

Alfred DUMAIS

Sociologue, département de sociologie, Université Laval

(1982)

“Les groupes d’auto-santé.
Un statut à définir.”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
Professeur associé, Université du Québec à Chicoutimi
[Page web](http://www.uqac.ca/~jmt/). Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca
Site web pédagogique : <http://jmt-sociologue.uqac.ca/>

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"
Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Politique d'utilisation de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf, .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

**L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs.
C'est notre mission.**

Jean-Marie Tremblay, sociologue
Fondateur et Président-directeur général,
LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES.

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, sociologue, bénévole, professeur associé, Université du Québec à Chicoutimi, à partir de :

Alfred DUMAIS

“Les groupes d’auto-santé. Un statut à définir.”

Un article publié dans la revue *Questions de culture*, no 3, sous la direction de Fernand Dumont, pp. 1-10. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) / Leméac, 1982, 172 pp.

M. Dumais est sociologue et enseigne au département de sociologie de l'Université Laval. M. Dumais nous a autorisé à diffuser cet article le 20 octobre 2006.



Courriel : alfred.dumais@soc.ulaval.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2008 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE US, 8.5" x 11".

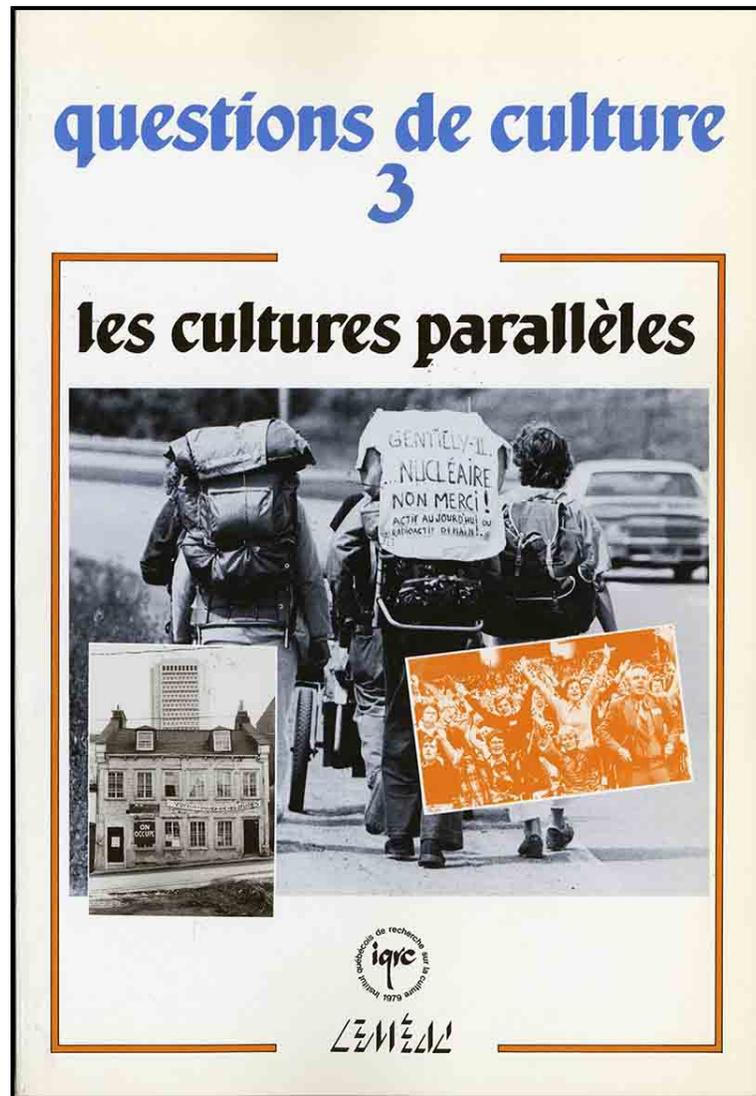
Édition numérique réalisée le 21 septembre 2015 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, Québec.



Alfred DUMAIS

Sociologue, département de sociologie, Université Laval

"Les groupes d'auto-santé. Un statut à définir."



Un article publié dans la revue *Questions de culture*, no 3, sous la direction de Fernand Dumont, pp. 85-96. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) / Leméac, 1982, 172 pp.

Note pour la version numérique : La numérotation entre crochets [] correspond à la pagination, en début de page, de l'édition d'origine numérisée. JMT.

Par exemple, [1] correspond au début de la page 1 de l'édition papier numérisée.

Table des matières

[Introduction](#) [85]

I. [De la technique à l'idéologie](#) [86]

II. [L'institution et la marginalisation](#) [88]

III. [Ce que peut faire la solidarité](#) [90]

IV. [Un mythe moderne](#) [92]

[Conclusion](#) [94]

[85]

Alfred DUMAIS

Sociologue, département de sociologie, Université Laval

“Les groupes d’auto-santé. Un statut à définir.”

