

La santé au-delà de la médecine, approches alternatives, complémentaires et globales

Catherine Caron

Number 811, Winter 2020–2021

La santé au-delà de la médecine, approches alternatives, complémentaires et globales

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/94413ac>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Centre justice et foi

ISSN

0034-3781 (print)

1929-3097 (digital)

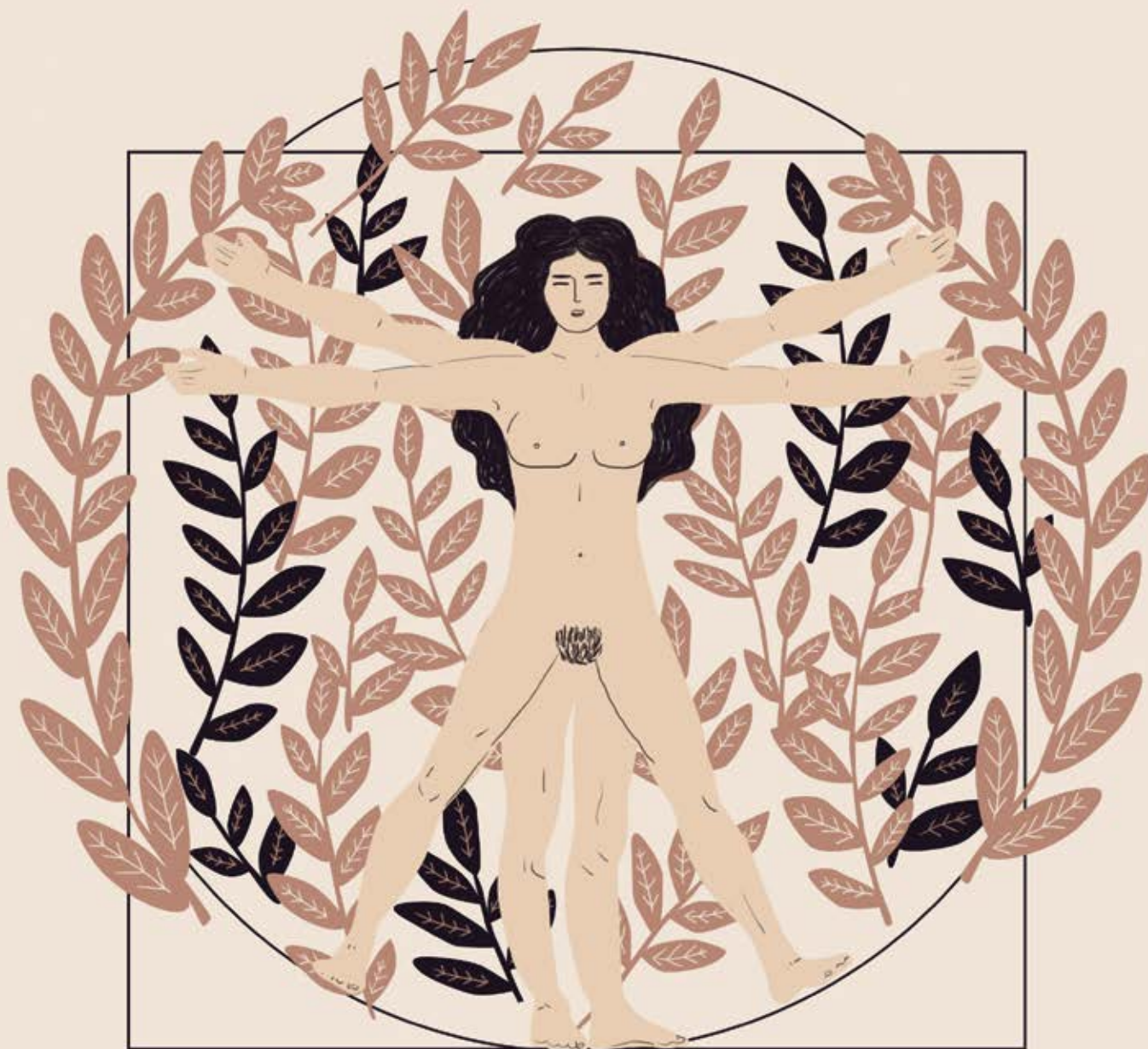
[Explore this journal](#)

Cite this document

Caron, C. (2020). La santé au-delà de la médecine, approches alternatives, complémentaires et globales. *Relations*, (811), 14–16.

LA SANTÉ AU-DELÀ

APPROCHES ALTERNATIVES, COMPLÉMENTAIRES ET GLOBALES



Sandrine Corbeil, *Da Vinci*, 2020

DE LA MÉDECINE

Depuis quelques mois, la pandémie de COVID-19 révèle l'importance tout comme les déficiences de notre système de santé fondé sur l'approche biomédicale. Elle révèle aussi à quel point la santé n'est pas que l'absence de maladie, mais bien un état global de la personne résultant d'un ensemble de conditions et de relations humaines.

