

Recherches sociographiques



Folie, épidémie et institution; contrôle et régulation sociale de l'enfance

André Turmel

Volume 34, numéro 1, 1993

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/056740ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/056740ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (imprimé)

1705-6225 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Turmel, A. (1993). Folie, épidémie et institution; contrôle et régulation sociale de l'enfance. *Recherches sociographiques*, 34(1), 111–127.
<https://doi.org/10.7202/056740ar>

Résumé de l'article

L'auteur soulève, à partir de deux ouvrages d'historiens, l'un sur la folie au Québec, l'autre sur une épidémie de variole à Montréal, la question de l'institution. Outre le flou conceptuel qui existe autour de celle-ci, se pose le problème de sa fonction. Est-elle d'abord vouée au contrôle social et si oui, quel type de conduite cherche-t-elle à contrôler? Une distinction est introduite entre le contrôle et la régulation des conduites, dans le cadre de l'émergence du concept de normalité.

FOLIE, ÉPIDÉMIE ET INSTITUTION; CONTRÔLE ET RÉGULATION SOCIALE DE L'ENFANCE

André TURMEL

L'auteur soulève, à partir de deux ouvrages d'historiens, l'un sur la folie au Québec, l'autre sur une épidémie de variole à Montréal, la question de l'institution. Outre le flou conceptuel qui existe autour de celle-ci, se pose le problème de sa fonction. Est-elle d'abord vouée au contrôle social et si oui, quel type de conduite cherche-t-elle à contrôler? Une distinction est introduite entre le contrôle et la régulation des conduites, dans le cadre de l'émergence du concept de normalité.

André CELLARD, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1800*, Montréal, Boréal, 1991, 280 p.

Michael BLISS, *Plague. A story of smallpox in Montréal*, Toronto, Harper Collins, 1991, 306 p.

Ces deux livres, en apparence assez éloignés l'un de l'autre, écrits par deux historiens, n'en soulèvent pas moins une même question sociologique d'importance: celle de l'institution et de la mise en place du contrôle social.

Dans le premier cas, André CELLARD propose une histoire de la folie au Québec du XVII^e au XIX^e siècle, axée sur la naissance de l'asile et la prise en charge publique du fou. Michael BLISS, dans le second, retrace l'histoire de l'épidémie de variole de 1885 qui provoqua des ravages à Montréal et qui vit l'institution sanitaire s'implanter et acquérir une légitimité définitive.

L'un et l'autre livre abordent le problème traité, la folie et l'épidémie, dans une perspective institutionnelle. Celle-ci consiste, dans sa plus simple expression, à cerner la façon dont les pouvoirs publics ont répondu à ce qui était d'emblée inscrit comme un problème social pressant: la création d'une institution — l'asile dans un cas, l'institution sanitaire et hygiénique dans l'autre — dans le but de prendre en charge le problème en question.

I.

On se souvient de FOUCAULT et de son *Histoire de la folie à l'âge classique*. L'accueil que cet ouvrage connut, il y a une trentaine d'années, dans les cercles intellectuels occidentaux fut retentissant. D'autant plus qu'il servit alors de thèse, sinon de manifeste, aux divers courants anti-psychiatriques et anti-institutionnels qui émergeaient çà et là dans le paysage de l'époque. Le livre d'André Cellard s'inscrit dans la perspective ouverte par le travail de Foucault, encore qu'il n'en suive pas servilement les thèses les plus connues, en particulier celle du grand renfermement, et qu'il fasse large place aux propositions d'historiens qui, à la manière de QUÉTEL et MOREL, mettent en cause certaines hypothèses de Foucault. C'est dire, trop brièvement certes, à quelle enseigne loge ce texte singulier.

Un mot d'abord sur l'architecture du livre. Trois chapitres couvrent autant de périodes de cette histoire de la folie. D'abord, dès le début de la colonie au XVII^e siècle: le fou en liberté ou l'indifférence à son égard. Puis au XVIII^e siècle, avec la création de l'Hôpital Général dans lequel sont aménagés des espaces spécifiquement destinés aux fous: les loges. Le XIX^e siècle enfin, où l'on assiste à l'invention de l'asile et à la mainmise de la médecine sur la folie. Ces chapitres ont toujours une organisation identique, ce qui en facilite grandement la lecture et la compréhension. Dans une première section, plus générale, l'auteur présente les grands courants de pensée et les pratiques envers les fous qui ont cours ailleurs, ainsi que l'historiographie de la folie au Québec. Puis il continue en tentant de cerner la perception de la folie, et termine par l'analyse des réponses à la folie. Le troisième chapitre (l'invention de l'asile) comprend, de surcroît, deux sections supplémentaires qui portent respectivement sur les pressions médico-scientifiques, sociales et économiques. Ce type de présentation est très clair et s'avère très efficace pour le lecteur qui n'est pas familier avec un problème aussi complexe.

Mais quel est le véritable objet de ce livre? Une partie de la réponse réside sans doute dans le questionnement de l'auteur.

«Pourquoi la honte? Pourquoi dans certains cas le stigmate de l'internement est-il socialement plus lourd à porter que le problème mental lui-même? Pourquoi cette importance démesurée de la médecine... D'où vient donc la légitimité de la science qui prétend guérir... Pourquoi ces hôpitaux sont-ils toujours majoritairement fréquentés par les classes défavorisées?»

Ce sont, à vrai dire, les interrogations de départ. Le questionnement analytique s'avère plus spécifique, d'un autre ordre en quelque sorte: qui est fou? pourquoi l'est-il? Cette double question conduit Cellard à une réponse en deux temps: la perception (symptômes et causes) de la folie d'une part et d'autre part la réponse (thérapies et responsabilités) de la société à cette perception.

La réflexion est guidée par une hypothèse centrale: sur cette longue période de près de trois siècles, il s'est produit un changement radical des réponses de la société à l'endroit des faibles d'esprit. Schématiquement ce changement prend forme autour des deux éléments que sont d'un côté le traitement de la folie par la médecine et de

l'autre — mais dans quelle mesure est-ce lié ? — l'institutionnalisation progressive de la folie dans un espace social spécifique qui est l'asile. Cette institutionnalisation n'est pas particulière à la folie et elle ne s'y limite pas d'ailleurs. À la même époque, d'autres types de déviance allaient être institutionnalisés, le plus souvent à l'Hôpital Général, quelquefois en prison : vagabonds, mendiants, pauvres, criminels, délinquants, prostituées et marginaux de toutes sortes. C'était un problème d'ordre, prévient l'auteur. Ceci soulève toutefois d'autres questions ; nous y reviendrons.

