

Intervention



Le corps individuel dans le corps social Peut-on se sentir bien dans sa peau?

Guy Durand

Numéro 10-11, 1981

Épidémie de corps

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1187ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Intervention

ISSN

0705-1972 (imprimé)

1923-256X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Durand, G. (1981). Le corps individuel dans le corps social : peut-on se sentir bien dans sa peau? *Intervention*, (10-11), 12-14.

Le corps individuel dans le corps social:



peut-on se sentir
bien dans
sa peau?

Les philosophes et les psychanalystes nous parlent depuis fort longtemps de la bataille qui habite et notre corps et la société toute entière. Eros et Thanatos, le principe de vie, de désir, de plaisir contre l'instinct de destruction, de mort, d'agression.

Au temps de l'homme primitif, le corps apparaît comme un accessoire dominé par les forces célestes et terrestres. L'autonomie du corps et sa santé comme fin en soi sont impensables. À partir du Moyen-Âge et ce, jusqu'à l'avènement de l'ère rationnelle, la morale religieuse subordonne le corps à l'âme, le mal au bien, la maladie au charlatanisme. Or, de nos jours, le corps et son état semblent avoir été disséqués en marchandise par une multitude de spécialistes: à la morale on associe le prêtre, à l'inconscient le psychiatre, au psychique le psychologue; pour l'organisme biologique, il existe différents spécialistes de la médecine, pour la croissance les éducateurs, pour la mise en forme du corps les spécialistes de l'activité physique, pour la déviance la police, pour l'apparence enfin, on compte une batterie de spécialistes de tous les genres allant du coiffeur au modeliste en passant par le maquilleur et l'industriel du corps-mis-en-spectacle.

Si de tous temps le corps a connu une utilisation esthétique (que l'on pense au tatouage, masque, statue, portrait, etc...) il n'en demeure pas moins que l'art actuel, avec ce que l'on appelle l'art corporel et la performance, a introduit sous forme de psycho-drame théâtral le corps individuel qui questionne le corps social. Idéologiquement, c'est là une des pistes du procès général. Le corps mutilé en milieu de travail, le corps torturé au cours des luttes politiques ou, cette dépossession culturelle engendrée par l'imposition de standards incongrus ouvrent des avenues au questionnement.

L'apport du milieu de l'art dans ce domaine ne fait pas l'unanimité quant à son utilité et son sens. D'une part, les théoriciens et praticiens de l'art corporel ou de la performance soutiennent que le corps joué devient «un rempart, un cri de révolte et de souffrance contre la massification et la manipulation sociale»¹ et «qu'en peignant l'horreur de la situation, on pousse l'homme à s'en sortir, on le mène à la révolte en provoquant une salu-

taire réaction contre la dictature, capitalisme, la répression. Donc que prend forme un aspect révolutionnaire par la représentation de l'horreur qui a toujours le visage de l'ennemi qu'il faut combattre.»²

D'autre part, des opposants argumentent autour du fait que cet «art de l'horrible — horreur des descriptions, des situations, réduction de l'humain à la souffrance, l'objet, la torture —»³ provoque la saturation. C'est que le milieu technologique dans lequel nous vivons (guerre, machinisme, média, criminalité et violence urbaine) aurait accoutumé le citoyen à se soumettre devant ces forces objectives. De ce fait, dès que le spectacle artistique dramatise avec effroi la situation, il conduit à l'absolue fatalité: l'homme ne se révolte pas, il entre dans le désespoir, la névrose ou le suicide. L'art corporel refléterait l'impuissance devant la domination sans tendre vers le dépassement, n'indiquant aucune voie, aucune issue.⁴ On pourrait encore avancer le fait que ce type d'art n'existe que dans des capitales urbaines de sociétés riches, libérales, qu'il ne surgit pas en milieu d'usine, en contexte de guerre ou de milieu hospitalier mais bien dans des endroits d'avant-garde pour public sélect.

Mais, dans cet article, plutôt que d'adopter le point de vue strictement artistique, j'aimerais interroger la réalité du corps dans la société québécoise, plus particulièrement à partir de données du monde de la santé, sans pour autant verser du côté de la médecine ou des administrateurs du réseau de la maladie. Bref, est-il possible de scruter l'état du corps dans une société donnée, afin de dégager, non pas des thèmes de performances, mais des possibles de non-exploitation du corps par le Capital, de non-répression par le pouvoir et de démedicaliser les étapes de la vie? À cet égard, l'imaginaire et l'action communautaire peuvent-ils devenir des alternatives de changement du corps social via la situation vécue du corps/individu?

