Document généré le 18 juil. 2025 08:11

International Review of Community Development
Revue internationale d'action communautaire

Thérapies douces et quête des sens
Alternative therapies and the quest for the senses
Terapias suaves y búsqueda de los sentidos

Francine Saillant, Nicole Rousseau et Danièle Desjardins

Numéro 24 (64), automne 1990

Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1033938ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1033938ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)
2369-6400 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Saillant, F., Rousseau, N. & Desjardins, D. (1990). Thérapies douces et quête des sens. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (24), 63–72. https://doi.org/10.7202/1033938ar

Résumé de l'article

Cet article présente certains des principaux résultats d'une enquête par questionnaire effectuée auprès de 954 thérapeutes holistes qui annoncent publiquement leurs services dans l'ensemble du Québec (taux de réponse : 37,9 %). Un portrait socioprofessionnel et sociodémographique est brièvement esquissé. Les différentes thérapies et les différents domaines de thérapies sont présentés, ainsi que les problèmes de santé pour lesquels les gens recourent aux services de ces thérapeutes. Ceux-ci exercent partout au Québec, mais surtout dans les régions urbaines; le groupe est composé à peu près également d'hommes et de femmes, qui ont en moyenne 40,1 ans et jouissent de revenus relativement modestes par rapport à ceux des professionnels reconnus de la santé. Les domaines de pratique recouvrent les thérapies de type énergétique, celles qui impliquent le toucher (massages) puis les pharmacopées dites naturelles. Les problèmes de santé signalés par les thérapeutes sont identiques à ceux qui ont été décelés par l'enquête Santé-Québec 1987 pour l'ensemble de la population québécoise. Les résultats en ce qui concerne les thérapies pratiquées et les problèmes de santé des clientèles sont interprétés en fonction de la recherche d'une nouvelle approche du corps dans les sociétés occidentales.

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1990

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Thérapies douces et quête des sens

Francine Saillant, Nicole Rousseau et Danièle Desjardins

Les thérapeutes holistes au Québec [1]

Comme partout ailleurs dans les pays occidentaux, le phénomène des médecines douces a, dans les années 1980, connu au Québec un essor considérable, entre autres par la multiplication des centres de santé holistes ou alternatifs, des commerces spécialisés, des revues pour les initiés et le grand public, et par le foisonnement des approches et des styles d'intervention puis des regroupements d'usager-ère-s et de thérapeutes (Lalli, 1986 ; Elzière, 1986 ; Bouchayer, 1986 ; Jutras, 1987). Dans les faits, ce sont les bases d'une nouvelle culture thérapeutique qui ont été mises en place (Saillant, Rousseau et Lavergne, 1987). Cet univers qui, il n'y a pas si longtemps, relevait de la marginalité et de la clandestinité s'est donc largement étendu, de telle façon qu'il existe maintenant des collaborations entre thérapeutes holistes et experts de la biomédecine et que ces approches pénètrent dans le réseau des services officiels de santé (Rousseau, Saillant et Lavergne, 1987 ; Leclerc et Rousseau, 1990).

La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux au Québec (Commission Rochon) a établi à 14 % le taux de recours de la population à ces services (d'après Renaud et autres, 1987). De façon significative, en 1989, une pétition de 87 000 noms d'usagers a été transmise à la ministre de la santé, dans le but de réclamer le droit au libre choix d'un thérapeute et la fin de l'hégémonie médicale. Certains considèrent qu'il s'agit là d'une mode passagère, ou pire, d'un phénomène de marché (Berliner et Salmon, 1980). D'autres soulignent le danger d'un retour au charlatanisme qui nous ramènerait à la situation qui prévalait avant que les allopathes (les ancêtres des médecins actuels) dominent l'espace thérapeutique (Berliner, 1981).

Les médecines douces ont aussi fait l'objet d'un nombre croissant de publications scientifiques dont les auteurs ont cherché à définir la signification sociale et culturelle du phénomène (Moulin, 1986), les clientèles qui ont recours à de tels services (Saillant, Desjardins et O'Neill, 1987 ; Quéniart, 1990 : voir ce numéro) [2], les praticiens et praticiennes (Goldstein, 1985 ; Châteauraynaud, 1986) et la nature des services offerts (Aakster, 1986 ; McKee, 1988).

L'un des angles privilégiés pour appréhender cet univers est celui des principaux instigateurs de ce mouvement, c'est-à-dire les thérapeutes eux-mêmes. Ils ont souvent investi longuement dans une formation éclectique et coûteuse, ont développé une rationalité critique par rapport au modèle dominant d'intervention en santé, et se trouvent naturellement à l'avant-scène dans le dossier de

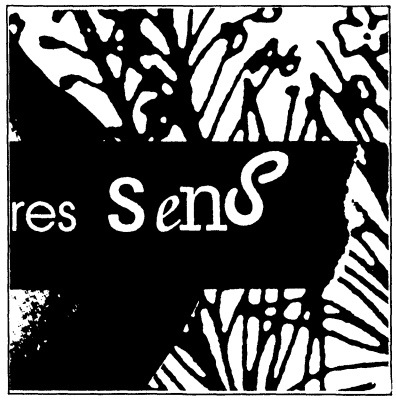
leur reconnaissance légale et professionnelle ; leur idéologie et leurs modèles d'intervention deviennent par le fait même de plus en plus visibles. Le développement d'hypothèses empiriquement fondées à propos de la signification socio-culturelle du recours aux médecines douces ne peut qu'être précédé d'analyses systématiques du portrait de ces « praticiens du Nouvel Âge ».

