

---

# Prévention : entre traditions et modernité

---

Francine Saillant

*École des sciences infirmières et Centre de recherche sur les  
services communautaires*

*Université Laval*

Dans les sociétés les plus industrialisées et les plus riches, prévention et progrès semblent aller de pair. La prévention inclut aussi bien les efforts gouvernementaux d'assainissement de l'environnement que l'acquisition d'habitudes de vie saines dans la population, en passant par tous les efforts individuels déployés dans l'intention d'éloigner la maladie et d'en limiter l'étendue. La prévention constitue l'un des moyens actifs de lutte contre la maladie, quoiqu'elle se soit introduite très progressivement dans le temps et de façon inégale dans les différentes couches de population. Pour certains, elle apparaît comme l'un des gains des sociétés modernes, puisqu'on lui attribue souvent, à côté de l'amélioration générale des conditions de vie et des succès de la science et de la médecine, l'allongement de la durée de vie. La biomédecine considère la prévention comme une spécialité et c'est sans doute l'une de ses caractéristiques, de distinguer de façon étanche ce qui relève de la prévention de ce qui relève du domaine curatif. Ailleurs, dans ce qu'il convient d'appeler ici les médecines traditionnelles, cette distinction apparaît à toutes fins pratiques inopérante (Craig, Stall et Gifford, 1986). Ce n'est en effet que lorsqu'une telle distinction apparaît dans l'histoire d'une société et qu'elle est en quelque sorte institutionnalisée, que se pose la question des différentes façons de penser la prévention, comme si cette dernière était un champ autonome bien délimité. Mais tout n'est pas si simple.

L'analyse des construits de prévention, c'est-à-dire l'analyse des diverses conceptions culturelles qui lui sont rattachées, a déjà été

abordée par différents auteurs, notamment par les historiens de la médecine, qui prennent souvent pour point de départ l'institution médicale, son évolution et ses ruptures (Léonard, 1978, 1986; Bernier, 1989, 1994). Dans ce cas, la prévention est abordée comme l'un des moyens, pour asseoir certains des progrès de la médecine, du moins en santé publique. Il est vrai que ce n'est pas toute l'institution médicale qui est en cause, mais certains de ses membres, souvent les plus progressistes au plan social. Une autre façon d'aborder la prévention et ses construits a été celle qu'ont privilégiée les anthropologues, dans la tradition de l'anthropologie appliquée au domaine de la santé publique, comme cela se fait déjà depuis les années 1950 (Trostle, 1986a, 1986b). Cette approche, à ses premières heures au service de l'institution médicale, a permis de comprendre pourquoi certaines communautés, exposées à la prévention telle que pensée par l'institution médicale, n'y avaient pas recours, et de quelle façon cette résistance trouvait son explication dans la tradition ethnomédicale des communautés concernées. Selon ces deux perspectives, l'institution médicale demeure en amont du questionnement, tandis qu'*a priori*, ses fondements et son action sont considérés comme légitimes.

Tout en puisant aux mêmes disciplines (l'anthropologie et l'histoire), notre démarche s'avère quelque peu différente. Nous nous inspirons plutôt de travaux récents, mettant à jour certaines pratiques et idéologies présentes dans l'histoire de la santé publique, notamment celles de la médicalisation des populations et des divers modes de contrôle social auxquelles les pratiques préventives peuvent donner lieu (voir par exemple Heller, 1983, au sujet de la propreté; Conrad et Schneider, 1980, dans le domaine de la santé mentale; Cohen et Bouchard, 1995, sur les habitudes de vie de manière plus générale). Nous retenons aussi la perspective de l'anthropologie médicale des dernières années, qui permet d'examiner la prévention non pas à travers le prisme de l'institution médicale ou de la santé publique, mais à travers les yeux de la population elle-même, puisant à même ses valeurs et ses traditions (Loux, 1990; Helman, 1990). Dans l'esprit de cette démarche, nous posons donc un regard critique sur la prévention comme institution, en reconnaissant l'espace thérapeutique comme un espace pluriel, défini à la fois par ses institutions et aussi par des réalités se situant hors de son champ et de son contrôle.

Nous voulons explorer ici diverses conceptions de la prévention telles qu'on pouvait les retrouver dans le Québec de l'entre-

deux-guerres; c'est en effet à cette période que l'on introduit les idées de Pasteur et que le point de vue hygiéniste tend à se répandre (Goulet et Keel, 1988; Goulet et Paradis, 1992). Nous désirons d'abord montrer l'existence d'une perspective populaire sur la prévention à cette époque, issue des traditions de soins influencées par la vieille médecine des humeurs et remodelée par la pensée populaire, dont les fondements s'articulent autour de l'importance de la force du corps et de sa vitalité. Les conceptions populaires de la prévention et, de façon plus générale, les conceptions populaires de la santé et de la maladie sont ridiculisées ou niées par les médecins et les experts qui introduisent, au même moment et de façon intensive, les conceptions savantes de la médecine et de l'hygiène. Dans la deuxième partie de cet exposé, nous constaterons que certains des vulgarisateurs de l'hygiène privilégient plutôt, par rapport aux soins du corps que valorisent les paysans et les gens des classes populaires, l'intériorisation de normes visant à contrôler les comportements et les habitudes de vie.

## LES SOINS DOMESTIQUES DANS LES FAMILLES QUÉBÉCOISES

L'analyse proposée ici, qui concerne les différents construits de prévention qui ont pu coexister dans la société québécoise de l'entre-deux-guerres, s'inscrit dans le contexte d'un programme de recherche plus général portant sur le volet domestique de l'ethnomédecine des Québécois francophones, c'est-à-dire sur les soins et les rituels domestiques élaborés et utilisés dans les familles québécoises de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle aux années 1960<sup>1</sup>. Dans une perspective anthropologique, les soins et les rituels domestiques constituent l'ensemble des pratiques reliées au corps, à la santé et à la maladie et englobent les usages empiriques et symboliques de moyens thérapeutiques ainsi que les savoirs, incluant les modèles explicatifs de la maladie reliés à ces pratiques, tels qu'on les retrouvait dans les familles. On y examine tout autant leur contenu (éléments, formes et

1. Ce programme de recherche intitulé « Soins et rituels domestiques » est dirigé par Francine Saillant. Il s'inscrit dans les travaux de l'équipe Dynamiques culturelles interrégionales dirigés par Gérard Bouchard (IREP) dans lequel des comparaisons France/Québec sont effectuées en collaboration avec Françoise Loux (CNRS, Laboratoire d'ethnologie, Paris). La recherche est financée par le CRSH (Canada) et le Fonds FCAR (Québec).

sens des soins et des rituels), leur contexte (influences ethno-culturelles, médicales, marchandes des soins; forces sociales ayant contribué à leur transformation; apports d'autres formations culturelles, par exemple amérindienne, anglo-irlandaise), que leur transformation (modifications survenues dans les soins et les rituels, changements opérés à travers les générations, variations régionales). L'analyse comparative (transculturelle) (conduite en collaboration avec Françoise Loux et autres)<sup>2</sup> permet aussi d'aborder les aspects originaux de ces pratiques et de ces savoirs (spécificité culturelle) en même temps que les dimensions qui pourraient constituer les universaux des soins domestiques. Les soins que nous qualifions de domestiques sont ceux que les familles pratiquaient, sans l'assistance directe des personnes spécialisées dans une forme ou une autre de savoir, qu'il s'agisse de la médecine savante ou de celle des guérisseurs locaux<sup>3</sup>.

