

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles

Francine Saillant and Anne Quéniart

Number 24 (64), Fall 1990

Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1033931ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1033931ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Saillant, F. & Quéniart, A. (1990). Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (24), 5–9.
<https://doi.org/10.7202/1033931ar>

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1990

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Présentation

5

Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles

Depuis une dizaine d'années, les médecines douces ont connu un essor considérable dans l'ensemble des sociétés occidentales. Déjà présentes dans les milieux de la contre-culture au cours des années 1960 et coexistant depuis longtemps avec la médecine officielle dans une société comme l'Allemagne, dont la législation autorise une certaine forme de pluralisme médical, elles se présentent d'abord, dans des pays comme la France, les États-Unis, la Belgique, l'Italie et l'Angleterre, mais aussi au Québec, comme une forme d'alternative à la biomédecine hypertechnicienne. Il y a peu de temps encore, elles étaient considérées par les experts socio-sanitaires comme un phénomène marginal, dont l'impact sur l'évolution des systèmes de santé modernes ne pourrait être que limité. Pourtant, elles sont devenues une « question de santé publique », et ce pour plusieurs raisons : leur multiplication et leur diffusion, les interfaces créées entre l'univers alternatif holiste en santé et les pratiques traditionnelles, la quête de reconnaissance légale et professionnelle des praticiens qui les exercent et, surtout, la croissance de la clientèle qui les consomme. Sous le couvert de la protection du consommateur et dans le contexte des réglementations professionnelles (entendre, ici, du contrôle exercé par le pouvoir médical sur toute forme de pratique thérapeutique autre que la sienne), de nombreux rapports techniques touchant les questions de définition, de légitimation, de consommation et d'évaluation de ces médecines ont été publiés dans la plupart des pays industrialisés. Mais, qu'on le veuille ou non, ces autres médecines ne sont pas le seul fait d'une mode passagère dont on devrait réduire l'effet à un problème de juridiction et de délimitation de champs de pratique.

Elles sont, par rapport au corps, à l'environnement et à la santé, à l'origine de comportements et d'attitudes spécifiques qui instaurent des rapports sociaux particuliers, des schèmes culturels, des balises que l'on peut appeler un nouvel ordre thérapeutique. De ce point de vue, le regard multidisciplinaire jeté par les sciences sociales permet d'aborder le phénomène dans une perspective plus vaste que ne le feraient le législateur, le technocrate ou encore les leaders des professions et regroupements directement touchés par l'émergence de ces pratiques.



Ce nouvel ordre thérapeutique implique des phénomènes reliés à des changements profonds en cours dans toutes les sociétés occidentales, mais qui se laissent peut-être observer dans l'univers des médecines douces plus facilement que partout ailleurs. Si, en raison de leur coût, les médecines douces sont réputées plus accessibles aux classes moyennes supérieures, elles rejoignent pourtant toutes les classes de la société, ne serait-ce que par leur diffusion, à laquelle contribuent largement des ouvrages populaires comme ceux de Rika Zaraï, les nombreux manuels produits pour vanter l'une ou l'autre des thérapies douces, la littérature ésotérique et celle dite du Nouvel Âge. Mais on doit compter aussi plusieurs autres moyens de diffusion, tels la panoplie de magazines consacrés à la bonne forme et à la santé tous azimuts offerte par les marchands de journaux, les cours d'éducation populaire qui proposent des activités de gymnastique, massage, cuisine et anti-stress, la prolifération des boutiques de santé, etc. En fait, les occasions sont très nombreuses de pénétrer le monde des médecines douces. Le phénomène déborde, dans la réalité, la sphère thérapeutique et le petit monde de la consultation individuelle ; il est aussi devenu, par le biais de la consommation, un fait de masse. Chaque couche de la société peut bien sûr interpréter à sa guise le message des médecines douces, mais aucune n'y échappe vraiment. Par ailleurs, les médecines douces appellent à un nouveau partage de l'espace thérapeutique, en même temps qu'elles s'enracinent à l'extérieur de cet espace, étant à la fois phénomène de consommation et phénomène culturel.

