Document generated on 04/25/2024 11:54 a.m.

International Review of Community Development
Revue internationale d'action communautaire

Les médecines parallèles. La question des modèles épistémologiques
Parallel medicine. The question of epistemological models
Las medicinas paralelas. La cuestión de los modelos epistemológicos

Madeleine Moulin

Number 24 (64), Fall 1990

Médecines douces. Quêtes, trajectoires, contrôles

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1033944ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1033944ar

See table of contents

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)
2369-6400 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Moulin, M. (1990). Les médecines parallèles. La question des modèles épistémologiques. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (24), 115–121. https://doi.org/10.7202/1033944ar

Article abstract

The overall purpose of this text is to show that the study of parallel therapies requires an interdisciplinary methodology, due to the very fact that such therapies use epistemological models other than those of classical science. For this author, however, her approach is not to suggest specific research procedures. Her intent is rather to underscore the necessity, for sociology and all the human sciences, of taking account of the epistemological questioning and gaps admitted by the so-called hard sciences, and of integrating these. In this respect, the recourse to parallel medicine is an especially pertinent subject for study, for it places at the very core of these questions of meaning the relationship between the "imperative to know" as proposed by the bio-medical model and the concept of "human diversity" as understood by anthropological research.

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1990

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Les médecines parallèles. La question des modèles épistémologiques

Madeleine Moulin

L'étude des médecine *parallèles*, dans le sens restreint qui sera retenu ci-dessous [1], requiert un abord interdisciplinaire imposé par leur recours à d'autres modèles épistémologiques que ceux de la science classique. La tâche est d'envergure : elle implique un savant et patient travail collectif, c'est-à-dire des vertus quelque peu négligées en un temps où les sciences humaines sont tiraillées entre une instrumentalisation de plus en plus exigeante et la tentation discursive.

L'ampleur du phénomène est cependant telle — quantitativement certes, mais surtout par l'effervescence engendrée — qu'il convient à présent d'éclairer le sens des conduites de recours aux médecines parallèles en les considérant comme un fait social total, inscrit dans une totalité sociale (Laplantine, 1989 : 19-23). Pour ce faire, ébrouons-nous, et tentons de sortir des seules exigences techniques et fonctionnelles qui construisent l'univers de référence de chaque discipline scientifique.

La médecine — qu'elle soit douce, moins douce ou même violente — est un excellent creuset pour une démarche interdisciplinaire, pour comprendre tant la constitution des corps de connaissances que les conduites sociales dans le champ de la santé. La distinction rigide entre recherche fondamentale et recherche appliquée est déjà un archaïsme pour les sciences « dures », alors que les sciences humaines mènent encore en ce domaine un combat confus d'arrière-garde : à ne pas reconnaître que les objets d'étude sont toujours puisés dans l'air du temps et constituent toujours une quête de maîtrise de la question du sens (même lorsque cela n'est pas avoué), on oblitère l'incidence du finalisme plus ou moins immédiat sur l'évolution des connaissances cumulatives, et réciproquement.

Aussi n'est-il par innocent de reconnaître au moins deux intérêts de taille dans l'étude des médecines parallèles :

1) elle permet de se livrer à ce merveilleux exercice qui devrait être pleinement respecté, sans arrière-pensée utilitariste (cette triste entrave à l'imagination) : connaître pour connaître, et de maîtriser un peu mieux la complexité de la vie. Pour la gérer, certes, mais également pour l'accepter comme une ouverture ;

2) elle aide à mieux comprendre les systèmes de santé et les conduites sociales qu'ils engendrent et, pourquoi pas, à les ajuster à ce qu'on estime être l'état actuel de la société.