Divers problèmes sont aussi abordés, tels que la place de ces pratiques thérapeutiques dans la socialisation et l'apprentissage des codes sur le corps, la place des femmes dans la transmission des savoirs ou encore le degré d'insertion de ces pratiques dans l'environnement écologique et socioculturel des familles québécoises. Notre préoccupation est d'arrimer les connaissances produites sur les soins et les rituels domestiques à l'anthropologie des pratiques québécoises en matière de santé, mais aussi, de contribuer au développement d'une anthropologie des soins, dans la lignée d'auteurs tels Leininger (1978), Loux (1990) et Collière (1992).

En prenant pour appui les soins et les rituels domestiques des familles révélés par différentes sources (archives, publications populaires, enquêtes orales, sources secondaires), l'objectif principal de la recherche consiste à reconstituer les bases familiales de l'ethnomédecine québécoise, plus particulièrement des soins domestiques, et à dégager certains de ses paradigmes organisateurs. La démarche ethnohistorique permet de rendre compte des discontinuités et du changement, en considérant la société québécoise comme un espace ouvert à différentes influences culturelles plutôt que comme

---

2. Des comparaisons Québec/France/Italie sont également en cours, en lien avec les travaux de Paolo Bartoli et Paola Falteri (Université de Perouse, Istituto d'etnologia e antropologia culturale).

3. Plusieurs publications font ici état de ces travaux, voir la bibliographie.

un espace culturel clos, fermé sur lui-même<sup>4</sup>. On évite ici de trop mettre l'accent sur « l'authentique » et « l'exceptionnel », comme ont pu le faire certains ethnologues dans le passé (Massicotte, 1919, 1934; Lacourcière, 1950, 1976) qui insistaient fortement sur les continuités historiques et culturelles entre la société française et québécoise, ou sur le caractère rural et francophone des pratiques.

L'une des façons de faire mission quant à l'éducation médicale des couches populaires a été, pour les élites et les médecins, de prendre la plume et de vulgariser les connaissances pour le bien du plus grand nombre. Au Québec, dès 1900, les ouvrages de vulgarisation accessibles au grand public concernant le corps, la santé, la maladie et les soins sont nombreux sur le marché, beaucoup proviennent de France, mais un certain nombre sont des productions locales. La très grande majorité sont l'œuvre de médecins qui écrivent sur le thème de l'hygiène.

Nous proposons ici une exploration des différents construits de prévention qui coexistaient au début du siècle, en particulier dans les années 1920-1945. Au cours de cette période, plusieurs ouvrages de vulgarisation sur la prévention et l'hygiène sont publiés et diffusés<sup>5</sup> et les messages des hygiénistes se font de plus en plus nombreux et diversifiés. Durant cette même période, les soins domestiques issus de la tradition orale sont toujours vivants, prenant une part significative dans la vie quotidienne des familles qui y ont largement recours, d'autant plus que les assurances universelles n'existent pas encore. Ce n'est qu'après 1950, comme on le sait, que le recours massif à l'hôpital et à la profession médicale s'instaure dans les comportements collectifs (Ancil et Bluteau, 1986).

Nous voulons d'abord examiner les conceptions de la prévention qui avaient cours dans les familles à partir de l'analyse d'un ensemble de soins domestiques choisis et ensuite explorer ce que proposaient certains experts médicaux, par l'intermédiaire des vulgarisateurs du savoir sur l'hygiène<sup>6</sup>. Deux ensembles de données

4. Nous adoptons ici la perspective de Gérard Bouchard, qui situe la société québécoise comme une société neuve, marquée davantage par la rupture que par la continuité (Bouchard, 1993).

5. Nous avons pu noter, lors d'une analyse des ouvrages de vulgarisation publiés et diffusés au Québec entre 1899 et 1970 par Beauchemin, et touchant le corps, la santé, la maladie et les soins, que cette période est la plus florissante en titres reliés à l'hygiène (Saillant et Racine, 1995).

ont été utilisés pour l'exploration de ces deux points de vue. Un premier provient d'un corpus de plus de 4 000 recettes québécoises de médecine populaire qui a déjà fait l'objet d'analyses diverses<sup>7</sup>. Pour notre propos, seules les données concernant la prévention ont été retenues. Un deuxième ensemble provient d'un corpus de 160 ouvrages de vulgarisation sur le corps, la santé et la maladie publiés ou diffusés au Québec par la maison Beauchemin entre 1899 et 1970<sup>8</sup>. Dans ce cas, nous avons choisi de présenter deux des ouvrages traitant d'hygiène que nous avons analysés dans ce corpus, parce qu'ils représentent assez bien la perspective de plusieurs des médecins vulgarisateurs au moment de l'entre-deux guerres.

## PRATIQUES ET SAVOIRS LIÉS AU DOMAINE DE LA PRÉVENTION

### Les soins domestiques et la perspective familiale

Prévenir signifie devancer, aller au-devant. Les recettes québécoises de médecine populaire incluent toutes les pratiques relatives à la conservation de la santé, à l'évitement de la maladie, aux agissements sur toute situation ou symptôme susceptible d'entraîner la maladie ou une condition plus grave que celle sur laquelle on agit. Dans ces trois cas, on intervient pour un bien-être du corps impliquant un futur, une condition souhaitable ou souhaitée, en maintenant le corps dans sa condition actuelle (considérée comme idéale), en éloignant toutes les conditions susceptibles de produire la mala-

---

6. Les vulgarisateurs sont ici considérés comme des intermédiaires culturels entre les médecins et les familles (Vovelle, 1982).

7. Le corpus provient des Archives de folklore de l'Université Laval. Les données ont été recueillies par les ethnologues québécois entre 1950 et 1980 et proviennent surtout de l'est du Québec rural. Les informateurs étaient des personnes âgées (N=478) comprenant 196 hommes et 259 femmes (23 sont de sexe inconnu). Le corpus constitué comprend la quasi-totalité des informations de la rubrique médecine populaire. Voir Saillant, Côté et Genest (1990) pour une description détaillée du corpus.

8. Il s'agit d'un corpus de publications provenant de l'index de l'*Almanach du peuple* et regroupant tous les ouvrages publiés et diffusés par Beauchemin entre 1899 et 1970. Voir Saillant et Racine (1995) pour une description détaillée de ce corpus.

die ou encore en agissant au bon moment sur un malaise ou un symptôme qui pourrait s'aggraver. Nous avons fait état, dans une publication récente (Saillant, 1995), des soins domestiques entourant la prévention. Nous reprendrons ici, de façon synthétique, les principaux résultats obtenus lors de cette analyse transversale des données du corpus des recettes québécoises de médecine populaire utilisées dans un but préventif.

