

Alfred Dumais

Sociologue, département de sociologie, Université Laval

1982

“La santé imaginaire”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jmt_sociologue@videotron.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Alfred Dumais,

“La santé imaginaire”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Fernand Dumont et Yves Martin, **Imaginaire social et représentations collectives. Mélanges offerts à Jean-Charles Falardeau**, pp. 275-284. Québec: Les Presses de l'Université Laval, 1982, 441 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 citations : Times New Roman 12 points.

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

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

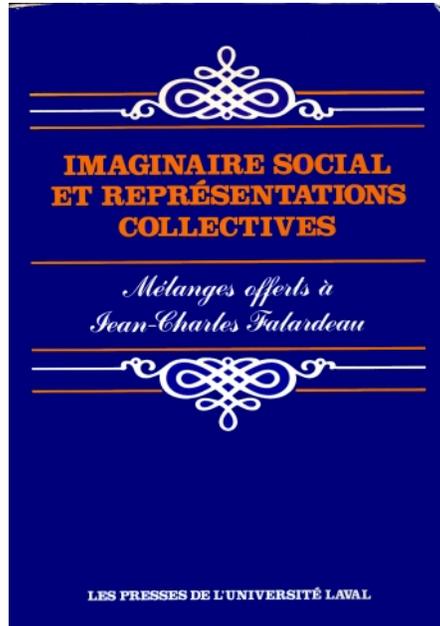
Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 22 février 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



Alfred Dumais (1982)

"La santé imaginaire"



Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Fernand Dumont et Yves Martin, **Imaginaire social et représentations collectives. Mélanges offerts à Jean-Charles Falardeau**, pp. 275-284. Québec: Les Presses de l'Université Laval, 1982, 441 pp.

Table des matières

[Introduction](#)

[L'institution et ses rêves](#)

[La crise et la critique](#)

[Les nouvelles mythologies](#)

[La santé et l'autonomie](#)

Alfred Dumais,

“La santé imaginaire”

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Fernand Dumont et Yves Martin, **Imaginaire social et représentations collectives. Mélanges offerts à Jean-Charles Falardeau**, pp. 275-284. Québec: Les Presses de l'Université Laval, 1982, 441 pp.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Au Québec comme ailleurs, la mise sur pied des structures propres à la société technologique a souvent suscité la riposte de la critique. On vient, par exemple, à peine d'entrer dans l'ère des professions qu'on lui oppose déjà les bienfaits de la déprofessionnalisation. Les sociétés modernes, pour la plupart, n'ont pas encore atteint un niveau de productivité digne de leurs ressources ; et pourtant des études de plus en plus étendues s'attaquent aux effets de contre-productivité qu'elles engendrent. De même, les structures administratives contrôlent toujours difficilement les coordonnées complexes d'une gestion efficace, pendant que se multiplient les critiques contre toute forme d'organisation bureaucratique. Et pourrait ainsi s'allonger la liste des illustrations, prises au sein des structures sociales dites modernes qui, une fois instaurées, s'affirment en leur contraire. Faut-il chercher dans la dynamique même du mode de production industrielle les germes de sa propre destruction, selon les propos d'un manifeste célèbre ? Ou

bien faut-il retrouver là le résultat des interventions des spécialistes des sciences humaines qui, dans la culture contemporaine, se sont donné comme rôle d'être la conscience critique des institutions sociales existantes ?

