu'aux questions scientifiques et techniques, elle rompt avec l'histoire traditionnelle de la médecine faite par des médecins et tout entière tournée vers les grands hommes et les grandes découvertes dans un but souvent hagiographique et dans une perspective implicitement positiviste. Pratiquée par des historiens du social, l'histoire de la santé ne veut pas retracer les étapes du combat de la science contre l'obscurantisme, mais éclairer les configurations changeantes et complexes par lesquelles notre société gère la santé et la maladie.

I. Naissance d'un champ historique

L'histoire de la santé naît au milieu des années septante de la rencontre entre trois conjonctures, historique, intellectuelle et sociale.

L'histoire de la santé est d'abord née dans le prolongement de l'histoire sociale et démographique qui domine le champ historiographique des décennies précédentes. Ayant découvert le déclin de la mortalité qui se produit un peu partout en Europe au cours du XVIIIe siècle, les historiens démographes ont tout naturellement inscrit les « progrès de la médecine » parmi les principales hypothèses explicatives du recul de la mort. Ce n'est pas un hasard si François Lebrun, étudiant les hommes et la mort

en Anjou aux XVIIe et XVIIIe siècles, a été l'un des premiers à étudier le réseau hospitalier et médical de la fin de l'Ancien Régime[1]. L'intérêt très grand porté aux enquêtes de la Société royale de médecine de la fin du siècle naît aussi du même souci et on retrouve parmi ses initiateurs Emmanuel Leroy-Ladurie, découvreur du cycle malthusien du Languedoc de l'Ancien Régime[2]. Très orientée aussi vers la démographie, la thèse de J.-P. Goubert consacrée à *Malades et médecins en Bretagne à la fin de l'Ancien Régime* complète cette première filiation[3]. Tout naturellement, le projet d'enquête collective sur les médecins en France depuis deux siècles est élaboré dans le cadre de la société de démographie historique[4].

De façon un peu moins évidente, l'histoire économique et sociale mène aussi à la découverte des institutions et des personnels sanitaires. Les riches archives hospitalières attirent de plus en plus d'historiens, qu'ils étudient les populations urbaines, les consommations alimentaires, les migrations ou les pauvres. S'ils utilisent d'abord l'hôpital comme un lieu d'observation neutre, ils sont bien vite amenés à découvrir que l'hôpital est aussi un objet d'étude en soi. C'est par cet itinéraire que des historiens comme G. Désert[5] et M. Garden[6] en viennent à s'intéresser à l'histoire des hôpitaux et de la santé en général. Par ailleurs, l'histoire des catégories sociales, d'abord cantonnées aux deux extrêmes, le monde ouvrier[7] et la bourgeoisie[8], découvre vite l'importance croissante des fameuses classes moyennes. Dans cet

---

[1] François LEBRUN, *Les hommes et la mort en Anjou aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris/La Haye, Mouton, 1971, (réed. Paris, Flammarion, 1975).

[2] Jean-Paul DESAIVE et Alii, *Médecins, climats et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, Paris/La Haye, Mouton, 1972.

[3] Jean-Pierre GOUBERT, *Malades et médecins en Bretagne. 1770-1790*, Paris, Klincksieck, 1974.

[4] *Bulletin de la Société de démographie historique*, 1974, 1.

[5] Gabriel DÉSERT, «Les archives hospitalières, source d'histoire économique et sociale», *Cahiers des annales de Normandie*, n° 10, 1977.

[6] Maurice GARDEN, *Le budget des Hospices Civils de Lyon. 1800-1976*, Lyon, PUL, 1980.

[7] Yves LEQUIN, *Les ouvriers de la région lyonnaise. (1848-1914)*, Lyon, PUL, 1977, 2 vol.

