

La culture populaire en procès permanent : le cas desguérisseurs traditionnels au Québec

Popular Culture Permanently on Trial: The Case of TraditionalHealers in Quebec

Gilles BRUNEL

Volume 11, numéro 1, avril 1979

Critique sociale et création culturelle

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/001112ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/001112ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0038-030X (imprimé)

1492-1375 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

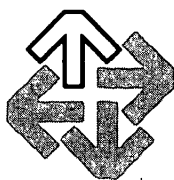
Citer cette note

BRUNEL, G. (1979). La culture populaire en procès permanent : le cas
desguérisseurs traditionnels au Québec. *Sociologie et sociétés*, 11(1), 147-165.
<https://doi.org/10.7202/001112ar>

Résumé de l'article

Ce texte décrit la situation actuelle des guérisseurs traditionnels francophones au Québec. Cinq groupes principaux de guérisseurs sont présentés. L'interdiction sociale dont ils sont victimes est analysée. Finalement les stratégies de défensesont exposées. Celles-ci s'avèrent négatives dans leur ensemble. La position duramancheur apparaît comme un élément déterminant dans le contexte socialactuel.

La culture populaire en procès permanent : le cas des guérisseurs traditionnels au Québec



GILLES BRUNEL

Apparemment condamnés à disparaître, les guérisseurs québécois francophones n'en continuent pas moins d'opérer en s'adaptant aux nouveaux besoins de leur clientèle et en résistant aux attaques de leurs opposants. Poursuivis plus que jamais par la Corporation des Médecins, les guérisseurs québécois s'emmurent et s'isolent pour mieux résister à ceux qui veulent les marginaliser à tout prix. Dans cette lutte, les milieux populaires supportent leurs guérisseurs tandis que les formations sociales dominantes conservent des attitudes ambivalentes vis-à-vis d'eux. Le Québec d'après 1960 a revalorisé ses musiciens, ses conteurs et ses artisans mais il n'a pas su agir de la même façon avec ses guérisseurs. D'une part, la société québécoise fait appel au talent de ses guérisseurs et d'autre part, elle autorise un groupe corporatif à les poursuivre par tous les moyens jusqu'à les empêcher d'exercer leur art. Cette ambivalence sociétale ne peut que favoriser ceux qui veulent en finir avec ce groupe de présumés charlatans qui ont bénéficié d'une légitimation sociale remarquable auprès de certaines formations sociales. La Corporation des Médecins du Québec a donc relayé l'Église dans la lutte officielle contre les formes de charlatanisme, de sorcellerie et d'envoûtement psychologique douteux. Le combat est acerbé puisque des savoirs et des pratiques s'opposent de manière implacable. Certes des intérêts financiers sont en cause et personne ne saurait le nier. Il s'agit également d'une lutte pour maintenir un pouvoir exclusif sur les modes de traitement

et pour conserver une hégémonie complète sur les modes de représentation sociale qui accompagnent cet état de fait.

L'objectif de ce travail consiste à présenter la situation actuelle des guérisseurs québécois francophones et à décrire l'interdiction et la répression dont ils sont victimes. Cette situation affecte leur pratique et les modes de représentation qui leur sont propres. Nous verrons finalement que les guérisseurs optent pour plusieurs stratégies où le syncrétisme joue un rôle de premier plan. Ces stratégies permettent aux guérisseurs de s'adapter aux nouvelles règles du jeu sans pour autant constituer une vision à long terme. La position privilégiée des ramancheurs recevra une attention particulière puisque c'est autour d'elle que se centre la possibilité d'une désaliénation réelle des guérisseurs.

Les études récentes touchant la pratique traditionnelle sont fort nombreuses. Cependant le nombre d'études touchant le milieu urbain est fort réduit. Soulignons les travaux de Snow (1977) sur la médecine populaire dans un quartier noir aux États-Unis, ceux de Bauwens (1977) sur les croyances médicales d'Américains à faible revenu et ceux de Press (1978) sur les systèmes médicaux urbains lesquels constituent les premières tentatives systématiques en ce sens. Au Québec, les travaux de Brault (1974), de Nadeau (1976), de Brunel et Morissette (1979), de Lacourcière (1976) apportent un éclairage complémentaire sur un sujet insuffisamment étudié. La première partie de ce travail brossera un tableau de la situation actuelle des guérisseurs francophones au Québec. La seconde partie décrira les processus impliqués dans l'interdiction de la pratique de la médecine populaire. La troisième partie se penchera sur les conséquences de l'interdiction sur la pratique actuelle de la médecine populaire et discutera des stratégies adoptées par les guérisseurs.