Quoi qu'il en soit, l'institution est au cœur d'une crise ou mieux d'un enjeu qui pourrait bien être celui de l'imaginaire. Pour la société québécoise tout au moins, les travaux de Jean-Charles Falardeau ont largement contribué à lancer le débat. C'est comme si l'implantation des structures de la société moderne venait menacer l'imagination. C'est comme si l'espace et le temps accordés à la dissidence se faisaient de plus en plus restreints. En retour, les protestations de la critique qui devraient puiser aux sources de l'imaginaire ne font pas toujours preuve d'imagination. Le vieux Hegel avait sans doute raison de s'inquiéter du statut ambigu de celui qui critique tout en étant incapable de proposer des formules de dépassement. Par sa dialectique, il tentait de fonder la possibilité de la synthèse ; en langage contemporain, c'est le passage difficile de la critique à l'utopie qui est ici évoqué. Autrement dit, les institutions sociales ont tendance à sécréter leur propre déséquilibre. Mais comment se situent-elles face aux manifestations diverses de l'imagination qui pourrait les régénérer ? Le problème que l'on pose, c'est celui du fondement des nouvelles mythologies qui esquissent les grandes lignes d'un monde neuf ou d'une culture inédite. Encore faut-il, comme le faisait Socrate, trouver un exemple dans la vie quotidienne qui illustre ce problème. L'exemple sera celui de la santé. Il permettra de soulever une série de questions, toutes reliées les unes aux autres, sur la nature de l'institution, de la critique, de la mythologie et, bien entendu, de la santé.

L'institution et ses rêves

[Retour à la table des matières](#)

À voir les institutions sociales fonctionner, on a souvent l'impression qu'on ne pourrait en retracer la genèse et en saisir toute la teneur actuelle. On dirait que la virtuosité technique qu'elles déploient s'établit presque au détriment d'une rationalité substantive, pour reprendre

la distinction de Weber, et vient masquer, par le fait même, les éléments de crise et de rêves qui les animent encore.

Dans l'histoire de l'institution sociale se cache un charisme, c'est-à-dire une inspiration. Mais pour se transformer en institution, le charisme devait être routinisé. C'est pourquoi, Troeltsch, poursuivant là-dessus la réflexion wébérienne, posait une sorte d'adéquation entre la routinisation et l'institutionnalisation.¹ Il appartient sans doute à des institutions aussi bien constituées que les Églises de relever le défi de rappeler quotidiennement à leurs membres le mystère de leurs origines. Et encore, au-delà de la pureté des intentions, l'institution ecclésiastique se laisse prendre au jeu de sa logique, qui n'échappe pas à la cristallisation des conduites et à la reproduction systématique de ses gestes, dans un va-et-vient incessant du rituel au ritualisme.

Or le charisme routinisé qu'est devenue l'institution sociale à l'époque de la maturité prend la forme de la certitude, de l'assurance et de l'autorité. Autant d'attributs devaient lui apporter un statut privilégié et provoquer, de quelque manière, une certaine hostilité. Curieusement, lorsque les sociologues contemporains, comme Goffman, font l'étude des institutions sociales, le qualificatif qu'ils retiennent tout d'abord, c'est celui de totalitaire. Et les illustrations les plus courantes auxquelles ils font appel proviennent des milieux carcéraux, monastiques et hospitaliers.² On voit dans l'institution sociale l'exercice d'un contrôle et d'un monopole radical, dont les murs et les grilles définissent physiquement les frontières. Le pouvoir s'installe ainsi au cœur de l'institution et produit, à sa guise, un savoir qu'il contrôle et qui assure sa domination. C'est un peu ce que traduit le savoir médical, enrobé qu'il est dans des expressions ésotériques. Faut-il voir là une confusion de la logique implacable de l'institution qui crée des systèmes hiérarchiques de dominances ?³ Par ailleurs, c'est peut-être aussi toute la distance qui sépare le médecin du guérisseur, à moins qu'un jour, l'entreprise médicale estime, comme l'a fait jadis l'Église en face du mouvement franciscain, tout l'intérêt qu'elle pourrait retirer à récupérer le

¹ Jean SÉGUY, *Christianisme et société*, Paris, Cerf, 1980, p. 146.

² Erving GOFFMAN, *Asylums*, New York, Anchor Books, 1961.

