

L'HISTOIRE DE LA PRÉVENTION : HYGIÉNISME ET PROMOTION DE LA SANTÉ

2 —

Patrice BOURDELAIS

Il serait naïf de penser que l'hygiénisme marque le début des formes de prévention des maladies et des recommandations sur les meilleures manières de maintenir le corps en bonne santé. Hippocrate et Galien prodiguaient règles et conseils afin de bien vieillir. Roger Bacon, au XIII^e siècle, offre une large compilation des écrits d'Avicenne et de Rhazi lorsqu'il rédige son *Epistola de retardatione accidentum senectutis* et décrit le régime alimentaire et balnéaire qui convient [18]. Les évolutions historiques sont en général plus complexes que les caractérisations à l'emporte-pièce que l'on est parfois tenté d'en donner, la prévention ne commence pas avec les premiers hygiénistes de la seconde moitié du XVIII^e siècle et la promotion de la santé est probablement une idée et une pratique très anciennes, au moins au niveau individuel des élites ! Quel est donc l'origine du changement qui conduit à penser que tout a changé depuis le milieu du XVIII^e siècle ? Probablement la place de plus en plus importante que prend la notion de progrès dans les sociétés européennes à partir de ce moment-là, et la santé individuelle et collective, publique, est certainement l'un des secteurs dans lesquels ce moteur de l'action – et de la réussite – a été le plus présent et aussi le plus spectaculaire, illustré, par exemple, par l'envol de la courbe de l'espérance de vie [4]. Dans le cadre de cette idéologie, le maintien ne suffit plus, il convient d'améliorer, encore et toujours, la santé de chacun, mais aussi le contrôle des maladies infectieuses, la couverture vaccinale, les équipements sanitaires, les comportements de la population [25]. Il convient aussi de prévenir la plupart des risques qui menacent le cours de la vie – accidents du travail, tuberculose, alcoolisme, intoxications alimentaires – et de dépister les maladies à un stade de plus en plus précoce ; un tel projet a été servi par l'expansion des technologies récentes et appliqué, par exemple, dans les différents dépistages actuels. N'est-ce pas cette logique qui a conduit à une promotion de la santé dans tous les domaines de la vie personnelle, professionnelle et sociale ? Bien entendu, cette rationalité s'est heurtée à d'autres, qui traversent elles aussi nos sociétés : la professionnalisation de la médecine, la gestion des relations sociales, les logiques du marché économique [5].

Le virage de l'hygiénisme

Des politiques de protection contre l'importation des épidémies, en particulier de peste, avaient été mises en place de façon progressive après la Peste noire de 1346-1348 et jusqu'au milieu du XV^e siècle [8]. Elles étaient fondées sur l'organisation de

quarantaines, de cordons sanitaires, de lazarets, et sur la recherche d'informations sur l'état sanitaire des grands ports d'où provenaient les navires (qui s'illustre dans le système des patentes) [2, 5]. Après quatre siècles de fonctionnement de ce système, les médecins des Lumières tournent leur regard vers l'intérieur des frontières, ils se font plus attentifs au repérage des premiers symptômes des maladies locales, et non plus seulement importées, afin de mieux anticiper leur danger. Le raisonnement anticipateur se développe afin de mieux contrôler le cours de la maladie. C'est la vision du risque qui change, tout en se quantifiant [26]. Car la pensée néohippocratique qui se développe dans la seconde moitié du XVIII^e siècle cherche à vérifier, par les observations empiriques, les relations de fréquence d'association entre certaines configurations climatiques et la survenue de maladies spécifiques, par exemple [21, 25].

Les médecins des Lumières veulent aussi redresser les comportements des individus, provoquer une prise de conscience sociale en s'attaquant aux pratiques populaires qu'ils considèrent fautes et, le plus souvent, issues de superstitions.

