

"LES INSTITUTIONS QUEBECOISES ET LA MEDECINE
NON-OFFICIELLE : UNE APPROCHE DYNAMIQUE"

par Roland STAFFORD

INTRODUCTION

Au Québec comme un peu partout dans le monde, la médecine officielle et dite moderne est en crise. On l'écrit dans les journaux, dans les revues scientifiques et dans les réunions savantes ; qui peut encore ignorer les charges virulentes de Yvan Illich sur la médicalisation des sociétés occidentales ? Depuis Hippocrate, Galien et surtout depuis Pasteur, la médecine moderne a voulu faire le pari d'englober toutes les disciplines d'appoint. Elle est donc devenue une science-sarrefour et une praxis et, à ce titre, elle a toujours dépendu et dépend encore de ressources diversifiées. Tant qu'il s'est agi d'intégrer l'anatomie, la pathologie et la physiologie, la médecine s'en tirait assez bien. Cependant, le modèle médical s'est compliqué avec la microbiologie, l'anatomie microscopique, l'anesthésie, la biochimie, la physique nucléaire et l'informatique. Elle connaît de plus sérieuses difficultés lorsqu'elle est confrontée avec la démarche scientifique de la sociologie, de l'anthropologie, de la science économique et politique, de la démographie, de l'épidémiologie et de la psychologie. Or ce pari, qu'il soit gagné ou non par la médecine moderne, la transformera de toute façon ; car celle-ci constate que ces différentes démarches non-médicales existent par elles-mêmes. Et si la médecine moderne veut se les approprier, elle doit reconsidérer sa démarche propre.

Cette remise en question est déjà commencée. En effet, depuis quelques années, de nombreuses analyses ont mis en évidence la vanité de la recherche, d'une plus grande et plus efficace technologie pour ne pas dire une plus belle quincallerie. Il a été démontré que les récents progrès ont amené la médecine moderne à sur-valoriser une approche techniciste qui porte un effort plus grand vers la maladie qu'envers le malade. Une analyse coûts-bénéfices nous révèle des données effarantes sur les coûts de formation du personnel médical officiel, sur l'hospitalisation, sur la rémunération des médecins, sur la production de médicaments et autres produits pharmaceutiques. Toutes ces constatations et bien d'autres encore entraînent, à l'heure actuelle, l'émergence d'un débat d'envergure nationale sur cette question qui monopolise près de 2.5 milliards de dollars au Québec (ou près du 1/3 du budget gouvernemental) et qui est vital pour l'avenir de tous les Québécois. Car il existe une réalité dont il faut tenir compte et expliquer. En dépit de la toute-puissance de la médecine officielle moderne, il faut admettre que la population du Québec visite fréquemment les cabinets de guérisseurs, de naturopathes, de para-psychologues, de ramancheux et rebouteux de toutes sortes. Des citoyens s'engouent littéralement pour l'acupuncture sino-tibétaine, pour le "cri primal" ou autres techniques du genre.

Ces nombreux développements laissent voir une évolution d'un système axé sur la maladie vers un système préconisant la promotion de la santé. Et la médecine moderne a bénéficié au Québec de l'influence et des recours à ce qu'on appelle la médecine non-officielle. Nous tenterons, dans cette communication de présenter quelques-uns des apports de la médecine qui ne s'enseigne pas dans nos Facultés.

1/ UNE MISE AU POINT S'IMPOSE

Il est connu qu'il a existé et continue d'exister au Québec quelques guérisseurs, peu nombreux et que ces derniers s'appuient sur une certaine pharmacopée "naturelle" encore trop peu connue. Mais entendons-nous bien sur ce point ; il ne s'agit pas là de guérisseurs comme vous en connaissez en Afrique qui possèdent des connaissances spécifiques indéniables et qui jouissent d'un statut social reconnu. A l'exception des Amérindiens et des Inuits (esquimaux), nos "guérisseurs" sont généralement des hommes ou des femmes qui sont issus des couches sociales populaires (paysans, travailleurs non-spécialisés) et qui, à tort ou à raison, se croient investis d'un "don" pour guérir telle affection ou tel malaise (on ne peut parler de maladie, le diagnostic différentiel étant absent).