³ Henri LABORIT, *La nouvelle grille*, Paris, Robert Laffont, 1974, pp. 329-337.

dynamisme de ce groupe. ⁴ On comprend ainsi mieux les difficultés que rencontrent les sciences humaines à s'imposer dans l'univers hautement structuré de l'institution médicale, dont l'efficacité technique est souvent l'indicateur le plus probant de la culture savante.

Déjà l'on voit que l'institution est le royaume des professionnels. Il a sans doute fallu la critique virulente de Goodman et d'Illich, en particulier, pour mettre en relief, quoique de façon souvent caricaturale, le type de rapports que les institutions sociales de notre époque inscrivaient dans l'intervention du professionnel. On connaissait, depuis longtemps, le caractère fétichiste des rapports sociaux dans le mode de production industrielle. Mais le fait de l'associer à la relation médecin-patient permet d'illustrer cette polarisation : le professionnel offre un service qui devient, pour le client, presque irremplaçable. D'une part, il accède au titre d'expert et ne peut empêcher, d'autre part, que ses services prennent la forme de marchandise. Foucault a souligné l'amplitude de cet enjeu social en évoquant la prise en charge systématique de la maladie par les experts. ⁵ Troeltsch aussi, à propos de l'Église, s'étonnait toujours du pouvoir de l'institution qui prend en charge ses sujets dès la naissance et les accompagne jusqu'au dernier soupir. ⁶ On reconnaît ainsi la capacité de l'institution à accroître la dépendance chez la plupart de ses membres et à ne pas toujours prévenir l'apparition d'un sentiment d'impuissance.

A-t-on oublié, pour autant, l'origine onirique de l'institution ? Pourrait-on retrouver dans les finalités explicites des institutions modernes, devenues de véritables méga-machines, quelques éléments du charisme originaire ? Illich a souvent rappelé que l'institution médicale poursuit des objectifs qui provoquent sa crise et sa perte. ⁷ Il les rattache au rêve de l'horizon illimité : se dire, en médecine, qu'il est possible d'améliorer sans fin la santé des individus ; se dire aussi que l'entreprise médicale pourra prodiguer tous les soins à tout le monde.

⁴ Ernst TROELTSCH, *Die Soziallehren der christlichen Kirchen und Gruppen*, Aalen, Scientia Verlag, 1961, p. 214.

⁵ Michel FOUCAULT, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 1963.

⁶ Ernst TROELTSCH, op. cit.

⁷ Ivan ILLICH, *Némésis médicale*, Paris, Seuil, 1975, pp. 203-210.

L'absence de limites a quelque chose de cauchemardesque. Que devrait-il se produire ? Illich se permet d'anticiper : ce sont les utilisateurs des services de santé qui découvriront progressivement ce qu'il y a d'illusoire dans les finalités de l'institution médicale ; ils éprouveront, tôt au tard, la précarité des soins médicaux, parfois même les erreurs de l'appareil médical, pour se rendre compte enfin de quelle façon le rêve se distancie de la réalité.

La crise et la critique

[Retour à la table des matières](#)

En face de l'institution, la critique ressent un malaise persistant. Elle cherche à exercer une influence, tout en se protégeant soigneusement contre toute forme de récupération. Aussi les auteurs contemporains, d'Illich à Navarro, ont-ils privilégié la notion connue d'entropie qui permet à la fois de se tenir à distance et de nommer la crise profonde de l'institution.

Mais, s'il y a une question qui tient du paradoxe, c'est bien celle de la critique. Pour Marcuse, les sociétés technologiques amènent le dépérissement de la critique. Ses travaux s'efforcent de démontrer que les institutions modernes tendent à exclure la critique et, par voie de conséquence, l'imagination. La créativité se voit ainsi atrophiée. Par contre, ces propos deviennent, de quelque façon, tautologiques. Comment peut-on demander aux dominants de concevoir un autre monde que celui dans lequel ils se trouvent et dont ils retirent toute espèce de gratification ? Laborit a souligné le caractère reproductif des structures socio-économiques existantes ou ce qu'il a appelé la « pérennisation des règles de la dominance ». ⁸ Les dominants au cœur de l'institution sont enfermés « dans leurs propres automatismes socio-culturels », ajoutait-il. ⁹ Déjà installés au pouvoir, ils ont intérêt à garder prisonnière l'imagination qui les remettrait en question. À cet égard, la critique s'interpose comme une attaque contre la certitude,

⁸ Henri LABORIT, Op. cit., p. 314.

