

INTRODUCTION

Jamais très loin. Les proches, acteurs essentiels de l'histoire de la santé

ALEXANDRE KLEIN*

LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 nous l'a rappelé de manière aussi soudaine que parfois tragique : les proches sont des acteurs essentiels du soin et de la santé. Que ce soit les maris au chevet de leurs femmes alitées, les enfants devenus aidants naturels en Centres d'hébergements de soins de longue durée ou les voisins et voisins portant l'épicerie à des amies et amis en quarantaine, elles et ils furent en première ligne face à la maladie, aux côtés des malades et des plus vulnérables. La crise sanitaire a en effet réactivé ces réseaux de solidarité qui ont toujours été au cœur de l'histoire de la santé. Car, on a tendance à l'oublier, la médecine et les soins professionnels sont longtemps venus en second dans la prise en charge de la maladie. Ce sont d'abord les familles, les parents, les communautés, les gens à proximité qui, depuis des millénaires, ont assuré les gestes de soin, d'accompagnement, de traitement, de réconfort des personnes malades, ne confiant ces dernières à des spécialistes ou des institutions qu'en cas d'urgence ou d'impuissance. Seulement, le développement de la médecine moderne et de son pendant historiographique a favorisé l'oubli de cet état de fait pluriséculaire.

Le déploiement de la médecine moderne s'est en effet accompagné, comme l'ont mis en évidence Jacques Léonard dans le cas français¹ ou Jacques Bernier et François Guérard pour le Québec², d'une progressive médicalisation de la population et du territoire, et donc d'un maillage de plus en plus serré de ce dernier tant par les nouveaux professionnels de la santé que par une nouvelle génération d'institutions de soins. Graduellement, entre les dernières années du XIX^e siècle et les premières décennies du XX^e siècle, le cabinet médical puis l'hôpital se sont imposés comme les principaux lieux de prise en charge de la santé et de la

* Alexandre Klein est professeur auxiliaire à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa et coordonnateur de son Unité de recherche sur l'histoire du *nursing*. Il est en outre le fondateur du réseau de recherche *Historien.nes de la santé*.

1 Jacques Léonard, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard Julliard, 1978.

2 Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 1989; François Guérard, « La formation des grands appareils sanitaires, 1800-1945 », dans Norman Séguin (dir.), *Atlas historique du Québec. L'institution médicale*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 1998, p. 75-106.

maladie, renvoyant progressivement le domicile, et les proches qui y habitent ou y circulent, du côté de l'automédication, de la médecine traditionnelle, voire des pratiques d'ordre quasi charlatanesque.

Rien d'étonnant donc à ce que l'histoire de la médecine, d'abord hagiographique et positiviste, ait ignoré cette part pourtant essentielle du soin. Centrée sur les médecins, ou au mieux sur les rares autres soignantes ou soignants officiels, elle a délaissé les proches autant qu'elle a oublié les patientes et patients. Si l'histoire sociale de la médecine, qui s'est ensuite développée dans les années 1970 dans le sillage de l'histoire des mentalités, a su repenser la place des malades dans l'historiographie³, il fallut attendre l'appel de Roy Porter pour le développement d'une histoire « par le bas⁴ » afin que les proches refassent, contre toute attente, surface. En explorant, comme les y invitait l'historien britannique, les journaux intimes ou les correspondances privées, les historiennes et historiens ont en effet vu (ré)émerger les proches comme acteurs essentiels du soin.

Dans leur étude de la correspondance du médecin vaudois Samuel-Auguste Tissot (1728-1797), Micheline Louis-Courvoisier et Séverine Pilloud⁵ ont ainsi redécouvert la multitude des rôles joués par les proches, depuis l'écriture des missives jusqu'à leur transmission au praticien en passant par l'explication des maux, l'administration des traitements, ou le réconfort des peines, mais aussi la pluralité de leurs visages. Les proches des malades de Tissot pouvaient être en effet, selon les cas, des membres de la famille, des amies et amis, des soignantes et soignants de tout ordre, des gens du voisinage, des religieuses ou religieux, de simples relations, ou de lointaines connaissances ; bref, toutes sortes de personnes de proximité géographique et affective variable, présentes de manière plus ou moins constante, et pour des raisons variées, aux côtés de la ou du malade. C'est à ce titre que les autrices parlent d'ailleurs d'un « entourage ». L'expérience de la maladie est toujours d'abord une expérience sociale où la ou le malade se dévoile comme membre à part entière d'une communauté⁶. Les contours, tout comme la nature de cette dernière, peuvent néanmoins être flous et pluriels, et les proches, dont il est ici question, divers, ne serait-ce que parce que la proximité est une notion relative et donc variable.