De plus, le Québec, tout comme le reste de l'Amérique du Nord, a connu un développement historique duquel sont issus deux phénomènes. En premier lieu, le colonisateur européen blanc, fier, puissant et magnanime a "imposé" à l'autochtone d'alors sa conception de la vie, des choses, des gens et donc de la relation santé-maladie. Et cela, sans vraiment (et même si peu) chercher à connaître et à comprendre les ressources ancestrales auxquelles les Amérindiens et les Inuits avaient recours, régulièrement, quotidiennement. Le second phénomène, consécutif au premier, a consisté à implanter en Nouvelle-France, les connaissances et les techniques acceptées par l'idéologie dominante de l'époque. Et un des éléments de cette idéologie résidait, fondamentalement, dans l'approche "corporatiste". Ainsi donc au Québec, la médecine, l'organisation et la distribution des soins de santé, sont caractérisées et dominées par la dimension professionnelle.

Une fois connues ces quelques particularités présentées de façon schématique, il est utile de connaître davantage le système québécois de distribution de soins de santé.

2/ LE SYSTEME QUEBECOIS DE DISTRIBUTION DE SOINS DE SANTE

Le système actuel de dispensation des services de santé est caractérisé par les éléments suivants :

- a) une présence grandissante du gouvernement par son ministère des Affaires sociales ;
- b) un régime universel d'accessibilité aux soins de santé sans égard au revenu, à la race, au sexe, etc ;

- c) une augmentation de la "couverture" par le régime vers les médicaments, les prothèses et vers des clientèles particulières : les assistés sociaux, les handicapés, etc. ;
- d) la toute-puissance des corporations professionnelles : sur les 38 corporations professionnelles reconnues par la loi, pas moins de 25 sont du domaine de la santé ;
- e) un réseau intégré d'établissements hospitaliers et certaines structures communautaires décentralisées ;
- f) un effort de participation de la population à l'administration du système : participation de représentants d'usagers auprès des conseils d'administration et des Centres locaux de services communautaires (CLSC) ;
- g) un réseau intégré d'enseignement pour toutes les catégories de personnel de santé.

A ces éléments caractéristiques, il faudrait ajouter que le Québec est aux prises avec une montée spectaculaire des maladies dites de civilisation (toxicomanies, alcoolisme, maladies cardio-vasculaires, etc.) Enfin, les coûts d'opération d'un tel système deviennent de plus en plus prohibitifs.

De plus, les professions reconnues se partagent les tâches et leur services sont dispensés dans des centres hospitaliers, des centres d'accueil, des centres locaux de services communautaires, des centres de services sociaux et dans des cabinets privés. Les médecins (omnipraticiens ou spécialistes), les dentistes, les optométristes et les pharmaciens sont pour la très grande majorité des entrepreneurs qui sont rémunérés à l'acte. La quasi-totalité des autres professionnels de la santé sont des salariés du réseau de soins : infirmières, techniciens, diabétistes, physiothérapeutes, etc..

D'une certaine façon, à quelques détails près (et "officiellement" devrait-on dire) on pourrait terminer ici la description du système québécois de distribution de soins de santé. Mais voilà, il existe quelques autres facettes à cette réalité québécoise.

3/ HORS DES SENTIERS BATTUS

Nous l'avons déjà dit, il existe des guérisseurs au Québec; cependant, étant trop peu nombreux, nous les connaissons généralement plutôt mal. Ce qui n'empêche absolument pas une partie importante de la population de recourir aux tenants de cette médecine non-officielle : Amérindiens et Inuits, rabouteux et enfin les professions dites émergentes.