[8] Adeline DAUMARD, *La bourgeoisie parisienne de 1825 à 1848*, Paris, Sevpen, 1963 (réed. Flammarion, 1970).

ensemble confus et mal délimité, les médecins offrent une exception intéressante. Catégorie facile à repérer grâce à son statut, elle offre aussi un magnifique exemple d'ascension sociale des classes moyennes nouvelles. C'est en grande partie avec ce questionnement que J. Léonard se lance dès 1959 et en solitaire dans sa thèse sur les médecins de l'Ouest[9].

L'histoire de la santé n'est pas seulement le prolongement naturel de chantiers déjà ouverts. Sa naissance et ses premiers développements tiennent aussi à une conjoncture politique et intellectuelle bien particulière. Dans une période où, dans le sillage de 1968, la contestation des pouvoirs et la remise en cause de la société industrielle et capitaliste sont bien portées, la médecine se trouve particulièrement exposée[10]. L'explosion des médecines douces[11], la critique de l'accouchement hospitalier disent bien la profondeur de la contestation. L'emprise de la médecine technicienne est aussi ébranlée par les premiers questionnements autour du coût de la prise en charge des dépenses de santé au moment où éclate ce que l'on appelle alors le choc pétrolier. Quelques œuvres majeures permettent de transférer sur le terrain intellectuel ce courant diffus. Bien plus que la *Némesis médicale* d'Ivan Illich[12], le *Surveiller et punir* de Michel Foucault, publié en 1975, joua ce rôle[13].

Si l'histoire de la folie et la mise au jour du «grand renfermement» avaient suscité controverses et recherches[14], c'est véritablement en 1975 que Michel Foucault surgit dans le petit monde des historiens. Il leur offrait en effet une interprétation cohérente et globale des chantiers récemment ouverts. Ses analyses pouvaient être aisément transposées dans le domaine de la santé, l'hôpital devenant un des lieux essentiels où se déploient les tactiques du pouvoir et la médecine une de ces techniques dont le

---

[9] Jacques LÉONARD, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, Lille, A.R.T., 1976, 3 vol.

[10] « Guérir pour normaliser », *Autrement*, 1975-76, n°4.

[11] François LAPLANTINE, Paul-Louis RABEYRON, *Les médecines parallèles*, Paris, PUF, 1987.

[12] Ivan ILLICH, *Némesis médicale, l'expropriation de la santé*, Paris, Seuil, 1975.

[13] Paris, Gallimard, 1975.

[14] *Histoire de la folie*, Paris, Plon, 1961.

but essentiel n'est pas de soigner les corps mais de surveiller l'individu et de normaliser ses comportements. Aussi le mot de médicalisation, issu d'autres horizons, pouvait devenir une version particulière de la normalisation. Globalement cette lecture irrita les historiens tout autant qu'elle les séduisit[15]. Il n'empêche que c'est bien munis de ces questions, fût-ce pour les démentir, que de nombreux historiens partirent sur le terrain hospitalier et médical. S'il est désormais de bon ton de juger Foucault dépassé, et si une vision «positiviste» du progrès médical revient en force, les questions de M. Foucault, quelles que soient les réponses, structurent toujours l'histoire de la santé[16].

Dans les mêmes années, deux autres types de questionnement ont marqué, plus discrètement, mais tout aussi longuement, la jeune histoire de la santé. Issu de la sociologie américaine, introduit en France par d'autres sociologues[17], le thème de la professionnalisation parcourt une grande partie de l'histoire des médecins et des professions sanitaires, même si le concept est rarement présenté et discuté. Longtemps très implicites, les notions d'acculturation et de déculturation, issues de l'anthropologie[18] se sont trouvées au premier plan au fur et à mesure que le regard historien a glissé des médecins aux malades.

La normalisation, la professionnalisation et l'acculturation sont depuis vingt ans les trois thèmes qui organisent l'histoire de la santé, qu'elle s'applique aux professionnels, aux institutions ou aux comportements.

---

[15] Jacques LÉONARD, « L'historien et le philosophe », *Annales historiques de la Révolution française*, 1977, n° 2, repris in Michelle PERROT, sous dir., l'*Impossible prison*, Paris, Seuil, 1980, pp. 9-28.