⁹ Ibid.

mais, plus fondamentalement, comme un appel à l'imaginaire. Il n'y a rien d'étrange alors à ce qu'Illich souhaite la crise de l'institution qui se verrait contrainte de libérer l'imagination tenue en captivité. Ainsi, on ne sait trop, au bout du compte, si c'est la crise qui suscite la critique ou la critique elle-même qui provoque la crise.

Dans le cas de l'institution médicale, la critique s'est donné un rôle stratégique. Elle anticipe la crise généralisée en rassemblant des signes déjà clairs de l'impasse de l'institution. Elle recueille, au passage, les manifestations diverses de ce qu'on appelle déjà l'auto-dérégulation de l'institution. Elle tire donc avantage à se situer négativement d'abord, pour tenter d'introduire, par la suite, une inversion de la logique de l'institution. Se situer négativement, cela signifie en premier lieu dire non à la croissance sans limites de l'entreprise médicale. Cependant, ce n'est pas encore démontrer beaucoup d'imagination. Ce n'est pas encore évoquer l'imaginaire social qui définirait les contours d'un nouvel univers plus gratifiant que celui dans lequel on se trouve. Il faut reconnaître, toutefois, au crédit de la critique, que le choix des illustrations est fort suggestif. On n'ignore plus maintenant l'envahissement de la médicalisation au sein de tous les univers sociaux où la présence du professionnel s'avère indispensable. On entrevoit déjà la coalition d'intérêts proprement industriels qui accentuent la production de la technologie médicale et la prolifération des produits pharmaceutiques.¹⁰ Par ailleurs, que dire du paradoxe qu'entraîne la hausse des coûts dans le domaine de la santé, où les planificateurs devraient avouer que l'État n'a plus les moyens de supporter les services de santé qu'il a lui-même créés ? La critique dénonce également les rapports ambigus que la pratique médicale entretient avec l'outillage technique. Il n'est pas suffisant de s'interroger sur les réactions des utilisateurs des services de santé, qui font preuve, à tort ou à raison, d'une grande docilité. Il faut prévoir aussi jusqu'où la technologie médicale interviendra dans l'univers du patient et du professionnel, qui n'est même plus à l'abri, pour ne citer qu'un exemple, du diagnostic par ordinateur, qu'une équipe médicale de Chicago vient de mettre au point.

C'est un peu envers et contre tous que la critique espère inverser la logique de l'institution. Les travaux d'Illich le rappellent constamment.

¹⁰ Vincente NAVARRO, *Medicine under Capitalism*, New York, Prodist, 1976.

Ils mènent une critique fondamentale, qui ne propose pas souvent de formules de remplacement, mais qui montre la nécessité d'un nouveau point de départ. Par exemple, on accorde une très large place, dans l'univers médical, aux effets de la contre-productivité. Déjà mise à l'épreuve dans le cas du transport, où il est admis que, au-delà d'un certain seuil d'utilisation des routes et de vitesse, on voyage de moins en moins vite, cette notion est appliquée à la santé, dont la multiplication des services ne se traduit plus en gain de mieux-être. La voie était ainsi ouverte à la redécouverte de l'iatrogenèse, connue depuis fort longtemps, mais dont les manifestations ont pris une ampleur dramatique à notre époque. Inverser la logique de l'institution veut aussi dire briser le monopole détenu par le corps médical sur l'ensemble des actes médicaux. C'est procéder à rebours de la professionnalisation et s'engager sur la voie de la déprofessionnalisation. Encore là, la croissance serait allée trop loin. Il y a une tentative de démystifier la spécialisation qu'a fatalement entraînée le progrès technique et, en somme, de démythologiser la science. La critique prépare la voie à l'émergence de nouveaux mythes dont l'éclipse constitue, semble-t-il, une menace sérieuse à la survie de l'humanité.¹¹ C'est à cette condition que la critique réussira peut-être à instaurer le fondement même de son propre contre-pouvoir.