Il n'est pas question ici de développer une argumentation obscurantiste sur les « méfaits de la science froide », ni sur les bienfaits d'un pseudo-spontanéisme puisé dans l'exotisme. Il s'agit d'insister sur la nécessité pour les sciences humaines de prendre en considération les interrogations et les ouvertures épistémologiques posées aujourd'hui par les disciplines « dures » pour aborder leurs objets spécifiques et pour établir des ponts opératoires entre elles. Le recours aux médecines parallèles constitue à cet égard un intéressant laboratoire, dans la mesure où il place au centre du questionnement sur le sens les intrications entre la « volonté de savoir », telle qu'elle nous est proposée par le regard biomédical, et l'« humaine diversité » telle que l'appréhende la recherche anthropologique en voie de réhabilitation. Dans cette optique, la question de l'efficacité, au sens usité classiquement par les sciences biomédicales, est laissée de côté au profit d'une interrogation sur la question de l'efficience. En d'autres termes, si la question de la validité d'un système explicatif ou d'une procédure d'action reste bien entendu pertinente au premier chef, elle doit, pour être complète, intégrer la question : « Qu'est-ce qui mobilise des hommes et des femmes pour construire ce système-là et comment se fait-il que cela marche ? »

« Il est à nouveau permis de s'étonner »

La validité universelle de la science — il faudrait dire la validité des produits des pratiques scientifiques — est remise en cause depuis quelques années. On clame, sinon la fin des sciences positives, en tout cas celle de leur droit au triomphalisme. Cette nouvelle donnée est perçue avec plus ou moins de bonheur, selon le camp qu'on ambitionne de rejoindre dans cette réitération de la querelle des Anciens et des Nouveaux. Là où la science a atteint ses limites, et peut-être parce qu'elle a atteint la limite de ses promesses, de nouvelles perspectives se dégagent, qu'il faut désormais patiemment mettre à l'épreuve de la réalité.

À l'heure où, à quelques exceptions près, les sciences humaines s'emberlificotent encore dans leurs tentatives d'objectiver la réalité, par souci de pureté scientifique, par volonté de maîtrise, ou encore en vertu de la croyance en la séparation possible entre le sujet et l'objet, les sciences dites dures vivent un moment essentiel, un grand trouble novateur, inhérent à toute phase d'antithèse. Grâce aux travaux tenaces et critiques de chercheurs comme le mathématicien Goedel, le chimiste Prigogine, les mathématiciens-physiciens Feigenbaum et Mandelbrot, le neurophysiologiste Sperry et d'autres (Kint, 1989 : 31-35), le seuil des connaissances recule en même temps que se prend la mesure de ce qui est encore inconnaissable mais deviendra un jour potentiellement connaissable, même si personne ne peut prédire le rythme et les étapes de cette évolution.

> Beaucoup de termes chéris par la science classique ont perdu désormais leur éclat traditionnel, comme par exemple : « la causalité, le mécanisme, une particule élémentaire, la réalité objective, une loi naturelle, la reproductibilité ».
>
> À leur place d'autres termes attireront notre attention : « la suprématie de la complexité, la liberté de la nature, le chaos irréductible, la hiérarchie autonome des structures ». Tout cela ne nous appauvrit pas intellectuellement. Au contraire, cette nouvelle attitude nous permet à nouveau de respirer librement. Nous ne sommes donc pas complètement déterminés par nos gènes. Notre cerveau n'est donc pas dirigé totalement par nos neurones. Le futur n'est pas une copie du passé. Le grand mystère de la nature demeurera. Il est à nouveau permis de s'étonner (Kint, 1989 : 35).

Ces nouvelles perspectives n'annulent en aucune manière les acquis de la science classique ; elles forcent à élaborer une nouvelle rigueur méthodologique qui permette d'intégrer les sciences humaines aux fondements épistémologiques de toute investigation.