Dans les familles, les pratiques impliquant des intentions et des actions préventives dans les recettes québécoises de médecine populaire sont plus que fréquentes. Quoique l'on utilise rarement le mot prévention en tant que tel, l'idée « d'aller au-devant », d'agir pour le bien-être et la santé actuelle et future du corps, est bel et bien présente : on ne se contente pas de traiter les symptômes et les malaises, on se donne aussi des moyens d'éviter, dans la mesure du possible, les symptômes et les malaises susceptibles d'entraîner des conditions plus graves. Dans notre corpus de plus de 4 000 recettes de médecine, on a repéré 585 recettes (13 % du corpus global) exprimant explicitement ou implicitement l'idée de prévenir ; ce pourcentage représente un estimé conservateur de l'espace occupé par la prévention dans les soins domestiques puisque l'on fait ici référence aux recettes dont le caractère préventif est, à première vue, le plus évident.

Trois fonctions permettent de saisir le construit de prévention dans les soins domestiques : le renforcement du corps global ; le nettoyage et la purification du corps global, en particulier de l'intérieur du corps ; et, enfin, l'évitement du danger que représentent la maladie et la mort et qui passe essentiellement par des actions à caractère symbolique. Nous explicitons ici, avec des exemples, ces fonctions de façon sommaire.

Le renforcement inclut toute action de soins susceptible de garder le corps en bonne santé, de fortifier le corps global (qui peut être affaibli par la fatigue ou la nervosité) ou d'en fortifier une partie qui apparaît centrale pour son rôle joué dans l'apparition de maladies, en particulier le sang. Les exemples de pratiques de renforcement sont nombreux : ainsi boire du vin ferré, c'est-à-dire du vin dans lequel on a mis un clou rouillé ; manger des aliments reconstituants mélangés à l'alcool, comme des œufs et du brandy.

Nettoyer ou purifier rassemble les actions de soins consistant à éliminer du corps toute substance pouvant s'accumuler, par exemple dans les humeurs – toute accumulation étant jugée dangereuse : le

sang et l'urine doivent être clairs, l'intestin, libéré. Par exemple, il est suggéré de prendre des tisanes aux propriétés diurétiques, dans la composition desquelles entrent des herbes, telles que la tripe de roche ou les cheveux de blé d'Inde, ou des purgatifs, comme le mélange de soufre et de mélasse qui était très populaire, ou des moyens de purger le sang, de l'éclaircir par des herbes dépuratives qui « nettoient le système », telles que la salsepareille.

Enfin, tous les efforts doivent être faits pour mettre à distance la maladie. Ici, les recettes montrent une grande diversité, avec une insistance sur des moyens qui font intervenir de façon explicite le symbolique, tels que le port d'objets auxquels on attribue un pouvoir protecteur. On suggère par exemple de porter sur soi un carré de camphre pour se protéger de la grippe et des maladies contagieuses, une pomme de terre pour éviter les rhumatismes, ou d'ingérer des aliments-remèdes comme l'ail et l'oignon.

Au-delà de ces trois fonctions, on note le caractère central du sang, comme partie du corps autour de laquelle s'organise la prévention dans les soins domestiques ; de nombreux liens existent entre les idées de le renforcer et de le nettoyer. Le sang, symbole de vie, circule et se trouve en connexion avec toutes les parties du corps qu'il peut aussi bien renforcer qu'invalider. L'action préventive prend son ancrage et son sens dans la manipulation des propriétés du sang qu'il faut « purger », vider de ses humeurs malsaines et rendre ni trop clair ni trop épais. Il existe aussi des liens entre la force du corps qu'il faut assurer et tous les moyens déployés pour nettoyer, purifier et chasser ce qui, en pénétrant dans le corps et en l'invalisant, pourrait l'affaiblir. C'est le maintien de la force qui permet de prévenir la maladie et le maintien de la force n'est possible que sur un terrain nettoyé de toute substance invalidante. Il y a ici, de façon implicite, une association entre force et santé, vie et vitalité. À la même époque, les marchands de remèdes proposent des nouveaux produits pour remplacer ceux qui étaient connus des familles : c'est l'entrée en scène des toniques et des laxatifs. Il est possible de se procurer les vins médicinaux « St-Michel et Morin », la poudrée « G.G. » pour fabriquer un vin tonique et les fameux releveurs de force de la compagnie Wampole. Du côté des laxatifs, on trouve dans les années 1930 et 1940 les laits de magnésie Wampole et Castoria<sup>9</sup>. Nos enquêtes récentes montrent que, dans la panoplie des

9. Voir *l'Almanach du peuple*, éditions de 1930 et 1940.

remèdes commerciaux, les laxatifs et les toniques étaient parmi les remèdes les plus populaires<sup>10</sup>.

Aussi, la prévention dans les soins domestiques concerne un corps réel, proche, dont on prend soin tous les jours, par opposition au corps de la prévention moderne, éloigné, abstrait, « normé ». Elle se concrétise par des ingrédients présents dans le monde familial, qui doivent toucher le corps ou le pénétrer. Par exemple, on boit, on mange, on applique les éléments des recettes sur le corps que l'on touche, lesquels multiplient les relais concrets et symboliques entre le corps et l'environnement. On établit des liens d'équilibre et de survie, et les messages d'équilibre et de survie se trouvent dans l'environnement : il s'agit d'herbes du jardin ou des bois environnants, provenant du travail, de la nourriture quotidienne que préparent les femmes, etc.

La prévention se fait aussi de façon saisonnière et cyclique, surtout au printemps (nettoyer) et à l'automne (renforcer). Faiblesses et maladies sont présentes, comme des temps de ruptures intégrés à la vie. Il n'y a pas un temps futur, abstrait, dans lequel on investit parce que la maladie pourrait survenir. Le corps ne peut être assimilé à du « capital-santé » que l'on accumule, comme on le fait, dans la prévention moderne et dans la société actuelle. Au contraire, on prévient jour après jour, saison après saison, en intervenant sur les signes avant-coureurs de maladies, directement sur le corps, lieu et centre de toutes les actions de soins. On s'intéresse surtout au corps global plutôt qu'à des habitudes précises, comme on le fait aujourd'hui lorsqu'on parle des habitudes de vie (par exemple, l'incitation à ne pas fumer). Les parties du corps concernées touchent principalement l'intérieur du corps en connexion avec la totalité.

Cependant, la seule analyse du point de vue des familles à partir des traditions de soins révélées par les recettes de médecine transmises oralement entre les générations ne donne qu'une vue partielle de la réalité. L'entre-deux-guerres est une période de changements pendant laquelle on cherche à introduire des idées totalement différentes sur la prévention, comme le montre le point de vue des médecins vulgarisateurs de l'hygiène.

10. Nous nous référons ici à une série d'entrevues en cours effectuées auprès de personnes âgées de milieux ruraux et urbains sur les soins domestiques et couvrant la période 1940-1960.