De proche en proche (de)

Si elle est d'abord géographique, voire topologique, qualifiant la faible distance qui sépare deux choses ou êtres, la notion de proximité est également généalogique,

3 Jacques Revel et Jean-Pierre Peter, « Le corps : l'homme malade et son histoire », dans Jacques Le Goff et Pierre Nora, *Faire de l'Histoire*, vol. III : *Nouveaux objets*, Paris, Gallimard, 1974, p. 169-191.

4 Porter Roy, « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, vol. 14, n° 2, 1985, p. 175-198.

5 Micheline Louis-Courvoisier et Séverine Pilloud, « Le malade et son entourage au XVIII^e siècle : les médiations dans les consultations épistolaires adressées au D^r Tissot », *Revue médicale de suisse romande*, vol. 120, n° 12, 2000, p. 939-944 ; Séverine Pilloud, « Mettre les maux en mots, médiations dans la consultation épistolaire au XVIII^e siècle : les malades du D^r Tissot », *Bulletin Canadien d'histoire de la médecine*, vol. 16, n° 2, 2000, p. 215-245 ; Séverine Pilloud, *Les mots du corps : expériences de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle : Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, BHMS, 2013.

6 Philippe Rieder, *Le figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010.

précisant l'étroitesse des liens de parenté entre deux personnes⁷. Mais, et c'est là qu'elle quitte l'ordre du seul numériquement quantifiable, elle est aussi affine et dialogique, puisqu'elle décrit le rapprochement ou l'affinité qui peut unir ou relier deux personnes, et ce, à différents niveaux (physique, psychique, intellectuel, émotionnel, expérientiel, etc.). Est qualifiée de « proche », une personne « avec qui [...] on a des affinités intellectuelles ou sentimentales », mais aussi avec qui « on communique facilement⁸ », précise le *Trésor de la langue française*. Une ou un proche est donc celle ou celui qui est avant tout proche de. Le substantif dépend ici pleinement de l'adjectif et donc de la relation qui unit les deux entités. À nouveau, ce rappel : la santé, loin d'être premièrement un problème médical, est essentiellement une question sociale.

Le développement de l'histoire francophone de la santé⁹, en particulier au cours des 20 dernières années, a contribué à (ré)affirmer ce point. Plus inclusive¹⁰ dans son approche comme dans la définition de son domaine d'exercice, cette nouvelle histoire de la santé a accordé une place centrale aux laïcs et autres profanes, incluant sous ces termes polémiques le vaste cercle des proches des malades. À la croisée de l'histoire de la famille¹¹, des femmes¹² ou de l'enfance¹³, l'histoire de la santé a progressivement retrouvé les proches comme des éléments essentiels de la prise en charge des malades et des plus vulnérables, mais aussi du bon déroulement de la relation de soin. Ce fut notamment le cas au Québec, comme en France ou en Belgique, des travaux sur les asiles¹⁴ ou sur l'enfance « anormale »¹⁵. C'est en effet en regard de l'institution, en miroir de ses potentialités, de ses limites et de ses failles, que l'importance des proches se fait surtout sentir. La période de désinstitutionnalisation psychiatrique, qui eut lieu un peu partout en Occident au cours des années 1960-1970, fut particulièrement révélatrice à cet égard¹⁶.

7 « Proximité », *Trésor de la langue française informatisé*, <http://atilf.atilf.fr/> (consulté le 8 septembre 2021).

8 « Proche », *Trésor de la langue française informatisé*, <http://atilf.atilf.fr/> (consulté le 8 septembre 2021).

9 Alexandre Klein, « L'histoire de la santé : le renouveau interdisciplinaire de l'historiographie médicale francophone », *Revue d'histoire de l'Université de Sherbrooke*, vol. 9, n° 2, automne 2016, <http://rhus.association.usherbrooke.ca/wp-content/articles/921.pdf> (consulté le 8 septembre 2021).

10 Alexandre Klein et Séverine Parayre, « Pour une histoire francophone, globale et inclusive, de la santé », dans Alexandre Klein et Séverine Parayre (dir.), *Histoire de la santé (XVIII^e-XX^e siècles). Nouvelles recherches francophones*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2015, p. 1-14.