De la naissance à la mort, le corps est, en quelque sorte, exproprié par l'immense marché capitaliste de la médecine. Au Québec, sous le couvert d'une organisation de services publics — assurance-hospitalisation et assurance-maladie administrées par l'État — la rémunération à l'acte confirme, en fait, un

Tableau A

Principales dépenses publiques et dépenses totales pour la santé, Québec, 1974-1975 à 1978-1979.

	1974-1975		1975-1976		1976-1977		1977-1978		1978-1979	
	000 \$	%	000 \$	%	000 \$	%	000 \$	%	000 \$	%
Régie de l'assurance-maladie	476 432	23,8	552 747	23,8	634 877	23,1	736 072	25,1	821 099	24,9
Assurance-maladie et assistance-maladie*										
— Services médicaux	(295 305)	(19,8)	(440 699)	(18,3)	(501 434)	(18,2)	(571 626)	(19,5)	(615 999)	(18,7)
— Rémunération à l'acte	395 305	19,8	440 699	18,3	501 434	18,2	544 030	18,5	578 448	17,5
— Salaires et vacation*	—	—	—	—	—	—	27 599	0,9	37 451	1,1
— Services dentaires	(12 947)	(0,6)	(19 147)	(0,8)	(27 001)	(1,0)	(37 288)	(1,3)	(48 159)	(1,5)
— Programme de chirurgie buccale et programme de services dentaires (enfants)	12 947	0,6	19 147	0,8	25 995	0,9	35 987	1,2	46 865	1,4
— Programme de soins dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale (principalement les adultes)	—	—	77	*	1 006	*	1 401	*	1 274	*
— Médicaments et services	(32 639)	(1,8)	(47 238)	(2,0)	(52 225)	(1,9)	(71 239)	(2,4)	(94 238)	(2,9)
— Personnes âgées	10 961	0,5	23 582	1,0	27 968	1,0	43 418	1,5	55 536	2,0
— Bénéficiaires de l'aide sociale	21 678	1,1	23 656	1,0	24 257	0,9	27 823	0,9	38 702	0,9
— Services optométriques	9 961	0,5	12 961	0,5	14 331	0,5	15 113	0,5	17 634	0,5
— Autres services*	—	—	7 311	0,1	3 180	0,1	3 776	0,1	6 496	0,2
— Administration	25 380	1,3	31 381	1,3	36 406	1,3	37 028	1,3	38 473	1,2
Ministère des Affaires sociales*	1 484 276	74,9	1 822 520	75,5	2 067 636	75,1	2 149 476	73,2	2 414 406	73,2
— Prévention et amélioration	103 576	5,2	142 768	5,9	182 194	6,6	205 656	7,0	226 032	6,9
— Recouvrement de la santé	(1 256 998)	(67,9)	(1 626 210)	(67,8)	(1 820 440)	(66,5)	(1 882 245)	(64,1)	(2 219 795)	(67,5)
— Soins spécialisés et ultra-spécialisés	1 128 695	56,5	1 361 915	56,4	1 472 859	53,5	1 458 269	49,7	1 748 863	53,0
— Soins prolongés	130 913	6,6	161 386	6,7	200 590	9,5	308 716	10,5	373 656	11,3
— Équipement de services de santé	97 390	4,9	112 909	4,7	97 011	3,5	114 159	3,9	97 279	2,9
— Autres services*	4 744	0,2	6 808	0,3	15 676	0,6	16 589	0,6	14 377	0,4
— Administration et services*	26 957	1,4	36 934	1,5	39 326	1,4	44 785	1,5	54 289	1,6
Commission des accidents du travail (années civiles)	27 348	1,4	39 373	1,6	49 438	1,8	52 316	1,8	63 663	1,9
— Assistance médicale	24 698	1,2	36 196	1,5	44 548	1,6	46 807	1,6	58 095	1,8
— Subventions aux associations de prévention	1 252	0,1	1 655	0,1	2 593	0,1	3 008	0,1	3 215	0,1
— Administration	1 215	0,1	1 522	0,1	2 297	0,1	2 451	0,1	2 353	0,1
Total des dépenses publiques retenues	1 998 062	100,0	2 414 640	100,0	2 751 693	100,0	2 937 864	100,0	3 299 558	100,0
Dépenses totales pour la santé (années civiles) (000 \$)	2 646 884		2 950 011		3 511 298					
— Dépenses par habitant (\$)	326		392		444		472		527	
— Dépenses publiques	432		480		567		—		—	
— Pourcentage du produit intérieur brut	5,5		5,9		5,8		5,7		5,8	
— Dépenses publiques	7,3		7,2		—		—		—	

