**2e séminaire DicoPolHiS : Mercredi 25 octobre 2023**

**« Réécrire l’histoire de la santé du point de vue de la fin de ses objets. XVIIIe-XXIe siècles »**

Personnes présentes : Hervé Guillemain, Anaïs Grandbert, Carmen Rousseau, Marie Guais, Sylvain Villaret Corinne Doria, Ikrame Moucharik, Nicolas Truffinet, Victoria Afanasyeva, Cécile Charlap, Kylian Godde, Léo Bernard, Nicolas Sueur, Francesca Arena, Stéphane le Bras, Alexandre Charles Wenger, Isabelle Coquillard, Amandine Dandel, Amélie Puche …

Déroulé du 2e séminaire :

* **Introduction d’Hervé Guillemain**: 6 nouvelles études de cas sur les diagnostics, acteurs, pratiques (interventions de 10 min) présentées aujourd’hui. On va fonctionner comme ça pendant 1 à 2 ans, jusqu’à aboutir au livre collectif
* **Corinne Doria : La « fin » de l’abaissement de la cataracte [à enregistrer et diffuser]**

- dans le titre de sa présentation : « fin » mais plutôt parler de « fins »

🡪 Cataracte :

- cataracte : opacification du cristallin entraînant déficience visuelle

- cause : vieillissement, myopie forte, traumatisme, séquelle d’interventions chirurgicales aux yeux

- pour la traiter : technique chirurgicale (extraction du cristallin)

* **Nicolas Truffinet - Victoria Afanasyeva (MALCOF) : disparition d'un type d'acteur, associations et leurs sections locales dans le champ de l'antialcoolisme**

Nicolas : présentation centrée sur les acteurs locaux (fin XIXe-début XXe s.)

Réflexion générale : Comment pour un chercheur on prend un acte de la disparition d’acteurs, même si on est amené à la deviner dans un certain nombre de cas ?

🡪 Cadre : projet MALCOF (cartographie de sections locales antialcooliques du début XXe s., à partir de la presse antialcoolique)

1e constat : dans les bulletins de la presse antialcoolique, on trouve des nouvelles de la vie des sections, célébrations, créations, succès y sont vantées ; la place pour des critiques, échecs, fins y est très réduite (spécifique à l’objet d’études, mais ça vaut aussi pr de nb sujets, notamment quand on fait l’histoire par les acteurs, qui ont leurs biais). Sur + de 4000 sections, les marges d’échecs reconnues sont peu nombreuses mais parfois on en trouve, que ce soit des difficultés générales ou spécifiques. Il y a donc quelques exceptions :

- la mention de difficultés générales (alcoolisme important dans telle ville donc c’est difficile pour les sections de mener leur « propagande ») 🡪 l’aveu de difficulté peut être une manière par contraste de saluer des aboutissements

- la mention d’une épidémie de fièvre typhoïde entraînant l’interruption de la campagne antialcoolique, et d’une épidémie fièvre jaune

- « la propagande n’a pas encore donné les résultats espérés »

- des dissolutions (une fin au sens strict) : que 2 trouvées par Nicolas (la dissolution d’une coopérative de section et la dissolution d’une section, sa dernière revue mentionne la nécessité qu’un autre acteur prenne la suite)

Il peut y avoir des structures qui communiquent peu. Certaines ont une existence réelle discutable

Victoria : 2 cas de figure à l’échelle nationale dont la disparition a été avérée

🡪 1e association : L’Alarme (1915-1922), association fondée en pleine guerre, pour son créateur c’est une vraie guerre d’opinion, bulletin publié tous les 3 mois à partir de 1916 avec dans chacune au moins une centaine de souscripteurs. Au décès de Jean Finot, l’Alarme disparaît : en juin 1922 le dernier bulletin est publié (il comporte pourtant l’annonce du prochain bulletin, qui n’a jamais vu le jour)

🡪 2e association : l’Union française des femmes pour la tempérance (créé en 1899 par Maria Legrain). C’est une grande association nationale féminine antialcoolique, bien que jugée assez inefficace par une de ses membres (peu de personnes présentes, réunions déplacées). Quand Maria Legrain quitte le comité, un nouveau comité est élu mais presque inexistant, le bulletin disparaît d’un seul coup.

