

La campagne antivénéérienne dans le Québec de l'entre-deux-guerres : une manifestation du biopouvoir?¹

Jérôme BOIVIN

Résumé

Au sortir de la Grande Guerre, une épidémie de maladies vénériennes – syphilis, blennorragie et chancre mou – fait rage en Occident. Pour en limiter la propagation, voire éradiquer le « mal », plusieurs États interviennent en organisant des campagnes antivénéériennes. Le Québec est du nombre. Cherchant à protéger et à promouvoir la santé publique, celui-ci, entre 1920 et 1936, met sur pied des laboratoires et des dispensaires antivénéériens, et réalise une campagne d'éducation populaire. Pour le philosophe Michel Foucault, cet interventionnisme étatique en santé publique participe du « biopouvoir », un concept clé de sa pensée selon lequel le pouvoir, depuis le XVII^e siècle, investit progressivement la vie de l'Homme pour mieux la contrôler et mieux la gérer. De son côté, le sociologue Didier Fassin remet en question cette interprétation, qu'il appelle à valider par l'observation empirique, laquelle est plus à même de faire ressortir le vrai visage de la santé publique, un visage, dit-il, marqué par la « faiblesse ». Reprenant à son compte cet appel, l'auteur se demande ici, après vérification dans les sources, si la campagne antivénéérienne du Québec est – ou n'est pas – une manifestation du biopouvoir.

À l'instar de nombreux États occidentaux durant l'entre-deux-guerres², l'État québécois se veut et, dans une certaine mesure, se fait de plus en plus interventionniste dans le domaine de la santé publique, qu'il cherche à protéger et à promouvoir. Un exemple intéressant de cet interventionnisme est la campagne antivénéérienne qui débute en 1920 et se poursuit jusqu'en 1936, sous la direction du Dr Antoine-Hector Desloges. En effet, tout au long de cette campagne, se développe un dispositif étatique de protection et de promotion de la santé publique, par l'organisation de laboratoires et de dispensaires antivénéériens, d'une part, et par la réalisation d'une campagne d'éducation populaire, d'autre part.

Pour le philosophe Michel Foucault, le développement de la santé publique

en Occident – qui s'accélère au XX^e siècle mais s'amorce dès le XVII^e – participe de la mise en place du biopouvoir. Au Québec, qu'en est-il? Est-ce que, parmi d'autres, la lutte contre les maladies vénériennes en est une manifestation? Ce texte entend creuser la question³. D'abord, en présentant ce qu'est le biopouvoir, aussi bien dans les possibilités que les limites interprétatives du concept. Ensuite, en l'appliquant au cas de cette lutte antivénérienne menée par l'État québécois de 1920 à 1936.

Le biopouvoir

Étymologiquement, « biopouvoir » signifie « pouvoir sur la vie ». Pour Michel Foucault – à qui on attribue la paternité du concept –, cela se traduit, dans les faits, par un pouvoir qui « entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble⁴. » Se développant progressivement à partir du XVII^e siècle, il se manifesterait véritablement, dans toute sa puissance, aux XIX^e et XX^e siècles.

Pour l'Occident, soutient Foucault, cela constitue « une très profonde transformation des mécanismes du pouvoir », voire « une mutation capitale, l'une des plus importantes sans doute, dans l'histoire des sociétés humaines⁵. » Pourquoi? L'explication du philosophe est la suivante : avant l'âge classique, le pouvoir est avant tout droit de prise – sur les choses, le temps, les corps et, ultimement, la vie. Mais, à partir de ce moment, l'objectif qui le sous-tend se modifie : le « prélèvement » tend à ne plus être la forme majeure du pouvoir, mais une facette parmi d'autres qui ont notamment des fonctions d'incitation, de surveillance et d'organisation des forces qu'il soumet. Autrement dit, au lieu de faire plier ou de détruire la force humaine, ce pouvoir – qui s'exerce positivement sur la vie – chercherait au contraire à en produire, à la faire croître, à l'ordonner. Conséquemment, des phénomènes propres à la vie de l'Homme feraient leur entrée, de façon graduelle, dans le champ du politique⁶.

Afin de bien faire comprendre cette transformation, Foucault fait longuement remarquer que, depuis le XVII^e siècle, ce pouvoir sur la vie se développe sous deux formes principales. D'une part, décrit-il, se met en place ce qu'il appelle une *anatomie-politique du corps*, entendue comme l'ensemble des disciplines du corps-machine, qui assurent « son dressage, la majoration de ses aptitudes, l'extorsion de ses forces, la croissance parallèle de son utilité et de sa docilité, [et] son intégration à des systèmes de contrôle efficaces et économiques ». D'autre part, une *biopolitique de la population*, centrée cette fois sur le corps-espèce, le corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques. Apparue plus tardivement, cette biopolitique vise à contrôler « la prolifération, les naissances et la mortalité, les niveaux de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier⁷. » C'est pourquoi, d'ailleurs, elle se présente telle une grande « médecine sociale » s'appliquant à la population⁸.