Les nouvelles mythologies

[Retour à la table des matières](#)

Au sein des institutions sociales dominantes, on n'a jamais nié le pouvoir qu'ont les groupes sociaux de fabriquer des mythes nouveaux, même si on a ressenti le besoin de les neutraliser. La critique intervenait alors comme pour décrypter tout le dynamisme que contenaient ces forces de changement. La question qui se pose est plutôt celle de la viabilité de ces mouvements dits utopiques à travers le mode de production industriel dont la puissance intégrative n'est pas le moindre des effets.

¹¹ Ivan ILLICH, Op. cit., p. 204.

Cela ne signifie pas, bien entendu, que la société technologique moderne soit réfractaire à la critique ou à tout changement. Au contraire. On constate, dans le cas de l'entreprise médicale, le profit qu'elle sait tirer des reproches qui lui sont adressés concernant ses déficiences et ses insuccès. Elle reconnaît même, dans la voix de la critique, le souhait d'une amélioration et d'un progrès qu'elle désire elle aussi. ¹² Loisible lui est alors de procéder à des auto-corrrections qui assurent encore davantage le maintien de son institution. Tout n'est pas aussi inflexible que le laissent entendre certaines observations d'Illich. On peut même établir que la recherche de contre-possibles, tant vantée par Goodman, ne provient pas nécessairement des exclus du système social, comme les clochards, les minorités ou les déviants de Marcuse, qui seraient les principaux détenteurs du pouvoir de transformation. Tout cela pour dire que l'élaboration de mythologies nouvelles, comme celles qui se développent en santé autour de la méditation transcendantale et des communautés thérapeutiques, entre autres, pourrait recevoir un appui aussi de la part de certains professionnels de la santé, bien que ce ne soit pas principalement à ce titre qu'ils symbolisent l'institution médicale.

Par ailleurs, un certain nombre de difficultés proviennent du statut ambivalent de la mythologie elle-même. De quoi s'agit-il au juste ? Sommes-nous en présence d'une voie tout autre que celle proposée par l'institution, sans exclure nécessairement la pertinence et les services rendus par les structures sociales existantes ? Ou bien faut-il voir en elle des formes réelles de dépassement, face aux impasses dans lesquelles l'institution s'empêtre ? Marcuse, à cet effet, a ressenti le besoin de procéder à l'inventaire des possibilités historiques de dépassement. Pour lui, c'est le sens de l'œuvre utopique. ¹³ Du point de vue de Goodman, l'utopie, c'est l'invention vécue dans le lieu et le temps où l'on est ; c'est l'invention difficile, sans doute, du *Paradise now*. ¹⁴ À tous égards, les mythologies nouvelles seraient appelées à reconstituer des possibilités réelles de l'agir social. Elles freineraient ainsi le cauchemar de la croissance illimitée. Elles ramèneraient l'homme à

¹² Jean CLAVREUL, *L'ordre médical*, Paris, Seuil, 1978, p. 10.

¹³ Herbert MARCUSE, *La fin de l'utopie*, Paris, Seuil, 1968.

¹⁴ Bernard VINCENT, *Pour un bon usage du monde*, Paris, Desclée, 1979, p. 13.

l'intérieur de ses frontières. Elles réinstaureraient, en somme, leur rôle louable, bien qu'oublié, de rassurer et de sécuriser.