Qu'il s'agisse par exemple des rapports au corps, à la nature, à la connaissance, à la rationalité, à la technique ou au domaine religieux, tous ces aspects du tissu socio-culturel sont interpellés et remodelés par les acteurs de l'univers alternatif holiste. La recherche d'un mieux-être dans un corps ouvert et déprogrammé, la volonté de faire l'unité avec l'environnement et de changer ce dernier en se transformant soi-même, la quête d'intensité et de magie quotidienne en opposition à l'abstraction post-moderne, le désir de proximité et de connaissance à partir de l'expérience intime, et surtout le besoin collectif de guérir la vie dans un monde qui présente tant de marques d'essoufflement s'inscrivent comme autant de signes de ce nouvel ordre thérapeutique. Plus que jamais, santé et maladie deviennent ici des réalités intelligibles en fonction des repères socio-culturels dans lesquels elles s'insèrent.

Ce numéro s'intitule *Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles*. Nous avons retenu l'expression médecines douces parmi de nombreuses autres (médecines différentes, médecines parallèles, thérapies douces, pratiques alternatives, etc.). Ce choix s'est imposé à nous dans la mesure où nous avons cherché à nommer le phénomène de la façon la plus courante qui soit, du moins au Québec, en laissant aux différents auteurs le soin d'opter pour les définitions criti-

ques de leur choix et de les expliciter. Nous avons également privilégié l'étude des médecines douces telles qu'elles se présentent dans les sociétés occidentales aujourd'hui ; nous reconnaissons toutefois que ces médecines résultent le plus souvent d'un « bricolage » intégrant entre autres des pratiques issues de traditions ancestrales (c'est le cas par exemple des thérapies d'inspiration orientale). Nous aurions pu inclure des textes à propos de l'une ou l'autre des ethnomédecines, mais tel n'a pas été notre choix. De même, par souci de cohérence éditoriale, nous avons refusé de traiter directement du dossier de la santé mentale, ce qui aurait entraîné l'inclusion de textes sur des thèmes comme la croissance personnelle et les rapports entre psychothérapies et médecines douces. Il existe bien entendu, via le mouvement du potentiel humain, une étroite parenté entre les deux univers, mais la question de la santé mentale mériterait à elle seule un numéro entier.

Les objectifs poursuivis ici sont d'explorer, sous diverses facettes, les enjeux sociaux, culturels, politiques et juridiques des médecines douces, de dresser un tableau rigoureux du phénomène des médecines douces au Québec ; de présenter, par le biais de témoignages, les points de vue de certains acteurs impliqués directement dans cet univers. Pour atteindre ces objectifs, nous avons choisi d'aborder trois thématiques : celle des trajectoires et des réseaux de significations, celle du corps et celle du contrôle. Les deux premières thématiques sont ponctuées par un témoignage, celui d'une thérapeute et celui d'un usager.

Le numéro s'ouvre sur une table ronde qui présente de façon globale les enjeux socio-culturels des médecines douces, notamment le problème de leur définition, leurs rapports à la biomédecine et aux médecines ancestrales, leur situation face aux changements et mouvements sociaux en cours dans les sociétés où elles s'insèrent, et leurs perspectives d'avenir.

La première section touche la question des trajectoires sociales et des réseaux de significations impliqués dans les pratiques liées aux médecines douces. Cerné en fonction d'une hypothèse générale, celle d'une écologisation du monde social dans les sociétés occidentales, le phénomène des médecines douces s'inscrit d'emblée dans un courant d'idées qui fait de la nature non plus un objet à exploiter mais le contexte d'un processus partenarial passant « par la jouissance du monde et de ses fruits » (Maffesoli). Écologique, l'idéologie holiste l'est à plus d'un titre, particulièrement lorsqu'elle propose la *recollection*, c'est-à-dire la conjonction, plutôt que la distinction ou la séparation, entre la nature et la culture, le corps et l'esprit, etc. Cette recollection, ou si l'on préfère cet esprit de globalisme, se laisse percevoir non seulement au plan de l'idéologie holiste qui imprègne les médecines douces, mais également dans les moda-