## La prévention des experts: la perspective des médecins vulgarisateurs de l'hygiène

Les familles québécoises qui ont vécu au début du siècle ont été soumises aux influences qui allaient produire le système de santé moderne, en particulier celle de la rationalité qui sous-tend le scientisme. À partir de 1900, sont mises en place plusieurs mesures collectives visant à protéger la population des différentes maladies contagieuses qui sévissaient comme la tuberculose ou les infections à caractère vénérien. C'est à cette époque que sont créées les unités sanitaires et que des règles de contrôle environnemental variées sont introduites. La prévention est alors synonyme d'hygiène, elle se pense par elle.

Pour comprendre ce qu'il en était de la prévention entre les deux guerres, il nous faut, et cela est incontournable, examiner le point de vue médical. On pourrait explorer le point de vue des hygiénistes-experts (par exemple, ceux qui mettent en place les mesures collectives d'hygiène) comme le font les historiens de la médecine qui s'intéressent actuellement au développement de la santé publique, mais ce ne sont pas ces gens qui s'adressent directement aux familles, car ils interpellent plutôt l'État, organisateur de l'hygiénisme. Les points de vue des médecins vulgarisateurs de l'hygiène, qui s'adressent directement à la famille, dans sa vie quotidienne, en proposant moult conseils sur des sujets variés (exercice physique, alimentation, habitudes de vie, etc.), présentent un grand intérêt, dans la mesure où ils concernent la prévention sous l'angle de ce qui est accessible aux gens ordinaires, c'est-à-dire des actions à prendre dans la vie quotidienne, ce qui diffère des mesures collectives d'hygiène, telles que, par exemple, les contrôles alimentaires ou les campagnes de vaccination, imposées de l'extérieur.

Dès le début du siècle, la population accède à de nombreux livres et articles qui véhiculent les points de vue des élites, entre autres médicales, sur la prévention, alimentés bien entendu par les idées de Pasteur, mais allant bien au-delà. Ainsi, entre les années 1900 et 1950, *l'Almanach du peuple*, publié par Beauchemin, alors l'un des almanachs le plus vendu et répandu au Québec, tirant à 100 000 exemplaires, diffuse des centaines d'articles de vulgarisation sur la santé. De plus, Beauchemin édite et distribue des livres dont certains ont connu une immense popularité. Notons par exemple *Le petit catéchisme de tempérance et de tuberculose* d'Edmond Rousseau (1909), *La médecine végétale illustrée* d'Aaron Nadoretzki

(1924), *Femme et nurse* de Séverin Lachapelle (1901)<sup>11</sup>. Dans les campagnes, ces livres sont accessibles par les vendeurs itinérants (appelés *peddleurs*), dans les magasins généraux ou par le biais de la publicité dans les journaux ou dans les almanachs qui propose des commandes postales<sup>12</sup>. Les auteurs des livres en circulation sont des gens lettrés, des nobles, des gens du clergé, mais surtout des médecins. Sur 160 ouvrages concernant le corps, la santé et la maladie publiés et diffusés par Beauchemin entre 1899 et 1978, 96 sont écrits par des médecins. L'étude des avant-propos, qui exposent les intentions des auteurs, est indicative du projet idéologique qui se cache derrière le projet éducatif et qui vise particulièrement les femmes et les jeunes, comme on a pu le montrer ailleurs dans d'autres analyses (Saillant et Fortin, 1995; Saillant et Racine, 1995).

Ce qui frappe avant tout, c'est l'étendue des thèmes abordés par les vulgarisateurs. On parle bien entendu de sexualité, de puériculture, de maternité, mais aussi d'hygiène physique, alimentaire, familiale, d'hydrothérapie, de médecine par les plantes, d'homéopathie, de psychologie de l'adolescence. Il faut transformer la vie domestique, l'ordonner<sup>13</sup>. La sexualité doit être régie par des normes morales élevées; l'enfant doit être soumis à des méthodes d'élevage systématique; la propreté doit régir la vie intime; le savoir sur les plantes nécessite maintenant des connaissances puisant à la botanique et à la médecine<sup>14</sup>. Le thème de l'hygiène est de loin celui qui revient le plus fréquemment, mais on y traite moins de contrôles environnementaux et de mesures collectives que de comportements

---

11. On trouve ces ouvrages mentionnés dans l'index des publications éditées ou diffusées par Beauchemin dans *l'Almanach du peuple*. Par exemple, *Le petit catéchisme de tempérance et de tuberculose* y est mentionné de 1910 à 1920, *La médecine végétale illustrée*, de 1932 à 1961, et *Femme et nurse*, de 1907 à 1950.

12. La stratégie de vente par la poste est fort prisée de Beauchemin. Il en va ainsi de la vente des remèdes (Saillant et Giordani, 1994), des livres de vulgarisation et d'une foule d'objets utilisés dans la vie pratique. Ce phénomène de vente par catalogue fut très répandu et s'avère bien connu des historiens. Il commence au Québec dès le XIX<sup>e</sup> siècle et n'est pas le propre de l'almanach publié par Beauchemin (Lacoursière et Mathieu, 1991).

13. On n'a qu'à penser aux nombreuses écoles d'enseignement ménager qui ont aussi favorisé à leur manière cette rationalisation (Thivierge, 1982).

14. Il faut ici se référer aux travaux d'André Turmel sur l'enfance, voir en particulier Turmel, Hamelin et Irambona (1991).

variés que l'on est invité à adopter au nom de l'hygiène. Les soins domestiques issus de la tradition constituent une menace à la pénétration des idées neuves que l'on veut diffuser.

La préface signée par Aurèle Nadeau, médecin, dans le célèbre ouvrage du docteur J. Donnadiou, *Pour lire en attendant bébé* (1920), est particulièrement éloquente. Voici comment il décrit l'ouvrage de Donnadiou : « Cette publication est un noble effort tenté pour venir au secours des jeunes mères qui, aux prises avec le grand problème de la maternité, n'ont si souvent à prendre conseil que de leur désespoir, ou, ce qui est pire encore, d'une série de commères à cervelles farcies de préjugés » (Donnadiou, 1920 : 4). Comme le fait Nadeau, le docteur Elzéar Paquin, dans son volume *Le livre des mères* (1899), invoque l'argument de l'ignorance des mères pour expliquer le besoin qu'il a ressenti d'éduquer ces dernières, afin de diminuer le taux de mortalité infantile. Le taux élevé de mortalité infantile qui prévalait au début du XX<sup>e</sup> siècle a fortement motivé des médecins comme Elzéar Paquin à écrire des volumes de vulgarisation en maternité et puériculture. Les mères doivent, selon eux, être conseillées par des personnes qualifiées, c'est-à-dire possédant une formation scientifique poussée et non plus se fier aux conseils et aux « remèdes de grands-mères » (entendre ici les soins domestiques). Les soins domestiques devront s'inspirer désormais des principes découlant – ou prétendant découler – des théories scientifiques et médicales.

Nous avons choisi de présenter deux ouvrages en circulation dans les années 1920 et 1930, illustrant parfaitement le point des vues des médecins et des vulgarisateurs de l'hygiène au moment de l'entre-deux-guerres. Nous analyserons d'abord celui de Victor Pauchet, *En route vers la santé, le succès et le bonheur* ([1936] 1988), qui traite de manière générale de l'hygiène du corps, et ensuite celui de E.-F. Panneton, *Leçons d'hygiène pratique à l'usage des familles et des écoles* (1906), qui concerne plus spécifiquement la santé de la mère et de l'enfant.