En cherchant à porter au jour la façon dont était perçu le fou et, ce faisant, les comportements sociaux pratiqués à son égard, Cellard s'interdit en conséquence de partir d'une définition *a priori* de la folie, pour repérer plutôt les méandres de ce que les sociologues appellent la construction sociale du phénomène de la folie et de ses manifestations au cours de ces trois siècles. Cette construction va subir des variations importantes qui demandent quelques précisions.

On le comprendra d'autant mieux qu'elle soulève toute la question des frontières, largement fluctuantes, toujours objet d'un enjeu culturel primordial sinon de conflits sociaux exacerbés, entre normalité et anormalité. Celles-ci ne sont jamais fixées de manière définitive : les XVIII^e et XIX^e siècles offrent au contraire un exemple probant du déplacement de la démarcation entre normalité et anormalité et de la façon dont frontière et démarcation sont construites socialement. C'est le propos de Cellard de nous entretenir de cette construction.

Au XVII^e siècle, la question de la folie en Nouvelle-France se pose dans un climat de renouveau du mysticisme, tout malheur étant attribuable à Dieu ou à Satan. La définition en est plutôt étroite, puisqu'« elle ne s'adressait qu'à ceux dont la confusion constituait une source de danger physique pour eux-mêmes et leur entourage » (p. 215). D'une certaine façon, le visage de la folie est moins tragique, d'emblée donnée qu'elle est comme maladie physique ; il ne pouvait être question d'une maladie de l'âme, puisque la religion en imposait une conception inaltérable.

Certes sont considérés comme fous uniquement ceux que la société de l'époque désigne comme tels au point de s'en protéger elle-même : les signes de la folie deviennent dès lors la réaction et l'intervention sociales. Tout comportement déviant n'est pas forcément classé comme symptôme de folie : certains comportements excentriques, ceux des mystiques par exemple, s'avèrent légitimes sur le plan culturel. À l'inverse, la Nouvelle-France qualifie de fous certaines personnes saines d'esprit, quelques Amérindiens notamment, dont le seul tort consiste à manifester des comportements inusités à leurs yeux de Blancs.

Deux éléments sont à signaler sur ce que la société considère être la cause de la folie : d'abord une certaine confusion entre folie et possession, la première pouvant dans un contexte précis être conçue comme possession démoniaque dont le traitement normal se résume à l'exorcisme. Cela porte à conséquence : la folie n'est pas donnée d'emblée comme une maladie naturelle. Cette confusion toutefois demeure plutôt marginale, folie et possession étant la plupart du temps distinguées. Ensuite, et en corollaire en quelque sorte, l'explication médicale de la folie commence à se généra-

liser avec, comme résultat le plus probant, une séparation définitive du médical et du surnaturel.

Du halo démoniaque, la folie passe peu à peu au rang de maladie naturelle de type physique: la médecine dite scientifique voyait dans la théorie des humeurs l'explication de la folie, le physique, le cerveau et l'esprit étant reliés dans cette pensée. On soignait d'après cette théorie: saignée, évacuants, lavements. Le fou possède à la fois le statut d'un enfant —incapable et irresponsable— et d'un vieillard: il est dépendant. Son traitement fait appel aux solutions communautaires et aux solidarités familiales: la famille garde le fou chez soi et s'en charge. Cependant, commence à se poser avec une certaine insistance le problème du fou furieux, celui qui s'avère dangereux pour son entourage.

Le XVIII^e siècle apportera un début de réponse à ce problème avec la mise aux loges du fou furieux dans cet espace particulier qui lui est attribué au sein de l'Hôpital Général¹. Ainsi voit le jour une première forme d'institutionnalisation, visant à circonscrire, voire à contrôler l'imprévisibilité et l'irresponsabilité du fou qui en faisaient un acteur social nuisible. Ces mesures toutefois ne sont pas spécifiques aux fous, car elles s'appliquent à toute une gamme d'indésirables et d'improductifs qui constituent un fardeau pour la colonie. Chargé de la réorganisation de l'assistance publique, l'Hôpital Général devient une institution non seulement charitable, mais aussi policière et carcérale. Le fou furieux est enfermé. Nous ne sommes déjà plus très loin de Foucault, semble-t-il.

Cependant, ajoute Cellard, et là réside sans doute le mérite de cette analyse qui s'interdit de transplanter mécaniquement les thèses de Foucault à la situation québécoise, «peut-on parler d'un grand renfermement pour le Québec?» (p. 122). À la lumière des données compilées par l'auteur, la réponse doit être circonspecte: tout au plus une dizaine d'endroits de réclusion (loges), une place pour 20 000 personnes en moyenne. Peu, tout compte fait. Mais surtout un réseau familial très actif chez les francophones, qui réussit à absorber la quasi-totalité des fous dociles dans les réseaux communautaires. Enfin l'admission à l'Hôpital Général n'a rien de systématique, préventive qu'elle est la plupart du temps.

Le XVIII^e siècle assiste également au triomphe du positivisme scientifique: le champ de la folie n'y échappe pas au fur et à mesure que s'impose la médecine et que celle-ci gagne en crédibilité. La médecine dicte donc sa conception de la folie, y

1. Sur la fondation de l'Hôpital Général à la fin du XVII^e siècle, on peut lire: «La volonté de remettre au travail les assistés, que l'on trouve énoncée dans les buts assignés aux administrateurs du Bureau des pauvres, on la retrouve aussi lors de la fondation de l'Hôpital Général de Québec. [...] L'Hôpital Général de Québec sera donc conçu à la manière de ceux du royaume. Ses fins seront de servir à la police de la société en combattant l'oisiveté et l'errance, en développant le goût du travail, en freinant le libertinage. Destiné aux mendiants valides et invalides des deux sexes, il sera établi sur les bords de la rivière St-Charles...» (ROUSSEAU, 1989, p. 60). La prise en charge subséquente du fou constituera donc un élargissement de son mandat original.

voyant une maladie de type physique qui affecte le cerveau. L'intervention médicale, basée sur la théorie des humeurs, est à la recherche d'une hypothétique formule chimique miracle dans des décoctions diverses. Ainsi la médicalisation allait oblitérer la nature psychologique de la folie même si, à la fin du siècle, un PINEL, en France, se fait fort de rappeler le primat des émotions dans le déclenchement de la folie. On assiste alors à un durcissement du traitement de la folie : les fous sont dorénavant considérés comme des êtres vicieux aux comportements indécents, une opprobe de type moral tombant sur eux.