[16] Colin JONES, Roy PORTER, *Reassessing Foucault : power medicine and the body*, London, Routledge, 1994.

[17] Eliot FREIDSON, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984, (éd. américaine, 1970) – introduit par les sociologues français de la médecine autour de C. Herzlich et F. Stendler.

[18] Nathan WACHTEL, « L'acculturation » in Jacques LE GOFF, Pierre NORA, *Faire de l'histoire*, Gallimard 1974.

II. Professionnels et institutions de santé

Les questions posées, les archives et le contexte historiographique et idéologique expliquent que les médecins et les hôpitaux aient été les deux thèmes les plus étudiés.

L'œuvre de J. Léonard (1935-1988)[19] s'impose tout naturellement lorsqu'il s'agit des médecins. Outre l'abondance et la précision des informations qu'elle fournit sur le cas français, elle dégage avec force toute une série de conclusions qui ouvrent sur de nouvelles recherches. La réussite sociale et politique des médecins, le prestige de la médecine ne sont pas la conséquence de leur efficacité technique, ni le résultat de l'expansion de leur pratique. Celle-ci n'a en effet rien de linéaire ni de triomphal. Nombreux dans les villes, les médecins sont longtemps rares dans les campagnes et leur nombre global régresse au moment même où Claude Bernard et d'autres établissent les bases d'une nouvelle médecine; ce paradoxe remet radicalement en cause le lien établi entre la marche de la science et celle de la profession médicale. Plus qu'à leur succès auprès du public, les médecins devraient donc leur triomphe à leur efficace stratégie de corps. Précocement organisés, sachant parler d'une seule voix, bien introduits dans les sphères du pouvoir, les médecins imposent très vite leur conception d'une profession à la fois libérale et protégée. Au-delà de cette évidente habileté, le triomphe des médecins est aussi dû à l'accueil favorable que leur réservent d'emblée l'État et les élites sociales, puis des franges croissantes de la population. La médecine, en effet, se trouve très vite investie par des espérances diverses et multiples : régénérer la race, accroître la puissance de l'industrie, réconcilier les classes, renforcer la patrie sont des objectifs toujours plus fortement affirmés et dont la réalisation passe, à un moment ou à un autre, par le concours de la médecine et des médecins. Expliquer la convergence étonnante des espoirs de tout un siècle sur la médecine nécessite un élargissement des perspectives. La médecine est l'un des premiers secteurs dans lesquels le libéralisme

---

[19] Sur l'œuvre de Jacques Léonard, *cf.* Michel LAGRÉE, François LEBRUN, sous dir., *Pour l'histoire de la médecine*, Rennes, PUR, 1994 et les introductions à Jacques LÉONARD, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992.

est remis en cause. Malgré objections et hésitations, retards et timidités, les problèmes de santé justifient le retour des monopoles et permettent le vote des premières lois sociales d'assurance ou d'assistance. Ils fournissent aussi aux formes associatives (mutuelles) le carburant essentiel de leur formidable expansion à partir du milieu du XIXe siècle. Au total, la santé est bien un laboratoire dans lequel s'élaborent ou se cristallisent les modes contemporains de gestion du social. Malgré quelques études[20], beaucoup reste à faire pour dénouer les liens multiples qui unissent la médecine et la société dans les deux derniers siècles.

Le succès des médecins pose aussi la question de leurs voisins et de leurs concurrents. S'il n'existe pas encore de somme comparable à celle de Léonard sur les infirmières[21], les visiteuses et les sages-femmes[22], de nombreuses études ont déjà défriché la question[23]. Essentiellement fondées sur des sources médicales et normatives, elles présentent souvent ces professions comme des auxiliaires des médecins, créées, contrôlées par eux et tout entières à leur service. Pourtant, issus des milieux populaires et partageant leurs croyances, les membres de ces professions ont peut-être joué un rôle d'intermédiaire culturel plus complexe que celui de simples relais. En revanche, les religieuses et autres « illégaux » de la thérapeutique ne sont peut-être pas seulement les représentants de l'obscurantisme antimédical. Usant de méthodes autrefois en usage dans la médecine savante, soulageant à peu de frais les

---

[20] Aperçus des acquis dans Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine*, Paris, Belin, 1993, pp. 111-172.