L'analyse de la littérature qui leur est consacrée nous a permis de dégager certains constats : 1) les études [3] ont porté principalement sur des médecins ou sur un nombre restreint de thérapeutes non-médecins ; 2) elles n'avaient pas pour objectif de décrire l'ensemble de la population des thérapeutes holistes mais de vérifier des hypothèses plus ou moins explicitées ou de comparer deux groupes par rapport à certaines caractéristiques ; 3) les méthodes utilisées étaient souvent de type qualitatif (observation participante, entrevues plus ou moins structurées). Ces méthodes étaient appropriées aux objectifs poursuivis mais elles ne conviennent plus lorsqu'il s'agit de tracer un premier portrait d'un nombre important de ces praticiennes et praticiens non recensés officiellement, pratiquant dans l'illégalité et répartis sur un vaste territoire. De plus, au Québec, aucune étude spécialisée d'envergure ne leur a été consacrée [4].

Les résultats que nous présentons dans cet article sont tirés d'une enquête effectuée auprès de 954 praticiens holistes qui ont annoncé publiquement leurs services au Québec en 1987 et se sont ainsi rendus visibles à un large public de clientes ou clients potentiels. L'étude avait pour but d'établir le portrait des praticiens holistes qui exercent au Québec et du contexte de leur exercice, c'est-à-dire des praticiens qui tirent un revenu de leur pratique privée, se réclament de l'approche alternative holiste en santé et pratiquent une ou plusieurs thérapies douces [5].

Une liste de thérapeutes a été constituée à partir de sources accessibles à un grand public (annuaires téléphoniques, journaux et magazines à grand tirage, revues spécialisées associées à l'univers alternatif holiste en santé) [6]. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire [7] postal couvrant principalement les sujets suivants : caractéristiques socio-démographiques, services offerts, pratique professionnelle en thérapies douces, appartenance à une association et rapport avec le système de santé, formation dans le domaine. Sur les 954 questionnaires envoyés, 113 (11,8 %) nous ont été renvoyés avec la mention « mauvaise adresse » ; 841 thérapeutes ont donc reçu le questionnaire et 319 l'ont rempli, ce qui nous donne un taux de réponse de 37,9 %.

Nous présentons ici un résumé du portrait socio-démographique et socio-professionnel des praticiens, ainsi que les données relatives aux thérapies pratiquées en pratique individuelle et aux problèmes pour lesquels, selon les thérapeutes, les clientèles ont recours à ce type de services.



Profil socio-démographique et socio-professionnel des thérapeutes

Ce portrait succinct repose sur les données recueillies relativement à l'âge, au sexe, à l'occupation principale, à la pratique professionnelle et à la répartition géographique des thérapeutes.

L'âge moyen des répondantes et répondants était de 40,1 ans, et 48,5 % avaient 40 ans ou plus au moment de l'étude ; ces données recoupent celles de Goldstein et autres (1985). Un nombre à peu près égal d'hommes (165, ou 51,7 %) et de femmes (153, ou 48,0 %) ont répondu au questionnaire. Les résultats sur le sexe des thérapeutes obtenus par d'autres auteurs ne sont pas concordants. Plus des trois quarts des médecins holistes de Goldstein et autres (1985) étaient des hommes, tandis que Châteauraynaud (1986) a relevé une prédominance des femmes, mais seulement dans son groupe de jeunes médecins holistes français. Nos propres données ne corroborent pas l'hypothèse quelquefois avancée selon laquelle ce mouvement serait investi surtout par des femmes.

Seulement 84 (26,3 %) personnes ont déclaré que leur occupation principale se situait en dehors du domaine des thérapies douces, ce qui indique que la pratique de ces thérapies est plus qu'un

simple passe-temps ou une occupation secondaire. Dans le domaine des thérapies douces, les cinq occupations principales le plus souvent nommées sont, par ordre d'importance décroissante, acupuncteur (28,2 %), massothérapeute (11,3 %), orthothérapeute (4,4 %), naturopathe (2,8 %) et chiropraticien (2,5 %). En comparaison, Elzière (1986 : 60) a observé chez les médecins français que les thérapies pratiquées étaient, par ordre décroissant, l'homéopathie, l'acupuncture, et « à un degré moindre des techniques manuelles ». Toujours à propos de la France, on peut présumer que si Châteauraynaud (1986) a limité son étude aux médecins acupuncteurs et homéopathes, c'est parce qu'il avait des raisons de croire que ces deux groupes étaient plus importants que les autres. Aux États-Unis, Goldstein et autres (1985) ont découvert, au contraire, que l'acupuncture et l'homéopathie étaient peu utilisées par les médecins holistes étudiés.

La pratique professionnelle des thérapies holistes s'avère peu lucrative au Québec puisque, mis à part une minorité de 33 personnes à qui elle a procuré des revenus de 50 000 dollars ou plus, la très grande majorité de nos répondantes et répondants avaient gagné des revenus plutôt modestes : 21 856,38 dollars en moyenne (30 087,71 dollars si l'on ne considère que les thérapeutes qui tirent tous leurs revenus de la pratique de thérapies holistes). C'est dans le cadre d'interventions individuelles que se pratiquent principalement les thérapies holistes au Québec puisque c'est à cette forme de services que les thérapeutes consacrent le plus gros de leur temps de pratique, et c'est aussi de cette forme de services qu'ils tirent l'essentiel de leurs revenus. Les autres types de services offerts sont, par ordre d'importance décroissante, les activités de groupe, la formation d'intervenants, la vente de produits, les conférences et une variété d'autres services. Comme on pouvait s'en douter, la majorité des thérapeutes travaillent à leur compte et ont constitué une entreprise ; 56,1 % possèdent une entreprise enregistrée et 10,7 % une entreprise incorporée. Il s'agit le plus souvent d'entreprises de petite taille puisque la plupart comptaient au plus 1 ou 2 employés de type « personnel de bureau », au plus 4 thérapeutes holistes et au plus 3 employés appartenant à d'autres catégories. Enfin, en réponse à une question qui portait très spécifiquement sur ce sujet, 33 personnes (10,3 %) ont déclaré avoir fait l'objet de poursuites de la part d'une corporation professionnelle suite à l'exercice d'activités dans le domaine des thérapies holistes.