11 Magda Fahrni, *Household Politics: Montreal Families and Postwar Reconstruction*, Toronto, University of Toronto Press, 2005 (en particulier le chapitre 3).

12 Aline Charles, *Travail d'ombre et de lumière. Le bénévolat féminin à l'Hôpital Sainte-Justine, 1907-1960*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1990, p. 191.

13 Didier Lett et Marie-France Morel, *Une histoire de l'allaitement*, Paris, Éditions de la Martinière, 2006, p. 159.

14 André Cellard et Marie-Claude Thifault, *Une toupie sur la tête. Visages de la folie à Saint-Jean-de-Dieu au tournant du siècle dernier*, Montréal, Boréal, 2007; Hervé Guillemain, *Schizophrènes au XX^e siècle. Des effets secondaires de l'histoire*, Paris, Alma, 2018; Benoît Majerus et Anne Roekens, *Vulnérables. Les patients psychiatriques en Belgique (1914-1918)*, Namur, Presses universitaires de Namur, 2018.

15 Lucia Ferretti, « De l'internement à l'intégration sociale : l'Hôpital Sainte-Anne de Baie-Saint-Paul et l'émergence d'un nouveau paradigme en déficience intellectuelle, 1964-1975 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 65, n° 2-3, automne 2011-hiver 2012, p. 331-361; Anatole Le Bras, *Un enfant à l'asile. Vie de Paul Taesch (1874-1914)*, Paris, CNRS Éditions, 2018; Susanne Commend, *Vulnérables, tolérés, exclus. Histoire des enfants handicapés au Québec, 1920-1990*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2021.

16 Alexandre Klein, Hervé Guillemain et Marie-Claude Thifault (dir.), *La fin de l'asile? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires

Une présence historiographique discrète

Pourtant, si leur présence se faisait de plus en plus commune et affirmée, les proches, et en particulier les familles, ont tardé à devenir un sujet historiographique à part entière dans le domaine de l'histoire francophone de la santé. En introduction d'un numéro spécial de la revue *Histoire, médecine et santé* sur l'histoire du soin paru en 2015, Anne Jusseaume, Paul Marquis et Mathilde Rossigneux-Meheust rappelaient ainsi que : « En tant que telle, la relation de soin qui se noue entre malades, soignants et famille n'a [...] été que peu adoptée comme angle problématique par les historiens français¹⁷ ». Pour combler ce vide, ces historiennes et historiens mirent d'ailleurs sur pied et/ou participèrent, à partir de 2018, à un séminaire sur les « Liens familiaux et institutions disciplinaires »¹⁸ tenu sous l'égide du Groupe de recherche sur les institutions disciplinaires (GRID)¹⁹.

En parallèle, et dès 2016, le réseau *Historien.nes de la santé*²⁰, créé en 2012 pour tenter d'unir les chercheuses et chercheurs francophones de ce domaine, s'attaquait lui aussi à la question en organisant à Montréal un premier colloque sur « Les relations de santé »²¹. La majorité des interventions faisait la part belle aux proches comme actrices et acteurs centraux de ces relations de soin, signifiant à nouveau le besoin d'interroger plus précisément cette thématique, pour elle-même, et notamment en dehors de la seule perspective familiale²². C'est pour cette raison que le réseau choisit d'organiser en mai 2019, toujours à Montréal, un colloque sur « Les malades et leurs proches »²³. Il s'agissait alors de rassembler les chercheuses et chercheurs en histoire de la santé (ou travaillant dans une perspective historique, ou sur des objets historiques) s'intéressant, indépendamment de leur approche comme de l'époque ou de l'espace géographique de leur étude, à l'expérience vécue de la maladie et de la santé par les malades et leurs proches (dans tous les sens de ce terme). Le but de cette manifestation était d'ouvrir un espace d'échanges et de débats autour du vécu de ces « profanes », de leur rôle dans l'histoire des soins de santé, et de leur place dans son historiographie actuelle. Les

de Rennes, 2018.