Une autre rupture par rapport au passé s'affirme alors : l'espoir d'une progression toujours possible, les projets de « perfectionnement de l'espèce humaine » se multiplient, par la génétique mais aussi par l'exercice et par l'hygiène. Une société de progrès, en rupture avec la société traditionnelle, s'installe, en promouvant une vigilance sur l'avenir physique d'une population entière [25]. En 1770, l'invention d'une première forme d'assurance maladie, la protection des ouvriers tailleurs de Londres et de Westminster qui tombent malades par les employeurs, se double de l'obligation d'autocontrôle, ils doivent respecter un modèle de vie, et surtout éviter la débauche. L'hygiénisme, la prévention, le progrès supposent l'adoption d'un style de vie en accord avec les nouveaux principes, au sein desquels la moralisation des comportements prend une place importante. Dès le XVIII^e siècle, le néohippocratismes développe une pensée sur le milieu, mais aussi sur les mauvaises habitudes de la population et sur la réformation des mœurs [21].

Tout cela se passe au moment où la découverte de la fibre comme unité anatomique minimale renvoie les qualités humorales, chères à Hippocrate et Galien, à des représentations dépassées. Pour la première fois, le développement urbain, la forte croissance des villes sont non seulement vus comme un nouveau danger de développement de maladies, mais aussi de débilité, de perte de la force, d'avitissement. La notion de « constitution épidémique », empruntée à Sydenham, se retrouve par exemple chez Lépécq de La Cloture pour qui la maladie collective qu'est l'épidémie a son

origine dans le milieu de vie du patient, elle est à la fois environnementale et sociale [21]. Cette médecine qui vise le collectif relève en grande partie de la puissance publique dont elle recherche le soutien ; soucieuse des conditions de vie, elle s'attache à modifier celles-ci pour qu'elles deviennent moins pathogènes. La médecine pratique de conservation de la santé doit donc avoir partie liée avec le pouvoir politique, local et national, même si, ou parce que, l'ensemble de la population est alors bien loin de partager ces préoccupations, plus attachée à ses vieilles recettes qu'à des pratiques nouvelles qui lui sont vantées pour sa santé.

Médecins, santé publique et pouvoir politique

La figure centrale est ici Johann Peter Frank qui publie, en six volumes entre 1779 et 1819, le *Système d'une police médicale complète*. Ses précurseurs directs, nombreux, ne sont pas tous du XVIII^e siècle, mais tous s'adressent au pouvoir politique [14]. Struppius, médecin de la ville de Francfort, adresse son livre *Réforme utile à la bonne santé et à l'ordre chrétien* à l'« autorité chrétienne et leurs sujets » en 1573. Il y traite de la pureté de l'eau, de l'inspection des pharmacies, de l'hygiène des marchés de nourriture, de l'éducation des sages-femmes, de la lutte contre les charlatans ainsi que de la nécessité d'améliorer les connaissances anatomiques. Sa première motivation n'est alors pas l'utilité économique d'une population saine, mais l'« ordonnance sérieuse de Dieu » ; il s'agit de conserver la vie et la santé de ses créatures. Du Breil, docteur régent de la faculté de Médecine de Paris, adressait au souverain Henri III, en 1580, son analyse de la situation de la population française, il informait le prince pour pouvoir utiliser la force d'un pouvoir central et absolu comme remède ultime.

Parmi les inspirateurs de Johann Peter Frank figurent aussi les règlements et ordonnances de la police rassemblés par Nicolas de La Mare (1705-1738), Edme de la Poix de Freminville (1758), Jean Verdier (1763), Du Chesne (1767). Infatigable compilateur, il a réinséré dans son œuvre tout ce qui avait déjà été traité : « la salubrité de l'air, la pureté des eaux, la bonne qualité des vivres, les boissons et remèdes, les précautions particulières dans les temps de contagion, les latrines, la santé et sûreté des enfants que l'on confie aux nourrices, les secours aux noyés, les femmes de mauvaise vie, les grossesses des filles et femmes non mariées, l'exercice de la médecine ». Frank part du principe que l'homme est naturellement sain, à condition qu'il suive les lois de la nature que la médecine s'efforce de déchiffrer. Pour rétablir ces lois de la nature, la médecine a alors souvent besoin de la puissance politique. Épousant les thèses de Rousseau, il constate que la santé naturelle a été détruite par la socialisation progressive du genre humain. L'inégalité sociale est pour lui la cause la plus importante des maladies. La police médicale, aidée par la science, doit permettre de contrôler les maladies. Ainsi prévoit-il des mesures afin d'éviter les dangers des mariages prématurés, tardifs, à grand écart d'âge et surtout les mariages malsains (épileptiques, phthisiques, mal formés). Dans ces cas, le mariage serait un tort que l'on ferait à soi-même et à l'humanité. Frank a une vision à long terme de l'amélioration de la santé individuelle « l'amélioration physique de l'espèce humaine, un devoir aussi strict, pour l'administrateur éclairé par la police médicale que l'est l'amélioration de la santé individuelle pour le médecin traditionnel » (Frank, 1779-1819,