MÉTHODOLOGIE

Notre matériel origine de deux sources principales. En tout premier lieu, une étude du savoir et de la pratique de guérisseurs et de guérisseuses québécois a été effectuée depuis 1976. À partir des 129 guérisseurs et guérisseuses opérant ou susceptibles d'opérer actuellement au Québec, un échantillonnage de 8 guérisseurs et guérisseuses a été réalisé lequel tient compte des 4 grandes catégories de guérisseurs actuels, à savoir les guérisseurs généralistes, appelés généralistes par la suite, les ramancheurs ou rebouteurs, les emplâtreurs et les radiesthésistes. La cinquième catégorie inclut des spécialités inconnues ou des spécialités mal définies. Suivant une approche ethno-sémantique, un certain nombre de catégories et d'attitudes ont été investiguées¹. L'analyse démontre la richesse des conceptions populaires touchant l'ethno-étiologie et la relation au corps (Brunel et Morissette, 1979).

Dans le cadre de cet article il sera question plus spécifiquement de l'effet de l'interdiction sociale actuelle sur les attitudes des guérisseurs et sur le rituel utilisé pour soigner la maladie. La seconde source de documentation provient

1. L'approche utilisée se veut ethno-sémantique et s'inspire de la tendance ethno-biologique (Berlin *et al.*, 1973; Brunel, 1977).

de la jurisprudence pertinente aux poursuites intentées² et des archives de la Corporation des Médecins. Celles-ci ont été examinées en détail afin de compléter les observations touchant les poursuites intentées. Les données présentées ici ne portent que sur la période allant de 1968 à 1978.

I LES GUÉRISSEURS QUÉBÉCOIS FRANCOPHONES : 1968-1978

Il convient de préciser ici la définition du terme guérisseur car le phénomène de guérison couvre un champ considérable d'activités souvent fort diversifiées. Le guérisseur traditionnel est celui qui pratique un traitement en présence de son patient ou à distance en vue de lui procurer un mieux-être physique et psychique moyennant une rémunération. Le traitement est un élément important car il ne peut s'agir ici que de personnes qui se rencontrent dans ce but très spécifique. Un nombre élevé d'individus possèdent des dons comme tels mais ne les exercent pas moyennant rémunération et le terme guérisseur ne s'applique pas à leur cas. Soulignons que le traitement peut avoir lieu en présence du malade ou peut être réalisé à distance. Est reconnu ici comme guérisseur celui qui traite par télépathie ou au moyen d'objets tels une photographie ou une mèche de cheveux du malade. De plus, un certain nombre de guérisseurs utilisent le téléphone pour les cas d'urgence ou pour assister toute personne qui ne peut se rendre sur place. Quant au mieux-être du patient, il peut se traduire par l'amélioration de sa situation physique et psychique. Il n'y a pas de guérison uniquement physique selon le témoignage des 8 guérisseurs interviewés. Ce mieux-être concerne aussi bien le déplacement d'une vertèbre, le cancer du sein que les mauvais sorts et la possession du démon. Pour la période qui nous concerne, il est frappant de constater que le nombre de guérisseurs intéressés par le traitement des mauvais sorts est réduit. Seulement 3 des 8 guérisseurs interviennent en ces matières. Ce type de traitement s'avère lent et difficile parce que les patients eux-mêmes ignorent ou refusent de reconnaître qu'ils ont été victimes d'un mauvais sort³. Quant aux cas de possession du démon, ceux-ci demeurent fort rares. Cependant 3 des guérisseurs se disent prêts à intervenir spécialement si un individu vient à exercer sa domination sur un autre ou sur une population locale. En pareil cas le curé, le guérisseur et l'évêque forment un trio aux fonctions généralement complémentaires, parfois opposées⁴. La population étudiée exclut les arrêteurs de sang et les diseurs

2. Pour une description de l'évolution de la jurisprudence québécoise sur le sujet, voir Paquin (1971).

3. Le nombre d'individus qui se disent « pris dans les sorts » est fort réduit selon les dires mêmes des personnes interviewées. Il ne semble pas que l'on puisse retrouver de situations aussi dramatiques que celles décrites par Jeanne Favret-Saada (1977).