En ce qui concerne la répartition géographique des thérapeutes, nos résultats montrent qu'on les trouve dans toutes les régions administratives du Québec à l'exception de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec, mais qu'ils sont plus nombreux dans les centres urbains de Montréal, Québec, Sherbrooke et Trois-Rivières et leurs environs.

Thérapies pratiquées

Les thérapeutes qui offrent des séances d'intervention individuelle (96,9 %) sont susceptibles d'utiliser une ou plusieurs formes d'intervention. Rappelons qu'un même thérapeute peut pratiquer une ou plusieurs thérapies. Le tableau 1 montre, par ordre décroissant, le nombre et le pourcentage de mentions reçues par toutes les thérapies pratiquées individuellement selon les déclarations des répondantes et répondants. Il n'indique pas, toutefois, la proportion de thérapeutes faisant usage de l'une ou l'autre des thérapies [8].

Parmi les thérapies les plus utilisées [9] (30 mentions et plus), on retrouve d'abord l'acupuncture et ses dérivés (c'est-à-dire l'auriculothérapie, l'électroacupuncture...), qui ont reçu 224 mentions. Plusieurs de ces thérapies les plus utilisées tirent leur inspiration des grandes médecines orientales : la réflexologie (deuxième position, 155 mentions), l'acupressure, le shiatsu, la polarité, le massage oriental. Avec l'acupuncture et ses dérivés, ces thérapies cumulent 646 mentions (36,8 %) ; elles sont donc largement pratiquées.

Toujours parmi les thérapies de 30 mentions et plus, les pratiques reliées à la respiration et au mouvement ont une place prépondérante ; 114 mentions « générales » (ne faisant pas référence à une thérapie spécifique) sont reliées à ce groupe, qui occupe ainsi le troisième rang. On remarque également quelques types de massages (d'inspiration orientale ou occidentale) : le massage suédois (101 mentions), le drainage lymphatique (45 mentions), mais aussi l'acupressure, le shiatsu, le massage oriental, que nous avons relevés plus haut.

Ce tableau montre la diversité des pratiques thérapeutiques impliquées dans l'intervention

individuelle. L'univers de ces thérapies nous renvoie à des dimensions anthropologiques classiques que l'on trouve dans la plupart des grandes médecines du monde : de la pharmacopée à la visualisation, du massage à la musique, des diététiques aux gymnastiques, tout y passe. La lecture des catégories nous rappelle toutefois que les thérapies n'ont pas toutes le même poids de tradition et d'histoire : par exemple, il peut paraître choquant de mettre sur le même rang homéopathie et drainage lymphatique. Nous avons toutefois classé les thérapies mentionnées dans le but de rendre compte, dans le plus grand détail possible, des pratiques des intervenantes et intervenants.

Le tableau 2 permet d'analyser de manière synthétique les résultats précédents d'après les regroupements (domaines de thérapies) propres à notre classification. Si l'acupuncture et ses dérivés apparaissent au tableau 1 comme la thérapie la plus utilisée, c'est un autre domaine de thérapies (qui n'inclut pas l'acupuncture) qui apparaît de loin comme le plus important au tableau 2 : le domaine « toucher et massages », qui embrasse les différents types de massages utilisés par les répondantes et répondants, reçoit en effet 601 mentions (34,3 % de l'ensemble), ce qui le place au premier rang. Il est intéressant de

Tableau 1
Distribution de l'ensemble des mentions des thérapies utilisées en intervention individuelle

Code	Thérapies	N	%
031	Acupuncture et dérivés	224	12,8
071	Réflexologie	155	8,8
040	Respiration et mouvement (en général)	114	6,5
069	Massage suédois	101	5,8
056	Phytothérapie	91	5,2
057	Vitamines	78	4,4
061	Acupressure	78	4,4
064	Shiatsu	71	4,0
033	Polarité	64	3,6
034	Toucher thérapeutique	62	3,5
021	Visualisation et dérivés	60	3,4
063	Massage oriental	54	3,1
051	Homéopathie	45	2,6
065	Drainage lymphatique	45	2,6
202	Kinésiologie	39	2,2
053	Aromathérapie	36	2,1
052	Naturopathie	34	1,9
101	Musicothérapie	27	1,5
203	Iridologie	25	1,4
043	Approche globale du corps et antigymnastique	24	1,4
082	Ostéopathie	23	1,3
081	Chiropractie	21	1,2
070	Trager et dérivés	18	1,0
015	Kousmine	17	1,0
066	Massage californien	16	0,9
068	Massage néoreichien	16	0,9
072	Orthothérapie	16	0,9
092	Bioénergie	16	0,9
044	Yoga	12	0,7
091	Rebirth	12	0,7
010	Alimentation (en général)	10	0,6
079	Toucher et massages (diffusion limitée)	10	0,6
083	Mézières	10	0,6
046	Feldenkrais	8	0,5
084	Rolfing	8	0,5
054	Thalassothérapie	7	0,4
030	Énergie (en général)	6	0,3
089	Toucher et manipulations en profondeur (diffusion limitée)	6	0,3
094	Sophrologie et hypnothérapie	6	0,3
047	Tai Chi et dérivés	5	0,3
058	Irrigation du colon	5	0,3
096	Biofeedback	5	0,3
	Thérapies de moins de 5 mentions (N = 23)	43	2,4
	Autres	31	1,8
Total		1754	100,0

Q-5 — Parmi les thérapies suivantes, quelles sont celles que vous utilisez dans le cadre de vos séances d'intervention en individuel ?