[21] En France : Yvonne KNIEBIEHLER, sous dir., *Cornettes et blouses blanches*, Paris, Hachette, 1983 ; en Suisse, Joëlle DROUX, *L'école valaisanne d'infirmières (Sion)*, Sion, 1994 – en attendant les travaux de Micheline LOUIS-COURVOISIER sur l'hôpital de Genève.

[22] En France des aperçus dans Dominique DESSERTINE, Olivier FAURE, *Combattre la tuberculose*, Lyon, PUL, 1988, pp. 148-153. En Suisse dans Geneviève HELLER, *Charlotte Olivier, la lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne, éd. d'en bas, 1992, pp. 75-92.

[23] Rien en France pour le XIXe siècle d'équivalent à Jacques GÉLIS, *La sage-femme ou le médecin*, Paris, Fayard, 1988 ; en Suisse, Marie-France VOUILLOZ-BURNIER, *L'accouchement entre tradition et modernité*, Sierre, monographie, 1995 ; pour le XXe siècle, Françoise THÉBAUD, *Quand nos grand-mères donnaient la vie*, Lyon, PUL, 1986. Mathilde DUBESSET, Michelle ZANCARINI, *Parcours de femmes*, Lyon, PUL, 1993, pp. 145-202.

malades les plus pauvres et les maladies les plus tenaces, ils ont plus souvent complété le réseau médical officiel qu'ils ne l'ont concurrencé. Plus encore, il n'est pas interdit de penser qu'ils ont joué chronologiquement un rôle de transition entre l'automédication et le recours aux spécialistes reconnus. Mais raisonner[24] uniquement ainsi reviendrait à masquer la poursuite des complémentarités dont témoigne la vigueur maintenue des rebouteux ou rhabilleurs. Quant aux pharmaciens, ils sont curieusement restés largement en dehors des recherches malgré l'importance fondamentale que prend rapidement le médicament dans les nouvelles manières de se soigner[25]. Malgré l'importance des travaux réalisés, tout n'a pas été dit sur les médecins. Le processus de spécialisation de la profession, l'histoire de son adaptation à de nouvelles structures de soins au XXe siècle constituent des recherches encore à mener.

Parallèlement à ces recherches, l'histoire hospitalière a elle aussi beaucoup avancé. En rupture avec une histoire institutionnelle traditionnelle, la nouvelle histoire des hôpitaux s'est largement développée autour des deux questions complémentaires de la normalisation et de la médicalisation.

Dans le sillage de l'Histoire de la folie à l'âge classique, les hôpitaux généraux de l'Ancien Régime ont été les premiers étudiés. Des recherches menées, il est ressorti que la mobilisation pour le grand renfermement n'avait pas été générale et que, faute de moyens, l'implacable réseau programmé s'était transformé en un filet discontinu d'institutions beaucoup plus poreuses que prévues. Plus encore, les études ont montré que la population effectivement saisie était fort différente de la population visée[26]. Au lieu de mendiants et de vagabonds dans la force de l'âge mais refusant le travail, les hôpitaux généraux et les autres institutions du même genre (dépôts de mendicité) croulent devant l'afflux d'infirmes et

---

[24] M. RAMSEY, *Professional and popular medicine in France. 1770-1830*, Cambridge, CUP, 1988.

[25] Pour la France, résumé des rares travaux dans Olivier FAURE, *Les Français, op. cit.* ; pour le Québec, l'ouvrage récent de J. COLLIN, Donald BÉLIVEAU, *Histoire de la pharmacie au Québec*, Montréal, 1994.