Le XIX^e siècle généralise l'institutionnalisation de la folie par la réforme asilaire qui met sur pied des espaces spécifiques d'enfermement et de contrôle des fous. L'Hôpital Général ne suffisant plus à la tâche, on crée l'asile pour mieux faire face au problème de la folie. L'important consiste à noter qu'il ne s'agit pas là d'un cas d'espèce. À la même époque apparaît un ensemble d'institutions destinées à prendre en charge certaines catégories de problèmes sociaux : pénitenciers, écoles de réforme, écoles d'industries, orphelinats, crèches, asiles, etc. Un mouvement d'ensemble gagne l'Occident à cet égard. Pour ce qui nous concerne, le XIX^e siècle marque l'institutionnalisation massive des fous et la légitimation d'une discipline dite scientifique destinée à les guérir. Au Québec, ce branle-bas est identifiable à la période qui va de la loi de 1801 jusqu'à la fondation du Montreal Lunatic Asylum et du Quebec Lunatic Asylum (Beauport) quarante ans plus tard.

Dans ce contexte de transformations et d'ajustements liés à l'émergence d'une certaine forme de capitalisme, la construction sociale de la folie se modifie. On a déjà vu qu'à la violence et à l'indigence, le XVIII^e siècle avait ajouté une dimension morale qui ira en s'amplifiant au XIX^e ; ainsi le vagabondage, l'indécence, l'oisiveté — le fou est improductif — et ce que Cellard nomme la non-participation à la culture, constituent les éléments de cette définition élargie de la folie, qui justifient maintenant à eux seuls l'intervention auprès du fou docile et non plus du seul fou furieux.

Le contexte change aussi : la promiscuité et la paupérisation des masses urbaines dans des logements insalubres ont pour effet immédiat de faire du fou un fardeau trop lourd à porter pour le réseau familial. Une solution collective s'avère nécessaire qui aboutit à la naissance de l'asile. Ces mesures de contrôle s'inscrivent dans un mouvement de réforme des improductifs, marginaux et autres perturbateurs qu'on classe par catégories sociales et dont l'institutionnalisation provoquera la ségrégation.

Cette institutionnalisation est demandée avec insistance et légitimée de surcroît par la médecine puisqu'elle en fait la condition primordiale de la guérison du fou. Malgré l'apparition d'idées nouvelles, la médecine arrive à imposer sa conception de la folie comme maladie physique. La psychiatrie devient convaincue d'avoir percé les secrets de cette maladie qu'elle médicalise à souhait, tablant sur le soi-disant taux de réussite de l'asile dont elle vante les propriétés curatives et dont les maîtres mots sont l'architecture fonctionnelle, la régie interne et la vie au grand air. L'asile québécois naît en 1845.

II.

Le livre de l'historien torontois Michael BLISS sur l'épidémie de variole qui ravagea Montréal en 1885 s'inscrit dans la lignée des travaux de l'histoire dite sociale, chantier ouvert autrefois par *Les Annales*. Un certain nombre de ces travaux ont déjà été consacrés à l'histoire de la médecine, à celle des grandes maladies et enfin à celle de diverses épidémies qui ont laissé des traces marquantes; on pense de façon particulière à la peste et au choléra. À Montréal, cette épidémie de variole — la picote comme on disait jusqu'à récemment — fut, aux dires de Bliss, le dernier grand fléau à s'abattre sur une société occidentale et à y causer une énorme mortalité; aucune grande ville occidentale ne devait par la suite connaître une épidémie d'une telle ampleur.

Un mot d'abord sur le livre en tant que tel. L'auteur n'y élabore pas une conception particulière des épidémies et de la façon dont les pouvoirs publics peuvent ou doivent les contrôler. Cette question du contrôle social n'est évoquée que de manière subsidiaire sinon accessoire. La recherche de Bliss se donne à voir comme un travail de description empirique d'une épidémie de variole; description qu'il restitue toutefois dans une narration élaborée et influencée par les concepts de *historical recreation* et de *non-fiction novel*.

L'ouvrage se subdivise en trois parties de quatre chapitres chacune qui retracent la chronologie des événements: la première partie raconte l'arrivée d'un premier cas de variole — par train en provenance de Chicago — en février 1885, la négligence qui permit au virus d'atteindre Montréal et les conditions médicales et sociales de sa généralisation; la seconde partie décrit l'extension du fléau, la façon dont les autorités furent prises de court par la rapidité avec laquelle il se propagea, et aussi par la révolte de la population, en septembre, devant la vaccination décrétée obligatoire; la troisième partie se penche sur la régression de l'épidémie, l'amélioration progressive de l'état sanitaire de la population et de l'hygiène publique, les efforts importants consentis par les pouvoirs publics pour enrayer le mal.

Quelques mots sur Montréal dans les années 1880 d'abord. Sa population et celle des villages qui l'entourent totalisent 200 000 personnes; Montréal en tant que telle compte 167 500 habitants dont environ 56 % sont francophones, la quasi-totalité des villages de banlieue étant aussi francophone. Il est bon de rappeler qu'au milieu du XIX^e siècle, Montréal et Québec étaient des villes à majorité anglophone; cet état de chose allait se renverser dans la seconde moitié du siècle de sorte que les francophones commençaient à peine à occuper les devants de la scène politique municipale au moment de l'épidémie, les maires étant anglophones jusqu'aux années 1870. Les limites de la ville étaient fixées au nord par la rue Sherbrooke, à l'est par la ville d'Hochelega, à l'ouest par les villages de Saint-Henri et Sainte-Cunégonde, peuplés de travailleurs pauvres.

Déjà à cette époque, Montréal connaissait, à l'instar d'autres grandes agglomérations urbaines, d'importants problèmes sanitaires et d'hygiène publique tels que

la cueillette et la disposition des ordures, les fosses septiques et les égouts collecteurs, la ventilation et les odeurs industrielles pour n'en mentionner que quelques-uns. Bliss cite le *Herald* au sujet de ces problèmes :

«One need be at no loss to account for the infant mortality of this city when he finds out what kind of air so many of the children are compelled to breathe from the moment they are born. The wonder is not that so many die but that any survive. The germs of disease [...] are wafted to the cleaner parts of the city, and bring death and disease [...] The reeking lanes and alleys described by our reporters are nurseries of disease.» (BLISS, 1991, p. 64.)