Ici, la cible est importante : la population. Car, comme technologie de pouvoir,

le biopouvoir ne s'intéresse pas qu'aux individus, mais à « l'ensemble des vivants constitués en population⁹. » Pour Michel Foucault, le XVIII^e siècle voit les gouvernements prendre conscience que leur but n'est pas tant de gouverner, « mais d'améliorer le sort des populations, d'augmenter leurs richesses, leur durée de vie, leur santé »¹⁰, puisqu'il ne faut pas l'oublier, insiste-il, « une population peut périr ou peut, au contraire, se développer¹¹. » En témoignerait l'apparition, à cette époque, des premières politiques de santé publique¹² et l'émergence d'un personnage dont le rôle devient capital dans ce mouvement de médicalisation des sociétés humaines¹³ : le médecin, vu comme le « grand expert » du corps social et le « grand conseiller » dans l'art d'en améliorer l'état de santé¹⁴.

Par ailleurs, les forces soumises par le biopouvoir – ces forces qu'il se doit notamment de surveiller et d'organiser –, ce sont – on l'aura compris – les hommes et les femmes, ces êtres vivants capables de travail. Ainsi, si la période comprise entre la fin du XVIII^e et le début du XIX^e siècle est le théâtre de la naissance du biopouvoir et de celle du libéralisme, cela ne serait pas une coïncidence : loin de là même, selon Foucault, le biopouvoir est un « élément indispensable » au développement du libéralisme économique. C'est lui, affirme-t-il, qui rend possible « l'articulation de la croissance des groupes humains sur l'expansion des forces productives », en procédant à « un ajustement des phénomènes de population aux processus économiques¹⁵. » Dès lors, lorsque le capitalisme industriel se développe aux XIX^e et XX^e siècles, le biopouvoir se manifesterait avec force. Devant les maux qui assaillent les populations, il chercherait à les défendre¹⁶. D'où les multiples mesures et campagnes de santé publique qui sont mises de l'avant à cette époque, telles celles visant à combattre l'épidémie de maladies vénériennes qui fait rage un peu partout en Occident durant l'entre-deux-guerres.

De la théorie à l'empirie

Aussi imparfaite soit-elle, cette brève présentation du biopouvoir – un concept qui se veut ici une clé de compréhension du passé – offre une interprétation des processus historiques par lesquels la santé des populations devient progressivement un important enjeu politique dans l'Occident contemporain, sinon l'enjeu fondamental. Plutôt critique à l'endroit de cette interprétation foucauldienne, le sociologue Didier Fassin demande : « la santé publique est-elle aussi efficace dans ses réalisations qu'elle est ambitieuse dans ses intentions¹⁷ ? » En d'autres mots : est-elle véritablement une triple force d'observation, d'intervention et de proposition – comme elle est souvent définie¹⁸ –, qui justifie l'hypothèse du biopouvoir ? En fait, pour prendre cette dernière au sérieux, écrit-il dans une mise en garde destinée au chercheur contre un mésusage du concept, « il importe [...] de ne pas s'en tenir aux seuls discours de la santé publique : il faut aussi l'étudier dans ses actions », car rien dans les programmes élaborés par l'État ne permet « de préjuger de leur existence sociale ».

Et du moment que cela est fait, du moment que sont considérées les « incidences effectives dans la vie de chacun », poursuit-il, ce qui frappe est « l'indigence de la santé publique, la faiblesse de ses moyens, [...] la disproportion entre ce qu'elle prétend être et ce qu'elle est effectivement¹⁹. » Dans ces circonstances, il devient alors difficile, voire impossible de soutenir, selon lui, que la santé des populations est, comme le proclame le biopouvoir, la grande question politique en Occident aux XIX^e et XX^e siècles, celle autour de laquelle tout tourne²⁰.

Alors, qu'en est-il? Le développement de la santé publique au Québec durant l'entre-deux-guerres est-il l'expression du biopouvoir dans la province? Le cas de la campagne contre les maladies vénériennes, menée par l'État québécois entre 1920 et 1936, semble offrir quelques éléments de réponse.