tome I, p. 323). Les propos sur l'encouragement au mariage et à la reproduction des citoyens forts et bien conformés ont bien entendu été repris par les eugénistes du XX^e siècle, en particulier les nazis, ce qui a valu à l'œuvre de Frank une mise à l'écart logique d'un demi-siècle, en dépit de son intérêt historique.

La double préoccupation des hygiénistes est très clairement présente dès le XVIII^e siècle : conseiller les autorités politiques grâce aux connaissances scientifiques récemment acquises et contribuer à changer les habitudes et les comportements des populations. La motivation est également plurielle : sauver les créatures de Dieu, ne pas faire peser de fardeau sur l'ensemble de la société, développer un corps social sain, c'est-à-dire plus vigoureux et prospère, faire la santé sinon le bonheur des individus, éventuellement contre eux-mêmes.

L'hygiénisme libéral

L'hygiénisme qui se développe plus complètement au XIX^e et au XX^e siècle est confronté à une contradiction majeure : il souhaite toujours réformer les mœurs des populations et influencer les autorités politiques afin qu'elles réglementent la plupart des facteurs qui peuvent entraver l'amélioration de la santé, mais l'idéologie libérale lui oppose des limites étroites avec lesquelles il doit finalement composer [5, 16].

Le premier exemple concerne les mesures de prévention contre les épidémies qui avaient progressivement été mises en place après la Peste noire du XIV^e siècle. Les quarantaines qui stoppaient les échanges commerciaux et la libre circulation des individus, les lazarets dans lesquels on les enfermait pour plusieurs semaines, les cordons sanitaires qui isolaient un pays de son voisin étaient désormais considérés comme autant de dispositifs liés aux anciens systèmes politiques autoritaires, contraires au respect des libertés individuelles et à la libre circulation des marchandises. L'ensemble du dispositif est abandonné depuis quelques mois lors de l'arrivée de l'épidémie de choléra en Europe en 1831-1832, car il n'y avait pas d'accord des médecins sur le caractère contagieux ou non de la nouvelle maladie, et l'application des contrôles coercitifs avait créé des émeutes violentes en Europe orientale [3].

L'argument principal développé assez rapidement par les hygiénistes est que le choléra ne pourrait pas se développer dans les pays d'Europe si la salubrité publique y était mieux organisée et respectée. Chadwick tente même de démontrer que la plupart des « fièvres » sont dues au mauvais assainissement des villes, en particulier de certains quartiers populeux. L'idée de soumettre la ville à une grande purification par la circulation d'eau est alors mise en pratique : il s'agit d'apporter l'eau de l'extérieur, de la faire circuler dans la ville, puis de la rejeter vers l'extérieur, chargée de tous les effluents des citadins [13]. Un vaste programme d'assainissement et d'adduction d'eau est alors lancé, censé prévenir les risques épidémiques (ce qui se vérifie au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle).

Quant aux quarantaines, en Angleterre, elles sont de fait supprimées et remplacées par des inspections médicales des navires et un suivi des personnes malades. Mais il est vrai que ceux qui partaient d'un port du bassin oriental de la Méditerranée étaient contrôlés à Malte et à Gibraltar, ce qui permettait d'accroître la qualité du dépistage sanitaire à bord bien avant l'arrivée à quai en Angleterre. Au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle, les pays d'Europe occidentale exercent d'ailleurs leur domination sur l'Égypte et sur

l'Empire turc, en leur imposant la charge de la sécurité sanitaire de la Méditerranée. Le système de quarantaine stricte a simplement été repoussé sur les côtes orientales de la Méditerranée, permettant à l'espace situé à l'ouest de bénéficier des charmes et avantages, y compris économiques, de la libre circulation dans un espace épidémique sécurisé [1].