### *Pauchet et l'autocontrôle*

Pauchet, « médecin couronné de l'Académie française », dans son ouvrage *En route vers la santé, le succès et le bonheur*, publié pour la première fois en France en 1936 (il fut réédité au Québec en 1988), valorise les bienfaits d'une saine discipline du corps et de l'esprit. L'être humain est responsable de sa destinée et il doit se

prendre en charge pour se réaliser. « Votre destinée est donc le résultat de votre héritage ancestral, de vos pensées et de vos actes antérieurs. Vous ne pouvez supprimer l'instinct légué par vos ascendants, mais vous avez le pouvoir de corriger vos défauts, vos tares, de développer vos qualités, de surveiller vos actes et vos pensées pour organiser une part de l'inconscient et faire votre destinée » (Pauchet, [1936] 1988 : 12). Certes, nous ne pouvons pas agir sur l'hérédité, mais nous pouvons agir sur d'autres facteurs comme l'alimentation, l'exercice physique, la relaxation et notre état d'âme. La plupart des campagnes préventives mettent en relief ce que l'individu à risque est capable de contrôler en terme de comportement afin de diminuer les risques d'être atteint par la maladie tant redoutée. Pauchet veut transformer les valeurs et les mœurs en faisant miroiter la perspective que chaque être humain désire la santé, devenue un bien précieux, même au prix de l'autocontrôle et de privations. « Êtes-vous malade, malchanceux, malheureux ? C'est que votre vie physique et morale est mal comprise. Réformez votre existence : imposez-vous une rééducation physique et psychique complète » (Pauchet, [1936] 1988 : 20).

Quelle méthode suggère Pauchet pour prendre la route de la santé, du bonheur et du succès ? La réforme corporelle réside dans le respect des règles hygiéno-diététiques. Pauchet prêche les vertus d'une alimentation saine et rationnelle, de l'exercice physique quotidien, de la propreté et des moyens pour éviter la constipation. Il éduque en ordonnant les soins suivants : « Faites votre toilette le soir [...] Lavez-vous les dents et la figure avant de vous coucher [...] Ne mangez rien sans vous être lavé les mains [...] Graissez vos narines avec une huile antiseptique [...] Faites vous la barbe [...] Coupez ras les ongles de vos enfants » (Pauchet, [1936] 1988 : 20). Dans son chapitre traitant du côlon homicide, Pauchet avise des effets nocifs de ce qu'il nomme « l'intoxication intestinale ». « Les sujets atteints d'intoxication d'origine intestinale sont fatigués, sans entrain ; les uns sont paresseux, déprimés ; les autres, au contraire, excités ; les uns somnolents, les autres atteints d'insomnie et incapables de trouver un bon sommeil sans cauchemar. L'effort intellectuel et physique leur est pénible » (Pauchet, [1936] 1988 : 63). Une multitude de maladies, que ce soit des maladies des téguments, des troubles circulatoires, endocriniens et autres, sont liés à l'intoxication du côlon. L'auteur, chirurgien, a même guéri un jeune homme des maux de tête qui l'affligeaient en pratiquant une chirurgie du côlon ! « Le malade fut opéré pour sa constipation et ses douleurs de tête

disparurent » (Pauchet, [1936] 1988 : 63). Il est permis ici de s'interroger sur l'objectivité et les véritables motivations de Pauchet. Tout problème est lié au dysfonctionnement colique et l'auteur appuie son argumentation dans le chapitre intitulé « Phénomènes d'intoxication colique ». Il regrette même les thérapies d'antan où les médecins n'hésitaient pas à prescrire des purges à leurs patients. « Il y a deux cents ans, les purges étaient en honneur, comme la saignée. Notre génération les a trop abandonnées » (Pauchet, [1936] 1988 : 56). Le fait de diminuer les germes de la flore intestinale en prenant les moyens pour combattre la constipation permet d'éviter les maladies. Si la constipation origine du côlon droit, Pauchet suggère la chirurgie dans 1 cas sur 100 ; si elle provient du côlon gauche, il suggère une alimentation riche en fibres non digestibles, les exercices physiques et au besoin, la prise d'huile minérale (Pauchet, [1936] 1988 : 74).

Quant à la réforme de l'esprit, l'auteur préconise l'autosuggestion pour influencer l'inconscient. La rééducation de l'esprit ne se fait pas en un jour, elle nécessite des efforts et de la volonté. En fait, Pauchet suggère de lutter quotidiennement contre les faiblesses de la nature humaine. Chaque être humain doit développer sa concentration, sa volonté et son esprit d'organisation. Cette rééducation est la plus difficile car elle nécessite une modification des valeurs qui motivent le comportement. Tout ce qu'il faut c'est, comme le dit Pauchet, de vouloir et de vouloir fortement. Il reconnaît toutefois que certaines personnes ont la chance de posséder, par hérédité ou par éducation, la santé, la volonté, l'intelligence ou les qualités personnelles qui attirent et influencent les autres. On peut penser que l'auteur cherche à séduire les moins nantis par ce credo de la réussite.

Finalement, Pauchet s'adresse particulièrement aux femmes lorsqu'il discute de l'exercice physique et des ventres déséquilibrés. Il dénonce de manière assez virulente l'éducation reçue par les femmes.

Une fois mariées, maîtresses de maison, prenez soin d'entretenir votre corps, comme vous l'avez entretenu pendant votre jeunesse, sinon vous vieillirez rapidement et votre bonheur conjugal s'envolera [...] c'est parce que vos mères et vos grands-mères ont négligé cette partie fondamentale de l'éducation, qu'il y a tant de ventres déséquilibrés, tant de femmes trop grasses, trop maigres ou débiles : que de mères et de grands-mères devraient se frapper la poitrine pour avoir donné à leurs filles le mauvais exemple de la vie sédentaire ou de l'agitation des visites et du lèche-vitrine ! (Pauchet, [1936] 1988 : 59-60).

Il s'insurge contre l'éducation reçue par les femmes, cause de ces ventres disgracieux qui offensent le regard masculin. L'exercice physique est encore plus indiqué chez la femme que chez l'homme car elle se laisse distraire par de futiles tâches comme l'entretien de la maison et les distractions légères. « Non Madame, l'exercice doit être exécuté avec méthode; il faut religieusement mettre sur pied le programme de votre vie physique, qui est aussi importante que votre vie familiale, professionnelle et sociale. Il est aussi utile d'organiser le sport et l'exercice physique que d'organiser votre maison et vos distractions » (Pauchet, [1936] 1988 : 59). Ce discours, truffé de préjugés, peut être qualifié de nettement misogyne. La nécessité de transformer les femmes s'avère la véritable motivation de Pauchet. Il raconte également comment cela est difficile pour un médecin de convaincre une femme (!). « S'il est difficile de convaincre une personne, en général, qu'elle fasse de l'exercice, c'est encore plus difficile à obtenir d'un intellectuel. Si c'est difficile à obtenir d'un homme, c'est encore plus difficile à obtenir d'une femme » (Pauchet, [1936] 1988 : 72).