Dans le même temps, comme en miroir de ce phénomène, médecines parallèles et officielles s'affrontent, en une joute encore souvent réduite à un manichéisme défensif, où il s'agit de défendre le Bien contre le Mal, le Vrai contre le Faux. Une volonté de plus en plus explicite — avouée ? — d'établir un débat serein, susceptible de tracer des pistes sinon d'intégration ou de complémentarité, à tout le moins de cohabitation, se dessine. Plus qu'un souci de mettre un terme aux ravages causés par l'esprit d'orthodoxie, il faut voir dans ce mouvement la trace d'une préoccupation de santé publique, au sens large du terme. Évoquons entre autres la question de savoir à quelles définitions de la santé se référer pour tenter de donner des réponses adéquates à tel ou tel type de population — et non de pathologie. Là réside le changement d'optique. De plus, au-delà

de cette préoccupation strictement médicale ou sanitaire, on peut voir dans ces tentatives de dialogue le signe d'une interrogation plus fondamentale : celle qui concerne le statut et la fonction du savoir, au travers de l'interrogation quelque peu inquiète sur l'efficience globale, non seulement de la *relation thérapeutique*, mais également de *l'institution médicale* dans son entièreté.

Un luxe occidental

Aux yeux de qui connaît la situation des pays en voie de développement et raisonne en termes de santé publique, la question des médecines parallèles telle qu'elle se pose « chez nous » est un luxe : en effet, à l'échelle mondiale, la santé de nos populations est au moins satisfaisante, en tout cas relativement aux indices statistiques classiques. Par contre, le problème posé aux pays en voie de développement est de transposer et de faire accepter éventuellement les acquis de la médecine occidentale dans une perspective d'amélioration de la santé générale de la population sans briser brutalement l'équilibre précaire construit et maintenu avec les pratiques traditionnelles. À côté de ce défi d'envergure, « nos » questions peuvent sembler dérisoires. « Les médecines parallèles » ne sont-elles pas inutiles, ou contreproductives ? Apportent-elles « un plus » à nos panoplies médicosanitaires ? À qui font-elles plaisir ? À qui profitent-elles ? Constituent-elles un outil de contestation efficace contre l'institution médicale ? Ne vont-elles pas fragiliser l'équilibre du système médical ? Quelles idées permettent-elles de véhiculer ?

Nous y voilà. Quelles que soient les questions, il s'agit, d'une manière ou d'une autre, de s'adresser à la médecine officielle : les contours de l'institutionnalisation progressive des médecines parallèles se façonnent toujours un tant soit peu à la manière d'un contre-modèle, diffus, épars, mais néanmoins de plus en plus présent au sein de la population. Ici encore la situation diffère radicalement de celle des pays en voie de développement, où l'importation de la médecine occidentale ne peut s'envisager que par le haut, par les décideurs.

Il convient dès lors de tenter de savoir comment émerge la tentation du recours à d'autres modes de pensée et comment elle se réalise. La quête de rêves éveillés ou la fuite fantasmatique vers des ailleurs qui autorisent à se situer soi et à situer le monde dans un autre cadre de références que celui qui a servi de berceau à notre éducation ne sont pas propres au champ médical : de la nostalgie des origines aux ruses les plus élaborées avec l'emprise des contraintes de la socialisation, toutes les puissances de l'imaginaire peuvent prendre des formes très variées et être vécues plus ou moins individuellement (l'ailleurs, tendance Katmandou) ou collectivement (le plus tard, tendance utopies sociales diverses). Même lorsque ces conduites sociales reposent sur des idées fausses ou des contre-vérités au plan des faits vérifiables, il ne convient pas de les considérer a priori comme irrationnelles. Un point de vue anthropologique exige au contraire qu'elles soient entendues comme une quête de sens dotée de sa cohérence interne (c'est-à-dire en adéquation relative avec l'état de la culture ambiante), et éventuellement comme une réponse, parmi d'autres, aux entraves ressenties dans l'exercice de l'épanouissement de l'intelligence sensible.