Ces études de cas permettent de poser des questions larges sur le rapport des actions individuelles face aux actions collectives, au niveau local et national, dans la lutte contre l’alcoolisme 🡪 ce qui en ressort : il s’agit d’une lutte plutôt individuelle. Pour le niveau national, ça pose la question d’un projet d’union nationale générale un peu utopique, pour laquelle les militants étaient inquiets, mais qui n’a pas eu lieu

Cf. article de Didier Nourrisson « Le combat perdu de l’antialcoolisme » 🡪 question de l’échec

Analyse des éditos manifestes des bulletins 🡪 faire une étude quantitative pour suivre la « popularité » du mouvement antialcoolique

Remarques des participants de l’atelier :

- Cécile Charlap : présentation faisant écho au travail socio-historique du sociologue Cyril Desjeux sur l’association ARDECOM (association pour la recherche et le développement de la contraception masculine)

- Nicolas Sueur : travail récent sur la société de sobriété d’Amiens, il se questionne, en regardant ces sociétés antialcooliques, la force de ces structures est qu’elles parviennent à faire triompher leurs idées, malgré l’arrêt de certaines sociétés, ce qui le frappe dans le discours global contre l’ivrognerie c’est la permanence de ces idées, de ce discours très moral qu’on retrouve aujourd’hui dans les campagnes de prévention alcool (tjrs cet appel à la sobriété), ça dépasse même le champ de l’alcoolisme

- Hervé Guillemain : pour le livre collectif (pas faire catalogue), chacune des études de cas abordent une manière de faire la fin des objets (pourquoi faire la fin des objets, travailler sur le sens de la fin d’une disparition, comment on fait l’histoire des acteurs, notamment associatifs, qui sont difficiles à pister 🡪 penser au-delà de sa propre étude de cas, penser quelle dimension travailler collectivement

* **Cécile Charlap : la "fin" des traitements hormonaux de la ménopause et la recomposition de la définition de la ménopause, des effets croisés ?**

Cécile Charlap : sociologue mobilisant des outils d’historiens ; travaux sur la ménopause comme catégorie médicale et comme expérience, à travers l’étude des THM

La fin des THM articulée à la redéfinition actuelle de la ménopause : peut-on observer des effets croisés ?

Contexte : baisse importante des ventes de THM depuis 2002

Baisse suite à une étude Women’s Health Initiative (USA) montrant balance bénéfice-risque défavorable des THM, l’absence d’effets protecteurs contre la maladie Alzheimer

On est passé de + de 23 millions de boîtes de THM vendues en 2002 à – de 6 millions en 2012

Selon l’enquête ELISA (INSERM 2022) : slmt 6% des répondantes font usage d’un THM

🡪 Baisse des ventes et des usages de THM constatée

Questionnements et hypothèses :

- questionner cette disparition des pratiques et représentations des THM selon les milieux sociaux des femmes, articuler ce questionnement à une redéfinition de la ménopause qui aujourd’hui s’inscrit dans les mouvements féministes actuels de re-naturalisation du corps

Questionner l’étiolement d’une pratique, le déclin d’un usage, la disparition d’un objet ?

« Les THM, pas la peine de s’y intéresser, c’est fini » selon une épidémiologiste rencontrée en 2022 🡪 pourtant nécessaire de s’interroger là-dessus

Méthodologie :

Questionner les pratiques et les représentations, leurs évolutions et les normes/valeurs sous-entendues

Méthodologie mixte associant analyse de corpus, questionnaires et entretiens

Étude de cas avec double corpus : presse généraliste grand public (depuis 1999) et messages publiés sur divers réseaux sociaux numériques (Facebook, Instagram, Twitter) depuis 10 ans 🡪 analyse de l’évolution des discours sociaux sur les THM, quantifiés en volume et dans le temps, caractériser les lexiques mobilisés pr aborder les traitements de la ménopause (médicaux, féministes, épanouissement personnel) depuis une vingtaine d’années (voir s’il y a des tensions qui les traversent) 🡪 in fine : travailler le lien entre disparition-déclin-étiolement THM et développement d’un registre de dépathologisation de la ménopause, émergence de nouvelles énonciatrices (au-delà des pros de santé), évolutions venant transformer l’évolution des représentations du féminin

Remarques des participants de l’atelier :

- Kylian Godde : difficulté commune = manière de réussir à caractériser un processus de disparition-effondrement-étiolement 🡪 collectivement, qqch d’important se joue ici

- Nicolas Sueur : question des remboursements, acteurs écos, industrie pharmaceutique 🡪 enjeux autour de la production et des remboursements des THM pas creusée par C. Charlap

- Hervé Guillemain : éléments très objectifs dans cette présentation pour caractériser la « fin » 🡪 discussion sur les termes, définitions de nos objets dans le temps

* **Kylian Godde : la marginalisation de la chirurgie thoracique contre la tuberculose (1950-1960)**

Doctorant- thèse sur fin de la tuberculose comme maladie sociale

Une enquête sur les transformations d’un régime thérapeutique

Enquête sur la *Revue de la Tuberculose* (1945-1960) : microbiologistes, chirurgiens… 🡪 endroits où les chercheurs commentent l’actu de la lutte antituberculeuse, discutent des traitement et expériences thérapeutiques