La campagne antivénérienne dans le Québec de l'entre-deux-guerres

Avant de présenter les objectifs, les stratégies et les résultats de la campagne antivénérienne, il appert intéressant de s'arrêter un instant sur le contexte historique dans lequel elle voit le jour et se réalise. En effet, en observant la nature du discours et des interventions en matière de santé publique dans le Québec de l'entre-deux-guerres, on est plus à même de constater si les acteurs politiques passent de la parole aux actes et, du même coup, si le biopouvoir peut avoir une quelconque prétention à la réalité.

D'abord, le discours. Pour des raisons évidentes, les débats de l'Assemblée législative constituent une source de choix pour l'étude du discours sur la santé publique. Cette assemblée est l'agora de la démocratie québécoise. En son sein, le politique arbitre le social. S'exprimant sur les sujets du moment, les élus révèlent leurs croyances, leurs valeurs, leurs représentations. Dans le cadre de leurs discussions en chambre, la question de la « santé du peuple » – comme il est parfois dit – est souvent à l'ordre du jour. Et maintes fois, elle est vivement défendue. Par exemple, en 1921, Athanase David – ministre de la santé avant l'heure – soutient que « rien ne doit être négligé pour améliorer la santé et le bien-être de la population²¹. » De même, le député de Rouville, Cyrille-Améric Bernard, affirme en 1923 que cette question est « la plus importante qui puisse attirer l'attention d'un homme d'État²². » Et signe que l'intérêt que l'on porte à la santé publique n'est pas passager : dix ans plus tard, Pierre Gauthier, représentant du comté de Portneuf, déclare que « l'axiome «un esprit sain dans un corps sain» est toujours d'actualité » et « s'applique aux populations aussi bien, sinon mieux, qu'à l'individu²³. »

Les membres du parlement québécois ne sont pas les seuls à tenir un discours public sur la santé de la population. Des agents de l'État le font également. Pour n'en prendre qu'un, le Dr Alphonse Lessard paraît le plus intéressant. À la tête du Service

provincial d'hygiène de la province depuis sa création en 1922, celui-ci considère que « la santé publique est la première et la plus grande richesse d'une population²⁴ ». Bien placé pour témoigner de l'action de l'État en ce domaine, il explique en 1935 que : « Sauvegarder la santé des populations et défendre les vies contre les maux évitables qui les menacent, telle est la conception qui dans les pays civilisés s'est développée durant les cinquante dernières années, en même temps que se précisait chez les gouvernements le sens de cette obligation²⁵. » On ne peut plus explicites, ces paroles – auxquelles s'ajoutent celles des élus – semblent donner raison à Michel Foucault et au biopouvoir; ces exemples – dont il serait inutile de prolonger la liste – suffisent du moins à montrer que la santé publique est une question centrale dans le champ politique au Québec durant la période de l'entre-deux-guerres.

Mais, comme le rappelle Didier Fassin, le discours n'est garant de rien, car il n'est rien d'autre que des mots, parfois des intentions, tant qu'il n'est pas transformé en action. Et là encore, cette action – lorsqu'elle vient – ne donne pas toujours les résultats escomptés. Il est donc nécessaire d'étudier l'action de l'État et ses conséquences sur la santé publique, pour rendre compte de l'existence, ou non, de ce que l'on peut qualifier de « passage de la parole aux actes » – étape essentielle à la réalisation du biopouvoir. Une fois effectuée, cette étude sur le rôle de l'État et l'état de santé de la population, facilitée pour le Québec par l'abondance des travaux en histoire de la santé publique, permet alors de formuler certains constats. Parmi eux, deux sont ici à retenir. D'abord, entre la fin du XIX^e et le milieu du XX^e siècle, l'État québécois ne cesse d'accroître ses interventions dans le domaine de la santé publique : la création du Conseil (1887) et du Service provincial (1922) d'hygiène, les campagnes contre la tuberculose et la mortalité (1924), la mise sur pied d'un réseau d'unités sanitaires de comté (1926), en font montre²⁶. Ensuite, durant cette période, certains indicateurs du niveau de santé de la population québécoise signalent que la situation de celle-ci s'améliore. Par exemple, de 1926 à 1940, le taux annuel moyen de mortalité infantile, par 1000 naissances vivantes, passe de 127,1 à 82,7²⁷ – une baisse d'environ 35 %. Considérant les efforts déployés par l'État provincial pour s'attaquer à ce problème, cette baisse, dont les causes précises sont difficilement identifiables, porte à croire – sans doute avec raison – que l'intervention étatique en santé publique est somme toute positive au Québec.