La question spécifique, en l'occurrence, est celle de savoir en quoi les préoccupations relatives à la santé et à la maladie offrent une prise particulière à cette quête d'un « ailleurs et autrement pour mieux se trouver ici et maintenant ». L'argument économique d'une corde supplémentaire à l'arc de jeunes praticiens en période de relative phéthore médicale n'est pas négligeable, mais il est loin d'être suffisant : pour que cela marche, le terrain doit être préparé. L'argument selon lequel tout est bon dans notre culture pour aiguiser le regard médical posé sur les existences et diversifier les modes de prise en charge tient la route mais n'explique pas la spécificité du recours aux médecines parallèles. Par contre, l'argument, avancé plus haut, de la fonction ludique de l'imaginaire comme stratégie d'élargissement de l'horizon, s'il est partiel, ouvre d'autres perspectives et permet de rejoindre la question de la pensée et des pratiques scientifiques, par une voie détournée.

Les spécificités

Avant de dégager les notions communes aux médecines parallèles, susceptibles d'expliquer en quoi elles interpellent le débat actuel sur les sciences, il faut se garder des généralisations hâtives et rappeler que chacune de ces pratiques a son histoire et une insertion spécifique dans nos pays.

Ainsi, le vocable « parallèle » convient-il parfaitement à la phytothérapie, branche traditionnelle de la médecine officielle : le recours à des substances botaniques. La spécificité de la phytothérapie érigée en médecine parallèle repose sur l'investissement imaginaire dans l'idée de nature et repose sur une représentation d'un Ordre des choses différent de celui décrit par le langage de la chimie. Cela permet éventuellement de « croire » qu'une molécule cueillie dans la terre est différente d'une molécule identique fabriquée en laboratoire, et à partir de là de spécialiser les protocoles thérapeutiques au point d'exclure d'autres recours. Mais sur le fond, la démarche est assimilable à celle de la médecine officielle.

Le cas de l'acupuncture se présente différemment. Elle bénéficie a priori du respect voué pour différentes raisons à l'ancienne civilisation chinoise ; elle repose en partie sur un système spéculatif qui n'est pas pour déplaire à l'une des orientations de nos esprits qu'une pensée matérialiste laisse en jachère ; elle s'exerce le plus souvent sans intention hégémonique et en conscience de ses limites ; enfin, elle reçoit un accueil d'autant plus favorable auprès des tenants de la médecine officielle que les transpositions sont possibles avec nos outils, notre langage (comme par exemple les traitements au laser).

Enfin, l'homéopathie est certes le domaine le plus délicat à traiter, et le plus encombrant pour la médecine officielle, dans la mesure où le système de référence et le fonctionnement des sciences expérimentales n'est pas compatible avec la démarche homéopathique. Ce n'est pas vrai, cela ne tient pas parce que non reproductible disent les uns. C'est juste puisque cela marche, et, après tout, non vérifié — voire non vérifiable — n'est pas nécessairement synonyme de faux, répondent les autres. Nous voici bien au coeur du débat posé en connaissance de cause par les scientifiques de l'ère nouvelle qui s'annonce, mais appliqué ici à un domaine à considérer avec la plus grande prudence. En effet, aucun acquis scientifique par essais et erreurs contrôlés ne permet actuellement de faire progresser le débat. Nul ne peut affirmer aujourd'hui que l'homéopathie repose sur des croyances ou sur des intuitions fondatrices susceptibles de s'étayer en hypothèses de travail. Nous y reviendrons.

Le pot commun

À côté de ces spécificités, deux notions viennent abreuver les conceptions holistiques de la médecine et de la santé de manière récurrente : l'unicité et la globalité, toutes deux se référant à une conception ontologique de l'homme.