La croissance urbaine, les nouvelles conditions de vie et de travail des populations de l'industrie conduisent les médecins à imputer la responsabilité de la forte mortalité aux conditions de travail et de logement [15, 20]. Ils sont à l'origine, en Angleterre, en France comme dans les provinces allemandes, de la réglementation de la durée du travail pour les enfants (en France, 1841), comme de la législation sur les logements insalubres (1850) [6]. À la fin du siècle, la définition de la maison meurtrière est même fondée sur le nombre de décès tuberculeux qui y sont survenus, conduisant à délimiter par juxtaposition des périmètres voués à la destruction, les « flots insalubres » [11]. Le germe de la tuberculose est alors connu, mais les facteurs environnementaux légués par les médecins néohippocratiques sont toujours présents au point de désigner un immeuble comme « meurtrier ». La bactériologie elle-même ne disait pas l'inverse, en montrant par exemple que le bacille de Koch survivait et se reproduisait mieux dans un environnement non ensoleillé et humide.

Vers la promotion de la santé

Ce sont probablement les premiers bureaux municipaux d'hygiène, créés par une vingtaine de villes françaises avant que la loi de 1902 ne le leur impose, qui, pour la première fois en France, développent une notion de l'hygiène privée et publique, individuelle et collective qui se rapproche de notre notion de promotion de la santé. Ces bureaux, souvent dirigés par un médecin, sont chargés de contrôler les épidémies et de procéder aux vaccinations anti-varioliqes, mais aussi de faire, par exemple, vérifier l'étanchéité des réseaux d'égouts en cas de fièvre typhoïde [5]. Ils bénéficient également de la collaboration des médecins de ville dans la constitution des statistiques de cas de maladie et de causes de décès, ce qui permet de dresser des cartes par rue de la fréquence de manifestations des différentes maladies. En outre, l'attention est portée sur les écoliers, sur leur santé de futurs adultes (ergonomie, éclairage, chauffage de la salle de classe), mais donne aussi lieu à une conférence d'hygiène hebdomadaire, assurée par un médecin inspecteur des écoles qui utilise les enfants pour diffuser les bonnes pratiques corporelles et d'hygiène dans les familles. En outre, les bureaux d'hygiène publient des brochures destinées à l'ensemble de la population et censées participer à l'acculturation fondée sur la connaissance [7]. Le développement de l'habitat social, les opérations d'urbanisme qui consistent à détruire les logements insalubres et à construire des immeubles hygiéniques à la périphérie de la ville sont issus du même mouvement. À l'échelle locale se retrouvent, par conséquent, le rôle du médecin, conseiller du responsable politique, inspirateur de mesures réglementaires destinées à protéger la santé de la collectivité et l'action en direction des individus afin de peser sur la modification des pratiques populaires, préserver et promouvoir la santé.

L'action entreprise à la fin du XIX^e siècle à l'égard des jeunes mères est aussi révélatrice de l'effort permanent des hygiénistes afin de diffuser les comportements pertinents, les façons rationnelles de raisonner lorsqu'il s'agit de la santé du bébé, rompant

avec les remèdes de bonnes femmes [17]. Ces consultations de nourrissons ont constitué, dans de nombreuses grandes villes, des lieux de mise en place d'une première pédiatrie (de mesure et de pesée des nourrissons). Bien entendu, cette acculturation ne s'est pas faite sans humiliation des mères dont on peut imaginer la souffrance lorsqu'elles étaient publiquement réprimandées, devant toutes les autres femmes présentes, pour la malpropreté de leur bébé ou ses piètres performances taille-poids !