Arrivée des antibiotiques dans les années 50, utilisés en combinaison

Comment le recours aux antibio

Comment rendre visible une disparition ? étude de la part des techniques dans les articles de la *RdT* en fct de l’année de publication

Cherche à identifier des phases de disparition à partir des travaux publiés dans la revue

Régime thérapeutique avant l’arrivée des antibiotiques : cure de repos et dans 2nd tps chirurgies thoraciques

Au début des antibiotiques, ils sont réservés dans un 2nd temps thérapeutique 🡪 encadrer la chirurgie thérapeutique

Antibio au 1e plan thérapeutique entre 1950-1958 🡪 ils simplifient l’usage des chirurgies voire annulent la raison d’être des chirurgies

Après 1956 : chirurgies réservées au cas désespérées qd les antibio ont échoué

🡪 Question de l’utilité résiduelle : la chirurgie n’est plus la thérapie prestigieuse face à la tuberculose

Remarques finales

- La fin des chirurgies thoraciques n’est pas qu’une question d’efficacité (forte collabo médico-chirurgicale dans la prise en charge de la tuberculose, particulièrement dans sanatorium)

- Changement de régime thérapeutique (les antibiotiques suppriment la raison d’être des interventions chirurgicales)

- Caractériser le type de fin dont on parle : ici, fin des chirurgies thoraciques contre la tuberculose comme geste thérapeutique décisif (ça, ça se trace dans le changement de régime thérapeutique) ; sinon la quête de la fin peut être sans fin (traces de chirurgies thoraciques encore dans les années 1960, peut-être même après)

Remarques des participants de l’atelier :

- Hervé Guillemain : économie thérapeutique 🡪 bcp de choses se jouent dans la « fin », écho avec la présentation de Carmen Rousseau sur la fin de la cure de Sakel

- Sylvain Villaret : s’interroge sur la formation à ces techniques 🡪 K. Godde : à propos trajectoire de la chirurgie : les thoraco-chirurgies disparaissent, élargissement du spectre de la chirurgie du thorax à celles du cœur et des poumons dans les années 1960

 - Hervé Guillemain : 1960 c’est la fin de la source ? non, fin de la base de données de K. Godde, en 1962 la *Revue de la Tuberculose* devient *La Revue de tuberculose et de pneumologie* puis *Revue de pneumologie* (source encore en activité aujourd’hui) 🡪 question des recompositions occupe une place dans sa thèse

- Amandine Dandel : est-ce que la question du coût rentre en compte dans la disparition d’une pratique chirurgicale ? pas qu’il sache, les sanatoriums relèvent d’une législation spécifique, coût des interventions dans les prix de journée

* **Léo Bernard : La fin de l'usage d'un concept : l'académisme**

Les concepts étaient peu présents dans notre 1e séminaire (mais soulevés en conclusion avec les termes) 🡪 catégorie de concept, grd sujet de débat philosophique et linguistique

Concept = représentation mentale d’une chose concrète ou abstraite, ce à quoi le mot renvoie dans notre esprit 🡪 concept partout dans la santé

Son propos porte sur les concepts de médecine, procédés : homéopathie, naturopathie 🡪 regroupant des gestes, pratiques

Thèse sur les médecines alternatives : étude d’un paysage médical avec un foisonnement de pratiques mais aussi de concepts

Cf. « annuaire thérapeutes » en ligne

Exemple de la réflexothérapie : concept élaboré en 1910 pr désigner une nouvelle branche de l’art médical de Jaworski

1912 : thèse sur la réflexothérapie de Pierre Bonnier 🡪 montre que le concept prend bien mais les 2 auteurs rentrent en conflit

Acuponcture vue comme une des méthodes de réflexothérapie diffusées dans années 1930

Importance des concepts dans paysage médical

La fin de l’usage d’un concept a bcp à nous apprendre

Le terme de réflexothérapie n’est pas abandonné aujourd’hui, le concept rattaché à ce terme de réflexothérapie a par contre changé (donc pas possible de l’étudier pour notre ouvrage collectif)

Partir sur la fin du concept d’académisme, en lien avec ses recherches actuelles : le terme disparaît en même temps que le concept rattaché derrière donc + facilement étudiable que la réflexothérapie

Mvt repose sur prg ambitieux : perfectionner l’individu et l’humanité

Concept d’académisme très éphémère (son créateur cesse de l’utiliser dès 1952, image désuète de l’académisme pour l’entre-deux-guerres, teintée d’eugénisme) remplacé par un autre concept (naturopathie, importée des USA, image moderne) qui connaît une plus longue longévité : les pratiques rattachées à l’académisme ne disparaissent pour autant pas

Question de la fin d’un usage d’un concept renvoies aux ramifications culturelles, sociales, économiques, politiques de la santé

Remarques des participants de l’atelier :