Devant une certaine déshumanisation des soins médicaux causée par le néolibéralisme et la survalorisation de la technologie, il importe de s'intéresser aux approches dites alternatives, complémentaires et globales de la santé. Sous l'impulsion des mouvements féministe, communautaire et écologique, entre autres, ces approches ouvrent des voies pour repenser notre façon de considérer la santé et la maladie et transformer nos systèmes de soins afin de les rendre plus inclusifs et sensibles aux besoins des personnes.

Catherine Caron

«J'invite chacun à détourner son regard, ses pensées, de la poursuite de la santé, et à cultiver l'art de vivre. Et, tout aussi importants aujourd'hui, l'art de souffrir et l'art de mourir.»

IVAN ILLICH

Ces paroles résonnent de manière troublante dans le contexte pandémique actuel. Connu pour son célèbre ouvrage *Némésis médicale* publié en 1974 – dans lequel il s'inquiétait que trop de médecine ne tue la médecine –, Ivan Illich les prononce une vingtaine d'années plus tard¹, dénonçant la fuite en avant par laquelle l'être humain tend à faire de la santé un absolu déconnecté du continuum naturel de la vie, en refusant la condition humaine, dans ses extases comme dans ses abîmes. Il nous invitait à s'intéresser aux causes des maux de nos sociétés davantage qu'à leurs symptômes, fustigeant un monde inégalitaire qui surtraite les pathologies des uns sans remédier à plusieurs des maladies guérissables des autres. Il s'inquiétait d'une quête de la santé parfaite – corollaire de l'injonction néolibérale commandant aux individus d'être toujours performants et productifs – qui nourrit l'individualisme et un manque d'empathie envers les plus vulnérables. Loin d'assimiler l'art de vivre à la «liberté» sans solidarité, comme celle actuellement prônée par plusieurs anti-masques, il l'associait plutôt à notre responsabilité commune de prendre vraiment soin les uns des autres et de voir dans ce geste le vecteur-clé de la santé.

Que dirait Illich de cette crise sanitaire dans laquelle la santé, en plus d'être une obsession, semble se définir principalement par l'absence de COVID-19? C'est à s'en rendre malade, comme on le sait, tout le reste passant au second plan – cela dit sans nier la gravité de la pandémie. Paradoxalement, cette situation révèle que la santé n'est justement pas que l'absence de maladie ou d'infirmité; elle est un état global du corps, de l'âme et de l'esprit indissociable de l'ensemble des relations qui marquent nos existences: relations avec soi-même, avec les autres, avec le travail, avec l'environnement, avec des nourritures terrestres comme célestes... Notre santé dépend aussi, du moins en partie, de notre maîtrise de nos conditions de vie (revenu, style de vie, travail, stress, alimentation, environnement, etc.). C'est là un enjeu politique – lié à la concrétisation du droit à la santé – qui nécessite notre mobilisation collective. En outre, notre santé dépend de notre capacité de prendre soin d'une planète rendue malade par notre modèle civilisationnel inégalitaire, énergivore et polluant, de respecter les délicats équilibres de la nature – sans quoi de nouvelles épidémies déferleront –, en transformant un mode de vie qui produit en grande partie les maladies chroniques de notre temps. Pour prendre la direction des approches écosystémiques en santé qui s'imposent plus que jamais à l'ère des crises actuelles – écologique, sanitaire et des inégalités sociales –, il nous faut prendre acte de tous ces facteurs déterminants pour la santé.



Pour nous encourager, il est bon de rappeler que le Québec a déjà été à l'avant-garde en faisant, dès les années 1970, ce que la Charte d'Ottawa² allait prôner des années plus tard (1986) en matière de promotion de la santé. Les luttes des mouvements féministe et communautaire ont grandement contribué à faire comprendre l'importance des approches plus holistiques en santé, d'une action étatique qui ne mise pas que sur l'hospitalo-centrisme, d'une action communautaire valorisée et attentive aux dimensions socioculturelles et environnementales de la santé (et de la maladie) dans une société pluraliste. Nous avons mis sur pied des services publics de santé et un réseau de services sociaux qui, malgré leurs déficiences, sont enviés dans bien des pays du monde. Malheureusement, les courants néolibéraux et corporatistes ont court-circuité ce développement ces 30 dernières années, la crise sanitaire actuelle révélant comme jamais les conséquences des dernières réformes et des politiques austéritaires.

Une éthique de la sollicitude envers autrui devrait être au cœur de la pratique de toute personne soignante.