* Les mentions notées « en général » font référence à un groupe de thérapies sans indication de thérapie spécifique (ex. mouvements de massage, respiration). Les mentions notées « diffusion limitée » font référence à un ensemble de thérapies avec indication de thérapies spécifiques que nous avons décidé de regrouper en raison de leur diffusion limitée (ex. massage des points de Knap, Amma massage).

Tableau 2
Distribution des mentions selon les domaines de thérapies utilisées en intervention individuelle

Code	Domaines de thérapies	N	%
060-079	Toucher et massages	601	34,3
030-039	Énergie	361	20,6
050-059	Pharmacopée	298	17,0
040-049	Respiration et mouvement	169	9,6
080-089	Toucher et manipulations en profondeur	69	3,9
200-209	Diagnostic et divination	67	3,8
020-029	Images et croyances	65	3,7
010-019	Alimentation	34	1,9
090-099	Croissance et conscience psycho-corporelle	27	1,5
100-109	Voie artistique	27	1,5
110-119	Voie spirituelle		20,1
	Autres	34	1,9
Total		1754	100,0

noter que l'usage de ces thérapies fait partie du quotidien de la pratique des thérapies douces, que le thérapeute s'affiche ou non comme massothérapeute.

Le deuxième domaine de thérapies le plus souvent utilisé est la manipulation des énergies (361 mentions, 20,6 %), qui fait appel à des théories énergétiques engendrées ou influencées par la pensée orientale aussi bien que par la pensée occidentale. Par exemple, on trouve dans ce groupe l'acupuncture et ses dérivés, le toucher thérapeutique, la gemmothérapie. Que l'énergie soit représentée par le Ki ou par les champs magnétiques, l'important ici est que cette forme thérapeutique consiste avant tout à manipuler ou à balancer « les énergies », à influencer d'une façon ou d'une autre la circulation des flux énergétiques.

Le troisième domaine de thérapies est la pharmacopée (298 mentions, 17 %). Il comprend plusieurs grands classiques, comme l'homéopathie, la naturopathie, la phytothérapie, la thalassothérapie. Certaines de ces thérapies pourraient se classer, il faut le dire, au rang de systèmes thérapeutiques. L'homéopathie et la naturopathie apparaissent ici parce qu'elles font très largement usage de la pharmacopée (sous forme de dilutions homéopathiques, de substituts alimentaires, etc.). Peu importe la voie par laquelle pénètre la pharmacopée (tisanes ou médicaments que l'on avale, bains, lavements), peu importe le degré de transformation de la matière thérapeutique (algues, ou surplus de magnésium en comprimés), toutes les indications relatives à la pharmacopée se retrouvent dans ce groupe.

Le quatrième domaine de thérapies concerne la respiration et le mouvement (169 mentions, 9,6 %). Il recouvre les thérapies qui permettent une certaine détente par des exercices respiratoires et (ou) par des gymnastiques, l'accent pouvant être placé sur l'un ou l'autre des deux pôles, selon la thérapie. Le yoga, le feldenkrais, le tai chi et l'eutonie entrent dans ce domaine. À noter que toutes les formes de gymnastique mentionnées ne visent aucunement l'effort et la performance comme objectif ; ces notions sont le plus souvent remplacées par celles de « lâcher prise », de « non-maîtrise », « d'harmonisation souffle-mouvement ».

Le cinquième domaine est constitué des thérapies reliées au toucher et aux manipulations en profondeur (69 mentions, 3,9 %). On y retrouve, par exemple, la chiropractie, l'ostéopathie, le mézières, le rolfing. Dans ces thérapies, tout comme dans le cas du massage, on utilise le toucher comme moyen thérapeutique, mais le toucher implique ici la manipulation en profondeur des structures du corps ; elles se définissent plus par la rééducation que par la relaxation, bien que ces deux dimensions soient rarement mutuellement exclusives.

Le sixième domaine comprend diverses techniques qui permettent d'identifier un problème donné : l'iridologie, la kinésiologie, sont de ce groupe. Ces approches sont, bien entendu, toujours utilisées en combinaison avec des formes thérapeutiques ou des thérapies spécifiques ; elles recueillent 67 mentions (3,8 %).

Le septième domaine est celui des images et croyances. Dans ce cas, on peut dire que le corps est pénétré par la voie de l'imaginaire. Les visualisations, la programmation neuro-linguistique, le travail sur les rêves sont des thérapies que l'on classe dans ce domaine. On note 65 mentions pour ce domaine (3,7 %).

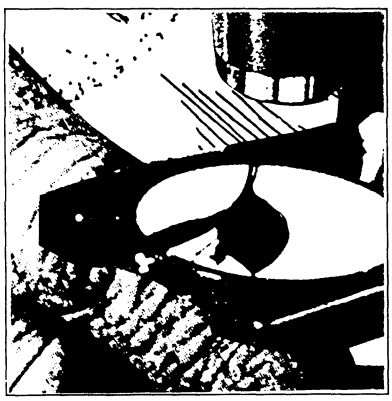
Le huitième domaine rassemble les mentions relatives à l'alimentation : les diètes, les diverses formes d'alimentation naturelle, le jeûne sont inclus ici (34 mentions, 1,9 %).