En cette fin de XIX^e siècle, la protection contre les maladies, les certitudes apportées par la nouvelle bactériologie et la promotion de la santé se prêtaient donc main forte. Peu de domaines de la vie publique échappent désormais à la volonté d'améliorer la santé, que l'on soit travailleur (développement de la médecine du travail, reconnaissance des accidents du travail...), mère de famille, instituteur, soldat, que l'on ait la responsabilité d'un atelier, d'un foyer, d'une classe ou d'un régiment. Mais il faut vaincre les réticences des propriétaires de logements, des patrons d'usine, de la hiérarchie militaire et des familles. Deux obstacles se dressent face aux propositions des hygiénistes : l'idéologie économique libérale, systématiquement hostile à toute réglementation et à toute dépense supplémentaire d'un côté, et la préservation des libertés individuelles et de l'espace privé de l'autre. On note toutefois une nouvelle exigence de la population, même humble, en termes de salubrité, en particulier du logement et de l'environnement de proximité ; elle accuse volontiers les propriétaires et les édiles locaux d'inaction, de laxisme et d'irresponsabilité. Le discours moralisateur tenu aux classes populaires depuis la fin du XVIII^e siècle est alors retourné vers une partie de ceux qui le tenaient. Mais la vogue des désinfections au tournant du siècle dit aussi le choix de méthodes simples, présentées comme efficaces, et grâce auxquelles chacun peut éviter de mettre en question ses comportements et ses habitudes.

Le grand combat contre la tuberculose : prévention, dépistage, promotion de la santé

Le cas de la tuberculose est, à maints égards, exemplaire de ces difficultés [12]. En France, au cours de la dernière décennie du XIX^e siècle, les élites se mobilisent afin que les classes populaires adaptent leur comportement à la dangerosité du bacille récemment découvert (1882). On part en guerre contre le crachat, les objets qui peuvent retenir les germes (tentures, livres), les lieux de contagion (lieux publics, transports, bistrot). Mais finalement peu de réalisations concrètes s'affirment avant guerre, si ce n'est quelques rares initiatives d'ouverture de dispensaires antituberculeux.

Le traumatisme créé par les combats et la manifestation de nombreux cas de tuberculose chez les jeunes soldats conduisent au vote des premières lois offrant un cadre légal à une action possible, c'est la loi de 1916 sur les dispensaires (loi Bourgeois), puis, après plusieurs années de débat, la loi sur les sanatoriums votée en 1919 (loi Honnorat). Un Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux est créé afin de placer les réformés dans des lieux de cure avant qu'ils ne rejoignent leur famille et diffusent la maladie (1916) [9]. Sous l'effet de la mission

Rockefeller, arrivée à la fin 1917, la lutte contre la tuberculose se fait plus déterminée, plus délibérée et plus coûteuse aussi, lorsque l'on considère les moyens de propagande, le nombre de dispensaires ouverts et le nombre d'infirmières-visiteuses mobilisées. Ces dernières, qui n'ont pourtant aucun mandat officiel, s'introduisent dans les familles et tentent de les convaincre d'aller se faire examiner au dispensaire. Dès 1919, le Comité national de défense contre la tuberculose généralise le dispositif de lutte à tous les départements français et réussit, en une dizaine d'années, en particulier avec l'appui des sociétés de Croix-rouge, des conseils généraux et des municipalités, à créer un maillage de dispensaires antituberculeux (une douzaine en 1918, 549 dès 1923 et 665 en 1931). Dès 1925, le million de consultations est atteint. Le premier réseau de santé publique français est alors créé, sous la pression du traumatisme de la guerre, des difficultés démographiques et de la compétition internationale. Il est doté d'une structure centrale parisienne, qui impulse et contrôle les développements, et de comités départementaux qui entretiennent des relations de dépendance avec le comité national et des relations horizontales avec les comités départementaux voisins. En dépit de l'union sacrée réalisée afin de lutter contre le fléau, certains départements refusent les crédits nécessaires, certains syndicats médicaux renâclent devant la croissance des effectifs de médecins salariés, certains malades se dérobent et refusent de suivre les traitements prescrits. La prévention et la promotion de la santé se heurtent à de nombreux obstacles, aussi bien de la part des élus départementaux que d'une partie de la population. La promotion de la santé ne convainc pas immédiatement les esprits, et elle peut même heurter certains intérêts professionnels ou économiques. La promotion de la santé passe aussi par l'amélioration des conditions de travail et des conditions de vie. L'exemple du débat sur l'interdiction du travail de nuit qui, en 1927, conduit Jacques Parizot à soutenir que l'ouvrier boulanger est plus souvent menacé de tuberculose que l'ouvrier pâtissier parce qu'il travaille de nuit est exemplaire [22]. Bourgeois catholique conservateur, ses observations rejoignent les thèses de la CGT d'avant-guerre, et il pèse par sa démonstration sur l'adoption de la loi et heurte les sensibilités et les intérêts patronaux.