- S. Villaret : est-ce que le terme d’académisme revient en dehors du cadre de son créateur ? un concept qui se veut agrégateur est tissé autour de l’académisme (culturisme, académies de culture physique = tout un vocabulaire très marqué entre-deux-guerres et culture physique)

* **Hervé Guillemain : la mortalité des diagnostics psychiatriques**

Qd on pense diagnostic psychiatrique, on pense inflation/multiplication des diagnostics : DSM… 🡪 là où l’aliéniste du XIX avait 4 ou 5 mots pour décrire la folie d’un individu, les classifications du XXe s. multiplient les entrées

La disparition de ces diagnostics psychiatriques est assez rare, dans un monde d’accumulation, de frénésie cumulative des psychiatres (volatilité, inventivité diagnostic) = travail en friche

🡪 Exemples de diagnostics psychiatriques liés à la dépression

1e exemple de diagnostic psy disparu : neurasthénie 🡪 étymologiquement c’est la dépression nerveuse

Avec RetroNews, visualiser la fréquence du terme : 1870-80 montée en puissance, s’effondre dans 1930-1940 = apparition et disparition rapides

Travail de bibliométrie avec le corpus Google : similitude de cette tendance

2e exemple : nostalgie 🡪 terme psychiatrique pr caractériser l’état de militaires déracinés pdt guerre de Sécession et guerres coloniales (état de déprime puissant pouvant conduire à la mort), entité psychiatrique disparaissant avant les années 80, avant la neurasthénie. Le concept change de champ : ça devient une émotion, presque positive

3e exemple : lypémanie 🡪 terme en essor à l’ép de Esquirol (1827) qui veut dire « être fou d’être triste » (tristimanie). Dans un 1e temps diagnostic pas du tout connu dans les années 1830-40 (traduit comme folie du loup), bien installée dans les années 1850 (Morel) , diagnostic marche bien dans les années 60-70, très présent dans sources, archives hospitalières, registres de la loi 1e voir 2e diagnostic psy à la fin du XIXe s. 🡪 succès rapide à l’échelle d’un demi-siècle, les signes de son déclin apparaissent après 1900, effondrement rapide : on en parle plus dans les manuels, revues et archives psychiatriques ; plus aucun patient ne porte cette étiquette après 1920. On a des patients 0 pour les débuts mais pas de terme pour la fin 🡪 cas d’un dernier patient : Landru, passé en procès en 1919, on rappelle son diagnostic de lypémane en 1903 (à la fin de cette histoire)

🡪 Conclusion : déclin rapide de ces diagnostics à l’échelle de la psychiatrie, on peut faire plusieurs hypothèses sur fin de la lypémanie :

-trait de la culture psychiatrique française : terme pas présent dans les dictionnaires anglo-saxons

- fin de la tradition française face à la psychiatrie allemande (la lypémanie a continué, après son déclin français, dans des espaces psychiatriques lointains, de tradition psychiatrique française comme l’Argentine)

- signe d’un changement de conception d’un certain nb d’états dépressifs/mélancoliques : même patient a un diagnostic différent entre XIXe et XXe s.

🡪 Différentes phases et espaces de la dispersion, de la fin d’un diagnostic

2e hypothèse : disparition montre un déplacement vers qqch de + dégradé, psychotique, dont on a effacé l’histoire personnelle 🡪 réflexion à pousser davantage dans le cadre de ce travail collectif

Remarques des participants de l’atelier :

- Un diagnostic laissé tomber est obligatoirement remplacé par un nouveau ? Impossible (pas le principe des vases communicants), typologie de la fin des diagnostics à dresser. Quand un diagnostic bouge (avec les patients diagnostiqués), ça fait bouger le reste. Il y a aussi des diagnostics mort-nés, des choses qui étaient des diagnostics qui ne sont devenus que des symptômes (comme la stupidité, la catatonie)

- comment faire pour qualifier des essors et des déclins ? quelle conception de la temporalité sous-tend un énoncé normatif ? qu’est-ce qui fait la vitesse d’un déclin, qu’on caractérise comme rapide/vertigineux/brutal ? = défi intéressant pour la suite

* **Ouverture vers le 3e séminaire**

- présenter des cas pendant encore quelques séances très ouvertes, tous les 2 ou 3 mois, puis changer de modèle pour construire un ouvrage collectif problématisé sur comment faire la fin des objets (faire des ateliers de réflexion : question chronologique, question des termes)

- on enverra prochainement un appel à contribution pour un prochain séminaire fin janvier (le but n’est pas de présenter qqch d’abouti mais une réflexion, une contribution) – ne pas hésiter à envoyer des idées et des contacts pour enrichir le groupe et la réflexion collective (il serait bien d’axer les objets sur d’autres catégories du dictionnaire que les pratiques)

- Réfléchir à faire une cession spécifique sur la dimension mémorielle et muséale de la santé et de la médecine