SOURCES DES DONNÉES : Dépenses publiques du gouvernement du Québec, Rapports annuels de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, du ministère des Affaires sociales et de la Commission des accidents du travail; Ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada, Direction générale de la politique, de la planification et de l'information, Analyse sectorielle des dépenses de santé (sous presse); Ministère de l'Industrie et du Commerce, Direction générale de la recherche et de la planification, P.I.B. révélé en mars 1979; Ministère des Affaires sociales, Direction générale de la planification, modèle SUPERPOP.



marché privé dont le tiers-payant est le gouvernement. Son chiffre d'affaire annuel est d'environ **3 milliards de dollars**. Le corps en est la matière première et nous sommes 6,260,607 au Québec. (Tableau A)

Toute notre vie est prise en charge par la médecine dès la conception — et que dire de la contraception —. En 1978, on compte 103,846 actes de soins aux nouveaux-nés. Déjà une vérité cruelle qui échappe généralement aux gens normaux mérite d'être soulignée: nous ne sommes pas tous égaux devant la santé et, dans une large part, ce n'est pas une question de classes sociales. C'est ainsi que l'on estime à quelques 700,000 le nombre **d'handicapés physiques ou mentaux**. Près de 5,000 utilisent des orthèses ou prothèses pour vivre minimalement. Technologiquement, on peut maintenant **suppléer artificiellement aux fonctions du corps**: chirurgie esthétique, restauration maxillofaciale, aides visuelles, auditives, mécaniques, chaises roulantes, béquilles, etc...

Conséquence de la qualité de vie et du statut socio-économique, la maladie devient le lot du quotidien des gens normaux, surtout âgés. Mentionnons certains aspects de cette réalité:

- **le corps charcuté et rafistolé**: en 1978, 1,7 millions d'actes chirurgicaux dont 715,581 majeurs. 63% de ceux-ci ont été pratiqués sur des femmes.

- **le cerveau régularisé**: en 1978, 1,4 millions de traitements psychiatriques dont 67% s'adressaient à des femmes. La folie est-elle féminine ou fabriquée pour elles par le système?

- **le corps drogué**: les pauvres et les gens âgés, actuellement des minorités dans notre société — 7% d'assistés sociaux et 15% de personnes âgées —, consomment per capita plus de 8 prescriptions renouvelables annuellement. Notons que 36% des médicaments prescrits aux assistés sociaux concernent des troubles du système nerveux central. Si la misère détériore l'être, elle semble se contrôler chimiquement.

- **le cadavre**: à la mort, c'est encore le médecin qui confirme le décès en médicalisant les causes. Le «cadavre» devient ensuite marchandise de l'industrie funéraire.

Voilà donc illustré ce processus économique du corps/individu qu'on appelle ironiquement la santé. C'est ainsi que ces professionnels de la santé se sont partagé quelques 630 millions de dollars en 1978 via la rémunération à l'acte tandis que la technocratie administrative de ce vaste réseau (ministère des Affaires sociales et régie de l'Assurance-maladie du Québec) coûtait au bas mot 100 millions de dollars. N'ayez crainte, le grand capital multinational y trouve aussi son compte: les mêmes multinationales



CAUSES* DE DÉCÈS AYANT CONNU LES PLUS FORTES AUGMENTATIONS DE TAUX ENTRE 1970-71-72 et 1976-77-78, Province de Québec

	TAUX ANNUEL MOYEN (pour 100,000 habitants) Les deux sexes réunis.		
	1970-1971-1972	1976-1977-1978	% de variation
- Embolies et infarctus pulmonaires	0,96	2,31	140,1
- Troubles mentaux (dont alcoolisme)	1,45	2,79	91,0
- Suicides	9,39	14,25	51,7
- Tumeurs malignes du corps de l'utérus	0,81	1,15	41,1
- Tumeurs malignes de la trachée, des bronches & des poumons	24,69	34,15	38,3
- Cirrhose du foie	9,14	12,64	38,2
- Homicides	2,09	2,80	34,2

Sources: Ministère des Affaires sociales 1980.