### *Panneton : le souci de la mère et de l'enfant*

Panneton, médecin québécois, considère qu'il a l'obligation morale d'instruire ses semblables en leur inculquant des principes d'hygiène pratique. Selon lui, cette obligation devrait animer la conscience de tous les médecins (Panneton, 1906 : 5-6). Son ouvrage, *Leçons d'hygiène pratique*, d'apparence sobre et assez scolaire, rassemble des chapitres qui sont autant de leçons, et une série de questions et réponses visant à « vulgariser la connaissance de l'hygiène et rendre plus efficace le dévouement de ceux qui ont à soigner des malades » (Panneton, 1906 : 5). Comme nous l'avons mentionné antérieurement, « ceux qui ont à soigner des malades », comme le dit si bien Panneton, sont en majorité des femmes. Panneton s'adresse à deux catégories de lecteurs. D'une part, il mentionne dans la préface, qu'il destine son ouvrage à une clientèle scolaire. Les trois premiers chapitres de *Leçons d'hygiène pratique* s'adressent aux écoliers, davantage aux écolières. Panneton vante les mérites d'une saine alimentation, de l'exercice physique, de l'hydratation, de l'élimination intestinale, de l'entretien des téguments et phanères, de l'habillement, bref des activités fondamentales pour le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme humain tant sur le plan physique que psychique. Le deuxième chapitre traite de

l'hygiène de la petite enfance. L'auteur aborde les problèmes de santé courants des nouveau-nés. Est-ce que les jeunes garçons ont intérêt à apprendre ces choses? Panneton, sans le mentionner explicitement, s'adresse d'abord aux jeunes filles. Il leur parle de la dentition de bébé, de ses premiers pas, de l'importance de connaître le sens des pleurs afin de ne pas lui inculquer de mauvaises habitudes. Au chapitre 3, Panneton donne des conseils qui s'appliquent davantage à la vie scolaire, comme la posture, le sommeil, la nécessité de prendre des récréations, d'avoir un éclairage suffisant pour lire et pour ménager sa vision. Enfin, au chapitre 4, Panneton s'adresse aux infirmières car il leur accorde un rôle clé dans le soin des malades. La volonté et le dévouement ne suffisent pas pour soigner adéquatement un malade. Selon l'auteur, il faut acquérir et posséder des connaissances médicales. « L'axiome toute femme naît garde-malade, n'est plus vrai aujourd'hui, surtout qu'on a fait du soin des malades une véritable science; car si le dévouement et l'affection suffisent pour donner le courage, ils ne donnent pas toujours le savoir-faire. On dit avec raison que la garde-malade était le bras droit du médecin » (Panneton, 1906: 111). Le médecin a besoin de la « garde-malade » pour exécuter ses ordonnances et lui rapporter l'état du malade ou l'aviser de la présence de complications. « De quelque judicieux que soit le mode de traitement donné par le médecin, quelques savantes que soient ses prescriptions, elles ne peuvent avoir leur plein effet qu'à condition d'être exécutées d'une manière intelligente et par une personne d'expérience » (Panneton, 1906: 112). De même que la femme est reconnue dans la société comme étant l'auxiliaire de l'homme; de même l'infirmière est reconnue comme étant celle du médecin. Dans le chapitre 4, Panneton explique comment alimenter un malade et comment le bouger afin d'éviter les escarres de décubitus. Ensuite, il explique la manière de prendre de façon rigoureuse la température corporelle et il donne des conseils de soins domestiques à prodiguer aux malades, en attendant la visite médicale.

## **LA PRÉVENTION: SOIGNER LE CORPS OU CONTRÔLER LES COMPORTEMENTS?**

Le projet d'une anthropologie des soins pose bien entendu tout le problème des dynamiques culturelles entourant la pratique des soins et des interactions entre les représentants de l'institution médi-

cale et toutes les autres catégories de praticiens, diplômés ou non. Au Québec, comme ailleurs dans les sociétés industrialisées, l'institution médicale a été très présente dans les luttes aux différentes formes de charlatanismes que représentaient les diverses catégories de guérisseurs locaux (Brunel, 1979; Laforce, 1985; Dubois-Ouellet, 1989; Bernier, 1989). Elle a aussi été très active dans l'éducation des familles, considérées comme ignorantes, prenant plus particulièrement les femmes comme destinataires. Les luttes légales contre les « charlatans » qui prétendaient pratiquer la médecine permettaient d'identifier des ennemis bien précis, c'est-à-dire des compétiteurs<sup>15</sup>. Mais le plus grand obstacle à la médecine savante a été certes la population elle-même, car dans ce cas, il n'y avait pas d'autres ennemis que celui des « mentalités ». Cela a été particulièrement vrai dans le domaine de la prévention, à une époque où la médecine allopathique était déjà fortement institutionnalisée et où les idées de Pasteur pénétraient avec force le monde médical et l'univers de la santé publique. On se rappellera que, déjà au XIX<sup>e</sup> siècle, les campagnes de vaccination ont rencontré au Québec beaucoup d'opposition (Goulet et Keel, 1988).

Selon les sources étymologiques, le mot prévenir apparaît au XV<sup>e</sup> siècle et signifie devancer, aller au-devant (des désirs); cette signification perdurera jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle. Ce n'est que vers 1820 que le mot prendra un sens plus juridique, puis au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, un sens plus médical en tant qu'ensemble de mesures à prendre contre certains risques. Prévenir, au sens moderne, suppose une certaine conception du temps et de la maladie : la maladie n'est pas le fléau qui nous vient de forces extérieures ou du désordre du corps, elle est ce qu'un individu ou une collectivité peut développer sous certaines conditions, dirions-nous risquées, elle est prévisible dans le temps, on peut planifier sa vie de manière à l'éviter. Déjà, sur le plan sémantique, le sens juridique annonçait le sens médical, par le thème du contrôle.

15. Hélène Laforce (1985) a bien décrit ces luttes locales entre les médecins des campagnes et les sages-femmes. Plus récemment, Gérard Bouchard (1995) a analysé les modalités d'installation de la profession médicale au Saguenay; entre autres choses, l'auteur met en relief le rejet des guérisseurs, qualifiés de soigneurs, et de la culture populaire en général, quoique les distinctions entre les pratiques médicales et les pratiques populaires n'aient pas été si claires à cette époque, en particulier en pays de colonisation où tous les soignants devaient faire preuve de créativité et, jusqu'à un certain point, s'inspirer de la médecine populaire et des soins domestiques.