Toutes les médecines parallèles développent peu ou prou une représentation cosmique dans laquelle s'inscrit et se justifie le travail thérapeutique, et toutes définissent explicitement une conception ontologique de l'homme, puisée dans un modèle philosophique d'un degré d'abstraction plus ou moins élevé, et explicative de l'efficience thérapeutique. En partant de ce capital spirituel potentiel, toutes, dans le contexte culturel occidental, misent leur succès sur le marché des biens symboliques, en enjoignant les patients à la connaissance personnelle du corps et de l'esprit ainsi qu'à la participation active au processus de guérison. Pourtant, nulle part dans les textes de référence il n'est dit que l'homme doit « se prendre en charge ». Cependant, les tenants des médecines parallèles, le plus généralement, s'approprient ou produisent cette pré-notion de maîtrise individuelle pour mobiliser les patients et donner une caution supplémentaire à leur action, entendez en regard de la médecine officielle, qui confirme l'homme en souffrance dans la passivité. Cette « valeur ajoutée », si on se réfère aux sciences biomédicales positives, est proprement du domaine de l'imaginaire : le sujet connaissant est supposé agissant, et partant, sollicité dans cette voie. En filigrane, derrière cette position philosophique, se profile le débat récurrent sur l'hypothétique autonomie entre nature et culture. En effet, contrairement aux présupposés de la médecine officielle, dans les attendus philosophiques des médecines parallèles, la nature est bonne, et ses lois échappent partiellement à la main-mise de l'homme. Même si elle n'est pas sacralisée, la nature possède un

pouvoir thérapeutique pour l'homme. Il est dès lors dans l'ordre normal, voire moral, des choses de se plier autant que faire se peut à ce pouvoir générique que l'imperfection humaine ne peut équitablement concurrencer. Cependant, l'homme se doit de compenser le pouvoir de la nature en organisant son rapport à cette dernière de manière telle qu'il puisse oeuvrer à la maîtrise de la santé. C'est autour de cet impératif catégorique que s'articulent les concepts d'unicité et de globalité de l'homme et que se justifient les choix thérapeutiques qui en sont issus. L'imaginaire qui soutient ces deux concepts est un bon révélateur du fait que les médecines parallèles puisent partiellement leurs tentatives de légitimation dans une quête philosophique qui interpelle assez crûment le grand public et les esprits scientifiques curieux [2].

L'exemple de l'homéopathie

Le propos sera illustré par l'exemple de l'homéopathie uniciste kentiste [3]. En instituant la prédisposition spécifique du malade (sa « sensibilité personnelle » au monde extérieur) comme condition d'émergence de la maladie aussi importante que la présence d'un agent morbide externe — ce que veut bien reconnaître au passage la médecine officielle — et en faisant de cette réalité spéculée le fondement heuristique du diagnostic et du traitement — ce que s'empresse d'oublier la médecine officielle —, S. Hahnemann (1975) introduit de manière opérationnelle l'articulation entre la connaissance objective et la connaissance subjective autour d'une réalité vivante, mouvante : l'homme, et non plus la maladie ou un organe. Face à quoi le médecin est un artiste oeuvrant individuellement, et le patient, en tant qu'être, se trouve au centre de la démarche.

Dès lors que chaque cas morbide est décrété original en soi, la portée philosophique de cette conception apparaît en toute transparence : on peut certes dire, nommer l'étant (en termes nosographiques, anamnestiques, ou en alignant des symptômes corrélés), l'être, lui, est et reste indicible, en tout cas dans sa totalité. Remarquons au passage que cette seule assertion rend irrémédiablement caduque l'expérimentation classique, en dépit de toute tentative de légitimation ou de détraction par ce biais.

L'unicisme kentiste ne se préoccupe pas de la seule personne du malade. D'une part, au niveau diagnostique, la recherche de terrain, *du* terrain unique sur lequel il va falloir agir pour recouvrer la santé, est essentielle. En même temps qu'il est propre à chaque individu, *le* terrain a son existence propre, unique. D'autre part, au niveau thérapeutique, la nécessité de ne recourir qu'à un seul remède est primordiale. Une seule substance aura la vertu thérapeutique souhaitée sur la personne, conviendra à la personnalité du malade : le remède homéopathique « est l'instrument hautement individualisé d'un homme malade » (Sananes, 1982 : 40). Pour J. T. Kent, la philosophie n'implique pas la notion de « supra- » ou « extra-scientifique » ; elle signifie « l'essentiel d'une chose » (Vithoulkas et Guinebert, 1981 : 41) : la portée philosophique de l'homéopathie peut donc se lire comme une quête du sens de la vie, englobée dans l'unicité ; l'homme est non seulement sujet connaissant, mais encore objet unique de connaissance ; en un mot, il est irréductible.