À une époque toute récente, les mythologies se sont manifestées dans des formes apparemment opposées. On les a tantôt désignées comme un pouvoir de négation : c'était la contre-culture ; tantôt comme une source de régénération : c'était la nouvelle culture.¹⁵ Sous une forme ou sous une autre, elles exprimaient le rejet global du système, coincé dans les structures d'une méga-machine. Aussi proposaient-elles la reconstruction d'une micro-société, à l'échelle humaine, disait-on. « Subdiviser la société pour préserver l'unité de la personne au lieu de diviser la personne pour assurer l'unité de la société », tel était, par exemple, le projet capital de Goodman.¹⁶ Au fond, la négation de la culture officielle n'est là que pour affirmer une nouvelle culture qui se donnerait des finalités différentes, où les rapports hiérarchiques de dominance seraient amoindris et où, de toute manière, une plus grande marge serait accordée à l'expérimentation de formes inédites de vie. Dans ce contexte, la mythologie a un effet direct sur l'apparition de types nouveaux de regroupement.

Malgré l'ampleur de l'échantillonnage, il apparaît utile de dégager, d'une manière très provisoire, au moins deux types opposés de ces regroupements. Le premier opte carrément pour la marginalisation et trouve son modèle dans une histoire ancienne : c'est la secte. En elle, Troeltsch et Weber ont repéré des traits de refus du monde et, en conséquence, d'une rupture d'avec le monde. Cette mise à part soulèvera, comme on l'imagine, d'énormes difficultés, à cause même de la dialectique des rapports que la secte instaure avec l'institution. Au cours des âges, il faut le dire, les Églises ont appris à s'accommoder de l'influence des sectes, mais tel n'était pas le cas aux origines. L'intransigeance et parfois la vigueur belliqueuse que ces groupes apportaient à leurs protestations leur ont valu et le mépris et les représailles. C'est pourquoi on les a contraints, à maintes reprises, à se retirer dans la clandestinité, vu leur refus d'établir un lien constructif avec la struc-

¹⁵ Diane MOUKHTAR et Luc RACINE, « Nouvelle culture, utopie et non-pouvoir », dans : *La transformation du pouvoir au Québec*, Laval, Albert Saint-Martin, 1980 : 265-296.

¹⁶ Bernard VINCENT, Op. cit., p. 14.

ture sociale dans son ensemble. Cependant, l'histoire a démontré que cette marginalisation a toujours été une solution provisoire.

Par ailleurs, le mythe s'est aussi introduit, d'une façon plus explicite, au cœur de la lutte sociale. C'est le modèle de regroupement qu'est en train de façonner l'autogestion. Depuis les débuts de l'expérience yougoslave, on est devenu plus sensibilisé aux implications concrètes de cette mythologie nouvelle. Au premier regard, on est frappé par le changement de la dynamique que l'autogestion entraîne. Rosanvallon la décrit en ces termes : « Historiquement malgré et à cause de la crise un nombre croissant de luttes ne se sont plus seulement déroulées dans une perspective revendicatrice classique [...], mais ont par exemple conduit les travailleurs à prendre eux-mêmes en mains leur entreprise. »¹⁷ Il n'y a pas seulement là les signes d'un mouvement compensateur, mais, plus profondément, la redéfinition d'une perspective sociale globale. En effet, le mythe de l'autogestion part de la constatation que la société industrielle est bloquée pour l'ensemble des travailleurs et que la solution réside dans la brèche à effectuer à travers le monopole des détenteurs d'entreprise. En termes de réappropriation du travail et du capital, les conséquences sont évidemment considérables : le modèle de l'autogestion se fonde sur la possibilité de redistribuer le pouvoir et le savoir et, plus largement, sur un nouveau projet de société où le mythe de l'égalité, de la différence et de l'autonomie aura plus de chance de s'imposer. Mais s'agit-il d'une possibilité réelle ?