La campagne antivénéérienne : objectifs et stratégies

C'est dans ce contexte, caractérisé par cet interventionnisme grandissant visant à préserver ce que d'aucuns aiment à nommer « capital humain » et chérissent souvent plus que tout, que s'inscrit la campagne contre l'épidémie de maladies vénériennes dans le Québec de l'entre-deux-guerres. Apparue dans toute sa gravité lors du premier conflit mondial²⁸, cette épidémie constitue, pour les responsables politiques et la population dans son ensemble, un – autre – important problème de santé

publique. Et cela, pour deux raisons au moins. La première : selon certaines estimations, il y aurait plus de 230 000 syphilitiques dans la province à la fin des années 1910²⁹. En rajoutant les cas de blennorrhagie – une maladie encore plus fréquente –, ce chiffre, déjà alarmant, devient tout simplement effrayant. La seconde : le mal vénérien, surtout dans l'ordre du discours et de la représentation, n'est pas le moindre mal. Souvent, et parfois à tort, les maladies vénériennes, et au premier chef la syphilis, sont littéralement représentées comme des « fléaux » – ou encore comme la « source de tous les maux ». Quand elles « ne tuent pas l'enfant », peut-on lire et entendre à l'époque, elles « en font des déchets sociaux sous la forme de sourds-muets, d'aveugles, de rachitiques, de monstres, de tuberculeux, d'épileptiques, d'idiots, de dégénérés ». Quant aux adultes, elles « en font des malades, des infirmes, des aliénés, et diminuent d'un tiers la durée moyenne de leur vie³⁰. » Lorsqu'en plus, on tient compte des « pertes économiques [...] incalculables » qu'elles engendrent – lesquelles pertes « dépassent les limites de la compréhension³¹ » selon les mots mêmes du directeur de la campagne –, ainsi que de l'importance jouée par la prostitution – vue comme la grande responsable – dans la transmission du mal³², force est de comprendre l'enjeu qu'est l'épidémie de maladies vénériennes dans et pour le Québec catholique et en plein développement du début de la décennie 1920.

Devant une telle situation – sur laquelle les groupes issus de la société civile, qui se proposent de l'améliorer, n'ont que peu ou pas d'influence³³ –, l'État québécois réagit donc. Bénéficiant de subventions accordées sous certaines conditions par l'État fédéral³⁴, il le fait de deux façons, c'est-à-dire en protégeant et en promouvant la santé publique, dans le cadre d'une campagne antivénérienne provinciale se déroulant de 1920 à 1936 et à la tête de laquelle se trouve un comité de médecins regroupés au sein de la Division des maladies vénériennes (DMV), présidé par le Dr Antoine-Hector Desloges³⁵.

Pour protéger la santé publique, défendre la population contre ce funeste mal, l'État québécois organise des laboratoires et met sur pied un large réseau de dispensaires antivénériens. Dans ces laboratoires, pourvus d'appareils modernes et dirigés par des bactériologistes³⁶, sont effectués des milliers d'examen – plus de 100 000 en 1934 – sur les prises de sang et les prélèvements de sécrétions³⁷. De leur côté, les dispensaires répondent à d'autres besoins. Le premier, celui qui semble le plus important, est de permettre aux « indigents [d'être] traités gratuitement »³⁸ – tout en étant ouverts à toute personne « n'ayant que de très modiques ressources³⁹. » S'ajoutent à cela, notamment, des fonctions dites « éducatives » – destinées aux malades et aux médecins en formation – et « scientifiques » – exprimées en termes de recherches expérimentales⁴⁰. Initialement au nombre de trois au lancement de la campagne, ces dispensaires se multiplient rapidement, pour atteindre 80 dans les années 1930⁴¹. Soucieux de l'accessibilité des traitements, les responsables politiques et sanitaires de la province désirent en cela servir la population québécoise d'une manière aussi,

sinon plus avantageuse que prétendent le faire les « charlatans et annonceurs de remèdes » qui abondent alors⁴². Avec plus de 300 000 consultations par année en 1932, 1933 et 1934⁴³, on peut certainement affirmer, sans peur de se tromper, que ce projet donne des résultats pour le moins encourageants.