TABLEAU B

fabricantes de la technologie médico-hospitalière et des médicaments sont souvent productrices d'armements et de technologie militaire. Nul doute qu'elles ont pris des commandes parmi les 2 milliards annuels de coût en fonctionnement des établissements de santé au Québec.

Ici la réalité vécue dépasse l'imaginaire de la performance: violence, névroses, dérèglements, souffrances, libido réprimée hantent la vie quotidienne. Outre les cancers, les principales causes de décès en hausse au Québec depuis 1970 se rapportent aux **troubles mentaux**, aux **suicides**, à la **pollution de l'appareil respiratoire** à l'**alcoolisme** et aux **meurtres**. Assurément, c'est le corps social qui produit ce corps meurtri, névrosé, drogué, opéré et suicidaire. De plus, cette aliénation dépasse la santé. Pensons au commerce effréné de la mode vestimentaire, des maquillages, produits de beauté et de conditionnement du corps qui standardisent de plus en plus un style, un moule auquel l'être doit adhérer sous peine d'anormalité. Il y a encore le corps nu qui est devenu spectacle de scène ou de l'écran sans compter l'innombrable littérature imagée du corps sexuel. **(tableau B)**

Poser ce diagnostic suppose de quitter les dictionnaires de pathologie et d'entrer de plein pied dans le

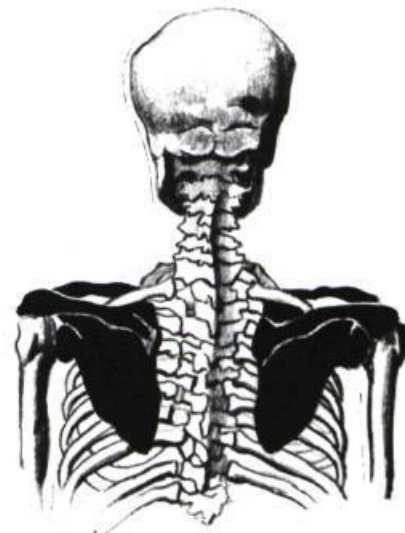
débat idéologique de la réappropriation d'une véritable santé. Alors que les professions libérales de la médecine entendent conserver leur monopole sur le savoir guérir, que l'industrie médico-hospitalière veut protéger son marché trop lucratif d'équipements et que la technocratie gouvernementale tente de trouver un terrain d'entente sous son contrôle administratif avec les notions de santé communautaire, de santé et sécurité au travail, on doit éviter le piège de la démobilité à leurs bénéfices.

La prévention de la mortalité et des maladies, l'amélioration de la qualité de la vie quotidienne, des conditions de travail sécuritaires, une alimentation saine, un environnement moins nocif et agressif reviennent d'abord aux individus, syndicats et groupements communautaires, qui luttent pour le changement social global y compris l'écluse de l'imaginaire à ouvrir contre la folie fabriquée et la répression des institutions. L'utopie véhiculée dans les CLSC, les conseils d'hôpitaux ont peu de poids face à l'appareil technocratique hypercentralisé. Ce qu'il faut, c'est introduire dialectiquement des pratiques concrètes de «l'art de vivre». Bref, la guérilla culturelle sur tous les fronts mais, cette fois-ci appuyée d'une pédagogie et d'une ouverture vers les marginaux.

Les situationnistes des années soixante parlaient d'un éventuel passage de l'esthétique visuelle à la valorisation du vécu. À Cuba par exemple, la réadaptation de la personne handicapée au moyen de la création artistique fait partie des responsabilités civiles normales des artistes. Ici, un colloque sur l'art et les handicapés tenu au Musée des Beaux-arts à Montréal en 1979 a mis en lumière le caractère minoritaire de ces tentatives faites par quelques artistes en vue de canaliser le potentiel créateur de l'individu handicapé en développant ses facultés cognitives, affectives et sensori-motrices. C'est là une piste. Il y en a une multitude d'autres.

Se sentir bien dans sa peau, n'est-ce pas déborder de l'image que nous renvoie le corps/individu dans le corps social plutôt que d'en jouer le reflet? S'engager dès lors dans des luttes concrètes et conscientes; seul le changement de l'enveloppe communautaire permettra le bien-être et non l'aliénation de chacun.

Guy Durand



Notes:

1. Hervé Fisher, *Théorie de l'art sociologique*, Casterman, 1977, p. 43.
2. Jacques Ellul, *L'empire du non sens*, P.U.F., 1980, p. 137.
3. *Ibidem*, p. 137.
4. *Ibidem*, p. 139.