La santé envahit le corps social

L'entre-deux guerres voit se multiplier les campagnes et les actions afin de combattre la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles ainsi que l'alcoolisme. Certaines municipalités développent les colonies de vacances, très généralement installées sur les côtes ou à la montagne. Ce séjour au grand air, au soleil, doit favoriser le développement des enfants en leur apportant une alimentation équilibrée et en quantité suffisante, en les entraînant à des exercices physiques réguliers et en leur prodiguant une éducation sanitaire pertinente [10]. Les colonies doivent aussi leur permettre de mieux résister contre la tuberculose. Elles sont aussi le lieu où les exercices physiques doivent endurcir le corps des jeunes.

L'exaltation des exercices physiques et de la formation de corps beaux et sains par de nombreux mouvements de jeunesse contribue aussi à focaliser l'attention sur un investissement en faveur de la santé individuelle à partir du respect de règles de vie, de

nutrition et d'hygiène. La promotion de la santé s'inscrit au cœur d'un mouvement de médicalisation de la société dans son ensemble, de volonté de lutter contre la dégénérescence tant redoutée à la fin du XIX^e siècle, et de compétition internationale au sein de laquelle tous les régimes totalitaires exaltent la beauté et la puissance des corps, en particulier jeunes, ceux des soldats prêts pour la victoire et ceux des femmes prêts à donner naissance à des enfants vigoureux. La découverte des vitamines et de leur synthèse ouvre de nouvelles possibilités de compensations des manques nutritionnels par exemple, en continuité avec l'ère de progrès et d'améliorations pensée depuis le XVIII^e siècle. La supplémentation pour les enfants, mais aussi pour diverses catégories de populations spécifiques (femmes enceintes, personnes dénutries, marins) est désormais possible. La vitamine de la croissance, A, dont le principe est découvert en 1909, est isolée en 1915, la vitamine D, antirachitique, dont on détecte la présence dans l'huile de foie de morue en 1919, les vitamines D₂ et D₃ sont isolées en 1928 et leur synthèse est réussie quelques années plus tard. Au cours des années 1930 sont successivement isolées les vitamines B₁, B₆, B₁₂, les vitamines C, E, puis la K. Désormais, les apports vitaminés peuvent enrichir ou rééquilibrer les régimes alimentaires [19]. La médecine peut même partiellement compenser les effets de la pauvreté et de l'inégalité sociale.

Qui dit promotion de la santé dit aussi accès aux soins, ce qui est réalisé en France, partiellement par la loi sur les assurances sociales votée en 1930, mais surtout par l'instauration de la Sécurité sociale à la Libération [23]. Les campagnes de santé publique se diversifient alors progressivement, ciblent aussi bien l'alcoolisme que les accidents du travail puis ceux de la circulation routière, pour aboutir plus récemment à la lutte contre la tabagisme, aux conseils alimentaires et de prévention médicale multiples.

Conclusion

Si la promotion de la santé consiste à donner aux individus une meilleure maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer (conseils individuels, bonnes pratiques hygiéniques et médicales, responsabilisation individuelle), mais aussi à pourvoir aux améliorations collectives (accès aux soins, système de soins, qualité des soins, qualité de vie des patients hospitalisés), probablement les trois dernières décennies ont-elles marqué un changement d'échelle important. Pourtant, le projet de modifier l'environnement, les conditions de vie et les comportements individuels datent des premières réflexions des hygiénistes de la fin du XVIII^e siècle. La seconde moitié du XIX^e siècle a vu se succéder les initiatives, d'abord locales, puis législatives, qui ont contribué à accentuer les dispositifs de prévention. La période de l'entre-deux guerres, finalement, a permis l'instauration d'un réseau national de dispensaires orientés principalement contre la tuberculose et secondairement vers la lutte contre les maladies vénériennes, dans un contexte idéologique et médical qui met l'accent sur le modelage de la santé physique des jeunes. Mais seul le passage à un accès aux soins généralisé, permis et garanti par l'établissement du système de Sécurité sociale, a ouvert la voie, au cours d'une période de forte expansion économique, à une généralisation de la promotion de la santé dans tous les milieux et dans tous les domaines de la vie quotidienne, professionnelle et familiale, ce qui ne signifie pas que ses objectifs, par définition évolutifs, aient été atteints.