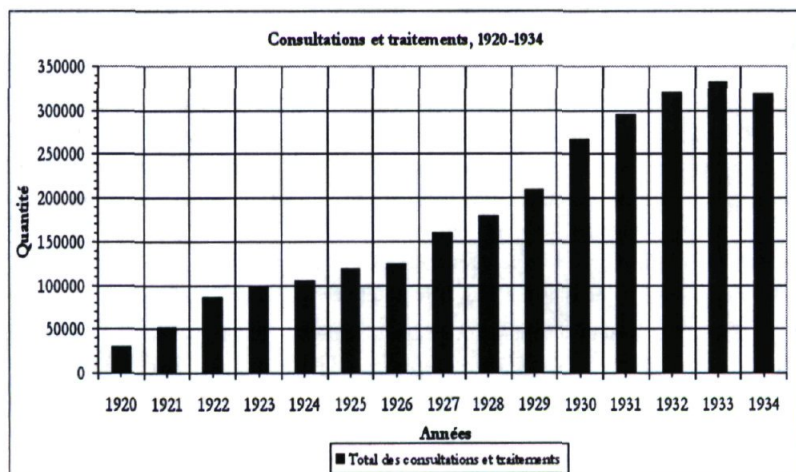
En ce qui a trait à la promotion de la santé publique – le deuxième grand objectif de la lutte contre le mal vénérien –, les stratégies mises de l'avant pour y parvenir sont d'une tout autre nature. La principale, c'est la réalisation d'une campagne d'éducation populaire. Pour plusieurs, il s'agit même là de la première mesure qui s'impose. Ainsi le Dr Joseph-Arthur Ranger, assistant-directeur de la DMV, juge-t-il que « le succès de toute lutte antivénéérienne repose en très grande partie, sinon entièrement, sur l'éducation populaire⁴⁴. » Pourquoi? *Primo*, parce qu'il vaut toujours mieux prévenir que guérir – et à plus forte raison lorsque la guérison n'est pas toujours possible⁴⁵. *Secundo*, car les maladies vénériennes, en trouvant dans la prostitution une source de leur propagation, se posent également comme problème d'ordre moral, pour lequel l'éducation doit apporter la solution. L'objectif étant ici ambitieux – il faut, en éduquant la population, l'amener à changer ses comportements sexuels –, les moyens utilisés pour l'atteindre sont considérables : publication d'articles dans les journaux, distribution de brochures dans les centres de traitement, affichage dans plusieurs endroits publics, présentation de films lors de conférences données dans les manufactures, les salles paroissiales, les écoles et les universités. En tout et partout, au cours des quatre premières années de la campagne, ce sont plus de 800 000 imprimés qui se voient ainsi être distribués dans la population, et plus de 200 000 personnes qui assistent aux différentes séances d'information⁴⁶.

Dans ce travail de « propagande éducationnelle », l'État québécois n'est toutefois pas seul. Comme cela a été mentionné précédemment, l'État fédéral apporte un concours précieux. De même, le corps médical, dont la participation active est indispensable, est un acteur incontournable. En effet, le médecin étant « le conseiller des familles et l'ami des malades »⁴⁷, autrement dit l'être de confiance en ce qui regarde la santé, cette entreprise, qui se réclame de la science, repose en grande partie sur lui. Enfin, y trouvant aussi son compte, l'Église catholique, principale organisatrice de la société québécoise à ce moment⁴⁸, joue un rôle de premier plan. De fait, considérant que l'hygiène et la morale ont des intérêts communs, cette dernière met à la disposition de cette « œuvre », justement qualifiée de « réforme morale », plus de 4 000 prêtres et professeurs religieux dont l'autorité doit contribuer à en assurer le succès⁴⁹. Dans la classe, la salle paroissiale ou le confessionnal, ceux-ci ont comme mission de renseigner leurs élèves et leurs ouailles sur les conséquences « terrestres » et « célestes » des maladies vénériennes et, lorsque les circonstances le commandent, de les remettre dans le droit chemin⁵⁰.

Résultats de la campagne antivénéérienne

Les résultats de cette campagne antivénéérienne sont difficiles à mesurer. Aux dires d'Antoine-Hector Desloges, le nombre de patients et de traitements donnés dans les dispensaires, en constante augmentation, est le reflet du travail accompli⁵¹. En amont, soutient-il, l'éducation conscientise la population et incite les vénériens à consulter, tandis qu'en aval, les dispensaires prennent le relais, en soignant les malades⁵². Ainsi, si ces derniers sont toujours plus nombreux au fil des ans, cela ne signifierait pas que le mal continue de se propager : au contraire, ils seraient les « bons fruits » qu'aurait portés la coopération des médecins et du clergé lors de la campagne⁵³.

Figure 1. Consultations et traitements dans les dispensaires, 1920-1934



Source : RCSHPQ et RSPHPQ, 1921-1935

Cependant, tous ne partagent pas cet avis, jugé par certains trop optimiste. Sans nier l'importance des soins apportés aux syphilitiques et aux blennorragiques et le bien-fondé de l'éducation populaire, ils en relativisent les effets. Le Dr Jules Archambault est de ceux-là. Pour lui, la crise économique qui affecte le Québec dans les années 1930 et appauvrit la population, qui se dirige dès lors de plus en plus vers les dispensaires pour se faire traiter et de moins en moins vers les cabinets de médecin, est l'occasion de « constater que le taux des infections [n'a] nullement décliné ». En 1942, le Dr Émile Gaumont en arrive à la même conclusion : « Malheureusement, écrit-il, la syphilis n'est pas morte, elle est même bien vivante et semble décidée à ne pas disparaître. » Selon l'historien Jay Cassel, cela est en partie dû au fait que l'édu-

cation populaire, si elle fait mieux connaître les maladies vénériennes, ne parvient pas pour autant à changer le comportement des Québécois et des Québécoises en matière de sexualité ni à faire de ces maladies des maladies comme les autres.