Un article publié dans la revue *Questions de culture*, no 3, sous la direction de Fernand Dumont, pp. 85-96. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) / Leméac, 1982, 172 pp.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

L'institution médicale ne fait pas encore l'unanimité. On dirait que les réticences surgissent malgré et à travers même la rigueur de son savoir et l'audace de sa technologie. Il ne s'agit pas, bien entendu, de porter ombrage à ses réussites, ni d'étouffer les multiples espoirs qu'elle fait naître. C'est peut-être simplement un des effets de sa nature institutionnelle qui devient, à bien des égards, envahissante. On lui reconnaît tout un domaine de compétences qui prend parfois la forme d'une forteresse devenue presque inexpugnable. Dès lors, tous ceux qui se sentent concernés par la santé sont-ils invités, de quelque manière, à franchir le pont-levis, sans quoi ils encourent le risque d'errer à tout hasard. Voilà aussi pourquoi, ces derniers temps, les quelques initiatives nouvelles qui se prennent sous le nom d'auto-santé n'ont pas manqué de soulever tout autant d'étonnement que de sarcasmes. Les médias et l'opinion publique leur ont déjà accordé un statut spécial, en les désignant comme des courants « alternatifs », contre-culturels ou même parallèles. C'est là une démarche qui contribue manifestement à les dissocier de la légitimité de l'institution officielle. Mais cela n'empêche pas pour autant les tentatives de récupération que viennent d'amorcer certains milieux férus de prévention, où l'exercice d'autogérer sa santé a déjà trouvé sa caricature : le jour n'est pas loin, disent-ils, où le citoyen ordinaire disposera de tous les moyens pour assumer

la pleine responsabilité de sa santé ; les vérités de la médecine concernant l'alimentation, l'environnement et l'habillement auront acquis une telle clarté que chacun saura exactement à quelles prescriptions se conformer¹. D'ailleurs, il pourra aussi compter sur un nombre impressionnant d'instruments de mesure, c'est-à-dire d'outils, qui lui indiqueront les moindres défaillances de son organisme. Comme toutes ces prescriptions et ces outils seront à la [86] portée de la main, ils deviendront partie intégrante de la vie, une sorte d'extension de la personnalité, aurait ajouté Mead.

Entre temps, aux États-Unis, en Europe et au Québec, partout où la technologie médicale est à la pointe, des groupes se forment, des individus décident de prendre collectivement en main leur santé. Ce ne sont ni des guérisseurs, ni des charlatans, ni des détenteurs de recettes ancestrales. Ils ne semblent pas constituer une nouvelle classe sociale, à la solde d'intérêts antagonistes au monde médical. Ils apparaissent plutôt comme des membres actifs d'associations volontaires qui poursuivent des objectifs rationnels et mesurés. Au Québec, leur champ d'action est en train de prendre une certaine ampleur : on les retrouve dans les grands centres urbains, comme Montréal et Québec, mais ils sont aussi présents en région, soit à Rimouski, Sherbrooke et Haute-ribe. De même, les initiatives qu'ils mettent sur pied ne manquent pas de variété : tantôt ils ouvrent une pharmacie populaire ou bien un centre d'auto-santé pour femmes ; tantôt ils font œuvre d'éducation populaire pour la promotion de la santé ou jettent les bases des premières communautés thérapeutiques. Toutes ces expériences soulèvent bien des questions, auxquelles un examen approfondi devrait ultérieurement permettre de répondre. Qu'il suffise, pour le moment, de dégager les diverses composantes de leur statut, c'est-à-dire de la position qu'ils entendent occuper au sein de la société québécoise, et cela, à partir surtout de la documentation qu'ils offrent non seulement à leurs membres, mais à tous ceux qui désirent les connaître.

¹ Norbert Bensaïd, *la Lumière médicale. Les illusions de la prévention*, Paris, éd. du Seuil, 1981, p. 11.

I. De la technique à l'idéologie

[Retour à la table des matières](#)

Au premier abord, les mouvements d'auto-santé se présentent sous la forme d'îlots de résistance à l'institution médicale, que l'on dit à la dérive du courant technique. Plus clairement, ils refusent de se laisser asservir par l'empire technicien des sociétés récentes. Ils n'acceptent pas la mise en déroute du sens. À cet égard, ils constituent le lieu d'un nouveau questionnement sur l'essence de la technique moderne et sur le rapport mystérieux qu'elle instaure, échappant toujours, au dire même de Heidegger, à la compréhension de l'homme ². Aussi l'action des groupes d'auto-santé tend-elle à imposer une signification sociale différente, tout en s'insérant dans le va-et-vient connu de la technique à l'idéologie.