La santé et l'autonomie

[Retour à la table des matières](#)

Tout ce que nous avons examiné jusqu'à maintenant, la crise de l'institution, la critique et les mythologies nouvelles, convergent vers une solution commune, celle d'instaurer l'autonomie. Cette prise de position suscite, cependant, un certain nombre de difficultés. Fernand Seguin s'inquiétait, à bon droit, du fondement des interventions qui

¹⁷ Pierre ROSANVALLON, « L'avenir de l'autogestion », *Possibles*, V, 1, 1980, p. 144.

revendiquent l'autonomie quant à la santé, tout en laissant persister l'aliénation quant à tout le reste. Encore faut-il définir avec un peu plus de précision ce qu'on entend par « devenir autonome quant à sa santé ».

Cette question mérite sûrement d'être située dans un contexte plus général. Riesman, pour sa part, a reconstitué les choix auxquels aboutit le développement des sociétés modernes : être de plus en plus conformiste, anémique et dépendant ; ou bien assumer ses responsabilités et son autonomie, au sens wébérien.¹⁸ Dans cette typologie, on se rend compte de ce vers quoi l'organisation sociale technologisée nous pousse, c'est-à-dire le factuel, et de ce qui devrait nous permettre d'éviter la dépendance et l'impuissance, c'est-à-dire le normatif. Illich parvient à la même conclusion en mettant au point son projet de société. « La Société conviviale, écrit-il, est une société qui donne à l'homme la possibilité d'exercer l'action la plus autonome et la plus créative, à l'aide d'outils moins contrôlables par autrui. »¹⁹ À ma connaissance, Illich n'a pas suggéré l'abolition des instituts de recherche médicale ou des institutions de soins. Le problème est plutôt de savoir comment on peut passer de l'hétéronomie à l'autonomie. Plus fondamentalement, l'autonomie présupposerait l'appropriation d'un pouvoir qui, jusqu'à maintenant, était l'apanage de l'institution. Dans ce sens, elle relèverait de la stratégie.²⁰ Mais il y a plus. Elle implique un processus de décentralisation aux mains d'unités plus petites et un examen approfondi de la célèbre division du travail social. D'une certaine manière, elle risque d'abord de transformer la culture, avant de s'imposer comme force politique.

Au Québec, il existe, dans le domaine de la santé, plusieurs expressions d'autonomie, c'est-à-dire de prise en charge de sa santé. Ce ne sont encore que des esquisses d'une culture populaire en pleine effervescence. Elles se présentent sous la forme d'organisations sociales restreintes et souples ou mieux de mouvements sociaux poursuivant des objectifs précis. On a, avec raison, souligné que ces groupes, soi-

¹⁸ David RIESMAN, *La foule solitaire*, Paris, Arthaud, 1964.

¹⁹ Ivan ILLICH, *La convivialité*, Paris, Seuil, 1973, p. 43.

²⁰ Michel DE CERTEAU, *La culture au pluriel*, Paris, Union générale d'éditions, 1974, p. 185.

disant d'auto-santé, n'ont pas de plan de réorganisation du monde dans leur poche et ne cherchent pas à distribuer des cartes de membres.²¹ Quoi qu'il en soit, ils permettent l'élaboration d'expériences singulières qui visent à une autonomie concrète face aux services officiels de santé et qui se donnent explicitement comme tâche d'assumer son propre équilibre physique et mental. Aussi doivent-ils se développer en marge du système officiel et privilégier des modes d'intervention un peu différents. Une étude plus exhaustive, qui sera bientôt entreprise à travers le Québec, nous apprendra davantage sur l'idéologie de ces groupes, le statut de leur leader, les caractéristiques de leurs membres et l'utilisation qu'ils font de la culture savante. Pour le moment, on a réussi à les identifier : il s'agit de groupes populaires d'information et de services, comme certaines pharmacies et cliniques populaires et des centres d'auto-santé pour les femmes ou bien encore des groupes de thérapie substitutifs, qui, selon leur propre expression, coupent le circuit et donnent une place prédominante à la communauté thérapeutique. On voit déjà une prise en charge de sa santé explicitement affirmée et une recherche vécue d'autonomie par le souci quotidien de ne pas recourir, entre autres, aux subventions gouvernementales et aux interventions directes de professionnels attitrés. On ne peut pas dire durant combien de temps un tel défi sera relevé. Les groupes d'auto-santé prennent, quand même, une figure exemplaire à travers laquelle des expressions de la culture populaire ou une certaine appropriation de la culture savante surgissent avec une vivacité étonnante.