Le neuvième domaine nous entraîne dans l'univers de la croissance et de la conscience psycho-corporelle. Il inclut les diverses formes de psychothérapie et de catharsis (bio-énergie, rebirth, hypnothérapie...). Les psychothérapies n'étaient pas incluses dans notre définition des thérapies douces mais il est important de souligner qu'elles sont présentes dans cet univers de pratiques, certains thérapeutes pouvant combiner psychothérapies et thérapies

douces. On ne compte toutefois que 27 mentions (1,5 %) pour ce type de thérapies.

Le dixième domaine rassemble les mentions relatives à l'usage d'une voie artistique à des fins thérapeutiques. On trouvera ici la musicothérapie, qui permet la relaxation ou l'harmonisation. Là encore, on ne compte que 27 mentions (1,5 %).

Le onzième domaine comprend les mentions relatives à la voie spirituelle. Il inclut la méditation. On peut qualifier cette catégorie de résiduelle, si l'on considère qu'elle obtient seulement 2 mentions.



Problèmes de santé

Voyons maintenant ce qu'il en est des motifs qui, selon les thérapeutes, amènent la clientèle à les consulter (tableau 3). Dans le questionnaire, il était possible de cocher les motifs suivants : le désir du client d'améliorer son bien-être général, et des problèmes de santé particuliers. On pouvait cocher plus d'un motif et en mentionner d'autres, ce qui a permis de faire ressortir les motifs écoute et démarche de croissance. Cependant, les problèmes de santé particuliers et (dans une proportion légèrement moindre) le désir du client d'améliorer son bien-être général sont, selon les praticiennes et praticiens, les principales raisons pour lesquelles on recourt à divers services dans le domaine des thérapies douces ; 90 % des mentions sont en effet associées à ces deux motifs [10].

Tableau 3
Distribution des mentions relatives aux motifs de consultation quant à l'intervention individuelle en thérapies douces

Motifs de consultation	N	%
Problème de santé particulier	289	49,5
Désir d'améliorer son bien-être général	237	40,6
Écoute et démarche de croissance	34	5,8
Autres	23	3,9
Total	583	100,0

Q-8 — Quelles raisons amènent les gens à vous consulter ?

Nous avons donc cherché à connaître l'univers des problèmes de santé qui font l'objet de la pratique individuelle des thérapeutes holistes. Une question nous permettait d'identifier les cinq principaux problèmes de santé qui, selon eux, amènent la population intéressée à les consulter [11]. Malgré leurs limites certaines au plan de la validité (les bases des déclarations nous étant inconnues), nos résultats fournissent des indications précieuses quant à l'univers des problèmes de santé que l'on cherche à solutionner « autrement ».

Le tableau 4 donne la distribution des problèmes de santé déclarés par les thérapeutes ; le dénominateur représente ici le cumul de toutes les mentions de problèmes de santé. Les catégories en italiques sont celles de la liste de l'Enquête Santé-Québec 1987 ; les autres sont nos propres catégories. Les migraines et maux de tête fréquents sont les motifs le plus souvent relevés et comptent pour 16,2 % des mentions. En deuxième et en troisième position, on retrouve les sérieux maux de dos et de la colonne (15 %) puis l'arthrite et le rhumatisme (12,3 %) ; ces deux problèmes comptent pour plus du quart des mentions relevées (27,3 %). Leur part s'élève à 32,2 % si l'on additionne les autres problèmes sérieux des os et des articulations. En quatrième position, on retrouve les périodes de grande nervosité ou irritabilité (8,2 % des mentions). Les problèmes de santé mentale sont en proportion relativement importante lorsqu'on associe les mentions relatives aux périodes de grande nervosité et irritabilité et celles qui ont trait à la dépression. On observe alors que 15,6 % des mentions concernent des problèmes de santé mentale ; ceux-ci semblent être rencontrés assez fréquemment par les praticiennes et praticiens. Outre ces problèmes, on note des problèmes digestifs fonctionnels, des problèmes respiratoires (emphysème, bronchite, etc.), des allergies (peau, rhume des foins), de la fatigue, de l'hypertension.

Le tableau 5 présente la distribution des mentions de problèmes de santé après regroupements. Il montre que les problèmes ostéo-articulaires, les problèmes de santé mentale et les migraines sont les problèmes le plus fréquemment rencontrés par les thérapeutes (N = 158). Ce résultat

Tableau 4

Distribution de l'ensemble des mentions relatives aux cinq principaux problèmes de santé rencontrés dans le contexte de l'intervention individuelle

Problèmes de santé	N	%
Migraine ou maux de tête fréquents	119	16,2
Sérieux maux de dos ou de la colonne	110	15,0
Arthrite ou rhumatisme	90	12,3
Périodes de grande nervosité ou irritabilité	60	8,2
Autres troubles digestifs	55	7,5
Dépression	54	7,4
Emphysème ou bronchite chronique ou toux persistante ou asthme	39	5,3
Autres problèmes sérieux des os et des articulations	36	4,9
Maladie de la peau ou autres allergies cutanées	32	4,4
Autres allergies	28	3,8
Rhume des foins	17	2,3
Fatigue, stress, burn-out	12	1,6
Hypertension (haute pression)	10	1,4
Ulcères d'estomac	9	1,2
Insomnie	5	0,7
Anémie	4	0,5
Paralysie suite à une attaque ou à une hémorragie cérébrale	4	0,5
Problèmes musculaires	4	0,5
Cancer	3	0,4
Troubles urinaires ou maladie du rein	3	0,4
Troubles du comportement alimentaire	3	0,4
Troubles des intestins	3	0,4
Douleurs	3	0,4
Grossesse et accouchement	3	0,4
Diabète	2	0,3
Déficience mentale ou intellectuelle	2	0,3
Épilepsie	2	0,3
Goître ou troubles de la thyroïde	2	0,3
Débalancement de l'énergie	2	0,3
Maladie de coeur	1	0,1
Paralysie suite à un accident	1	0,1
Confusion, perte de mémoire	1	0,1
Incapacité ou handicap suite à une obésité	1	0,1
Rhumes, grippes, problèmes apparentés	1	0,1
Troubles psychologiques et psychomatiques	1	0,1
Autres	12	1,6
Total	734	100,0