BIBLIOGRAPHIE

1. BALDWIN P. Contagion and the State in Europe (1830-1930). Cambridge, Cambridge University Press, 1999, 581 pages.
2. BIRABEN JN. Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens. Paris, Mouton, 1975, 2 tomes.
3. BOURDELAIS P. La construction de la notion de contagion : entre médecine et société. *Communications*, 1998, 66 : 21-39.
4. BOURDELAIS P. Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques, Paris, Belin, 2001, 540 pages.
5. BOURDELAIS P. Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches, Paris, La Martinière, 2003, 243 pages.
6. BOURDELAIS P. L'intolérable du travail des enfants, son émergence et son évolution entre compassion et libéralisme en Angleterre et en France. *In* : D Fassin, P Bourdelais, Les constructions de l'intolérable. Études d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral. Paris, La Découverte, 2005 : 91-109.
7. BOURDELAIS P, FAURE O. Les nouvelles pratiques de santé, objets, acteurs, pratiques sociales. Paris, Belin, 2005, 383 pages.
8. CIPOLLA CM. Contre un ennemi invisible. Épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVIII^e siècle. Paris, Balland, 1992, 357 pages (première publication en anglais, 1976).
9. DESSERTINE D, FAURE O. Combattre la tuberculose. Lyon, PUL, 1988, 244 pages.
10. DOWNS L. Childhood in the promised land : working-class movements and the colonies de vacances in France, 1880-1960. Durham, Duke University Press, 2002, 411 pages.
11. FIJALKOW Y. La construction des îlots insalubres, Paris 1850-1945. Paris, l'Harmattan, 1998, 273 pages.
12. GUILLAUME P. Du désespoir au salut : les tuberculeux aux XIX^e et XX^e siècles. Paris, Aubier, 1986, 376 pages.
13. HAMLIN Ch. Public health and social justice in the age of Chadwick, Britain, 1800-1854. Cambridge, Cambridge University Press, 1998, 368 pages.
14. HICK C. Arracher les armes des mains des enfants. La doctrine de la police médicale chez Johann Peter Franck et sa fortune littéraire en France. *In* : P Bourdelais. Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques. Paris, Belin, 2001 : 41-59.
15. KEARNS G. Le handicap urbain et le déclin de la mortalité en Angleterre et au Pays-de-Galles (1851-1900). *Annales de démographie historique*. Paris, Mouton, 1993 : 75-105.
16. LA BERGE A. Mission and method. The early-nineteenth-century French public health movement. Cambridge, Cambridge University Press, 1992, 376 pages.
17. ROLLET C. La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République. Paris, INED-PUF, 1990, 593 pages.
18. ROSEN G. A history of public health. MD Publications, rééd. Baltimore, Johns Hopkins, 1993, 535 pages.
19. RUFFAT M. 175 ans d'industrie pharmaceutique française, Paris, La Découverte, 1996, 270 pages.
20. SHEARD S, POWER H. Body and city, histories of urban public health. London, Ashgate, 2000, 221 pages.
21. TEYSSEIRE D. Un médecin dans la phase de constitution de l'hygiénisme, Louis Lépeçq de la Cloture (1736-1804). *In* : P Bourdelais. Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques. Paris, Belin, 2001 : 60-74.
22. THÉVENIN J. Jacques Parisot (1882-1967), un créateur de l'action sanitaire et sociale. Nancy, Presses universitaires de Nancy, 2002, 268 pages.
23. VALLAT B. Histoire de la sécurité sociale (1945-1967). Paris, Economica, 2001, 544 pages.
24. VIGARELLO G. Histoire des pratiques de santé. Paris, Le Seuil, 1999, 399 pages.
25. VIGARELLO G. L'hygiène des Lumières. *In* : P Bourdelais. Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques. Paris, Belin, 2001 : 29-40.
26. WEINER DB. The citizen-patient in Revolutionary and Imperial Paris. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1993, 444 pages.