L'homéopathie postule que la maladie est une rupture d'équilibre de la « force vitale ». Ce principe unificateur possède le double avantage de n'être ni démontré, ni réfutable : il peut donc être retenu comme modèle théorique pour la science médicale et comme source d'imagination pour l'art médical. Ce faisant, on postule que la maladie se génère dans l'homme — même si la force vitale est sensible à l'influence dynamique d'un agent morbide — et il convient dès lors de ne jamais considérer l'homme que dans sa globalité, à l'horizon de santé recherché par l'être en souffrance. La connaissance scientifique se trouve encadrée par l'exigence, non seulement de la spécificité de l'homme, mais encore de la totalité de sa demande (explicitée ou non, c'est ici qu'intervient « l'art » du thérapeute). L'unicité et la globalité se rejoignent là où l'homme est exploré dans son identité la plus intime, en réponse à l'exigence d'unité du corps et de l'esprit, de la matière et de son psychisme. Dans cette optique, le remède est « une clef de serrure personnalisée » (Sananes, 1982 : 40).

En se référant aux principes de la physique moderne, pour laquelle matière et énergie sont inséparables, on prend en considération un homme qui est fait de bien plus que de sa seule existence physicochimique : on lie irrémédiablement corps et esprit, ce qui peut, mais ne doit pas nécessairement, inclure toutes sortes d'adjuvants spiritualistes. Par cette représentation ontologique, on porte haut les pouvoirs de l'homme sur son destin sanitaire : le sujet connaissable est sujet agissant. L'unicité et la globalité, ainsi que les concepts qui y sont accolés (irréductibilité et pouvoir d'une part, totalité et réconciliation d'autre part), constituent la configuration d'une conception holistique de l'homme et de la médecine, confondus dans un uni-

vers énergétique ; ils attribuent à tout le moins à l'homme un rôle central dans la genèse du déséquilibre pathologique et lui confèrent un pouvoir considérable dans le recouvrement de la santé, et sur sa trajectoire de santé en général.

Les exégètes et les vulgarisateurs de S. Hahnemann proclament haut et fort que le mérite du père fondateur est d'avoir « réhabilité l'homme ». C'est en effet sur cette croyance simple que repose la quête philosophique des médecines parallèles en général, de l'homéopathie en particulier. En avançant l'unicité et la globalité à la fois comme postulat épistémologique, comme méthode diagnostique et thérapeutique et comme conception de l'homme, en harmonie avec une nature plus ou moins réifiée, on offre à l'homme sa maladie, sa souffrance comme composantes de son identité sociale ; avec quoi il lui est loisible de se colleter de manière circonscrite, avec sa conscience de finitude, dans l'illusion fondatrice de la maîtrise de son sort.

En d'autres termes, l'homme irréductible, doté d'un pouvoir virtuel sur sa maladie, est renvoyé à sa conscience individuelle : au creux de sa souffrance, il lui est permis, sous certificat médical, de partir à la recherche du « je », du sujet principal et fondateur. Tel Sisyphe, il peut tenter de remonter le courant de la philosophie morte avec les grands maîtres du soupçon que furent Marx, Nietszche et Freud.

La tentative de légitimation du discours holistique repose sur l'espace de liberté entrouvert par la pose d'un autre regard médical que celui qui fonda la naissance de la clinique. Cet espace de liberté permet de rester sourd à toute métaphysique négative ou mortifère, et de refuser la métaphysique sous-jacente au positivisme et au néo-positivisme.

De l'imaginaire à la démarche

On comprend aisément que les concepts de totalité et de réconciliation présents dans le discours holiste rencontrent l'appétit des imaginations frustrées de spiritualité. Mais le concept de totalité, tel qu'il prend droit de cité dans le débat scientifique actuel, ne doit pas être assimilé à une pensée téléologique, ni donner à penser qu'il recouvre une intention de retourner à une conception métaphysique de la science.