3.1 Les Amérindiens et Inuits

La riche histoire, encore trop mal connue hélas, des populations autochtones d'Amérique du Nord, renferme quantité d'idées de techniques, de recettes et potions dont certaines sont passées dans les moeurs et intégrées à la pratique officielle de la médecine. Cependant, il nous reste encore beaucoup à découvrir et nul doute que cette démarche constitue un atout majeur pour la santé des Québécois. Les premiers colons français victimes du scorbut ont eu la vie sauve grâce aux remèdes et aux conseils des Amérindiens auxquels ils prétendaient apporter la civilisation. Il n'est que juste que les

descendants de ces colons s'intéressent à la médecine et à la pharmacopée amérindiennes.

3.2 Les métiers traditionnels

L'histoire récente du Québec est remplie de récits, portant sur les talents de remancheurs, de rebouteux et des personnes qui arrêtent le sang par l'imposition des mains. Ces "métiers" sont le fait de personnes, habituellement âgées, qui se sont découverts un "don" pour guérir tel ou tel malaise. Leur clientèle provient de toutes les catégories sociales et est rurale autant qu'urbaine. A l'exception des mercantis et des charlatans, ces personnes n'exercent pas ce métier à temps plein mais "guérissent" en dehors de leur travail régulier. Souvent même, ces derniers ne sollicitent pas de rémunération pour leurs services. La clientèle est généralement satisfaite et a connu habituellement une expérience de la médecine officielle avant de consulter le guérisseur ou le rebouteux.

3.3 Les professions dites émergentes

Avec l'accroissement des connaissances et la diversification des besoins et des services médicaux, des groupes de gens ont développé des approches non-orthodoxes pour soulager les populations. Il ne s'agit plus là de personnes isolées comme les guérisseurs que nous venons de décrire, mais bien des groupes qui désirent en fin de compte s'ériger en profession. Dans certains cas, comme les chiropraticiens et les naturopathes, leurs pratiques découlent d'un système de pensée et de concepts qui vont à l'encontre de la médecine officielle. Il va de soi que ces groupes sont et ont été individuellement et collectivement poursuivis pour "pratique illégale de la médecine". Dans d'autres cas, les acupuncteurs, par exemple, il ne s'agit pas pour la médecine officielle de contester le bien-fondé de cette technique car on ne la connaît pas; non, c'est surtout contre la formation souvent ambiguë et tout au moins douteuse de ces gens que s'élèvent les reproches. D'autres enfin, comme les pédiâtres, les denturologistes, les audio-prothésistes, leur intégration à la médecine officielle s'effectue sans trop de problèmes; d'abord et avant tout parce qu'ils ne contestent ni la médecine ni ses dogmes et ensuite parce qu'ils acceptent le rôle d'assistant que leur délègue le médecin ou le dentiste.

Cependant, comme ces groupes tendent de se tailler une place dans le réseau officiel québécois de distribution de soins de santé, ils consentent donc à respecter les règles du jeu et à s'intégrer dans le réseau des institutions.

4/ LE RÔLE DES INSTITUTIONS

Distinguons en premier lieu les institutions parlementaires, qui, à la suite de pressions de personnes, de groupes et de partis politiques, ont adopté récemment toute une série de lois régissant tant le régime hospitalier, le régime professionnel que le régime d'enseignement supérieur et collégial.

Le ministère des Affaires Sociales est le premier responsable de la santé des Québécois et à cette fin, a mis en vigueur de

nombreux programmes concernant la péri-natalité, la gérontologie, les soins dentaires, les services pharmaceutiques, les services ambulanciers, etc. De plus, le ministère, par son budget, assure les services hospitaliers et la rémunération de la plupart des professionnels de la santé. Il est également responsable de la Régie de l'Assurance-maladie du Québec, du conseil consultatif sur la pharmacologie, etc. En somme, son rôle est capital. Or, sur le plan de la médecine non-officielle et plus particulièrement en ce qui concerne les guérisseurs, le ministère n'intervient que très peu sinon pas du tout.

Par contre, l'Office des Professions, qui relève du même ministère, est spécifiquement chargée de veiller à ce que les corporations professionnelles nouvellement reconnues (chiropraticiens, pédiatres, audio-prothésistes, denturologistes) assurent effectivement la protection du public. Pour les groupes ou individus qui voudraient se constituer en corporation professionnelle, l'Office a mis au point un mécanisme complexe qui conduit à la reconnaissance officielle.