- 17 Anne Jusseaume, Paul Marquis et Mathilde Rossigneux-Meheust, « Le soin comme relation sociale : bilan historiographique et nouvelles perspectives », *Histoire, médecine et santé. Revue d'histoire sociale et culturelle de la médecine, de la santé et du corps*, n° 7, printemps 2015, <http://journals.openedition.org/hms/765> (consulté le 9 septembre 2021). Aucun article du dossier n'abordait directement la question des proches.
- 18 Séminaire dont le programme peut être consulté ici : <https://grid.hypotheses.org/programme-2019-2020>.
- 19 Ils préparent d'ailleurs un numéro spécial de *Mouvement social*, reprenant certaines des interventions de ces rencontres : Elsa Génard, Anatole Le Bras, Paul Marquis, Mathieu Marly, Mathilde Rossigneux-Méheust et Lola Zappi (dir.), « Les liens familiaux à l'épreuve des institutions disciplinaires », *Mouvement social* (en préparation).
- 20 Le réseau *Historien.nes de la santé* s'organise principalement autour d'un blogue alimenté quotidiennement <http://histoiresante.blogspot.com/> et d'une page Facebook qui en relaie les annonces.
- 21 Le programme de cet événement est accessible ici : <https://histoiresante.blogspot.com/2016/04/histoire-des-relations-de-sante-aux.html>.
- 22 Qui reste encore dominante, ainsi qu'en témoigne le récent colloque « Families and Health: Historical Perspectives » organisé par l'University of Wolverhampton le 9 novembre dernier : <https://familiesandhealthconference.wordpress.com/>.
- 23 Le programme de cet événement est accessible ici : <http://histoiresante.blogspot.com/2019/04/les-malades-et-leurs-proches.html>.

différentes interventions, qui abordait les représentations de la santé et de la maladie portées par les proches, leurs relations avec les malades comme avec les professionnelles et professionnels du soin, ou encore les sources de cette histoire de la proximité en santé, donnaient à voir la diversité, mais aussi l'importance de cette thématique de recherche riche parce que transversale. C'est une partie des interventions de ce colloque qui compose la présente section thématique.

Une histoire contemporaine et francophone de la proximité

Nous avons en effet voulu rassembler ici des articles divers, par leur approche comme par leur objet, afin de donner à voir cette richesse et cette multiplicité de la question des proches, mais aussi afin d'envisager, au-delà de la multiplicité des terrains et des périodes, l'existence de possibles lignes de force qui caractériseraient la place et le rôle des proches dans les questions de santé à l'époque contemporaine. Car l'ensemble des articles de cette section thématique, contrairement aux interventions du colloque qui en est à l'origine, porte uniquement sur la période contemporaine, depuis les premières décennies du XVII^e siècle jusqu'à celles du XXI^e siècle. Il faut dire que cette période, qui marque la progressive professionnalisation des médecins, mais également leur monopolisation du champ de la santé et de la maladie, interroge de manière unique la place des proches dans le soin. Quelles peuvent être leurs prérogatives, leurs apports singuliers face à un pouvoir médical si omnipotent et envahissant qu'il a fait sien toute extériorité²⁴ ? Comment se réorganise le terrain du soin à mesure que les médecins, puis les autres professionnelles et professionnels de santé officiels, s'imposent comme le seul recours possible, légal, voire efficace ? Comment le rôle soignant des proches se maintient-il dans ces conditions ? Par quels réajustements, quelles métamorphoses, quelles adaptations ?

Ces interrogations — d'autant plus importantes que la question des proches est à nouveau posée dans le réseau de la santé, notamment à travers le statut de plus en plus reconnu de « proches aidants » —, nous avons souhaité les poser à la francophonie, dans la tradition de notre réseau *Historien.nes de la santé* qui valorise la recherche en français dans ce domaine. Certes, les textes que vous allez lire ne s'intéressent qu'à une part minime (mais néanmoins importante) de cette dernière, puisque leurs autrices et auteurs, ainsi que leurs terrains de recherche, sont soit québécois et franco-ontariens, soit français. Très loin, donc, de l'exhaustivité, cette section thématique vise surtout à présenter des analyses uniques de cas particuliers donnant à voir, depuis deux cœurs vivants de l'espace francophone, la singularité des relations entre des malades et leurs proches, et avec elle les transformations qui ont pu (ou non) s'opérer au cours des trois derniers siècles dans le rôle, la place et la participation de ces actrices et acteurs à part entière du soin. Elle propose également, à travers ces études, des outils pour aborder ces relations de proximité en santé, dont elle présente souvent des formes inattendues, voire inédites. Elle entend ainsi contribuer à réintégrer les proches dans l'historiographie francophone

24 « La médecine n'a aujourd'hui plus de champ extérieur », constatait Michel Foucault en 1976 dans une conférence intitulée « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine », reprise dans *Dits et écrits II. 1975-1988*, Paris, Quarto/Gallimard, 2001, p. 40-58 ; la citation apparaît à la page 53.

de la santé afin d'ouvrir le chantier de recherche sur la proximité qui s'impose et ainsi favoriser le développement de nouveaux travaux à travers la francophonie.