Conclusion : retour sur l'hypothèse

Tout compte fait, qu'en est-il de l'hypothèse selon laquelle la campagne anti-vénérienne menée par le Dr Antoine-Hector Desloges entre 1920 et 1936, dans la province de Québec, est une manifestation du biopouvoir? Si l'on s'arrête sur l'État en tant que « protecteur » et « promoteur » de la santé publique, un État qui exprime, par l'action, une volonté politique de s'occuper de la santé de la population et de son développement en général, il est certain qu'on peut y voir des similitudes avec cette technologie du pouvoir étudiée et mise en lumière par Michel Foucault. En même temps, la critique du sociologue Didier Fassin, d'après laquelle « la santé publique fait largement illusion sur sa capacité à gouverner les populations », trouve aussi dans cette campagne des éléments pour l'appuyer. Ainsi en est-il des limites de l'État protecteur qu'on voit poindre çà et là, un État qui aurait pu en faire davantage, un État qui aurait pu, par exemple, rendre obligatoire la déclaration des maladies vénériennes, mais qui ne le fait pas. Ainsi en est-il, également, de la vaine tentative de modifier les comportements sexuels par l'éducation, comme le laisse notamment sous-entendre le pourcentage élevé de recrues touchées par le mal vénérien lorsque la Seconde Guerre mondiale est enclenchée. Alors, qu'est-ce à dire? Que le biopouvoir n'est, en tant que concept, qu'« une invention à laquelle rien ne correspond exactement, mais à laquelle nombre de choses ressemblent », tel qu'il en est de tout concept selon le philosophe Friedrich Nietzsche? Peut-être. Chose certaine, l'État québécois déploie de grands efforts dans ce contexte, mais n'y apparaît pas comme un État omniprésent et tout-puissant, réussissant à contrôler et à gérer la vie et la santé de tout un chacun.

Notes

- 1 L'auteur désire souligner le soutien financier reçu du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). Il tient par ailleurs à remercier de leurs précieux commentaires Martin Pâquet, Isabelle St-Pierre et les évaluateurs anonymes des *Actes du 8^e colloque étudiant du Département d'histoire de l'Université Laval*.
- 2 Les États-Unis, la France et la Grande-Bretagne sont de ces États qui, durant l'entre-deux-guerres, interviennent de plus en plus pour protéger la santé publique, notamment contre l'épidémie de maladies vénériennes. Voir Allan M. Brandt, *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880*, New York, Oxford University Press, 1985, viii-245 p., Roger Davidson et Lesley A. Hall (dir.), *Sex, Sin and Suffering: Venereal Disease and European Society Since 1870*, New York, Routledge, 2001, xi-259 p., Claude Quélet, *Le mal de Naples : histoire de la syphilis*, Paris, Seghers, 1986, 348 p.
- 3 Historiographie. À la connaissance de l'auteur, peu d'historiens ont eu recours au concept de « biopouvoir » pour interpréter le développement historique de l'État et de la santé publique au Québec.

Avec son étude sur la politique de santé dans la province de la fin du XIX^e au début du XX^e siècle – « Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec, 1870-1918 », dans Peter Keating et Othmar Keel (dir.), *Santé et Société au Québec, XIX^e-XX^e siècle*, Montréal, Boréal, 1995, p. 115-132 –, Claudine Pierre-Deschênes est de ceux-là. Elle y observe notamment le mariage de la Science avec l'État et l'investissement et l'assujettissement politique des corps, autant de phénomènes qu'elle associe à la mise en place de cette technologie du pouvoir. Dans une perspective plus large, plusieurs travaux se penchent sur l'intervention de l'État québécois en santé publique durant l'entre-deux-guerres. Parmi ceux-ci, bon nombre, quelquefois réalisés dans le but avoué de réévaluer les rôles respectifs de l'État et de l'Église en ce domaine, font état d'un État – québécois – plus actif que ne le laissent croire maintes recherches antérieures. Pensons ici, à titre d'exemples, aux livres et articles de Denyse Baillargeon, Louise Côté, Georges Desrosiers, Benoit Gaumer, Denis Goulet, François Guérard, François Hudon, Peter Keating et Othmar Keel, dont certains sont cités dans les notes de ce texte. S'inscrivant en faux contre la thèse du « retard culturel » du Québec – voir François Guérard, « L'histoire de la santé au Québec : filiations et spécificités », *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 17 (2000), p. 61 – et mettant à mal l'image, assez courante par le passé, « d'un gouvernement et d'une classe dirigeante [...] indifférents avant les années 1960 aux questions de santé publique » – Georges Desrosiers et al., *La santé publique au Québec. Histoire des unités sanitaires de comté : 1926-1975*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1998, p. 166 –, ces livres et articles participent du courant historiographique communément qualifié de « révisionniste » – voir Ronald Rudin, *Faire de l'histoire au Québec*, Québec, Septentrion, 1998, p. 199-248. Dans une certaine mesure, la présente étude prend place au sein de ce courant.