L'institution bureaucratique. Quelles sont alors les principales cibles que visent les mouvements d'auto-santé, non seulement comme éléments représentatifs de l'organisation technique, mais aussi comme obstacles à la reconnaissance de leur propre statut ? Il s'agira d'abord de l'institution médicale dans son fonctionnement bureaucratique, puis de ses agents, c'est-à-dire des professionnels et, enfin, du mode d'organisation sociale dans son ensemble. Un bon nombre de groupes québécois d'auto-santé partent de la même constatation : les services officiels de santé sont souvent inefficaces et ne produisent pas toujours les résultats attendus. On peut lire, par exemple, dans un dépliant publicitaire sur une clinique populaire de [87] santé mentale à Québec les propos suivants : « Les personnes qui utilisent les services de cette clinique habitent dans les quartiers populaires de Québec et sont les « Échecs » du système traditionnel. ³ » Dans le passé, poursuivent les auteurs, elles ont eu recours aux institutions officielles de soin, comme les hôpitaux, les C.L.S.C. ; elles ont donc épuisé ces ressources, sans trouver de réponses satisfaisantes à leurs problèmes. La

² Martin Heidegger, *Essais et conférences*, trad., Paris, Gallimard, 1980, p. 37.

³ Coupe-circuit: Une clinique populaire de consultation psychologique en milieu défavorisé, p. 2.

clinique populaire se revêt ainsi d'une certaine légitimité à s'adresser à ceux qui ont été laissés pour compte. Mais, plus fondamentalement, c'est l'image dominante des services officiels, entourés du prestige des opérations magico-techniques, qui est prise à partie. Malgré ses objectifs de démocratisation, malgré sa compétence technique reconnue, l'institution médicale est mise en face de ses limites et de ses échecs. C'est affirmer qu'il y a un écart entre les finalités de l'institution bureaucratique et ses résultats globaux, écart qui permet, pour le moment, aux mouvements d'auto-santé de s'infiltrer.

L'intervention professionnelle. Il n'est pas étonnant, par ailleurs, de voir les groupes d'auto-santé déplacer leur critique de l'organisation bureaucratique à l'intervention professionnelle. Ils reprennent, en somme, la même argumentation à un niveau plus restreint. Si l'institution médicale détient une hégémonie injustifiée, comme le soutiennent les fondateurs d'une clinique populaire, c'est un pouvoir qui est entre les mains d'experts techniques : les professionnels⁴. Sur ce point, c'est sans doute le projet d'une pharmacie populaire à Montréal qui apporte la critique la plus explicite⁵. On se propose d'intervenir dans un domaine, celui des médicaments, où, pourrait-on dire, la culture savante et la culture populaire se retrouvent quotidiennement sur un terrain de confrontation. Pour les responsables du projet, la transformation d'une pharmacie commerciale en une pharmacie populaire soulève le problème des privilèges qu'ont acquis les professionnels dans ce secteur en même temps que celui de la démission presque généralisée, faute de savoir technique, de l'immense clientèle qui consomme des produits pharmaceutiques. Pour que l'action-médicaments soit efficace, comme ils disent, on ne peut compter ni sur les professionnels, ni sur les grandes entreprises qui les alimentent, et à peine sur les consommateurs, qui, selon Baudrillard, vivent le temps des objets, où « règne l'éternelle substitution d'éléments homogènes⁶ ».

Le mode d'organisation sociale. Mais alors comment compenser pour ce qu'il y a d'intolérable dans le milieu technicien ? Autrement dit, il semble qu'on ne peut en rester à la critique du système techni-

⁴ *Ibid.*, p. 4.

⁵ *Virage vers la santé, Instrument de travail*, Pointe-Saint-Charles, 1979, p. 21-24.

⁶ Jean Baudrillard, *la Société de consommation*, Paris, Gallimard, 1970, p. 26.

cien auquel appartiennent les institutions de soins sans recourir à l'idéologie. C'est ce qu'illustrent, en tout cas, d'une manière particulièrement frappante, la majorité des groupes d'auto-santé au Québec. On aura compris qu'au-delà des manifestations de l'organisation bureaucratique et professionnelle de la santé, c'est le système d'économie capitaliste qui est en cause : à la [88] pharmacie populaire de Pointe-Saint-Charles, on invite les groupes désireux de mettre sur pied des initiatives semblables à ne pas choisir un pharmacien déjà « embarqué dans les rouages du système capitaliste : publicité — ventes — profits ⁷ ». La pharmacie populaire vise plutôt à dissuader les citoyens de la surconsommation de médicaments. Ce sont de nouveaux comportements et de nouveaux rapports sociaux qu'ils entendent inscrire entre la pharmacie et son environnement. Par ailleurs, dans des groupes d'auto-santé pour femmes, l'idéologie ne semble pas tellement différente : la lutte qu'on y mène est souvent reliée à la lutte ouvrière et aux organisations qui en découlent. Enfin, quant au *Collectif Socialisme et Santé*, les énoncés de son manifeste indiquent à quelle idéologie il se greffe : il trouve dans « La critique publique des services de santé et de l'idéologie qui les sous-tend » un moyen d'attaquer un des piliers fondamentaux du système capitaliste ⁸.