Composition de la section thématique

En ouverture de cette section thématique, Isabelle Robin nous rappelle les rôles multiples que pouvaient jouer les proches au siècle des Lumières, à une période où les médecins n'avaient pas encore acquis le monopole du soin. À partir de la correspondance médicale du médecin français Étienne François Geoffroy (1672-1731), elle retrace les différents modes d'intervention de l'entourage des malades ainsi que les effets de leur présence et de leurs actions. Elle met ainsi en lumière le rôle central des proches dans l'accompagnement des malades, que ce soit pour l'écriture ou la transmission des missives au médecin parisien ou pour la prise en charge des maux et des souffrances. Elle souligne également la complémentarité du couple médecin-proche(s) dans l'assistance au(x) malade(s), plus qu'une éventuelle concurrence ou opposition.

L'étude de Fleur Beauvieux sur les relations sociales à Marseille pendant la peste de 1720 confirme cette analyse. Utilisant des archives judiciaires et des sources d'archives privées pour mettre au jour ce qui se passait entre les murs de la cité phocéenne en quarantaine, elle dévoile les pratiques d'entraide et de solidarité qui ont été celles des proches, c'est-à-dire des familles bien sûr, mais aussi des voisins et des connaissances. Certes, plusieurs ont fui la ville, et donc leurs proches, avant que les portes ne soient fermées, notamment des soignants. Mais les cas restent rares et donc peu représentatifs des relations qui se nouaient dans la ville pestiférée. On vit au contraire se maintenir et même se développer des relations de soin entre les habitantes et habitants confinés, et ce, malgré la distance qu'imposait la maladie et la peur qu'elle engendrait, confirmant à nouveau le rôle essentiel des proches dans la prise en charge de la santé, mais aussi dans l'accompagnement de fin de vie.

À partir des dossiers de patientes et patients de trois asiles psychiatriques français, Anatole Le Bras analyse pour sa part la manière dont la maladie déchire les familles. L'internement d'un proche est en effet l'occasion de voir (ré)apparaître les lignes de fracture qui organisaient les relations entre des frères et des sœurs, des enfants et des parents, des épouses ou époux et des belles-familles. Les postures et les réactions sont diverses, mais l'entrée d'un proche en institution ne laisse jamais indifférent. Ce sont la compréhension et parfois la définition même de la maladie comme de la famille qui sont alors mises en jeu. Tandis que l'institution vient se substituer à la famille pour accueillir une ou un malade, la famille se remet en question, se redéfinit, se divisant parfois ou au contraire s'unifiant pour faire face à l'adversité. Les cartes de la proximité sont alors souvent rebattues, et avec elles les relations familiales et de soin qui prévalaient jusqu'ici. Cet article rappelle avec finesse que les proches des malades ne constituent pas un ensemble homogène et que la définition même du proche peut faire l'objet de vives discussions dans lesquelles la parole du médecin joue un rôle important, en particulier dans le cas de l'internement psychiatrique.

L'article de Susanne Commend sur les familles d'enfants handicapés au Québec interroge, lui aussi, la complexité des rapports entre les soignantes et soignants et

les proches des patientes et patients. Il met en évidence la soumission des familles au discours médical, par le biais d'une intériorisation de ses normes, et le sacrifice des proches qui en résulte. Mais il pointe également les stratégies de résistance ou d'adaptation développées par ces mêmes familles afin de se réapproprier une partie des normes du soin et de leur récit de vie. Entre victimisation et adaptation, entre dépendance et résistance, les familles entretiennent des relations parfois tendues avec les médecins, mais trouvent dans d'autres actrices ou acteurs du soin, notamment les travailleuses et travailleurs sociaux, des relais et des soutiens pour l'affirmation d'un soin proprement familial pour leurs enfants. La création d'associations de parents contribue également à l'existence de ces parcours de soins alternatifs (parce qu'ils reposent sur des représentations du handicap non partagées avec le corps médical), et à la reconnaissance des droits des enfants et de leurs proches soignants.