[26] Jean-Pierre GUTTON, *La société et les pauvres : l'exemple de la généralité de Lyon*, Paris, Belles Lettres, 1971.

de vieillards impotents. Pourtant l'image du mauvais pauvre comme catégorie spécifique est si forte que, jusqu'à la fin du siècle dernier, s'ouvrent sans cesse de nouvelles institutions censées détenir ces déviants mais toujours accablées par de malheureux vieillards.

Au-delà de ces institutions, le thème de la normalisation est aussi présent dans l'histoire de l'hôpital de malades et plus encore dans celle des asiles d'aliénés et des sanatoriums. À lire les règlements des uns et des autres, on éprouve le sentiment d'un contrôle de plus en plus strict de populations qu'il faut tout à la fois mettre à l'écart et réadapter. À observer les populations réelles et leur vie quotidienne, on aperçoit bien qu'existent des stratégies de détournement et que le fonctionnement de ces établissements ne peut se résumer à la mise en œuvre d'un projet clair et conscient implacablement appliqué. Pour mieux en juger, l'étude des populations comme celles que viennent d'engager Jacques Gasser et Geneviève Heller sont tout à fait fondamentales et on ne peut que souhaiter leur multiplication[27].

Une même approche éclairerait beaucoup le deuxième thème de l'histoire hospitalière, celui de la médicalisation. Au fur et à mesure que se développaient les recherches, s'est imposée l'idée que l'histoire de l'hôpital pouvait se résumer au trajet menant de l'asile indifférencié de la misère au plateau technique dispensant les soins les plus sophistiqués. Repérée dès le Moyen Âge par une présence plus grande des médecins, la médicalisation se serait imperturbablement développée, s'accélérant sans cesse avec la médecine clinique, la médecine pastorienne puis l'ouverture à tous d'un hôpital jusque-là réservé aux pauvres[28]. Si certains insistaient sur la lenteur du processus et sur l'exception des petits hôpitaux, ils ne remettaient pas en cause le schéma général, n'analysant qu'en termes de retard les « ratés » de la médicalisation[29]. Il est peut-être temps de sortir d'un débat vain qui se résume à rechercher ce qui est médical dans l'hôpital du XVIe siècle et ce qui est «social» dans

---

[27] Dans ce numéro, pp. 63, 65, 115.

[28] Jean IMBERT, sous dir., *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982, semble inspiré de cette philosophie.

[29] Olivier FAURE, *Genèse de l'hôpital moderne*, Lyon/Paris, PUL/CNRS, 1982, 269 p.

celui du XXe siècle. Peut-être serait-il plus sain de considérer l'institution hospitalière comme polyvalente et de mettre au jour les différentes configurations par lesquelles elle lie ses diverses fonctions. En effet, la réapparition de populations médicalement atteintes et socialement dépendantes (personnes très âgées, victimes de la crise et de l'exclusion) revalorise déjà les fonctions d'accueil des institutions hospitalières et remet en cause la frontière artificielle établie entre social et médical.

Une fois encore, l'étude des populations hospitalisées est, plus que les règlements, le meilleur indicateur des fonctions de l'hôpital. Au temps de la médicalisation prétendument triomphante, le recours à l'hôpital et toujours déterminé par une association complexe entre l'état de santé et la fragilité sociale[30]. Il paraît de plus en plus difficile de prétendre que l'hôpital n'a été autrefois que le refuge des marginaux et qu'il n'est aujourd'hui qu'un distributeur de soins techniques également fréquenté par tous. Si l'étude du recours à l'hôpital paraît fondamentale, il est aussi temps de replacer l'institution dans l'histoire urbaine. L'hôpital est plus qu'un lieu d'accueil ou de soins. C'est aussi un élément du paysage urbain, un enjeu de la politique municipale, un lieu de pouvoir social, économique et politique.