- 4 Michel Foucault, *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 2002 (1976), p. 180.
- 5 Michel Foucault, « Les mailles du pouvoir », dans *Dits et écrits II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1013.
- 6 *Idem*, *op. cit.*, p. 179, 180, 182 et 186.
- 7 *Ibid.*, p. 182-183.
- 8 Judith Revel, *Expérience de la pensée : Michel Foucault*, Paris, Bordas, 2005, p. 163.
- 9 Judith Revel, *Le vocabulaire de Foucault*, Paris, Ellipses, 2002, p. 13.
- 10 Michel Foucault, « La gouvernementalité », dans *Dits et écrits II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 652.
- 11 *Idem*, « Les mailles du pouvoir », p. 1012.
- 12 Michel Foucault, « La politique de la santé au XVIII^e siècle », dans *Dits et écrits II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 727.
- 13 Michel Foucault, « La naissance de la médecine sociale », dans *Dits et écrits II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 208.
- 14 *Idem*, « La politique de la santé au XVIII^e siècle », p. 735-736.
- 15 *Idem*, *op. cit.*, p. 185-186.
- 16 Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet, *Santé publique : du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, École Nationale de Santé Publique, 1999, p. 50.
- 17 Didier Fassin, « Biopouvoir ou biolégitimité? Splendeurs et misères de la santé publique », dans Marie-Christine Granjon (dir.), *Penser avec Michel Foucault : théorie critique et pratiques politiques*, Paris, Karthala, 2005, p. 165.
- 18 Lecorps et Paturet, *op. cit.*, p. 19.

- 19 Fassin, *loc. cit.*, p. 166, 167 et 169.
- 20 Précision. Selon l'auteur, Michel Foucault et Didier Fassin ont une conception similaire du biopouvoir, en tant que concept. Toutefois, le premier s'en sert pour interpréter et comprendre les interventions de l'État en santé publique, tandis que le second s'appuie sur ces (non)interventions pour en nier l'existence. Il ne s'agit donc pas, ici, d'un débat entre deux « visions » du biopouvoir – lequel doit, pour Foucault comme pour Fassin, être « actions » –, mais d'une divergence de points de vue sur sa réalité effective. Autrement dit, contrairement à ce que l'on peut supposer, Didier Fassin ne relativise pas l'importance des discours sur la santé publique – dont il reconnaît l'abondance –, mais ne s'y limite pas pour étudier le biopouvoir – critique que l'on a faite à Michel Foucault.
- 21 Débats reconstitués de l'Assemblée législative du Québec (DRALQ), 16 mars 1921, p. 558-567.
- 22 *Ibid.*, 18 décembre 1923, p. 12-13.
- 23 *Ibid.*, 4 février 1932, p. 524-531.
- 24 Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec (BASNQ), Rapport annuel du Service provincial d'hygiène de la province de Québec (RSPHPQ), 1924, p. 6.
- 25 Alphonse Lessard, « La santé publique : les efforts du Service provincial d'hygiène pour la protéger », *Bulletin Sanitaire*, vol. 35, n° 3 (mai-juin 1935), p. 105.
- 26 Voir notamment Georges Desrosiers et *al.*, « Le renforcement des interventions gouvernementales dans le domaine de la santé entre 1922 et 1936 : le Service provincial d'hygiène de la province de Québec », *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 18 (2001), p. 205-240; Denis Goulet et *al.*, « Des bureaux d'hygiène municipaux aux unités sanitaires. Le Conseil d'hygiène de la province de Québec et la structuration d'un système de santé publique, 1886-1926 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 49, n° 4 (printemps 1996), p. 491-520; François Guérard, « La formation des grands appareils sanitaires, 1800-1945 », dans Normand Séguin (dir.), *L'institution médicale*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 1998, p. 75-106; François Guérard, « L'hygiène publique au Québec de 1887 à 1939 : centralisation, normalisation et médicalisation », *Recherches sociographiques*, vol. 27, no 2 (mai-août 1996), p. 203-227; François Guérard, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996, 123 p.
- 27 Denyse Baillargeon, *Un Québec en mal d'enfants : la médicalisation de la maternité, 1910-1970*, Montréal, Remue-ménage, 2004, p. 35.
- 28 La Grande Guerre donne une dimension nouvelle au « mal vénérien », car elle révèle avec force son étendue dans la population par l'examen médical des recrues. Voir Guérard, « L'hygiène publique au Québec », p. 215.
- 29 Noé Fournier, « Moyens à prendre pour combattre la syphilis », *L'Union médicale du Canada*, vol. 48, n° 10 (octobre 1919), p. 483.
- 30 Bibliothèques et Archives nationales du Québec à Québec (BANQ-Q), Antoine-Hector Desloges, *Aperçu sur la « Question Vénéérienne » présenté au VIème congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, Montréal, Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec / Division des maladies vénériennes, 1920?, p. 6.
- 31 *Ibid.*, p. 7.
- 32 BASNQ, Rapport annuel du Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec (RCSHPQ), 1917, p. 28.
- 33 L'influence des groupes issus de la société civile – par exemple, le Canadian National Council for Combatting Venereal Disease – sur la situation est ici relative. Seuls, ces groupes ne peuvent efficacement mener une lutte contre les maladies vénériennes; ils n'en ont pas les moyens nécessaires. Toutefois, en informant les responsables politiques sur la question et en réclamant une plus grande