Récemment, Ellul s'inquiétait, dans l'un de ses ouvrages sur l'art contemporain, du pouvoir de la technique à évacuer le sens. Et il en arrivait à la conclusion que plus la symbolisation s'amointrit, plus l'idéologisation augmente ⁹. Cette réflexion permet, tout au moins, de comprendre pourquoi les groupes d'auto-santé tiennent autant à la contestation, même s'ils sont encore en quête d'un statut.

II. L'institution et la marginalisation

[Retour à la table des matières](#)

Ces derniers temps, il n'est pas nouveau de voir l'institution médicale débattue et souvent mise en face de ses contradictions. Les groupes d'auto-santé, cependant, n'en restent pas à une critique globale

⁷ Virage vers la santé, loc. cit., p. 24.

⁸ *Le Collectif Socialisme et Santé*, Déclaration de principes, p. 2.

⁹ Jacques Ellul, *l'Empire du non-sens*, Paris, P.U.F., 1980, p. 107.

et superficielle. Ce qui les anime bien plus profondément, c'est une volonté à la fois de prendre une distance par rapport à l'institution et de réaliser, par le fait même, leur propre autonomie.

La pratique de la marginalisation. En un certain sens, il est toujours possible de se mettre à l'écart de l'institution, qu'elle soit médicale ou autre. On rencontre encore des gens qui n'ont jamais fait de séjour à l'hôpital ou qui ont très rarement recours aux services d'un médecin. Toutefois, la position des groupes d'auto-santé n'est pas aussi simple. Elle se présente, d'ailleurs, avec toute une série de nuances d'un groupe à l'autre, quand on cherche à définir le type de rapports réels entretenus avec l'institution. On constate au moins deux modes principaux de marginalisation que mettent en pratique les groupes et qui sont, par ailleurs, interdépendants. Il y a d'abord la forme la plus radicale, qui est de quitter l'institution ou d'en ignorer l'existence. C'est ce que symbolise la clinique populaire de santé mentale de Québec en se nommant : Coupe-circuit. On veut que le malade mental, si possible, évite l'hospitalisation ou, s'il l'a déjà fait, coupe les liens avec le réseau officiel. Et on se donne le défi de lui offrir des services parallèles lorsqu'il se trouve en difficulté. Par ailleurs, [89] sur le plan financier, on refuse de l'aide extérieure, surtout gouvernementale, qui viendrait marquer une dépendance à l'institution¹⁰. En somme, c'est la caractéristique la plus visible de plusieurs groupes d'auto-santé d'être réfractaires à toute possibilité de récupération par le système officiel. Mais a-t-on prévu les réactions que suscitent, en général, les tentatives de marginalisation ? Il se pourrait bien que l'institution médicale tolère assez mal ce type d'initiatives et pose le dilemme classique, déjà utilisé avec d'autres groupes : ou l'exclusion, ou l'intégration¹¹. À ce propos, il faut rappeler que les groupes d'auto-santé manifestent, plus que d'autres, en face de l'institution, la conscience d'être dépossédés de leur santé et, en conséquence, d'être déjà exclus de la compétence à intervenir sur ce qui les concerne le plus intimement. C'est pourquoi, aussi, le second mode de marginalisation constitue, pour ainsi dire, un essai de réponse à l'exclusion. Plusieurs groupes d'auto-santé se mettent à l'écart, non pas pour venir doubler les services offerts par les médecins et les hôpitaux, mais surtout pour combler un vide laissé par

¹⁰ Coupe-circuit, *loc. cit.*, p. 1.

¹¹ Cornélius Castoriadis, *L'Institution imaginaire de la société*, Paris, éd. du Seuil, 1975, p. 150.

l'institution. Ainsi, aucun d'entre eux, à ma connaissance, ne dispute à la médecine le soin d'intervenir auprès des cas lourds, mais tous cherchent à se délimiter un territoire d'où, semble-t-il, l'institution officielle est absente, ou qu'elle occupe mal. Cela pourrait expliquer pourquoi, au moins au début, les mouvements d'auto-santé axent leurs activités principalement sur des tâches d'information et de consultation. La pharmacie populaire de Pointe-Saint-Charles, par exemple, dénonce la publicité douteuse des entreprises pharmaceutiques et invite les gens du quartier à venir s'informer de la nature des médicaments qu'on leur prescrit et des risques qu'ils représentent. De même, la transmission d'une information de base en médecine constitue le premier rôle des centres de santé pour femmes, même si on envisage, à plus long terme, de « reconquérir l'art de guérir son propre corps ¹² ». On constate donc que ce dernier groupe en particulier est loin de refuser la compétence médicale. Bien au contraire. L'action porte davantage sur une question de droit et de pratique médicale. La plupart de ces groupes se définissent d'ailleurs comme des « organisations de défense du droit à la santé des femmes ¹³ ». Enfin, c'est peut-être la clinique populaire Coupe-circuit de Québec qui résume les différentes orientations en se présentant elle-même comme « fondamentalement un organisme de consultation », qui n'offre pas de service spécifique, mais permet de référer ses membres à d'autres organismes ¹⁴.