Que des scientifiques de haut vol oeuvrent patiemment à élargir notre horizon conceptuel et à fournir les outils nécessaires à l'évolution des connaissances ne peut que nous réjouir et nous inciter à suivre ces changements, sinon à y prendre part. Qu'une lame de fond, repérable aussi bien auprès du public (la patientèle) que des praticiens, mette en cause les critères d'appréciation de l'efficience de la médecine telle qu'elle s'est appuyée sur la pensée scientifique positive, telle qu'elle s'est construite grâce aux acquis extraordinaires de cette science depuis le siècle dernier, ne peut nous laisser indifférents. D'abord, il faut tenter de comprendre ces phénomènes sociaux : il nous disent bien des choses sur la complexité de la réalité, complexité dont on sait maintenant qu'on ne fait que l'entre-apercevoir. Mais il faut organiser cette compréhension, lui construire une démarche rigoureuse pour édifier, pierre par pierre, la mise à l'épreuve des intuitions dont procèdent certaines pensées novatrices et les comportements d'un nombre croissant de personnes.

Il est hors de propos de suggérer des protocoles de recherche. On sait que les études devront être nombreuses, diversifiées et étalées sur des périodes suffisamment longues pour inclure des évaluations a posteriori. Il est clair également que si la volonté d'évaluer l'efficience de certaines pratiques parallèles et de comprendre la pertinence de leurs présupposés s'instaure, c'est la médecine dans son ensemble qui sera passée au crible des nouveaux paradigmes scientifiques, et pas seulement le « révélateur médecines parallèles ».

En effet, toute investigation à propos de la pratique médicale, par essence pourrait-on dire, dépasse la question de la validité des connaissances et débouche immanquablement sur celle de l'évaluation. Et dans ce domaine, les zones d'ombre de la médecine officielle sont légion. Quelques exemples suffisent pour s'en convaincre. La médecine officielle, aux prises depuis toujours avec les difficultés intrinsèques de l'évaluation clinique, ne sait trop

quoi faire de quelques paramètres dont elle ne peut pourtant plus nier l'efficace : la force de prescription, l'effet placebo, l'efficacité symbolique, les caprices apparents des maladies fonctionnelles, les détours imprévus de certaines rémissions, en oncologie entre autres. L'ironie veut que l'importance de ces paramètres ait été mise en lumière grâce aux procédures expérimentales elles-mêmes (l'effet placebo est l'exemple le plus impertinent à cet égard). Dans bien des secteurs médicaux, de pointe même, comme la cancérologie, la neurologie, pour ne citer que ceux-là, on commence à (ou on finit par ?) admettre que le patient n'est pas nécessairement étranger à son entrée en maladie ou en processus de guérison. Admettre l'importance de la trajectoire et de l'irréductibilité du patient est déjà un pas en avant considérable. Mais attribuer un statut officiel à l'évaluation subjective de la souffrance est une étape que l'état actuel de la méthodologie ne permet pas de franchir sans bousculer par exemple les normes en ce qui concerne les critères de reproductibilité. Les problèmes méthodologiques rencontrés en médecine clinique se retrouvent à une autre échelle en épidémiologie, où les exigences du nombre entravent la prise en considération de facteurs psychosociaux fins concernant les trajectoires des individus par exemple. Enfin, il est inutile de rappeler que l'histoire de la médecine et celle de la psychiatrie ont suivi des voies... parallèles et que la psychiatrie s'est toujours vu attribuer un statut marginal dont elle tente aujourd'hui de sortir par un retour à la psychiatrie biologique.