- participation de l'État dans ce domaine, leur influence n'est pas nulle non plus. Voir Jean-Philippe Wolf, « L'impact sur le système de santé du Québec des initiatives fédérales dans la lutte contre les maladies vénériennes et la tuberculose : 1919-1935 », *Mémoire de maîtrise (histoire)*, Montréal, Université de Montréal, 1995, p. 32-47.
- 34 François Guérard, « La santé publique dans deux villes du Québec de 1887 à 1939 : Trois-Rivières et Shawinigan », *Thèse de doctorat (histoire)*, Montréal, Université du Québec à Montréal, 1993, p. 306.
- 35 RCSHPQ, 1920, p. 6 et 10.
- 36 BANQ-Q, Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec (CSHPQ), *La Campagne Antivénérienne dans la Province de Québec*, Montréal, Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec / Division des maladies vénériennes, 1920?, p. 6.
- 37 BASNQ, *Rapport annuel des activités de la Division des maladies vénériennes (RADMV), 1920-1934*.
- 38 Antoine-Hector Desloges et Gustave Archambault, « Le dispensaire antisypilitique : organisation – rôle – moyens d'action », *L'Union médicale du Canada*, vol. 57, n^o 8 (août 1928), p. 445.
- 39 RCSHPQ, 1922, p. 106.
- 40 Desloges et Archambault, *loc. cit.*, p. 443, 445, 449 et 450.
- 41 RADMV, 1920-1934.
- 42 CSHPQ, *op. cit.*, p. 7.
- 43 RADMV, 1932-1934.
- 44 Joseph-Arthur Ranger, « La campagne antivénérienne », *Bulletin Sanitaire*, vol. 21, n^o 2 (avril-juin 1921), p. 29.
- 45 Avant que la pénicilline ne soit découverte au début des années 1940, les traitements antivénériens – qu'il s'agisse du mercure ou des arsénobenzènes, dont le Salvarsan ou « 606 » – connaissent quelques problèmes d'efficacité en raison de leur instabilité et de leur mode d'administration. Voir Miles Weatherall, « Drug Treatment and the Rise of Pharmacology », Roy Porter (dir.), *The Cambridge History of Medicine*, New York, Cambridge University Press, 2006, p. 224.
- 46 RCSHPQ, 1921, et BANQ-Q, *Rapport annuel du Secrétaire et Registrare de la province de Québec (RSRPQ), 1922-1924*.
- 47 CSHPQ, *op. cit.*, p. 13.
- 48 Lucia Ferretti, *Brève histoire de l'Église catholique au Québec*, Montréal, Boréal, 1999, p. 113.
- 49 Antoine-Hector Desloges, « Causerie », *L'Union médicale du Canada*, vol. 55, n^o 8 (août 1926), p. 479.
- 50 CSHPQ, *op. cit.*, p. 23; RSPHPQ, 1925, p. 188; F. H. C. Baugh, « Importance du diagnostic précoce dans la syphilis cérébrale », *L'Union médicale du Canada*, vol. 61, n^o 10 (octobre 1932), p. 1165.
- 51 RSPHPQ, 1928, p. 304.
- 52 RSPHPQ, 1932, p. 160.
- 53 Desloges, *loc. cit.*, p. 479.