L'affirmation de l'autonomie. N'est-il pas vrai de dire, par ailleurs, que le décor de la marginalisation a un envers ? C'est à la fois la prétention des mouvements d'auto-santé et ce qui les fonde. Il s'agit, évidemment, de la volonté de prendre en charge sa santé. On soutiendra que l'institution [90] médicale a, d'une certaine façon, aliéné la population, autrement dit, l'a rendue hétéronome. Le temps est venu, par la logique des choses sans doute, de produire le mouvement inverse de l'autonomie. Mais qu'est-ce que l'autonomie ? Les mouvements d'auto-santé parviennent-ils à dissiper les ambiguïtés que l'usage de ce terme a créées ? À l'heure actuelle, l'autonomie est tout autant utilisée par les anarchistes les plus intéressés qui recourent à tous les moyens pour provoquer la cassure du système que par les planificateurs les

¹² D. Gaucher, F. Guilbault et L.-H. Trottier, « les Femmes: monde chéri du bistouri », *Possibles*, 1, 2, 1977, p. 76.

¹³ *Centre de santé des femmes du quartier*, dépliant publicitaire, 1980, p. 1.

¹⁴ *Coupe-circuit*, *loc. cit.*, p. 3-4.

plus dociles qui rêvent d'intensifier la participation des citoyens et de contribuer ainsi à une meilleure intégration du système ¹⁵. Les mouvements d'auto-santé, de leur côté, semblent privilégier au moins deux acceptions de l'autonomie. La première est, en quelque sorte, une prise de position, une affirmation de principes : ce serait le versant négatif de l'autonomie ; on prend conscience de sa dépendance de l'institution médicale ; on voit ainsi sa propre autonomie rognée, diminuée. On décide alors de reconquérir un droit, de reprendre la responsabilité de sa santé. Cela apparaît d'abord comme une tentative de libérer l'action autonomiste et rejoint ainsi assez bien la définition de Castoriadis qui présente l'autonomie comme « l'instauration d'un autre rapport entre le discours de l'Autre et le discours du sujet ¹⁶ ». Par contre, les mouvements d'auto-santé accentuent surtout le versant positif de l'autonomie, que Goodman décrit comme « la capacité d'entreprendre une tâche et de l'accomplir à sa façon, sans avoir à obéir à des autorités qui ne connaissent ni les problèmes réels ni les moyens disponibles ¹⁷ ». La pharmacie populaire de Pointe-Saint-Charles fournit une bonne illustration de cette définition, en instaurant dans ses structures un système autogestionnaire et dans son action le partage des décisions par la communauté environnante. C'est également la tentative de se réapproprier la prise de décision concernant sa santé qu'effectuent les centres de santé pour femmes en voulant « apprendre à faire le plus de choses elles-mêmes ¹⁸ ». Tout compte fait, les mouvements d'auto-santé apparaissent déjà comme des associations qui proposent une nouvelle rationalité entre l'institution médicale et la clientèle qui en dépendait jusqu'à maintenant.

¹⁵ Qu'il suffise de mentionner, entre autres, Goodman pour qui le principe essentiel de l'anarchisme est l'autonomie et le responsable de la planification au Gouvernement français qui, l'année dernière, se promettait lui aussi de donner priorité à l'autonomie.

¹⁶ C. Castoriadis, *op. cit.*, p. 143.

¹⁷ Paul Goodman, *Little Prayers & Finite Experience*, New York, Harper and Row, 1972, p. 47. La traduction est de B. Vincent.

¹⁸ D. Gaucher et al., *op. cit.*, p. 77.

III. Ce que peut faire la solidarité

[Retour à la table des matières](#)

Tout n'est pas assuré uniquement par la volonté de prendre en charge sa santé. Il y a parfois loin, on l'a souvent dit, des fins aux moyens. Et la présence de l'institution médicale n'est pas sans exercer un pouvoir considérable de dissuasion. Toutefois, s'il est un moyen que les mouvements d'auto-santé ont décidé de prendre, c'est bien celui d'expérimenter des solidarités nouvelles ou, ce que l'un d'entre eux appelle, « ce que peut faire [91] la solidarité ¹⁹ ». Voilà une occasion sans doute de réparer les dommages que cause l'absence de solidarité et, pour les groupes d'auto-santé, de se gagner un statut de médiateur.