Souhaitant réfléchir à notre rapport à la santé et aux approches alternatives et complémentaires au modèle biomédical dominant, notre intention dans ce dossier n'est pas de scruter notre système de santé aux rayons X, comme nous l'avons fait dans le passé (lire «Où va notre système de santé?», *Relations*, n° 717, juin 2007). Contentons-nous de rappeler que sous l'influence de l'idéologie positiviste et de l'idéologie néolibérale en particulier, la majorité des systèmes publics de santé semblables au nôtre sont affaiblis (malgré les sommes qu'on y engloutit) par une approche dominante de la médecine qui technicise, segmente et déshumanise souvent les soins – tout comme les conditions de travail. Celle-ci favorise une technocratisation, une marchandisation et une privatisation croissantes. Des pressions indéniables s'exercent en faveur de la médicalisation, voire de la surmédicalisation de conditions qui ne le nécessitent pas nécessairement, qu'il s'agisse d'états (hyperactivité, épuisement professionnel), du cycle biologique reproducteur des femmes (accouchement, ménopause, etc.) ou de maladies chroniques (diabète, arthrose, etc.), par exemple. L'emprise des lobbies pharmaceutiques sur le monde politique et médical fait souvent en sorte qu'«une pilule, une petite granule» souvent lucratives nous sont rapidement proposées.

Face à ces tendances et à ces dérives, d'importantes luttes sont menées et des médecines dites alternatives ou complémentaires tentent d'exister. Rares sont ceux et celles d'entre nous qui n'empruntent pas des chemins de traverse pour en faire l'expérience. Nous découvrons ainsi d'anciens comme de nouveaux savoirs en matière d'alimentation ou dans le domaine de la santé des femmes, par exemple, ou encore des pratiques de vie venant de différents courants et traditions (tai-chi, yoga, qi gong, méditation de pleine conscience,

etc.). Nous nous solidarisons avec des praticiens et des praticiennes compétentes (sages-femmes, acupuncteurs, etc.) qui bousculent les modèles établis et luttent pour une plus grande reconnaissance, ce qui va de pair avec un cadre réglementaire garantissant autant l'autonomie que le professionnalisme de ces personnes.

Si nous profitons bien sûr des avancées de la médecine moderne, il n'en demeure pas moins que la plupart d'entre nous ne faisons pas seulement appel à elle lorsque les détraquements du corps ou de la psyché bouleversent notre vie. Les recherches en anthropologie de la santé l'ont démontré: nous – les femmes en majorité – partageons notre quête de guérison et de mieux-être entre des savoirs populaires même déclinants (ce que notre milieu et nos proches nous transmettent), des approches dites alternatives ou complémentaires (ostéopathie, massothérapie, etc.) et la médecine conventionnelle. Nous agissons plus librement qu'il n'y paraît dans ce parcours, et c'est là un facteur expliquant pourquoi les nouveaux diktats de la santé publique en déstabilisent plusieurs ces derniers mois.

Toutefois, cette liberté d'action n'est pas la même pour toutes et tous, variant selon notre ancrage ou non dans un milieu familial ou communautaire, selon nos ressources financières, notre capacité de profiter des soins et des services offerts, notre éducation, etc. Les personnes qui peinent à boucler leurs fins de mois ne courront pas les ostéopathes comme les salariés bénéficiant d'assurances privées, par exemple.

La mort abjecte de Joyce Echaquan à l'hôpital de Joliette, le 28 septembre dernier, rappelle en outre tragiquement pourquoi bien des Autochtones chercheront à s'appuyer sur leurs proches et sur leurs savoirs traditionnels avant de recourir aux services de santé publics. Il ne peut être question de santé sans respect de la dignité et des droits des personnes et sans remédier aux inégalités et au racisme systémique à l'œuvre dans notre société.

Toutes approches confondues, une éthique de la sollicitude envers autrui devrait être au cœur de la pratique de toute personne soignante, lui permettant d'établir un lien empathique avec nous, d'accueillir avec sensibilité notre singularité, de se laisser interpeller par notre vulnérabilité. C'est l'un des apports de l'approche du *care*, qui trace, aux côtés d'autres approches abordées dans ce dossier, des chemins d'humanité où soigner signifie d'abord et avant tout entrer en *relation* avec l'autre. Ou, comme le dit si bien Ouanessa Younsi dans *Soigner, aimer* (Mémoire d'encrier, 2016), «Soigner, c'est aider le patient à s'inscrire dans son histoire et dans le monde.» ©

1. Voir I. Illich, «Le renoncement à la santé», *Encyclopédie de l'Agora* [en ligne], texte d'une conférence donnée au congrès de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, au milieu des années 1990.

2. Adoptée le 21 novembre 1986 lors de la 1^{re} Conférence internationale pour la promotion de la santé.