

d'être négligeable ; notamment sur leur identité, leur parcours, leur avenir, mais également sur leur mode de vie. Les biographies à la fin de l'ouvrage permettent à toutes ces femmes d'être réintégrées pour la première fois dans l'histoire de l'évolution de la féminisation des facultés de médecine.

Un pan de cette histoire, celui des parcours des étudiantes dans les diverses écoles de médecine avant le passage du doctorat à Montpellier, est d'autant plus pertinent, qu'il est notable dans cette faculté qui recrute entre autres à Alger et Nîmes avant de recruter dans sa propre ville. En cela, l'ouvrage montre une différence entre Paris et Montpellier, car même si à Paris se trouvaient de nombreuses étudiantes qui s'étaient préalablement formées dans des écoles de médecine de province, la proportion semble loin d'être la même. Une étude comparative reste à faire sur le parcours géographique et scolaire entre ces deux facultés. Et on ne peut qu'espérer maintenant une étude semblable sur la Faculté de Strasbourg.

Natalie Pigéard-Micault
Musée Curie (CNRS/Institut Curie)

Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec, 1930–2013

Marie-Claude Thifault et Henri Dorvil (dir.)

Québec : Presses de l'Université du Québec, 2014, 216 p., \$27

Lorsque l'historien s'approche de la désinstitutionnalisation en psychiatrie, il se retrouve face à un phénomène qui a déjà donné lieu à de multiples récits contemporains, entre autres par des disciplines qui lui sont proches comme la sociologie. Que ce soit « désinstitutionnalisation », « sectorisation », « communarisation », « déshospitalisation », la terminologie utilisée n'est pas issue d'une réflexion historiographique, mais constitue un terme contemporain au phénomène qu'il est censé décrire. Les mots utilisés sont dès lors chargés au niveau idéologique et politique. Pour certains, il s'agit d'une nécessité morale – l'institution asilaire est une prison –, pour d'autres, d'une nécessité médicale – l'institution asilaire rend malade – ou encore, d'une nécessité financière – l'institution asilaire est trop chère. Comment dès lors se défaire de ces carcans de lectures et produire un récit nouveau ? Tel est le défi de ce livre consacré à la désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec. La réponse de l'équipe de recherche autour de

Marie-Claude Thifault, professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa, est finalement assez logique : en se plongeant dans les archives et en produisant une narration qui donne une voix à tous les acteurs de cette désinstitutionnalisation, aussi bien les médecins, que les infirmières, les patients ou les hommes et femmes politiques. De ce livre riche, j'aimerais retenir deux idées : l'importance de la psychopharmacologie, et l'inscription de la désinstitutionnalisation dans un processus sociétal plus large.

La question de savoir si la psychopharmacologie est une condition nécessaire pour permettre la désinstitutionnalisation est débattue dès les années 1960. Si les auteurs du livre avancent d'autres raisons comme les changements induits par la participation du Canada à la Deuxième Guerre mondiale et le traitement en partie psychothérapeutique des soldats qui s'ensuit, ils accordent néanmoins une place essentielle à la psychopharmacologie. En qualifiant l'introduction des neuroleptiques et des antidépresseurs comme la « plus grande révolution thérapeutique en psychiatrie » (3), ils suivent l'autre historien canadien, Edward Shorter, qui souligne également la centralité de la thérapie médicamenteuse. Comme l'écrit Martin Pâquet dans sa conclusion : « avec ses découvertes en pharmacologie, cette dernière [l'industrie pharmaceutique] est aux origines du mouvement de désinstitutionnalisation des années 1950 » (187). Malheureusement, les auteurs n'engagent cependant pas davantage la discussion avec les auteurs américains et européens qui contestent cette lecture.

Comme dans d'autres pays, la désinstitutionnalisation en psychiatrie est inscrite dans des changements sociétaux plus larges. Au Canada francophone, les jeunes psychiatres modernistes qui veulent changer le monde en transformant les asiles sont bien sûr à rattacher à la Révolution tranquille. Pour les auteurs, les deux mouvements « sont jumeaux : non seulement sont-ils survenus au même moment, mais ils ont les mêmes parents » (37). En même temps, ils soulignent également que le cri de ralliement de la « modernité » a également une fonction mythologique servant à dévaloriser les périodes antérieures, à savoir « la Grande Noirceur » et « l'asile muséologique ». Tout un chapitre, écrit par Thifault et Martin Desmeules, consacré aux expériences de désinstitutionnalisation entre 1930 et 1976, argumente d'ailleurs que cette séparation manichéenne entre « ténèbres » (avant les années 1970) et « lumière » (après les années 1970) n'est pas nécessairement pertinente. Ce n'est pas seulement la première moitié du 20^e siècle qui est revisitée, mais également les

raisons et les conséquences de la désinstitutionnalisation. Et le bilan est loin d'être positif comme l'énumèrent Marie-Ève Carle, Laurie Kirouac et Henri Dorvil dans leur chapitre : « des patients psychiatriques se retrouvant dans le contingent des personnes sans abri, la discontinuité des soins, le syndrome de la porte tournante, la transinstitutionnalisation, etc. » (142).

Le seul défaut du livre me semble sa focalisation sur le Canada francophone, la question de la désinstitutionnalisation étant un phénomène transnational. C'est donc également à la lueur d'un livre proposé par la même équipe, intitulé *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans le monde francophone* et qui devrait paraître en 2017 qu'il faudra relire cet ouvrage.

Benoît Majerus
Université du Luxembourg

Anthropologie médicale et pensée politique

P. J. Georges Cabanis, textes réunis et présentés par Marie Gaille
Paris : CNRS Éditions, 2014, 256 p., \$42,95

Cet ouvrage réunit quatre textes de P. J. Georges Cabanis (1757–1808) consacrés respectivement aux hôpitaux, aux secours publics, à la législation des prisons et au supplice de la guillotine. Ces essais ont été choisis, présentés et annotés par Marie Gaille afin d'illustrer l'exigence cabanissienne de jeter un pont entre la médecine et l'espace public. Pour Cabanis, les objectifs de la médecine dépassent le cadre de la simple thérapie : celle-ci est une science qui examine la gamme complète des facteurs et des circonstances qui influent sur les états de santé et de maladie, et qui se doit de prendre en considération la dimension sociale et politique de la condition des malades.

L'un des aspects les plus intéressants du travail accompli par l'auteure réside dans son approche de l'œuvre de Cabanis : dans l'« Introduction » (9–76), elle se propose d'explorer la pensée de ce médecin révolutionnaire en étudiant la relation complexe qu'il met en avant entre son anthropologie médicale et sa réflexion politique. Elle s'attache à montrer que dans son engagement politique dans l'approche de problèmes spécifiques (tels que la condition des malades dans les hôpitaux), Cabanis fait preuve d'un humanisme marqué par une étonnante actualité. Si cet auteur a été considéré par certains commentateurs comme l'un des tenants du matérialisme et de l'anti-dualisme, Gaille préfère ne pas s'embourber dans ces