On s'entend de façon générale pour dire que l'hygiène publique était dans un état déplorable (COPP, 1978 et FARLEY, 1987). Pour preuve, la pauvreté, les taudis, l'insalubrité, l'entassement dans des logements exigus, l'ignorance, les superstitions et enfin, pour reprendre la belle expression de Martin Tétrault, les maladies de la misère (TÉTRAULT, 1983).

Les pouvoirs publics n'étaient de surcroît pas préparés à faire face à une épidémie de cette importance, ni sur le plan organisationnel — l'infrastructure hospitalière était déficiente, il n'y avait pas de service (ou de ministère) provincial de la santé, le Bureau municipal de santé publique en était à ses premiers balbutiements et se trouvait dépourvu soit de personnels spécialisés, soit de moyens financiers —, ni sur le plan culturel puisque, dans une large mesure, la croyance en la malédiction divine, la fatalité devant le fléau et l'incapacité d'intégrer pleinement le traitement médical de la variole étaient fort répandues dans la population.

On trouve même des traces de ces traits culturels dans l'administration publique municipale. Bliss raconte le tourment et les hésitations de certains échevins à l'égard de la vaccination obligatoire même s'il mourait de 200 à 300 personnes par semaine à l'automne 1885. D'ailleurs la population avait déjà commencé à résister aux premières mesures prises par les autorités : placardage, isolement des habitations infectées, inspection systématique des lieux suspects, contrôle et même interdiction des rassemblements publics pour cause de contagion (par exemple, le cirque Barnum et le spectacle de Buffalo Bill), etc. Qu'on imagine quelques instants l'effet néfaste d'une suggestion qui avait circulé à l'époque au sujet de la fermeture temporaire des lieux de culte. L'Église s'y était vivement objectée, mais aussi une bonne partie de la population.

Le mouvement anti-vaccination des Drs Ross et Coderre attise la résistance populaire sans toutefois vraiment l'organiser malgré déclarations et assemblées ; il procure à cette résistance une légitimité. Aussi lorsqu'au terme de débats houleux, le conseil de ville, à la suggestion du Bureau municipal de santé publique, décrète la vaccination obligatoire, c'en est trop en quelque sorte. Cette mesure mène au soulèvement populaire des 27 et 28 septembre 1885.

Le samedi 26 septembre, outre la vaccination obligatoire, on a recours à des mesures plus sévères. Il est alors décidé de déplacer les malades des habitations les plus infectées vers les hôpitaux affectés au traitement de la variole, surtout lorsque l'isolement s'avère impossible à observer. On imagine un peu la réaction lorsque la

police sanitaire se présente au 6 de la rue Berri où vivent 3 familles dont 5 enfants sont atteints de variole, le plus jeune étant âgé de moins d'un an. Les mères s'opposent farouchement à ce que leurs enfants soient amenés à l'hôpital. Une altercation s'ensuit qui dégénère en affrontement avec les voisins rassemblés. Le lendemain, Mme Chaput du 427, Ste-Catherine refuse que sa maison soit placardée: nouvelle dispute. La résistance aux initiatives des autorités publiques se répand et devient de plus en plus forte.

La multiplication d'incidents de la sorte allait accroître la tension déjà vive et des affrontements généralisés suivront avec les forces de l'ordre. Le maire devra faire appel à la milice pour rétablir le calme. Bien que le bilan fut minime — quelques blessés légers et quelques émeutiers condamnés — on imagine d'emblée le climat: une presse tant anglophone que francophone déchaînée, des appels incendiaires à la résistance, une mairie débordée de toute part, une épidémie non maîtrisée (63 morts, les 26 et 27 septembre à Montréal seulement). La situation est devenue intenable et il s'en faut de peu qu'elle ne devienne incontrôlable. La résistance continue même après les émeutes: ainsi Élie Gagnon résiste en faisant feu sur la police sanitaire, début novembre.

Les mesures prises par les dirigeants commencent cependant à faire sentir leurs effets. L'ouverture d'un nouvel hôpital, affecté uniquement au traitement de la variole, la vaccination obligatoire, le placardage, l'isolement et la désinfection des habitations infectées, la collaboration des autorités civiles, politiques, religieuses et journalistiques vont finir par avoir raison de l'épidémie. Octobre atteint un sommet avec ses 1 110 décès. Dès novembre, ce nombre décline de près de moitié: 633 morts. On semble donc avoir enfin le contrôle de la terrible maladie.

III.

Ces deux livres sont des travaux d'historiens qui, à ce titre, constituent un apport considérable à l'historiographie de la société québécoise, à la connaissance des transformations qui ont affecté cette société, au XIX^e siècle notamment; ils n'en soulèvent pas moins un certain nombre de problèmes particuliers à la sociologie. J'en mentionnerai trois, mais ce ne sont pas les seuls: l'institution, le contrôle et la régulation sociale, le statut du contexte (ou cadre) socioculturel comme critère explicatif de la folie ou de l'épidémie.

D'abord l'institution et, dans ce même sillage, l'institutionnalisation. Le concept repose sur une longue et fort complexe tradition en sociologie, et ce non seulement dans l'école durkheimienne. À un certain moment, on a pu croire qu'il était plus ou moins tombé dans l'oubli. Mais des études plus récentes ont fait retour sur le concept. On conviendra sans détour d'ailleurs qu'il n'est pas facile de s'y retrouver tant abondent les définitions et les constructions conceptuelles. «It is revealing that the terms *institution* and *institutionalization* have vague and variable meaning in modern sociological discussions.» (MEYER, 1987, p. 13.)

Première distinction à faire mais que précisément Cellard ne fait pas : l'institution n'est pas l'organisation. Il importe de ne pas confondre l'une et l'autre. Elles ne sont pas interchangeable car elles recouvrent des réalités qui ne sont pas identiques ou du même ordre : l'Hôtel-Dieu et l'hôpital St-Jean-de-Dieu sont des organisations matérielles et empiriques. Il importe au premier chef de préciser leur rapport à l'institution d'abord, puis à l'institution sanitaire ou asilaire selon le cas. Plus encore, il ne faut pas réduire l'institution au concept d'organisation, ni à la seule dimension politique du social, à savoir les mécanismes habituels du pouvoir politique.