La perspective des vulgarisateurs de l'hygiène, telle qu'on la découvre à travers les propos des docteurs Panneton et Pauchet, mais aussi de bien d'autres de leurs collègues, diffère largement de celle qui se dégage des traditions familiales de soins<sup>16</sup>. Pour les familles, les soins de prévention sont justement, d'abord et avant tout, des soins, c'est-à-dire une préoccupation constante pour la préservation de l'équilibre et de l'harmonie entre le corps et l'environnement, et plus particulièrement entre l'intérieur du corps et le milieu où l'on vit, travaille et meurt. Lorsque les maladies ou les symptômes surviennent, on soigne et, par les soins, on cherche également à prévenir. La prévention ne constitue pas un domaine clos, fermé sur lui-même, une spécialité d'expert. Elle s'inscrit dans la tradition orale que chacun produit et réinterprète. Dans la société rurale, où le corps est l'outil premier du travail et où les ingrédients de soins proviennent directement des lieux de vie et de travail que sont par exemple le jardin, le bois, la maisonnée et son garde-manger, il est normal que l'on fasse peu de cas d'une séparation entre soins et prévention<sup>17</sup>; c'est que les lieux de vie sont aussi les lieux de soins.

La prévention, telle qu'elle est véhiculée par les médecins vulgarisateurs, passe par l'hygiène, mais l'hygiène ne se limite pas à la salubrité de l'environnement et à l'éradication d'un espace microbien pathogène telles qu'elles sont préconisées par le Conseil d'hygiène de la province de Québec: elle dépasse largement cette perspective. La prévention, celle des médecins vulgarisateurs, passe par une hygiène sociale et morale qui embrasse tous les comportements de la vie quotidienne, rejoignant le privé et l'intime, et pénétrant la vie domestique dans tous ces aspects. Prévenir la maladie et éloigner la mort prennent, sous la plume des vulgarisateurs, un sens nouveau, différent des savoirs de la tradition orale. La pensée hygiéniste a contribué au contrôle de l'espace public, on l'a déjà souvent

---

16. Nous avons pu aussi trouver quelques points de rencontre, en particulier les références, implicites ou explicites, à la médecine des humeurs; les familles semblent réinterpréter la tradition savante, en donnant une extension au sens de la purge, tandis que le docteur Pauchet voit justement dans la libération de l'intestin une façon de prévenir. Cet aspect de la discussion débordant du propos de cet article, nous avons choisi d'insister davantage sur les différences, d'ailleurs plus nombreuses et plus évidentes.

17. La biomédecine est sans doute l'unique cas parmi les systèmes médicaux connus à établir une distinction entre soins et prévention.

souligné, par l'introduction des mesures collectives d'hygiène, mais, telle que diffusée et réinterprétée sous la plume de certains médecins, elle s'est avancée sur un terrain qui lui a permis un contrôle encore plus grand, celui de l'espace domestique et intime. En convainquant peu à peu les familles du bien-fondé de leur point de vue, en passant par les femmes et par les milieux de l'éducation, on allait favoriser chez les individus, l'intériorisation de valeurs clés, utiles à la propagation de « l'épidémie hygiéniste », celle du corps raisonné et raisonnable, qui accepte la discipline et l'autocontrôle, préparant ainsi la voie au corps moderne de la prévention et à son biopouvoir. Le discours des docteurs Pauchet et Panneton ne sont que deux exemples parmi des centaines d'autres. Une analyse détaillée d'un corpus d'articles de vulgarisation médicale portant sur la santé et l'hygiène parus à la même époque confirme à quel point les élites médicales insistaient sur les « commandements de l'hygiène » et les « règles de bonne vie », sur la rationalisation de l'univers domestique et sur le contrôle des comportements (Saillant et Fortin, 1995). La prévention est devenue pour certains d'entre eux une véritable morale sociale et non une « sagesse du corps », selon l'heureuse expression de Françoise Loux (Loux et Richard, 1978). Les diverses formes de contrôle des comportements qu'elle autorise mettent en place le biopouvoir permettant d'entrevoir les germes de l'esprit de la « gestion des corps » propres à la modernité.

Les limites de notre analyse sont nombreuses : il est bien entendu que les recettes de médecine trouvées dans les archives comportent leurs biais, entre autres celui d'être silencieuses sur les liens sociaux et sur le contexte culturel qui structuraient les savoirs et les pratiques caractéristiques des traditions de soins. On ne sait pas non plus dans quelle mesure les pratiques que nous avons décrites étaient répandues dans l'ensemble des couches sociales : on peut supposer l'existence de différences importantes dans les milieux de la bourgeoisie. De même, les idées des vulgarisateurs, en particulier celles que nous avons exposées ici, n'épuisent pas les modèles de prévention savante en circulation à cette époque : elles représentent plutôt une interprétation de l'hygiénisme par certains membres de la profession médicale. On ne connaît d'ailleurs pas vraiment quels étaient les liens entre ces vulgarisateurs, qui faisaient de l'hygiène un domaine beaucoup plus large que les tenants de Pasteur, et l'institution de la prévention telle qu'elle s'organisait alors sous l'égide de l'État, par exemple le Conseil d'hygiène de la province de Québec. Jusqu'à quel point ces auteurs étaient-ils

approuvés des experts que reconnaissaient l'État? Enfin, on peut également s'interroger sur ce que faisaient réellement les familles par rapport aux conseils prodigués par les vulgarisateurs. Les lisaient-ils vraiment? Nos enquêtes actuelles montrent<sup>18</sup> que les familles rurales et urbaines ne lisaient finalement que très peu ce type d'ouvrage. On possède bien chez soi un livre ou deux, que l'on garde toute une vie et auquel on se réfère à l'occasion, mais on ne suit pas à la lettre toutes ces « prescriptions ». Mais, ultimement, ce qu'il nous faut savoir, ce sont les dynamiques culturelles et les processus sociaux qui ont amené l'institution de la prévention à étendre son contrôle et les populations locales à accepter progressivement ses normes et à abandonner ses traditions de soins.

---

18. Voir note 9.

## Bibliographie

- Ancil, Hervé, et Marc-André Bluteau (1986), « La santé et l'assistance publique au Québec, 1886-1986 », *Santé société*, numéro spécial.
- Bernier, Jacques (1989), *La médecine au Québec: naissance et évolution d'une profession*, Québec, PUL.
- Bernier, Jacques (1994), « La place de l'histoire de la médecine », *Health and Canadian Society*, 1, 1, p. 19-50.
- Bouchard, Gérard (1993), « Permanences et mutations dans l'histoire de la culture paysanne québécoise », dans Gérard Bouchard (dir.) et Serge Courville (coll.), *La construction d'une culture. Le Québec et l'Amérique française*, Sainte-Foy, PUL (coll. Culture française d'Amérique), p. 261-306.
- Bouchard, Gérard (1996), « Naissance d'une élite: les médecins dans la société saguenayenne (1850-1940) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, à paraître.
- Brunel, Gilles (1979), « La culture populaire en procès permanent: le cas des guérisseurs traditionnels au Québec », *Sociologie et sociétés*, 11, p. 142-165.
- Collière, Marie-Françoise (1992), « De l'utilisation de l'anthropologie pour aborder les situations de soins », *Soins*, 557, p. 43-58.
- Cohen, David, et Louise Bouchard (1995), « Médicalisation et contrôle social », *Actes du colloque*, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention, ACFAS (coll. Les cahiers scientifiques, 84).
- Conrad, Peter, et Joseph W. Schneider (1980), *Deviance and medicalization, from badness to sickness*, St. Louis, Mosby.
- Donnadieu, J. (1920), *Pour lire en attendant bébé: conseils aux jeunes mères*, préface d'Aurèle Nadeau, Québec, Imprimerie de l'Action sociale.
- Dubois-Ouellet, Simonne (1989), « La médecine traditionnelle dans l'univers socioculturel du comté de Lotbinière », thèse de Ph.D. (histoire), Université Laval.
- Goulet, Denis, et Othmar Keel (1988), « L'introduction de la médecine pasteurienne au Québec », *Actes du XXXI<sup>e</sup> congrès international d'histoire de la médecine*. Bologne, Monduzzi, p. 823-828.
- Goulet, Denis, et André Paradis (1992), *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques*, Montréal, VLB.
- Heller, Geneviève (1983), « Si tu tiens à ta peau lave-là. La propreté du corps comme instrument de progrès et de discipline sociale à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle », dans Jacques Hainard et Rolland Kaehr (dir.), *Le corps enjeu*, Neuchâtel, Musée d'ethnographie, p. 151-166.
- Helman, Cecil (1990), *Culture, Health and Illness*, London, Wright.