Pour sa part, le ministère de l'Éducation est responsable de la formation de tous les professionnels de la santé que ce soit au niveau secondaire, collégial ou universitaire. Comme tel, il n'a pas à statuer sur la pertinence de la reconnaissance légale ou non de tel ou tel groupe. Cependant, au cours d'une opération de rationalisation de l'enseignement supérieur dans le domaine de la santé, il s'est intéressé à la médecine non-officielle, a commandé des études particulières et a proposé des recommandations relativement à la chiropratique, la pédiatrie, l'acupuncture et la naturopathie. Les universitaires, qui doivent faire preuve d'ouverture d'esprit face à ces phénomènes, ont amené ainsi le Ministère de l'Éducation à considérer ces professions considérées comme marginales.

5/ L'APPROCHE DYNAMIQUE

Décrite schématiquement, l'approche québécoise comporte trois niveaux d'interventions : le niveau légaliste officiel, le niveau populaire et enfin le niveau idéologique.

5.1 Sur le plan légal

Nous l'avons vu précédemment, depuis 3 ou 4 années de nombreuses législations relatives au système de santé à l'exercice des professions et à la protection du public furent adoptées. De ce point de vue, le Québec est quelque peu en avance et sert parfois de modèle. La situation est relativement claire. Il y a d'un côté des corporations professionnelles reconnues et de l'autre, des groupes qui connaissent maintenant le cheminement nécessaire vers une reconnaissance légale. A la limite, on pourrait imaginer facilement qu'un groupe de "guérisseurs" pourrait se voir reconnaître une existence légale et devenir une corporation professionnelle reconnue. Les conditions à respecter sont déjà connues et les mécanismes sont en place.

5.2 Au niveau populaire

La crise actuelle de la médecine au Québec présente des effets positifs chez la population. Ainsi, en dépit du fait que tous

les soins de santé soient gratuits pour tous, une forte proportion de la population consent à verser des sommes importantes pour consulter des professionnels de la médecine non-officielle. Ces comportements s'expliquent par cet égarment de la médecine moderne qui ne considère que la maladie et non le malade et qui présente souvent l'image d'une vaste entreprise de production à la chaîne dont les résultats n'ont aucune commune mesure avec les coûts impliqués.

Il y a toujours eu un courant populaire favorable à la médecine non-officielle. On a même cru pendant longtemps que l'accès à l'éducation pour tous éliminerait ces recours peu recommandables. Ce fut peine perdue. Et la recrudescence actuelle des services réclamés par la population auprès de la médecine officielle se situe dans un schéma historique connu.

5.3 Sur le plan idéologique

Les milieux scientifiques et intellectuels et une certaine partie du monde médical considèrent que la médicalisation de la société québécoise a atteint ses limites extrêmes et doit par conséquent faire place à une autre conception. Celle-ci implique un passage de la maladie à la promotion de la santé par une éducation saine, une nourriture saine, de l'exercice physique approprié, de meilleurs contrôles sur les accidents d'autos, une amélioration des conditions de vie dans les écoles, les bureaux, les usines, etc.. Or, sur tous ces phénomènes la médecine comme telle n'a que peu d'influence et de capacité d'intervention.

L'idée de concevoir la totalité de l'individu et non plus uniquement ses lésions, ses enzymes ou ses os, n'est pas nouvelle, ni en médecine officielle moderne, ni en médecine non-officielle. La médecine moderne a erré. Cependant, aujourd'hui elle constate la popularité des guérisseurs. Ceux-ci, à l'encontre des médecins spécialistes, n'hésitent pas à écouter leur patient, à le considérer comme une entité propre. La médecine a maintenant tout à gagner de tenter un effort sincère de compréhension envers la médecine non-officielle.

EN CONCLUSION

Nous croyons que l'interaction des trois niveaux d'interaction-légal, populaire et idéologique - constitue pour le Québec un processus dynamique qui ne résoudra certes pas tous les problèmes mais qui nous permettra très certainement de mieux nous comprendre nous-mêmes.