Cette dynamique d'acceptation/opposition entre les proches, en particulier les familles, et le corps médical est également au cœur de l'étude de Dannick Rivest et Julien Prud'homme. Autour de la question du corps dans l'histoire de l'autisme, les deux auteurs retracent l'histoire du rôle des parents dans la compréhension et la définition du trouble de leur ou leurs enfants, mais aussi dans l'adoption de stratégies thérapeutiques visant à en atténuer les effets. Ils avancent l'hypothèse d'une « éclipse du corps » dans « l'essor de l'autisme » qui a marqué la période 1980-2010 en montrant comment elle affecte la position et les discours des parents à propos des troubles de leurs enfants. Ils rappellent ainsi que le rôle des proches dans le soin se détermine aussi dans un dialogue évolutif avec le corps médical, comme avec la société dans laquelle il s'intègre, et que cela a des effets concrets sur la prise en charge de celles et ceux dont ils prennent soin.

Marie-Claude Thifault, Sandra Harrisson et Andrée-Anne Sabourin retournent la perspective en questionnant dans leur article le vécu des mères diagnostiquées schizo-phrènes. À partir du dépouillement des dossiers de patientes du Département de psychiatrie de l'Hôpital Montfort à Ottawa, elles étudient les vies troublées de femmes de la seconde moitié du XX^e siècle présentant des troubles schizoïdes, et ce, à trois moments importants de la parentalité, soit la maternité et la naissance, l'âge de la parentalité, et l'entrée dans la vieillesse. Chaque fois, elles mettent en lumière les difficultés vécues par ces femmes à l'égard de leurs proches comme de leur maladie, mais également l'impact de leurs troubles sur ces mêmes proches. Les autrices donnent ainsi à entendre des voix rarement écoutées, qui disent la souffrance de se savoir le proche malade avec tout le poids du soin et du souci (au double sens d'inquiétude et de sollicitude) qu'elles font porter sur celles et ceux qu'elles aiment, mais aussi la stabilité et l'espoir que représente la famille pour celles dont la vulnérabilité va croissante avec l'âge.

Pour finir, Benoît Carini-Belloni aborde, lui aussi, la question de la proximité dans les soins de santé sous un angle original, par son étude des relations entre des médecins mutualistes de la région des Bouches-du-Rhône en France et leurs patientes et patients ouvriers ou proches d'ouvriers. En retraçant le portrait de ces soignants idéalistes et de leurs réalisations institutionnelles uniques, il questionne l'existence d'une proximité, sociale, culturelle, politique, amicale parfois, entre ces

soignants à part entière et leur patientèle populaire. Il ouvre ainsi une dimension inattendue à l'étude des proches dans le domaine de la santé en dessinant la figure du médecin comme proche, et cette proximité comme la condition de possibilité de l'établissement d'un système de santé plus juste, et ce, sans pour autant ignorer les limites de cette proximité comme de l'expérimentation menée par ces médecins militants.

Pour une histoire socioculturelle de la proximité en santé

Ainsi, à travers cette série d'inspirantes études, qui témoignent d'une histoire francophone de la santé particulièrement dynamique, se dessine le portrait d'un chantier de recherche riche d'enseignements pour l'histoire de la santé, mais plus largement pour l'histoire sociale contemporaine. En effet, le prisme de la santé et de la maladie, qui réunit ces différents cas, fait office de loupe sur des relations, parfois tendues, qui dépassent largement le cadre du soin. Ce sont les conditions mêmes des relations sociales qui se jouent dans ces situations singulières, parfois extrêmes, de maladies et de soins. Ainsi, en mettant en lumière les interactions sociales qui s'opèrent entre des proches autour d'une pathologie, d'un trouble ou d'une intervention thérapeutique, l'histoire de la proximité en santé offre une fenêtre nouvelle et originale à l'histoire sociale pour saisir la manière dont des groupes sociaux se constituent, se transforment et interagissent face à des situations parfois dramatiques. Qui plus est, par ses approches issues de « l'histoire par le bas », de la microhistoire, ou de l'histoire des sensibilités, elle invite l'histoire sociale à varier les échelles et à multiplier les perspectives pour saisir son objet dans sa complexité et sa diversité culturelles. Cet angle de vue singulier qu'est la question de la proximité nous rappelle finalement que l'histoire de la santé, au-delà d'une simple histoire des savoirs, des sciences et des techniques, est d'abord et avant tout une histoire sociale et culturelle des relations interpersonnelles et des représentations en jeu dans une société donnée à un moment donné, lorsque la maladie frappe et que le soin s'impose. Elle est une histoire des vécus individuels et collectifs de la santé et de la maladie, autant que de ses représentations, de ses discours et de ses pratiques. Bref, une histoire qui se constitue d'abord et avant tout de proche en proche.