Q-9 — Quels sont les cinq (5) principaux problèmes de santé pour lesquels les gens viennent vous consulter ?

s'apparente à certains résultats de l'Enquête Santé-Québec 1987 [12], dont les répondantes et répondants (un échantillon représentatif de la population québécoise) avaient à identifier le ou les problèmes de santé dont elles-ils souffraient au moment de l'entrevue. Les problèmes de santé pour lesquels on consulte les praticiennes et praticiens des thérapies douces apparaissent comme étant effectivement les problèmes de santé courants dans la société québécoise en général.

Analyse de ces résultats

Les thérapeutes qui pratiquent l'intervention individuelle forment 96,9 % des répondantes et répondants. Les thérapies pratiquées sont nombreuses et variées et se situent surtout dans des domaines associés aux approches énergétiques et aux touchers et massages. Les résultats que nous avons obtenus relativement au nombre de thérapeutes qui utilisent les différentes thérapies nous permettent de dégager trois principaux ensembles de moyens privilégiés pour « soigner autrement » au Québec. Le premier ensemble correspond pour nous aux pratiques de soin du corps et comprend toutes les thérapies classées dans les domaines « toucher et massage » (premier en importance parmi les domaines de thérapies utilisées en intervention individuelle) et « respiration et mouvement » (quatrième). Le deuxième ensemble comprend toutes les thérapies centrées sur l'énergie (le domaine « énergie » arrive au deuxième rang) et le troisième ensemble regroupe toutes les formes de pharmacopée (la pharmacopée apparaît au troisième rang). À noter que les pharmacopées en usage peuvent aussi bien appartenir au système allopathique qu'au système homéopathique. Mais dans les deux cas, l'accent sera mis sur les propriétés faiblement toxiques des

produits ou sur leur apparence naturelle.

Un autre point à relever est celui de la diversité des modalités de soins qui définissent l'espace thérapeutique holiste. Cet aspect de notre étude laisse entrevoir qu'on ne peut réduire « les médecines douces » à quelques thérapies particulières ou à un nombre limité de moyens sommaires. De plus, l'approche holiste s'actualise par le biais d'approches diverses qui mettent en jeu le corps en tant qu'hôte et son environnement. Ces approches peuvent impliquer le balancement et la concentration des énergies, le toucher, les manipulations, les gymnastiques, la respiration, l'application de la pharmacopée (à des doses que l'on veut le moins agressantes possible pour l'organisme), une démarche psychocorporelle, spirituelle ou artistique, etc. Notre étude ne permet pas d'examiner en profondeur des dimensions telles que la complémentarité ou les problèmes que pose, au plan de la philosophie des sciences, le phénomène de l'emprunt culturel à des traditions et systèmes thérapeutiques millénaires comme la médecine traditionnelle chinoise ou la médecine ayurvédique. Ces questions touchent les niveaux de complexité, de spécialisation et de qualité des pratiques.

Plus de la moitié de nos répondantes et répondants ont indiqué qu'ils étaient consultés pour des problèmes de santé particuliers autant que pour une amélioration du bien-être général, et plus de 20 % ont indiqué qu'ils étaient consultés uniquement pour des problèmes de santé particuliers. Si l'on ajoute à cela que, d'après eux, leurs clients ont recours aux thérapies douces plutôt qu'à la médecine officielle suite à une forte recommandation de quelqu'un en qui ils ont confiance (et qui est dans certains cas un médecin) ou en désespoir de cause (données non présentées ici), on est porté à conclure que le recours aux thérapies douces se présente comme une tentative pour trouver une solution à des problèmes que la médecine officielle ne sait pas résoudre. Ces problèmes sont fonctionnels et ont un caractère de chronicité : migraines et maux de tête fréquents, sérieux maux de dos et de la colonne, arthrite et rhumatisme, périodes de grande nervosité ou irritabilité et troubles digestifs, pour ne nommer que les cinq problèmes le plus fréquemment rencontrés par les thérapeutes holistes qui font de l'intervention individuelle. On ne consulte donc pas un thérapeute holiste pour des raisons mineures ou par narcissisme, mais surtout parce qu'on présente des problèmes de santé courants dans la population en général et que, le plus souvent, les démarches antérieures ont été insatisfaisantes pour une raison ou une autre. Les motifs de consultation invoqués ne nous disent cependant rien des phénomènes de dépendance qui, là comme ailleurs, sont susceptibles d'intervenir.