Dès lors, qu'est-ce donc qu'une institution alors ? Dans un premier temps, posons que l'institution excède l'organisation tout en l'incluant. Giddens écrit à ce sujet :

« Such a use of the concept 'institutions', it should be pointed out, differs from the way in which the term is often employed in ordinary language, as a loose synonym for 'group' or 'collectivity' — as when, say, a prison or hospital is referred to as an 'institution'. » (GIDDENS, 1987, p. 8.)

Certains ont avancé l'idée que l'institution est une organisation sans centre, c'est-à-dire sans la hiérarchie décisionnelle caractéristique des grandes organisations modernes. Il n'est pas assuré que cette proposition soit très convaincante sur le plan de la construction du concept. Elle introduit néanmoins une première distinction entre organisation et institution ; procédant certes par la négative, elle ne précise pas pour autant ce qu'il en est de l'institution en tant que telle, de ses éléments constitutifs, de la logique ou des règles institutionnelles, de la rationalisation du social qu'elle propose, etc.

Par ailleurs, d'autres chercheurs établissent un parallèle entre activité institutionnalisée et reproduction sociale à propos des comportements des acteurs sinon de leurs pratiques : la société en tant qu'elle est un ensemble de conduites institutionnalisées. C'est le cas de Giddens par exemple.

« A society is a cluster, or system, of institutionalised modes of conduct. To speak of 'institutionalised' forms of social conduct is to refer to modes of belief and behavior that occur and recur — or [...] are socially reproduced — across long spans of time and space. Language is an excellent example of such a form of institutionalised activity, or institution, since it is so fundamental to social life. » (GIDDENS, 1987, p. 8.)

D'autres sociologues enfin soumettent que l'institution, c'est l'organisation plus quelque chose d'autre qui pourrait être le sacré, si tant est que seul ce dernier s'avère capable de donner à la norme la force nécessaire et la ferveur contagieuse qu'elle ne possède pas dans l'organisation et, de façon générale, dans le monde brut des rapports de force politiques. Qui affirmera qu'y suffit la seule rationalité de l'*homo economicus* ? Dès lors que sont écartés les garants méta-sociaux de TOURAINE, il ne reste que l'institution pour penser la qualité de totalité attribuée au social, au double sens de l'interdépendance des éléments et de la capacité d'inscrire chez l'acteur, depuis la prime enfance, certains de ses traits fondamentaux — et ce au-delà d'une problématique de socialisation ou d'inculcation à la BOURDIEU.

Je proposerai de surcroît que l'institution soit définie comme un ensemble de règles culturelles, fortement codifiées et matérialisées dans des structures sociales particulières de longue durée et dans les schèmes cognitifs des acteurs.

« We see *institutions* as cultural rules giving collective meaning and value to particular entities and activities, integrating them into the larger schemes. We see both patterns of activity and the units involved in them (individuals and other social entities) as constructed by such wider rules. *Institutionalization*, in this usage, is the process by which a given set of units and a pattern of activities come to be normatively and cognitively held in place, and practically taken for granted as lawful (whether as a matter of formal law, custom, or knowledge). » (MEYER, 1987, p. 13.)

Qu'est-ce à dire sinon que Cellard autant que Bliss insistent davantage, chacun dans sa perspective, sur l'aspect organisationnel du problème traité, la mise sur pied de l'Hôpital Général et de l'asile dans le premier cas, celle du Bureau de santé, du Conseil d'hygiène et de l'hôpital du Mont-Royal (spécialisé dans le traitement de la variole et plus spécifiquement de la variole infantile) dans le second cas. Il ne s'agit pas de nier l'importance des problèmes d'organisation sur le terrain notamment, non plus que de reprocher à des historiens de ne pas faire les distinctions qui s'imposent en sociologie.

Si on accepte de recevoir l'hypothèse selon laquelle l'institution constitue un ensemble de règles culturelles codifiées, il est alors possible de faire la lecture suivante des analyses de Cellard et de Bliss : ce dont il est question, dans l'un et l'autre cas, concerne effectivement l'émergence de nouvelles règles culturelles dans le traitement de la maladie et celui des enfants. Dans une perspective institutionnelle, les deux livres racontent la transformation du traitement de la folie et de l'épidémie par la médecine et les pouvoirs publics, celle également d'une configuration culturelle donnée.

On peut voir un exemple probant de la transformation des règles culturelles dans la description que Bliss fait de la question de l'enregistrement obligatoire des naissances et des décès. On sait qu'au XIX^e siècle, cette pratique faisait doublement problème, parce que l'Église s'y opposait, mais aussi parce que l'acteur social n'en comprenait pas la nécessité, y voyant une intrusion de l'État dans la vie privée. Or la vaccination, mesure préventive par excellence, ne pouvait être effective que si un décompte du nombre d'enfants pouvait se faire avec un minimum de rigueur et de fiabilité.

On ignorait certes combien d'enfants naissaient et, jusqu'à un certain point, combien mouraient. Imagine-t-on quel type de problèmes et de difficultés ce manque de suivi pouvait causer aux autorités publiques en période d'épidémie ? La résistance populaire aux mesures d'enregistrement des naissances et décès donne un relief particulier à la fois à cette règle institutionnelle et à la régulation des comportements.

« Nobody knew how many infants there were in Montréal, for example, because neither Canada nor Québec required registration of births. Death statistics were taken from the cemetery returns. In one of their early victories, the Montréal health officials helped bring a rule that interment could not take place without a certificate showing cause of death. » (BLISS, 1991, p. 24.)

Ce nouveau procédé allait entraîner un bouleversement des normes qui avaient jusqu'alors prévalu, en instaurant de nouvelles règles culturelles dans les rapports entre acteurs — notamment avec les enfants, j'y reviendrai — et dans la structure sociale. L'institutionnalisation constitue donc le processus selon lequel des patterns d'activités sont mis en place sur les plans normatif et cognitif. L'institution sanitaire (Bliss) et asilaire (Cellard) concerne les règles culturelles du traitement de l'épidémie et de la folie, la transformation de ces règles à l'occasion de la prise en charge de ces maladies par la médecine et l'implantation des normes sociales de comportement qui s'ensuivent.

L'implantation de ces normes sociales introduisent, en deuxième lieu, la question du contrôle social et de la régulation du comportement dont on connaît l'importance dans la sociologie contemporaine. Un TOURAINE, par exemple, avance même l'idée de faire du concept de contrôle social un des quatre points cardinaux de l'analyse sociologique ; l'Américain GIBBS propose d'en faire le concept central de la sociologie. On sait de surcroît à quel point il constitue dans la perspective foucaldienne la clé de voûte du dispositif de l'analyse de la folie, perspective que Cellard reprend en partie à son compte.