Les liens avec la communauté. Au moins à leur origine, les groupes québécois d'auto-santé se sont adressés à des couches sociales relativement spécifiques : la plupart d'entre eux se sont d'abord implantés dans les quartiers populaires, en essayant de rejoindre surtout ceux qui se sentaient les plus démunis au sein de l'appareil médical. Il est connu, par exemple, que certains centres de santé de femmes ont offert des services d'avortement thérapeutique à une époque où l'action de l'État se faisait attendre dans ce domaine. Mais, au-delà du fait que l'action de ces groupes se soit surtout exercée dans les milieux traditionnels de défavorisés, leur orientation foncière n'en a pas moins été de refaire les contacts entre les gens du milieu et les services de santé. Personne ne niera que la spécialisation médicale coupe fatalement les usagers de leur milieu et les amène à circuler anonymement à travers les diverses instances de l'appareil hiérarchique. S'inspirant, à cet égard, d'utopistes comme Goodman, les responsables des mouvements ont, au contraire, voulu se retrouver au cœur même de la communauté qu'ils desservent. C'est ainsi, par exemple, que la Maison Saint-Jacques à Montréal et la pharmacie populaire de Pointe-Saint-Charles veulent s'occuper des gens de leur quartier. Si de telles expériences se poursuivent et s'avèrent valables, on assistera sans doute non seulement à une revalorisation du sentiment d'appartenance au coin où l'on

¹⁹ « La chaumine et Coupe-circuit: éviter l'hospitalisation... », *Droit de parole*, 2, mars 1980, p. 19.

habite, mais à un déplacement de l'intérêt pour les grands ensembles à celui pour les unités plus restreintes. On ne peut pas dire que les groupes d'auto-santé fassent la concurrence aux C.L.S.C. sur le plan communautaire. Il est, cependant, paradoxal de constater que leur marginalisation de l'institution officielle les invite presque à tirer meilleur profit de la fonction thérapeutique que la communauté elle-même doit exercer à l'endroit de ses membres.

Une nouvelle conjugaison. Dans les mouvements d'auto-santé, la mise en forme de solidarités nouvelles ne se fait pas sans l'intervention de professionnels. Le débat ne porte donc pas sur la présence ou non du professionnel, mais bien sur une redéfinition de son statut et de son rôle. On croit qu'il se doit avant tout aux gens qui réclament ses services, plutôt qu'à la corporation ou même à l'organisation dont il fait partie. C'est pourquoi, plusieurs groupes d'auto-santé sont à mettre au point une collaboration souvent originale entre le professionnel et son entourage. Dans la clinique Coupe-circuit à Québec, le professionnel devient presque un animateur, autour duquel gravitent beaucoup d'autres intervenants. Cette clinique populaire privilégie, en effet, l'aidant naturel, c'est-à-dire un membre de la famille, un ami ou un voisin avec qui le malade établit des liens significatifs. On fera même appel à des gens qui ont réussi à surmonter des troubles analogues et qui se trouvent à proximité de personnes maintenant en difficultés. Le professionnel voit ainsi son influence presque décuplée en [92] ce qu'il devra encadrer, soutenir et même remplacer l'aidant naturel ²⁰. Il serait donc inexact de parler de déprofessionnalisation dans le cas de ces mouvements marginaux, alors qu'il s'agirait véritablement de la mise en œuvre d'une nouvelle pratique professionnelle. Bien plus, ailleurs comme dans un centre de santé de femmes à Montréal, le médecin, loin d'être exclu du mouvement, en devient presque l'âme dirigeante : on compte sur sa compétence et même sur ses honoraires versés par la Régie de l'assurance-maladie pour la survie du centre. Mais, à travers tout cela, les mouvements d'auto-santé tiennent vraiment à établir des relations égalitaires entre tous les intervenants, ce que les C.L.S.C. du Québec ne semblent pas avoir réussi jusqu'à maintenant. Faut-il croire que les lieux où se développent les cultures parallèles favorisent davantage l'égalité des rôles, en retrait des lourdes réglemen-

²⁰ *Coupe-circuit, loc. cit.*, p. 7-8.

tations des institutions officielles et sous le couvert d'une semi-clandestinité qui intensifie la vie de groupe ?