Chaque société produit son corps. La place accordée à une nouvelle sensibilité corporelle largement tributaire d'une recherche générale d'éveil aux sens (par le balancement des énergies et le toucher) révèle un schéma culturel qui corrobore largement plusieurs interprétations socio-anthropologiques quant à la signification du mouvement alternatif holiste. Quête de sens, dans une société qui tend à uniformiser, abstraire, et nier le corps et l'expérience, mais aussi quête des sens, qu'on ne peut bêtement réduire à ses connotations hédonistes. Bien des tâches de la société moderne obligent à un rétrécissement de l'expérience corporelle : travail de bureau, vente, travail intellectuel. À ce titre, le recours aux thérapies holistes et l'attrait pour la violence sont peut-être deux versants d'un

Tableau 5
Distribution de l'ensemble des mentions relatives aux groupes de problèmes de santé rencontrés dans le contexte de l'intervention individuelle

Problèmes de santé regroupés	N	%
Problèmes ostéo-articulaires	236	32,1
Problèmes de santé mentale	137	18,7
Migraine et maux de tête fréquents	119	16,2
Problèmes d'allergie	77	10,5
Problèmes reliés à la digestion	67	9,1
Problèmes reliés à la respiration	40	5,4
Hypertension et problèmes cardio-vasculaires	11	1,5
Problèmes de mobilité	6	0,8
Autres*	41	5,6
Total	734	100,0

* Inclut des problèmes de santé identifiés au tableau précédent que nous ne pouvions intégrer dans ces grands groupes.

même phénomène. L'individu en quête de ses sens peut trouver satisfaction dans les soins et la sollicitude, mais aussi dans la réalité inverse : les sensations morbides. Nous avançons ici l'hypothèse que le recours aux thérapies douces est un aspect d'un phénomène culturel très vaste dont la portée déborde le champ des pratiques thérapeutiques que l'on retrouve à l'échelle des nations occidentales.

Francine Saillant
Nicole Rousseau
Danièle Desjardins
École des sciences infirmières et
Centre de recherches sur les services communautaires
Université Laval

Bibliographie

AAKSTER, C. W. 1986. « Concepts in Alternative Medicine », *Social Science and Medicine,* 22, 2 : 265-273.

BERLINER, Howard S. 1981. « La consolidation du pouvoir médical au début du siècle : une nouvelle interprétation du rapport Flexner », dans Luciano BOZZINI et autres. *Médecine et société, les années 80.* Montréal, Éd. St-Martin : 93-118.

BERLINER, Howard S. et J. Warren SALMON. 1980. « The Holistic Alternative to Scientific Medicine: History and Analysis », *International Journal of Health Services,* 10, 1 : 133-147.

BOUCHAYER, Françoise. 1986. « Les usagers des médecines alternatives, itinéraires thérapeutiques, culturels, existentiels », *Revue française des affaires sociales,* numéro hors série sur les « médecines différentes », mai : 105-116.

CHÂTEAURAYNAUD, Francis. 1986. « Les médecins et les techniques de soins non-allopathiques », *Sciences sociales et santé,* IV, 3-4 : 5-49.

DUSSAULT, Gilles et autres. 1987. *La Main-d'oeuvre socio-sanitaire au Québec.* Gouvernement du Québec, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, chap. 4.

ELZIÈRE, Pierre. 1986. « Des médecines dites nouvelles », *Sciences sociales et santé,* 4, 2 : 38-74.

GOLDSTEIN, Michael S., Carol SUTHERLAND, Dennis T. JAFFE et Josic WILSON. 1988. « Holistic Physicians and Family Practioners: Similarities, Differences and Implications for Health Policy », *Social Science and Medicine,* 26, 8 : 853-861.

GOLDSTEIN, Michel S., Dennis T. JAFFE, Dale GARRELL et Ruth Ellen BERKE. 1985. « Holistic Doctors », *Urban Life,* 14, 3 : 317-344.

JUTRAS, Sylvie. 1987. « Le recours aux médecines douces », *Santé et sociétés,* 9, 3 : 43-47.

KOTARBA, Joseph A. 1975. « American Acupuncturists », *Urban Life,* 4, 2 : 149-177.

LALLI, Pina. 1986. « Les réseaux de médecines douces », *Sociétés,* 2, 4 : 13-18.

LECLERC, Denyse et Nicole ROUSSEAU. 1990. « Soigner autrement en milieu hospitalier », *Nursing Québec,* 10, 1 : 50-57.

MCKEE, Janet. 1988. « Holistic Health and the Critique of Western Medicine », *Social Science and Medicine,* 26, 8 : 775-784.

MOULIN, Madeleine. 1986. « Le recours aux médecines parallèles : une contre-légitimité de la pensée occidentale », *Sciences sociales et santé,* IV, 2 : 88-107.

RENAUD, Marc, Sylvie JUTRAS et Pierre BOUCHARD. 1987. *Les Solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires.* Gouvernement du Québec, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Rapport de recherche no 6, août, 282 p.

ROUSSEAU, Nicole, Francine SAILLANT et Danièle DESJARDINS. 1990. *Les Thérapies douces au Québec : portrait des praticiennes et praticiens.* Québec, Université Laval, Centre de recherches sur les services communautaires, 308 p.

ROUSSEAU, Nicole, Francine SAILLANT et Marthe LAVERGNE. 1987. « À propos des thérapies douces dans les CLSC », *Santé et société,* 9, 4 : 11-16.

SAILLANT, Francine, Michel O'NEILL et Danièle DESJARDINS. 1987. « Entre le coeur et la raison : portrait de la clientèle d'une nouvelle sage-femme québécoise », dans Francine SAILLANT et Michel O'NEILL. *Accoucher autrement.* Montréal, Éd. Saint-Martin : 295-315.

SAILLANT, Francine, Nicole ROUSSEAU et Marthe LAVERGNE. 1987. « Notes pour une définition des pratiques alternatives et des thérapies douces au Québec », *Santé mentale au Québec,* XII, 1 : 20-28.

Notes

[1] Cet article est basé sur les résultats d'une recherche financée par le CQRS (RS-1287) et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et effectuée au Centre de recherches sur les services communautaires, par une équipe composée des auteures et de Charlotte Beaudoin. Pour connaître les résultats détaillés, voir Rousseau, Saillant et Desjardins, 1989.