Mais contrôle social de quoi au juste ? De quel type de conduites ? Quelles pratiques sociales sont en cause ? Pourquoi sont-elles l'objet, à travers l'institution, d'un processus de contrôle de la part des instances du pouvoir ? Si certaines conduites sont, dans des circonstances données, soumises au contrôle de l'institution, qu'en est-il des autres conduites sociales ? Seraient-elles d'emblée livrées au surgissement pur de l'acte libre ou ne seraient-elles pas partie prenante d'un autre processus, celui de la régulation sociale, forme plus douce et néanmoins performante de mise en ordre des comportements des acteurs ; forme peut-être moins sensible politiquement que celle du contrôle, assurément moins visible en théorie, mais qui n'en possède pas moins une prégnance exceptionnelle ? La généralisation des conduites socialement acceptables passe aussi par les processus de régulation. Comment dès lors articuler contrôle et régulation et penser ces concepts dans leur différence et leur tension ?

Ainsi l'institution asilaire serait destinée au contrôle social (p. 210) : devant l'intolérance à l'égard des anormaux, l'asile sert de moyen de contrôle social (p. 135) ; les médecins élèvent la voix pour réclamer des mesures de contrôle social (p. 219) ; à partir de 1830, on assiste à une offensive marquée dans la voie du contrôle social (p. 143) ; l'asile n'est pas la seule institution de contrôle social (p. 199). Le propos, on le constate, est omniprésent. Dans un souci d'ordre, cette institution est mise en place par la bourgeoisie montante afin de contrôler des populations improductives et marginales, affirme l'auteur.

À cet égard, deux thèses s'affrontent dans le domaine de l'histoire de la folie selon Cellard. « D'une part, les historiens qui axent leur analyse sur le développement de la médecine, de la psychiatrie en particulier, en tant que sciences et, d'autre part, les tenants des thèses du contrôle social et de la répression de la déviance. » (CELLARD, 1991, p. 214.) Même s'il s'en défend, Cellard appartient à la deuxième

catégorie et il n'y a rien à redire à ce sujet. Il faut toutefois questionner cette façon de dichotomiser l'histoire de la folie : le développement de la science n'entraîne-t-il pas le passage vers de nouvelles formes de contrôle social ? J'y reviens par la suite.

Si Bliss ne parle pas explicitement du contrôle social à l'instar de Cellard, sa description de l'épidémie de variole soulève par contre cette question de façon implicite. Les problèmes d'ordre public liés à l'implantation de nouvelles normes sociales et médicales de conduite chez les acteurs renvoient à des questions de contrôle. Qu'on compare les situations ontarienne et québécoise pour mieux prendre la mesure de ce qu'il en est du contrôle de l'épidémie. Du côté ontarien donc : « [...] the Ontario board organized a frontal, authoritarian assault on the smallpox. The board ordered the closing of schools and churches [...] banned all other public gatherings, and suspended stagecoach service into the community. » (BLISS, 1991, p. 52.)

Du côté québécois par contre, les choses sont plus complexes : non seulement les mesures sanitaires sont déficientes, mais les citoyens refusent de coopérer avec les autorités (*idem*, p. 65). Bien davantage qu'une question de coopération, les autorités publiques affrontaient la résistance ouverte à la vaccination et à l'isolement (p. 103). La police sanitaire ne cessait de répéter que les mesures d'isolement avaient failli et que celles-ci ne pouvaient être mises en vigueur (p. 94), non plus que la vaccination obligatoire (p. 141), dont on sait par ailleurs qu'elle allait mener aux émeutes de septembre 1885. Le préjugé à l'encontre de la vaccination était tel que même le clergé n'y pouvait rien et s'avouait impuissant (p. 157). Les familles ayant des enfants atteints de variole refusaient carrément qu'ils soient hospitalisés (p. 165). Les résultats étaient on ne peut plus désastreux : « St-Henri is in a sanitary state that would not be tolerated anywhere else in the world. », déclarait le journal *Witness* (p. 153).

Or, le concept de contrôle social nécessite des clarifications tant d'un point de vue historique que conceptuel. Le contrôle social n'est pas un tout homogène qui perdure, identique à lui-même, à travers le temps. Le chercheur peut s'interroger sur les transformations historiques des formes prises par le contrôle social à différentes époques. En partant de Foucault, on en distinguera deux, celle qui fonctionne à la tradition et celle qui procède par contrat. Cette dernière fait une large place à la science comme forme moderne de contrôle social, c'est-à-dire à la capacité que possède la science de développer des activités et des technologies qui permettent d'accroître le contrôle social des appareils sur les acteurs ou sur des catégories particulières de population : on pense à la médecine et à la psychiatrie dans les deux cas qui nous intéressent.

Apparaît en filigrane le pouvoir de la norme obligeant à de nouvelles délimitations des espaces-temps sociaux — l'asile constitue une de ces nouvelles délimitations ainsi que l'hôpital spécialisé en traitement de la variole — et définissant ce que d'aucuns appellent les disciplines du corps : l'enfermement dans le cas de la folie et, dans celui de la variole, la vaccination, la désinfection et l'isolement. Dans cette perspective, l'émergence de l'asile ne constitue-t-elle pas le passage d'une forme

classique de contrôle social (l'ébranlement des croyances traditionnelles en matière de folie) à une forme moderne, celle de l'asile, assurée et légitimée par la nouvelle science qu'est la psychiatrie ? Par ailleurs est-ce dire aussi que l'implantation difficile et douloureuse de nouvelles règles sanitaires révèle le passage vers une forme moderne de contrôle de l'épidémie, représentée par la vaccination obligatoire et l'hôpital spécialisé ? Que se joue-t-il dans ces passages, étant entendu que, dans les sociétés dites traditionnelles, le contrôle social de la folie et de l'épidémie n'existe pas moins, sous d'autres formes cependant.