C'est, peut-être, dans de telles conditions qu'une conception nouvelle de la santé fait son chemin. On ne parle pas alors d'absence de maladie, de bien-être physique et mental ou bien de continuum de la maladie à la santé, comme l'affirment les biologistes. L'autonomie elle-même devient le signe de la santé. En institution psychiatrique, ces dernières années, on associe d'ordinaire l'amélioration de la qualité de vie du bénéficiaire au fait qu'il devienne de moins en moins dépendant des intervenants et qu'il prenne en charge l'organisation de sa vie quotidienne. C'est une autre façon de dire qu'être en santé, c'est être autonome.

²¹ André THIBAUT, « L'art de la dissidence », *Possibles*, V, 1, 1980, p. 169.

*
* *

Une fois que la critique des institutions sociales, comme celle qui s'adresse à l'entreprise médicale, se sera décantée et qu'elle aura rasséréiné la virulence de ses propos, on découvrira probablement mieux les véritables failles de l'institution qui ont provoqué ces réactions. On n'aura pas dénoué la dialectique des rapports qui s'établissent entre la personne et la société ou l'individu et l'institution. On aura compris, toutefois, que l'imaginaire social sait s'infiltrer dans les interstices de la société et en soutirer des mythes, tel celui de l'autonomie, qui sont tout à l'honneur de sa vitalité.

Sans doute faudra-t-il examiner encore davantage la teneur de l'autonomie et revoir en profondeur les obstacles qui empêchent son plein épanouissement. Pourrait-elle avoir une portée réelle sur les agirs sociaux et donner lieu à plus de manifestations spontanées dans une société très structurée ? Ou n'est-elle pas simplement l'expression d'une culture populaire qui refuse, de quelque façon, les catégories établies du savoir savant, ne serait-ce que pour démontrer le retard qu'accuse la connaissance sur la vie ? S'il fallait avancer une position de problème, il semble, au premier abord, qu'elle devrait éviter toute forme d'exclusivité du genre : ou la culture savante ou la culture populaire. Personne ne niera que la technologie médicale s'appuie sur des connaissances exactes du fonctionnement des organismes, que même le guérisseur ne devrait pas ignorer. À cet égard, la volonté d'autonomie ne signifie pas un refus de savoir mais plutôt une réappropriation du savoir aussi savant soit-il. Si les groupes d'autosanté se gagnent une certaine crédibilité, c'est qu'ils comprennent déjà que la culture savante a dû apparaître d'abord sous une forme populaire qui s'est éprouvée, autocritiquée et, peu à peu, institutionnalisée. On n'a pas accordé immédiatement de pouvoir et de légitimité aux alchimistes ou autres chercheurs inquiétants. Par ailleurs, la culture populaire n'a pas, non plus, à réinventer la science. Mais étant donné que son contact avec l'ensemble de la vie est plus direct, elle est amenée à réfléchir sur

les effets de l'institution scientifique. Hegel aura encore une fois raison. Quelle que soit la puissance des institutions, aucune d'entre elles n'empêchera « la chouette de Minerve de prendre son vol à la tombée de la nuit ».

Alfred DUMAIS

*Département de sociologie,
Université Laval*