Une revitalisation de la culture populaire. On dirait que les mouvements d'auto-santé tentent d'implanter leur action à la frontière de deux univers culturels. D'un côté, tout en utilisant largement les ressources de la culture savante, ils découvrent les difficultés de l'institution officielle, trop axée sur la compétence technique. De l'autre, ils semblent vouloir faire la preuve, selon les mots même d'Ellul, que « seul le retour au peuple permettrait de dépasser la technique ²¹ ». Faut-il voir là une certaine supériorité sur la médecine scientifique que Bensaïd reconnaît aux paramédecines, en ce qu'elles entretiennent un rapport plus immédiat avec l'imagination populaire ²² ? Il est vrai que, trop souvent, l'institution médicale a réussi à relativement bien camoufler ses propres limites et à discréditer les fondements de tout ce qui lui était parallèle. Sans assimiler les groupes d'auto-santé aux paramédecines, ils cherchent néanmoins à établir une médiation entre ce qu'on appelle communément la culture populaire et l'institution médicale officielle. Ils créent, en tout cas, des conditions susceptibles de « réveiller le pouvoir créateur du peuple », qui se trouve, il faut bien le dire, pratiquement exclu de l'appareil médical ²³. Nous serions ainsi en présence de quelques manifestations d'une culture vivante qui, au-delà des ambiguïtés créées par la notion de culture populaire, indiquent tout au moins qu'il s'agit d'une culture qui « part de la vie et retourne à la vie ²⁴ ».

²¹ J. Ellul, *op. cit.*, p. 116.

²² N. Bensaïd, *op. cit.*, p. 236.

²³ Bernard Charbonneau, *le Paradoxe de la culture*, Paris, Denoël, 1965, p. 127.

²⁴ Joffre Dumazedier, « Culture vivante et pouvoirs », *les Cultures populaires* (Poujol et Labourie, éd.), Toulouse, Privat, 1979, p. 74.

IV. Un mythe moderne

[Retour à la table des matières](#)

Ce n'est pas par hasard que l'on reconnaît dans les mouvements d'auto-santé plusieurs caractères du mythe moderne. À notre époque, ne nous arrive-t-il pas de concevoir le mythe comme « une parole de la société contemporaine sur elle-même » ou bien comme « la façon dont notre société [93] se parle ²⁵ ? » Rien de plus éloquent alors que ces volontés de marginalisation ou ces manifestations de cultures parallèles que véhiculent les groupes d'auto-santé. Un simple examen de leurs orientations nous amène déjà dans un univers mythique, qui constitue « les enveloppes essentielles » de leur statut ²⁶.

Une intervention globale. Il est connu que l'institution médicale, malgré toute sa bonne volonté, a délaissé une approche globale de la santé en faveur d'une intervention fragmentée et parcellaire, qui a largement pavé la voie à des réussites techniques. Or, les mouvements d'auto-santé qui, dans ce cas, donnent l'impression de travailler à contre-courant optent d'emblée pour une conception globale de la santé. C'est là la teneur des énoncés de principes de la majorité de ces groupes. Voici ce que disent, entre autres, les responsables d'une clinique populaire de santé mentale : « Les membres de la clinique Coupe-circuit croient que les problèmes de santé mentale sont le résultat conjugué de difficultés provenant aussi bien de l'intérieur de l'individu que des conditions propres à l'environnement de l'individu qui ont généré ou renforcé des difficultés. ²⁷ » Il ne s'agit pas, bien sûr, de propos tellement neufs dans ce domaine, mais c'est le caractère mythique qu'ils contiennent qui ne manque pas d'étonner : la maladie mentale prend la forme d'une métaphore des milieux détériorés. C'est une conception analogue qu'émet un centre de santé de femmes à Montréal en définissant la maladie, non pas seulement comme un trouble individuel, mais comme un problème relié à l'ensemble du contexte socio-économique. En conséquence les groupes d'auto-santé

²⁵ J. Baudrillard, *op. cit.*, p. 311.

²⁶ Roger Caillois, *le Mythe et l'homme*, Paris, Gallimard, 1938, p. 20.

²⁷ Coupe-circuit, *loc. cit.*, p. 5.

privilégient une intervention globale où la biologie humaine, l'environnement, les habitudes de vie et les ressources communautaires convergent en une sorte de réponse unifiée aux multiples difficultés rencontrées. Ils projettent ainsi une « image globale motrice », susceptible de fonder ou d'inspirer un mode de vie nouveau, selon la définition même du mythe ²⁸.

Fiction ou fragilité. Tout n'a pas été dit sur les incertitudes qui entourent l'élaboration du discours mythique. Si la théorie contient sa part de fiction, c'est encore davantage, oserait-on dire, le cas du mythe qui cherche une certaine prise sur le réel ²⁹. À cela, il faudrait préciser que, même si le mythe appartient, « par définition, au collectif », et qu'il doit soutenir « l'action d'une communauté », il demeure néanmoins de l'ordre de la vision ³⁰. C'est pourquoi, il n'est pas étonnant de constater que, dans les mouvements d'auto-santé, il suscite beaucoup d'enthousiasme et la mobilisation d'énergies, sans assurer par ailleurs la stabilité et la sérénité du succès. Cela rejoint tout à fait une première observation de ces groupes qui apparaissent fragiles, incertains et soulèvent spontanément la question de viabilité. Comment pourront-ils concrétiser leurs objectifs, s'ils demeurent [94] dans une situation financière aussi précaire ? L'autonomie tant recherchée ne risque-t-elle pas d'entraîner leur disparition ? D'ailleurs, sera-t-il possible d'étendre la nature même des services de santé offerts par ces cliniques populaires ? Faudra-t-il en rester longtemps à des tâches, pour ainsi dire, périphériques, malgré leur importance, d'information, de coordination et d'éducation populaire ? Sur ce plan, une enquête subséquente devrait qualifier les résultats obtenus et même faire le bilan des profits que les gens du milieu en ont retirés. Ce qui ressort jusqu'à présent, c'est davantage l'instabilité des commencements et la fragilité du mythe.