Des clarifications conceptuelles s'imposent néanmoins entre contrôle et régulation sociale d'un côté et de l'autre entre contrôle, régulation et intégration. Ce sont là, on en conviendra, des questions complexes puisque le plus souvent les concepts se chevauchent ; il paraît alors plus aisé de laisser le travail dans une sorte de flou conceptuel et de fonctionner en conséquence dans l'à-peu-près. Ainsi Cellard ne distingue pas assez contrôle et régulation sociale qu'il emploie dans le même contexte discursif, sinon conceptuel, l'un étant plus ou moins interchangeable avec l'autre (CELLARD, 1991, p. 143-199). Des questions surgissent alors, inévitables. Parmi les conduites sociales des acteurs, lesquelles font l'objet d'un contrôle et lesquelles d'une régulation ? Autrement dit, où passe la distinction entre contrôle et régulation, étant entendu que celle-ci n'est jamais fixée de manière définitive et qu'elle s'avère toujours l'objet d'un enjeu sociétal sinon d'un conflit ?

J'aimerais introduire ici une première distinction à partir des travaux de l'historien américain des sciences et de la technologie Hamilton CRAVENS. En se penchant sur l'histoire de l'enfance aux États-Unis, celui-ci est amené à différencier deux périodes qui constituent autant d'espaces-temps sociaux particuliers. Au cours de la première période (XIX^e siècle), les réformateurs américains ont concentré leur action sur la prise en charge de l'enfance en difficulté et de l'enfance à problème. Ainsi ont été mises sur pied un ensemble de structures destinées à prendre en main cette catégorie particulière d'enfants et à assurer de la sorte leur encadrement. Voient alors le jour des orphelinats, des crèches, des maisons de placement pour les enfants battus, abandonnés ou négligés ; des écoles de réforme, des écoles d'industries et un système particulier de tribunaux pour la délinquance juvénile ; des lieux spécifiques de placement pour aveugles, sourds-muets, handicapés et faibles d'esprit. À cet égard, les tribunaux particuliers affectés à la délinquance juvénile s'avèrent fort instructifs ; cette prise en charge était en fait destinée au contrôle d'une catégorie de population qu'on estimait à tort ou à raison dangereuse ou au moins menaçante.

Tout cela, soutient Cravens, survient au moment où s'amorce aux États-Unis un processus de redéfinition de la population nationale : il ne s'agissait rien de moins que de savoir, dans un contexte de forte immigration, quels groupes faisaient ou n'en faisaient pas partie (CRAVENS, 1985, p. 417). Et la question se posait avec une insistance particulière pour cette catégorie sociale spécifique que sont les enfants. L'enfance en difficulté étant écartée et entre bonnes mains, restait alors l'enfance à problèmes et l'enfance dite ordinaire qui ne doivent pas être confondues, à l'époque.

Il n'est pas sans intérêt de constater sur quelles bases le concept de normalité est introduit dans le champ de l'enfance et comment on l'articule à celui de régulation «[...] psychological normality was conceived of as merely a lack of socially disturbing symptoms, an absence of social inefficiency: that which did not need to be regulated». (ROSE, 1985, p. 6.)

Cette enfance à problèmes n'était pas pour autant laissée pour compte. Distincte autant de l'enfance à risque que de l'enfance dite ordinaire, elle se caractérise par de légers troubles de comportement : «mild behavior problems», dit Cravens. On créera à son intention des technologies de régulation du comportement dont le prototype reste aux États-Unis les *Child Guidance Clinic* (HORN, 1989) et qui ne sont pas de l'ordre du contrôle comme on le verra par la suite. Partant des propos de Cravens et de Rose, la distinction suivante peut dès lors être introduite :

<i>contrôle</i>	<i>régulation</i>	<i>normalité</i>
enfance à risque	enfance à problèmes	enfance dite ordinaire

Par ailleurs, Vincent Lemieux propose de définir la régulation de situations et de comportements dans le sens d'une normalisation des conduites des acteurs : «Des situations font problème par rapport à des normes et la régulation consiste à ramener ces situations à l'intérieur des plages de variation définies par les normes.» (LEMIEUX, 1986, p. 8.) Les technologies de régulation de l'enfance consistent donc, selon la définition de Lemieux, à ramener les conduites à l'intérieur des limites autorisées par la norme ou la règle, c'est-à-dire par l'institution. En outre, si les propos de Lemieux permettent de penser la régulation dans le cadre de la normalisation, ils tendent alors à faire basculer régulation et normalité dans le même champ de pratique. De plus, ils ouvrent aussi la possibilité de concevoir la régulation sur un terrain autre que celui de l'intégration. Bref, de penser l'intégration en d'autres termes que la régulation ou même que la hiérarchie.

Que reste-t-il alors pour le contrôle social ? L'encadrement contraignant, la prise en charge délibérée et l'éventuelle mise au pas de catégories sociales jugées menaçantes ou dangereuses, selon le cas, pour la société globale. Sans doute importe-t-il de penser en effet le contrôle social en dehors du concept de déviance où une certaine sociologie fonctionnaliste l'a trop souvent entraîné (PFHOL, 1985). Il paraît essentiel à cet égard de comprendre et même de construire le contrôle social en dehors du concept de déviance. C'est à cette seule condition d'ailleurs qu'on parviendra à saisir la science et la technologie comme formes de contrôle social ; alors seulement pourra-t-on saisir de façon simultanée et indissociable les avancées de la science et le mouvement de contrôle des populations dangereuses. C'est à cette double condition que le *Welfare* peut être compris comme forme de contrôle social.

Or, tant chez Cellard que chez Bliss, il s'agit bien de cela même : l'émergence de nouvelles règles institutionnelles qui prennent forme dans la foulée des percées de la

médecine et de la psychiatrie au XIX^e siècle. Est-ce à dire pour autant que dans les deux cas, celui de l'asile et celui de l'épidémie, la question soulevée de façon explicite soit celle du contrôle social? De quel ordre sont ces nouvelles règles institutionnelles? Jouent-elles dans le sens du contrôle ou de la régulation?

Il est sans doute plus facile de répondre à cette question au sujet de l'asile dont on ne voit pas comment il pourrait s'agir d'autre chose que de contrôle d'une catégorie d'indésirables dans la mesure où on enferme dans des lieux spécifiques, où on exclut en quelque sorte par voie de ségrégation; population indésirable dont Cellard rappelle à juste titre que tel n'a pas toujours été son sort, à d'autres époques.

Le problème s'avère plus complexe par contre dans le cas de l'épidémie: vu qu'il s'agit de désinfection d'habitations insalubres, de vaccination obligatoire, d'hospitalisation —parfois forcée— d'enfants atteints de variole, est-il plus approprié de parler, dans ce cas, de contrôle ou de régulation? Certains seront de prime abord portés à conclure que le caractère obligatoire de la vaccination, de l'hospitalisation, de la désinfection des habitations insalubres et le soulèvement de septembre 1885 inscrivent d'emblée ce problème sous l'égide du contrôle. La question soulevée ici ne manque en effet pas d'intérêt: l'obligation des activités de vaccination, de désinfection et d'hospitalisation des enfants et la résistance populaire qui suit suffisent-elles pour interpréter invariablement ces phénomènes comme une manifestation explicite du contrôle social?