Toutes ces considérations jouent dans l'évolution de l'hôpital un rôle peut-être aussi grand que celui des débats scientifiques et des revendications médicales. Si elle est peu fréquentée, l'histoire de l'hôpital peut apprendre beaucoup sur le fonctionnement de la société tout entière.

III. Malades et bien portants

L'histoire de la santé ne s'est pas intéressée aux malades seulement pour expliquer le fonctionnement des institutions. Elle a subi la même évolution que le reste de l'histoire, délaissant un peu l'économique et le social au profit du culturel et les institutions au bénéfice de l'étude des comportements et des croyances de

[30] *Idem* et Dominique DESSERTINE, *Populations hospitalisées dans la région lyonnaise aux XIXe et XXe siècles*, Lyon, PPSH, 1991.

l'individu ordinaire. L'histoire de la santé s'est donc intégrée à l'histoire du changement culturel. Le passage d'une société qui privilégie l'âme à une autre qui valorise le corps est apparu progressivement aussi important que ceux qui mènent de l'oral à l'écrit, du sacré au profane ou du groupe à l'individu. Pour appréhender ce changement, l'histoire de la santé a recouru à trois grandes interprétations.

La plus traditionnelle voit dans la conversion de la population à la médecine scientifique une simple illustration de l'histoire du progrès, de la victoire des Lumières sur l'obscurantisme. Fondée par les hommes des Lumières, approfondie par les élites du XIXe siècle, exaltée par les médecins depuis deux siècles, cette vision marque, consciemment ou non, l'approche des historiens[31]. L'automédication, le recours aux rebouteux, attitudes générales jusqu'au XVIIIe siècle, seraient la manifestation de croyances obscurantistes et irrationnelles. Elles seraient naturellement inefficaces et expliqueraient largement les épouvantables taux de mortalité. Face à ce modèle antimédical, se développe à partir de la fin du XVIIIe siècle, un gigantesque projet qui, fondé sur la science et l'hygiène, propose de faire reculer la maladie en confiant les malades à des professionnels reconnus.

Grâce au dévouement des médecins, au soutien de l'État et à la collaboration des élites, le projet devient progressivement réalité. Il se heurte, malgré son efficacité, à l'incompréhension, à la passivité ou à l'hostilité d'un peuple ignorant, attaché à ses habitudes et à ses préjugés. À force de conviction, et quelquefois de pression, les résistances s'amenuisent. Elles le font d'autant plus que les élites, ralliées aux nouvelles normes, offrent un modèle de plus en plus imité par une société en proie au mimétisme social et au désir d'ascension sociale. Enfin, le ralliement à l'hygiène et à la médecine progresserait au même rythme que l'instruction et l'urbanisation.

Cette vision modernisatrice et positive du changement culturel a été vivement critiquée dans les années 1970, en particulier autour du thème de l'accouchement. Plutôt que de voir dans le remplacement des matrones par les sages-femmes, puis de celles-

---

[31] Pierre DARMON, *La longue traque de la variole*, Paris, Perrin, 1984.

ci par les accoucheurs, un simple reflet du progrès scientifique et une amélioration des conditions sanitaires, toute une pléiade de brillants chercheurs[32] y a aussi lu le résultat d'une confiscation. Jusque-là affaire des femmes du village, l'accouchement leur aurait été confisqué par des hommes extérieurs au groupe villageois. Si l'accouchement est ainsi devenu médicalement plus sûr, il a été privé de son côté convivial et des rites sécurisants qui l'accompagnaient. Chez les sociologues surtout, la médicalisation a d'abord été décrite comme un processus dans lequel toute une culture populaire, faite de savoirs et de croyances, a été peu à peu détruite au profit de normes extérieures imposées aux familles par un contrôle médical de plus en plus prégnant jusqu'au cœur des familles. Dans ce schéma, la population aurait été, malgré ses résistances, peu à peu contrainte à la capitulation.