Une problématique de changement. Et si l'innovation était à ce prix ? Ne faut-il pas assumer l'incertitude des croyances mythiques pour les voir se transformer en moyens d'action ? C'est l'exemple que donnent plusieurs groupes d'auto-santé. La pharmacie populaire de Pointe-Saint-Charles vise à modifier à la fois les rapports entre le pharmacien et la communauté environnante et les conduites des usa-

²⁸ Jacques Ellul, *les Nouveaux possédés*, Paris, Fayard, 1973, p. 123.

²⁹ *Ibid.*, p. 155.

³⁰ R. Caillois, *op. cit.*, p. 181.

gers de médicaments. De même, les centres d'auto-santé pour femmes sont en train de vivre autrement la légalité de la pratique médicale. Ils posent, en fait, la question du changement au cœur même de l'institution médicale qui s'est arrogé, jusqu'à présent, toute manifestation charismatique susceptible de modifier sa légalité. C'est pourquoi on a constaté que certains regroupements d'auto-santé préfèrent garder la plus grande discrétion sur leurs activités. C'est presque adopter le style du partisan qui doit souvent prendre la couleur du milieu pour mener une action concrète, réussissant ainsi à transformer par petites tranches un environnement que bien des discours globalisants ne, sont pas parvenus à faire bouger. C'est un des cas où Caillois aurait raison de dire que « le mythique a partout contaminé le réel ³¹ ».

Pour conclure

[Retour à la table des matières](#)

Y a-t-il lieu d'associer le développement des groupes d'auto-santé au processus de marginalisation et même d'exclusion que se voient contraintes de vivre certaines catégories sociales ? Au nom même de la division sociale du travail, l'institution médicale est parvenue à s'arroger un territoire dont elle accepte bien difficilement maintenant de se départir. Et encore là, il faudrait dire que s'est engagée une concurrence vraiment inégale où toute découverte prochaine en cancérologie, par exemple, risque non seulement de mettre dans l'ombre, mais aussi de disqualifier les effets positifs des communautés thérapeutiques. Sans doute, les groupes d'auto-santé devraient-ils répondre que là n'est pas l'essentiel de la question. Jusqu'à présent, à partir de lieux et d'expériences diverses, ils sont néanmoins en train d'esquisser un projet dont on peut déjà capter certaines manifestations, mais dont il est encore difficile d'entrevoir le développement. Dans les circonstances, ils expriment un refus d'être manipulés comme objets par l'institution médicale et en conséquence revendiquent le droit, comme sujets, de prendre en charge leur santé. Que l'on se rappelle avec quel soin ils tentent de lier le milieu naturel de vie à la pratique professionnelle, [95] tout en utilisant la compétence technique. À bien des égards, ils apparaissent en quête d'un espace et d'un temps d'expérimentation.

³¹ *Ibid.*, p. 191.

Faut-il les classer comme des groupes marginaux qui évoluent, en plus, sur une ligne parallèle à l'institution médicale, au risque de ne jamais la rejoindre selon la teneur de la définition géométrique elle-même ? Faut-il se résigner à les laisser croître dans une semi-clandestinité qui les rend en fait moins vulnérables à, la légalité médicale et assurément plus flexibles dans leurs initiatives d'intervention ? Il ne faut pas oublier, par ailleurs, que leur champ d'action est encore très restreint. Et c'est là, selon Madison et Goodman, un avantage indéniable de la décentralisation. « Chaque unité autonome, disent-ils, peut se livrer à des expériences ; si l'expérience échoue, seule une petite communauté se trouve lésée et les autres peuvent lui venir en aide ; si l'expérience est un succès, elle pourra en revanche être imitée au bénéfice de tout le monde. ³² »

Encore faut-il donner le temps aux groupes québécois d'auto-santé d'éprouver eux-mêmes la valeur des réponses aux questions qu'ils soulèvent. Ils découvriront progressivement et la pertinence de leurs interventions et la qualité des appartenances qu'ils instaurent. En attendant, qui aurait intérêt à ne pas les laisser émerger avec toute la fraîcheur et la joie qu'une naissance nouvelle apporte ?

[96]

Fin du texte

³² Paul Goodman, *People or Personnel*, New York, Vintage Books, 1968, p. 34. Traduction de B. Vincent.