Il est pourtant possible d'y voir un problème de régulation au sens de Lemieux: ramener les conduites des acteurs à l'intérieur des plages de variations permises par la norme. L'épisode de l'épidémie de variole met en jeu une rationalisation du social dans la société québécoise de la fin du XIX^e siècle: rationalisation des règles du jeu constitutives d'un champ d'activités, rationalisation aussi d'un ensemble réglé d'interactions entre acteurs sociaux. Cette société globale constituant une forme sociale en voie de transformation, une régulation des conduites des acteurs s'imposait dans le champ sanitaire en particulier. La question n'est pas simple, on en conviendra, et elle mérite qu'on s'y arrête.

Dernier point de critique enfin sur lequel je serai très bref: du contexte socioculturel Cellard nous dit qu'il est producteur des causes de la folie; Bliss, moins explicite, y allant plutôt par allusions. Ces auteurs en font porter beaucoup au contexte socioculturel qui a besoin d'être robuste pour assumer ce lourd héritage: le capitalisme et la bourgeoisie, la misère et le désordre, le mysticisme et la religion, l'urbanisation et la paupérisation des masses, les nouvelles valeurs et le désir d'ordre, les transformations de la famille et l'affaiblissement des solidarités communautaires, les différences entre anglophones progressistes et Canadiens français conservateurs [...] et j'en passe. Ouf! Ce pauvre contexte socioculturel peut-il être chargé du poids de tous les maux?

Le sociologue que je suis se trouve tarabusté par cette tendance analytique qui consiste à tout rejeter sur le contexte socioculturel ou, ce qui revient au même, sur les mentalités. Il y a quinze ans, c'était la bourgeoisie qui occupait cette position peu

enviable. Qu'on se comprenne bien : la relation ainsi établie entre folie (ou épidémie) et contexte est un lien causal et on ne se surprendra pas de voir Cellard parler des causes de la folie : «[...] les symptômes et les causes de la folie sont le produit du contexte socioculturel (et parfois même de certains types de réponses)» (p. 35). Or ceci est fort discutable dans la mesure où ce lien causal n'est pas explicitement construit dans le fil de l'analyse, mais plutôt présupposé par l'analyse à laquelle il sert de caution scientifique en quelque sorte. Ce type de démarche est similaire à celui qu'on trouve chez certains sociologues qui, à bout de ressources avec un objet rebattu et rébarbatif, croient résoudre leurs difficultés en allant piger dans le coffre à outils du psychologue, c'est-à-dire en donnant des réponses vaguement psychologiques à une question sociologique. Il ne paraît pas évident que l'explication du problème en soit d'autant avancée. Au contraire.

*
* * *

Toutefois les livres de Cellard et de Bliss sont des travaux d'historiens et il ne saurait être question de leur reprocher de ne pas avoir joué au sociologue. Leurs textes soulèvent cependant des interrogations importantes que j'ai voulu exprimer ici. Ce qui ne constitue pas leur seul mérite quoique je sois porté à y voir l'une de leurs principales qualités. Ces études se révèlent minutieuses, détaillées, menées d'une main de maître. Leur ampleur commande à elle seule le respect : il faut en effet avoir une solide envergure intellectuelle pour entreprendre et mener à terme une telle histoire de la folie au Québec ainsi qu'une histoire de l'épidémie de variole à Montréal.

André TURMEL

*Département de sociologie,
Université Laval.*

BIBLIOGRAPHIE

- COPP, Terry, *Classe ouvrière et pauvreté. Les conditions de vie des travailleurs montréalais, 1897-1929*, 1978 Montréal, Boréal Express.
- CRAVENS, Hamilton, «Child-Saving in the Age of Professionalism, 1915-1930», dans : HAWES, Joseph et 1985 Ray HINER, *American Childhood*, Westport (Colorado), Greenwood Press, 415-488.
- FARLEY, Michael, Peter KEATING et Othmar KEEL, «La vaccination à Montréal dans la seconde moitié du 19^e siècle : pratiques, obstacles et résistances», dans : FOURNIER, M., Y. GINGRAS et Othmar KEEL, *Sciences et médecine au Québec : perspectives sociohistoriques*, Montréal, I.Q.R.C., 1987 87-128.

- GIBBS, Jack, *Control: Sociology's Central Notion*, Urbana, University of Illinois Press.
1989
- GIDDENS, Anthony, *Sociology. A Brief but Critical Introduction*, New York, Harcourt, Brace, Janovitch.
1987
- HORN, Margo, *Before it's Too Late: The Child Guidance Movement in the United States, 1922-1945*,
1989 Philadelphia, Temple University Press.
- LACHAPPELLE, E.P., *Rapport de la Commission royale d'enquête sur la tuberculose*, Québec.
1909
- LEMIEUX, Vincent, *Les politiques publiques et l'exercice du pouvoir*, Québec, Université Laval, Labora-
1986 toire d'études politiques et administratives/Département de science politique. (Cahier 8601.)
- MEYER, John et al., *Institutional structure*, Newbery Park, California, Sage.
1987
- PFHOL, Stephen J., *Images of Deviance and Social Control. A Sociological History*, New York, McGraw
1985 Hill.
- POWELL, Walter et Paul DIMAGGIO, *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago, The
1991 University of Chicago Press.
- RAMOGNINO, Nicole (dir.), *L'instituant, les savoirs et les orthodoxies*, Aix-en-Provence, Publications de
1991 l'Université de Provence.
- REYNAUD, Jean-Daniel, «Pour une sociologie de la régulation sociale», *Sociologie et sociétés*, 32, 2:
1991 13-26.
- ROSE, Nikolas, *The psychological complex*, London, Routledge and Kegan Paul.
1985
- ROUSSEAU, François, *La croix et le scalpel*, Québec, Septentrion.
1989
- TÉTREAULT, Martin, «Les maladies de la misère. Aspects de la santé publique à Montréal, 1880-1914»,
1983 *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 36, 4: 507-526.
- WARD, Peter W. et Patricia WARD, «Infant birth weight and nutrition in industrializing Montreal», *The*
1984 *American Historical Review*, 89, 2: 324-345.