Par leur côté schématique et leur commune propension à réduire le peuple à un rôle purement réactif, ces deux visions ont suscité des approches nouvelles. Sur le terrain quotidien de la médicalisation, l'idée d'un refus ou d'une résistance populaire massive ne peut guère être défendue. En effet, les hôpitaux passent plus de temps à chasser les malades qui s'incrustent qu'à attirer des individus rétifs. Une fois contourné l'obstacle financier, médecins et gestionnaires des services médicaux se plaignent sans cesse des exigences des malades qui multiplient les visites aux médecins pour essayer d'en obtenir le plus de médicaments possibles, bien au-delà de ce que souhaitent des médecins plus sensibles à l'hygiène qu'au médicament. En revanche, les prescriptions d'hygiène et les mesures préventives connaissent un bien moindre succès. La théorie du ralliement passif des malades aux normes médicales ne peut donc pas plus être soutenue que celle de la résistance populaire[33].

La relative autonomie des comportements populaires face aux exigences médicales a poussé les historiens à faire de la demande sociale le moteur essentiel de la médicalisation jusqu'à prétendre que les médecins ne seraient devenus efficaces que parce que leur

---

[32] Jacques Gélis, Mireille Laget, Marie-France Morel, *Entrer dans la vie*, Paris, Gallimard, Julliard, 1978 et les autres ouvrages des mêmes auteurs.

[33] Olivier Faure, *Les Français, op. cit.*

clientèle l'exigeait[34] renversant ainsi complètement l'assertion habituelle selon laquelle les clients ne viennent voir le médecin que lorsque celui-ci devient efficace. Si cette hypothèse est loin d'être acceptée et prouvée, elle permet au moins de poser différemment les questions. Par ce biais, l'histoire de la médecine contemporaine est replacée dans le cadre social et économique dans lequel elle s'est développée, en l'occurrence celui d'une société de marché. La logique du marché (libre-choix, concurrence) s'impose dans le domaine médical, même si elle ne s'applique qu'à l'intérieur d'un monopole médical. À l'intérieur de celui-ci, et à cause de la pléthore (relative) de médecins, ceux-ci sont amenés à pratiquer une surenchère qui les amène à encourager le goût de leurs patients pour le médicament. D'une façon plus large, il paraît vraisemblable que la relation malade-médecin n'a pu échapper aux logiques profondes qui tendent à réduire les relations entre les hommes à un échange marchand focalisé autour d'un produit qui est ici le médicament. La logique commerçante n'est sans doute pas seule en cause. Les conduites conjuratoires qui font correspondre un geste apotropaïque à la maladie trouvent assez naturellement leur place dans le cadre nouveau qui s'installe. Entre le geste du malade de l'Ancien Régime qui frotte son membre malade contre la statue d'un saint et celui du malade d'aujourd'hui qui met toute sa confiance dans un remède miracle, il n'y a pas forcément de différence de nature. Pas plus qu'il n'y en a parfois entre la consultation d'un grand ponte et celle d'un sorcier. Sans doute a-t-on exagéré l'importance de la rupture qui oppose les comportements d'hier à ceux d'aujourd'hui. Ces derniers sont sans doute plus le résultat de strates d'âges divers que le fruit d'une révolution radicale.

---

[34] Colin JONES, in Roy PORTER, Andrew WEAR, *Problems and methods in the history of medicine*, London, Crown and Helm, 1987.

Pour une réflexion sur la demande sociale et son rôle, *cf.* Olivier FAURE, « Demande sociale et volonté de guérir en France au XIXe siècle : réflexions, problèmes et suggestions », *Cahiers du Centre de recherches historiques*, avril 1994, n° 12, pp. 5-11.

Ces pistes n'épuisent pas le sujet. Au-delà du corps malade, l'exploration des attitudes de l'homme en santé dans ses rapports avec l'eau, les odeurs, le bruit, et son environnement, dans ses pratiques de l'alimentation, du sport ou du sexe permettront de faire une histoire qui soit celle de la santé et du corps et non de la seule maladie.