lités cognitives qu'elle instaure. En effet, toute pratique médicale implique un savoir qui la structure et relève en partie d'une forme de « bricolage ». L'expression peut sembler péjorative mais nous renvoie en fait, comme le rappelle Fortin, à une notion définie par Lévi-Strauss, qui qualifie de bricolage, « par opposition à la pensée scientifique et rationnelle, l'activité de celui ou celle qui récupère les matériaux divers qui lui tombent sous la main pour édifier une vision du monde pour résoudre les problèmes ». De l'observation de ce laboratoire de connaissances que sont les médecines douces les puristes concluront, à propos du bricolage, à une forme de réduction et d'appauvrissement des matériaux d'origine. Peut-être devrions-nous plutôt y voir une étape nécessaire à l'élaboration d'une science nouvelle, encore inachevée. Aucune science, aucune connaissance ne s'est construite en une seule génération, et le bricolage peut être considéré comme un élément constitutif de tout changement de paradigme. D'autre part, les médecines douces ne sont pas qu'idéologie et savoir, elles sont aussi pratiques. L'apport des travaux de Quéniart et de Lalli est indicatif, à cet égard, des rapports sociaux suggérés par le recours aux médecines douces. Les sociétés québécoise et italienne se présentent ici comme extraordinairement similaires au plan des trajectoires empruntées par les usagers.

La consommation de cette floraison d'autres médecines, du moins telle qu'en témoignent les personnes qui les recherchent, déborde la sphère thérapeutique. On veut guérir, certes, mais on désire un « en plus » : soin et protection, communication entre soi et la nature, globalité, conscience, sens, autonomie.

La deuxième section du numéro porte sur la question du corps. Chaque ordre thérapeutique suppose un ensemble de schémas culturels implicites à propos du corps. Plusieurs auteurs ont analysé jusqu'à maintenant le phénomène des médecines douces en fonction de l'hypothèse d'une recherche de signification ou d'une quête de sens de la part de ceux et celles qui y ont recours. On peut ajouter que le phénomène des médecines douces permet aussi la création de nouvelles postures et la possibilité d'un être-autrement avec et dans son corps. L'analyse du portrait des praticiens holistes québécois (Saillant et autres) donne ainsi à voir non seulement la quête du sens, mais la quête des sens : besoin d'être touché et de toucher, besoin de ressentir son corps perdu, désir d'élargir le spectre de l'expérience corporelle par le repérage de sensations subtiles, réappropriation de son schéma corporel. Le rituel de la massothérapie examiné par Pépin illustre parfaitement cette forme de quête. Ces nouvelles postures proposées par les thérapeutes sont accompagnées de discours et de thèmes qui leur fournissent leur expression singulière ; entre autres, l'émergence de la notion d'énergie, qui tend à se généraliser dans le champ des représentations de la santé, mériterait une attention particulière. Le con-



cept d'énergie, amalgame aux origines multiples, s'inspire surtout de l'orientalisme. Que devient le *ch'i* de la médecine chinoise dans la pratique du réflexologue ou de l'acupuncteur d'ici ? Source d'inspiration d'autres formes thérapeutiques, cette notion d'énergie, qui suppose la reconnaissance de dimensions de l'expérience corporelle jusque-là inconnues des occidentaux, n'est pas sans subir les écueils du transfert culturel, comme le montre Couillard.

La troisième et dernière section du numéro nous situe à l'intérieur des divers problèmes soulevés par le contrôle des médecines douces et de l'autonomie des acteurs. Le texte de Martel fait le point sur la situation juridique québécoise tandis que Sévigny et ses collaborateurs traitent de l'évaluabilité des soins alternatifs. La dernière contribution pose sans doute les questions les plus fondamentales par rapport au problème de la légitimation sociale de cet univers de pratiques. Car « c'est autour de ces concepts d'unicité et de globalité [...] que se justifient les choix thérapeutiques actuels » (Moulin). L'enjeu véritable est peut-être celui de l'urgence de l'instauration d'un nouvel humanisme socio-sanitaire.

Francine Saillant, Anne Quéniaert