- James, Craig Robert, Ron Stall et Sandra M. Gifford (1986), *Anthropology and Epidemiology. Interdisciplinary Approaches to the Study of Health and Disease*, Boston, D. Reidel.
- Lachapelle, Séverin (1901), *Femme et nurse; ou, ce que la femme doit apprendre en hygiène et en médecine*, Ottawa, s.é.
- Lacourcière, Luc (1950), « Recettes contre le hoquet », *Les archives de folklore*, 4, p. 128-134.
- Lacourcière, Luc (1976), « A Survey of Folk Medicine in French Canada from Early Times to the Present », *American Folk Medicine: a Symposium*, Berkeley, Wayland D. Hand/University of California Press, p. 203-214.
- Lacoursière, Jacques, et Jacques Mathieu (1991), *Les mémoires québécoises*, Sainte-Foy, PUL.
- Laforce, Hélène (1985), *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*, Québec, IQRC.
- Leininger, Madeleine (1978), *Trans-cultural Nursing*, New York, Wiley & Sons.
- Léonard, Jacques (1978), *La France médicale au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Gallimard.
- Léonard, Jacques (1986), *Archives du corps. La santé au XIX<sup>e</sup> siècle*, Rennes, Université Ouest-France.
- Loux, Françoise (1990), *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, Inter-Éditions.
- Loux, Françoise et Philippe Richard (1978), *Sagesses du corps: la santé et la maladie dans les proverbes français*, Paris, Maisonneuve et Larose.
- Massicotte, Édouard-Zotique (1919), « Les remèdes d'autrefois », *Journal of American Folklore*, 38, p. 176-178.
- Massicotte, Édouard-Zotique (1934), « Remèdes populaires d'autrefois », *Bulletin de recherches historiques*, 40, p. 360-363.
- Narodetzki, Aaron (1924), *La médecine végétale et le régime biologique*, Montréal, Produits français.
- Panneton, E. F. (1906), *Leçons d'hygiène pratique à l'usage des familles et des écoles*, Montréal, Beauchemin.
- Paquin, Elzéar (1899), *Le livre des mères*, Montréal, s.é.
- Pauchet, Victor ([1936] 1988), *En route vers la santé, le succès et le bonheur*, Montréal, Un monde différent.
- Rousseau, Edmond (1909), *Petit catéchisme de tempérance et de tuberculose*, Québec, Le Soleil.
- Saillant, Francine (1990), « Les recettes de médecine populaire. Pertinence anthropologique et clinique », *Anthropologie et sociétés*, 14, 1, p. 93-115.
- Saillant Francine (1991a), « Le rhume et la grippe. Recettes québécoises de médecine populaire », *Ethnologie française*, XXI, 2, p. 126-134.
- Saillant, Francine (1991b), « Les soins en péril: entre la nécessité et l'exclusion », *Recherches féministes*, 4, 1, p. 11-30.
- Saillant, Francine (1992a), « La part des femmes dans les soins de santé », *Revue internationale d'action communautaire*, 28, 66, p. 95-106.
- Saillant, Francine (1992b), « Savoirs et pratiques des femmes dans l'univers ethnomédical québécois », *Folklore canadien/Canadian Folklore*, 14, 1, p. 47-72.

- Saillant, Francine (1996), « Prevention and Home Care », *Medical Anthropology Quarterly*, à paraître.
- Saillant, Francine, Ginette Côté et Serge Genest (1990), *Se soigner en famille. Les recettes de médecine populaire dans les familles québécoises du début du XX<sup>e</sup> siècle*, Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- Saillant, Francine, et André Fortin (1994), « L'avènement du corps moderne, santé et hygiène dans l'*Almanach du peuple* (1870-1945) », *Santé Culture Health*, X, 1-2, p. 7-34.
- Saillant, Francine, et Raymonde Giordani (1994), *Analyse du discours publicitaire sur les remèdes*, Rapport de recherche préliminaire, École des sciences infirmières, Université Laval.
- Saillant, Francine, et Hélène Laforce (1994), « Médecine domestique et pratiques sociales entourant la reproduction chez les Québécoises », *Folklore canadien/ Canadian Folklore*, 15, 2, p. 31-50.
- Saillant, Francine, et Françoise Loux (1991), « Saigner comme un bœuf, le sang dans les recettes de médecine québécoises et françaises. Une analyse comparative », *Culture*, XI, 1-2, p. 151-163.
- Saillant, Francine, et Louise Racine (1995), *Étude d'un corpus d'ouvrages de vulgarisation sur le corps, la santé et la maladie constitué à partir de l'index de l'Almanach du peuple (1899-1970)*, Rapport de recherche, IREP, Université du Québec à Chicoutimi.
- Thivierge, Nicole (1982), *Histoire de l'enseignement ménager-familial (1882-1970)*, Québec, IQRC.
- Trostle, J. (1986a), « Early Work in Anthropology and Epidemiology: from Social Medicine to the Germ Theory, 1840 to 1920 », dans Robert James Craig, Ron Stall et Sandra M. Gifford, *Anthropology and Epidemiology. Interdisciplinary Approaches to the Study of Health and Disease*, Boston, D. Reidel, p. 59-96.
- Trostel, J. (1986b), « Anthropology in the Twentieth Century: a Selective History of Collaborative Projects and Theoretical Affinities, 1920-1970 », dans Robert James Craig, Ron Stall et Sandra M. Gifford, *Anthropology and Epidemiology. Interdisciplinary Approaches to the Study of Health and Disease*, Boston, D. Reidel, p. 35-58.
- Turmel, André, Louise Hamelin et Christine Irambona (1991), *Les représentations sociales de l'enfant*, Rapport de recherche, Département de sociologie, Université Laval.
- Vovelle, Michel (1982), « Les intermédiaires culturels », dans Michel Vovelle, *Idéologies et mentalités*, Paris, Maspero, p. 176-177.