[2] Voir le rapport de recherche (p. 9-26) pour une analyse détaillée de la littérature. Les références apparaissant ici sont signalées à titre indicatif.

[3] L'espace restreint dont nous disposons ne permet malheureusement pas la présentation détaillée de ces dernières. Les principales études sur les thérapeutes holistes sont celles de Kotarba (1975), Goldstein (1985, 1988), Châteauraynaud (1986) et Elzière (1986).

[4] À l'exception de données très parcellaires sur la main-d'oeuvre socio-sanitaire non reconnue, contenues dans l'un des rapports techniques de la Commission Rochon. Voir Dussault et autres, 1987.

[5] Les concepts d'approche holiste et de thérapies douces en santé ont fait l'objet d'une discussion contenue en partie dans un article paru dans *Santé mentale au Québec* (Saillant, Rousseau et Lavergne, 1987) ; cette discussion a été grandement approfondie dans le rapport de recherche. Pour les besoins du présent article, retenons que l'approche holiste se caractériserait par 1) une conception unitaire de la triade corps, coeur, esprit, 2) une vision positive de la santé, 3) la responsabilisation du sujet malade face au recouvrement de sa santé, 4) l'insistance sur l'« auto-soin » et l'autoguérison, 5) la relation égalitaire entre soignant et soigné, 6) l'insertion de la santé individuelle dans son environnement familial, social et culturel, 7) le recours à des techniques désirées naturelles, non traumatisantes et non toxiques, 8) la valorisation du contact physique avec le thérapeute, 9) l'importance du développement personnel et 10) la place accordée à l'étiologie spirituelle dans le traitement de la maladie. Par ailleurs, la définition de thérapies douces retenue à l'origine de la recherche est la suivante : thérapies fondées sur l'approche holiste et centrées sur l'exploitation du potentiel d'autoguérison de l'organisme humain, soutenu par des interventions énergétiques ou physiques qui ne requièrent jamais plus qu'une technologie légère. Au terme de cette étude, la définition a été modifiée légèrement.

[6] Plusieurs catégories de praticiens figurant dans les sources consultées ont été exclues parce qu'elles ne font pas partie de l'univers alternatif holiste : notons les psychothérapeutes, les praticiens de la médecine populaire (ramancheurs, guérisseurs...), les professionnels reconnus par une corporation professionnelle (à moins qu'ils pratiquent, par exemple, et l'homéopathie et la biomédecine), les chiropraticiens (dont la pratique est maintenant légalisée).

[7] Ce questionnaire, préalablement prétesté, comprenait 29 pages et 89 questions dont plusieurs ne s'appliquaient pas à tous les répondants. Il a été envoyé avec une enveloppe de retour pré-adressée et pré-affranchie et une lettre couverture garantissant la confidentialité des réponses. L'envoi des questionnaires a été suivi de trois lettres de rappel.

[8] Les résultats analysés en fonction du nombre de thérapeutes faisant usage de chacune des thérapies indiquées ici ont toutefois démontré des tendances identiques à celles que nous présentons.

[9] Nous avions proposé aux répondantes et répondants de nous indiquer les thérapies pratiquées, sur la base d'une liste de 38 thérapies possibles. Chaque personne devait indiquer toutes les formes de thérapies individuelles pratiquées, et ajouter à notre liste toute thérapie n'y figurant pas. Notre liste initiale s'est ainsi enrichie de 31 catégories, 111 répondantes et répondants ayant déclaré pratiquer une ou plusieurs thérapies autres que celles de la liste proposée à la question 5. Les tableaux ont été construits d'après la classification des thérapies que nous avons élaborée, classification qui est basée sur les moyens et non pas sur les finalités. Ainsi, on retrouvera l'homéopathie sous « pharmacopée », parce que son moyen thérapeutique dominant est la pharmacopée, la polarité sous « énergie », parce que son moyen thérapeutique dominant est la manipulation des énergies, et ainsi de suite. Enfin, signalons la similitude des résultats obtenus en ce qui concerne l'intervention de groupe.

[10] L'analyse des données sur la répartition des répondantes et répondants (et non des mentions) selon les motifs de consultation de leur clientèle a permis d'établir combien de personnes ont identifié chacun de ces mêmes motifs (seul ou en association). La majorité a cité l'association des motifs bien-être et problèmes de santé (N = 174, 56,3 %). Comme motif unique, les problèmes de santé occupent une place importante (21,7 % des praticiennes et praticiens, N = 67) ; par comparaison, le bien-être comme motif unique occupe une place résiduelle (12 personnes, 3,9 %).

[11] Nous avons fourni aux répondants une liste de 28 problèmes de santé ; on pouvait cocher les cinq problèmes les plus fréquents ; il était en outre possible de cocher la catégorie « autre » et d'indiquer un ou des problèmes de santé non mentionnés dans la liste. Celle-ci provenait de l'Enquête Santé-Québec 1987. Compte tenu du grand nombre de mentions autres, nous avons dû procéder à un recodage et avons ajouté à la liste initiale de l'Enquête Santé-Québec 14 nouvelles catégories construites sur la base de ces autres réponses. Notons de plus que les résultats concernent uniquement les praticiennes et praticiens dont la clientèle consulte pour des problèmes de santé (N = 290). De ce nombre, nous devons exclure les personnes qui ont fourni des indications pour un nombre de problèmes de santé supérieur à 5 et celles qui n'ont pas fourni de réponse ; 158 personnes sont finalement concernées par ces résultats.

[12] Il s'agit d'une vaste enquête gouvernementale effectuée à l'échelle du Québec et portant sur l'état de santé de la population.