Le mensonge, une étape vers le vrai

Claude Bernard affirmait qu'il ne faut jamais écouter le malade : il ment toujours. Ce mensonge effronté est certainement à l'origine de progrès prodigieux. Il fallait sans doute croire cela pour permettre l'explosion de la médecine expérimentale. Admettre aujourd'hui que le patient ne ment pas nécessairement n'invalide en rien les acquis de la médecine. Le patient n'est ni chimiste, ni biologiste : il dit, avec ses mots, avec ses moyens d'expression, son rapport au monde et à sa souffrance. Cela a toujours été ainsi. Le bon sens d'antan le savait et on l'a oublié. Les sciences humaines ont perdu un temps précieux à se sentir contraintes, au XIXe siècle, de parodier le bon sens en l'instrumentalisant pour le contrôler mieux et conquérir du même coup leurs titres de noblesse. Ces égarements ne sont sans doute plus nécessaires à présent. Si la permission de repenser notre condition d'animal social nous vient des sciences dures (l'étude du cerveau est essentielle à cet égard), l'élaboration de cette nouvelle éthique scientifique se fera en intégrant les sciences humaines, ou elle ne sera pas. Parallèles, officielles ou obliques, toutes les pratiques médicales sont logées à la même enseigne de cette exigence d'interdisciplinarité.

Madeleine Moulin
Université libre de Bruxelles

Bibliographie

HAHNEMANN, Samuel. 1975. *Organon de l'art de guérir*. Traduit par P. Schmidt d'après la 6e édition allemande. Genève, Éd. Jeheber.

KINT, Jos. 1989. « La fin des sciences positives classiques », dans *Comprendre le recours aux médecines parallèles*. Bruxelles, CRIOC, Centre de sociologie de la santé (ULB) et GERM, 315 p.

LAPLANTINE, François. 1989. « Le succès des médecines parallèles. Jalons pour une étude anthropologique d'un phénomène social », dans *Comprendre le recours aux médecines parallèles*. Bruxelles, CRIOC, Centre de sociologie de la santé (ULB) et GERM, 315 p.

SANANES, Roland. 1982. *Homéopathie et langage du corps*. Paris, Éd. Robert Laffont, Coll. « Réponses-Santé », 361 p.

VITHOULKAS, Georges et Colette GUINEBERT. 1981. *L'Homéopathie. Origine et avenir d'une nouvelle médecine*. Paris, Éd. Payot, Coll. « Bibliothèque scientifique », 174 p.

Notes

[1] Le terme « médecines parallèles » est d'usage plus courant en Belgique que celui de « médecines douces ». Toutes les pratiques thérapeutiques n'entrent pas dans le cadre de la présente réflexion. Nous retiendrons les pratiques qui offrent, ou sont réputées offrir, un corpus de connaissances construit, mais sur un autre schéma d'organisation de la pensée que le système scientifique produit par la tradition cartésienne. Cela implique entre autres que ces médecines : a) présentent une justification de leurs pratiques ancrée dans une autre logique d'impact thérapeutique que celle de la réalité du regard anatomico-clinique qui serait constitutif de la science ; b) se revendiquent du professionnalisme médical, c'est-à-dire qu'elles sont exercées dans la plupart des cas par des médecins ; cela exclut par exemple les pratiques populaires, familiales, rurales, ainsi que les pratiques médico-religieuses fondées sur un acte de foi explicite ; c) impliquent un acte thérapeutique, précédé d'un diagnostic posé sur une pathologie cernable. Cela concerne donc, et la liste n'est pas exhaustive, l'homéopathie, l'acupuncture, la phytothérapie, la médecine des fonctions, l'ostéopathie.

[2] Esprit « scientifique » et « curieux » devrait être un pléonasme !

[3] Deux raisons justifient le choix de l'homéopathie uniciste kentiste : a) ses fondements philosophiques et épistémologiques reposent sur une doctrine et par conséquent sur un univers sémantique fermé, assez facilement cernable ; b) il s'agit, en Belgique à tout le moins, de la médecine parallèle qui s'emploie le plus à ne pas rester telle ; son succès est probant auprès des patients, et encombrant pour les tenants de la médecine officielle à cause de son caractère hérétique ; elle connaît d'ailleurs des difficultés persistantes à se faire admettre au sein de la communauté académique.