4. Le curé et le guérisseur peuvent être des collaborateurs ou des ennemis. Quant à l'évêque, il peut intervenir pour faire cesser des collaborations douteuses. Il peut également servir d'arbitre comme en témoigne une personne interviewée qui mentionne qu'un guérisseur, sentant sa fin prochaine, fit venir son évêque à son chevet afin de lui demander conseil. L'agonisant se demandait en effet s'il pouvait ou non transmettre ses secrets à ses enfants. Après un moment d'hésitation, l'évêque lui conseilla de mourir avec ses secrets de crainte, dit-il, que vos enfants aient des démêlés avec la justice. Satisfait de la réponse, le guérisseur rendit l'âme après la visite de l'évêque.

de bonne aventure qui exercent leur don de manière occasionnelle et sans rémunération véritable. Elle contient cependant des guérisseurs qui sont arrêteurs de sang en plus de traiter d'autres désordres physiques. Les sages-femmes sont également éliminées de cette recherche car elles ne soignent pas à proprement parler, l'accouchement étant considéré actuellement comme une activité normale et non comme une maladie. La population étudiée comprend un nombre limité d'herboristes lesquels sont souvent des généralistes. Elle ne contient pas les nombreux herboristes et vendeurs de médicaments naturels qui ont proliféré au Québec depuis une vingtaine d'années. Poursuivis en justice jusqu'à tout récemment, les herboristes et les vendeurs de produits naturels jouissent maintenant d'une liberté d'action plus forte que celle dévolue aux guérisseurs traditionnels⁵. La recherche ne s'intéresse pas non plus aux guérisseurs voués à de nouveaux champs de spécialisation tels les acupuncteurs, les sophrologues et le hypnothérapeutes. Finalement il est nécessaire de souligner que les guérisseurs amérindiens ne font pas partie du groupe choisi⁶. Nous avons pu identifier un seul guérisseur traditionnel anglophone opérant au Québec. Celui-ci se dit clairvoyant et traite au moyen de l'imposition des mains et préconise l'utilisation d'herbages et de sels minéraux. En règle générale, le milieu anglophone maintient très peu de contacts avec les guérisseurs francophones et préfère explorer diverses méthodes de guérison psychique et tenter de nouvelles expériences religieuses souvent inspirées de l'Orient.

Une description précise de chacun des 5 groupes de guérisseur s'avère nécessaire afin de saisir la variété des choix qui s'offrent aux patients et afin de mieux préciser les effets de l'interdiction sur chacun des groupes en question.

Le premier groupe est constitué de 50 guérisseurs dont 40 hommes et 10 femmes. Ces guérisseurs se concentrent en particulier sur la Rive-Sud de Montréal, au Lac-Saint-Jean et dans la région du Centre du Québec. Les membres de ce groupe se déclarent prêts à tout guérir. En pratique, ils sont spécialistes d'un certain nombre de maladies contre lesquelles ils ont un succès remarquable. Néanmoins ils maintiennent une image de guérisseurs universels ou de généralistes, laquelle constitue une habile présentation de soi au sens goffmanien du terme. Les généralistes interviewés considèrent que les patients qui viennent les voir ont tout à gagner et qu'un réconfort psychologique, même temporaire, n'est pas à sous-estimer spécialement s'ils doivent faire face à des maladies d'importance.

La clientèle des généralistes comprend un nombre important de personnes d'âge mûr et d'âge avancé. Celles-ci souffrent soit de maladies chroniques, soit de maladies incurables, soit de maladies terminales ou soit encore de troubles

5. Les herboristes et les vendeurs de produits naturels jouissent maintenant du support institutionnel de certaines compagnies pour qui ils travaillent. La Corporation des Médecins hésite actuellement à s'en prendre à de tels individus car les procédures légales peuvent s'avérer complexes et coûteuses.

6. Les guérisseurs amérindiens exercent leur art à l'intérieur des réserves qui leur sont attribuées. Parfois certains d'entre eux se rendent visiter des clientes à l'extérieur. Le bain de vapeur maison réalisé plusieurs fois par jour au moyen d'herbages constitue une technique efficace de guérison spécialement contre les maladies de la peau et a été recommandé par des guérisseurs amérindiens.

psychologiques divers. Il devient alors facile de comprendre pourquoi les généralistes se plaignent d'avoir à faire face à des situations dramatiques. Souvent les patients viennent chez les généralistes après avoir vraiment tout tenté. Ils sont allés précédemment chez des médecins et souvent chez d'autres guérisseurs. Les généralistes considèrent alors qu'ils constituent le dernier espoir pour un nombre important de malades. Le coût de la visite varie entre \$2 et \$25, ce dernier montant étant exigé par les guérisseurs les plus réputés. Dans leur interaction avec leurs patients, ils font référence à un monde religieux et ils font l'éloge des valeurs et des attitudes correspondantes. La majorité d'entre eux se disent catholiques et prient Dieu tout en demandant l'assistance de la Sainte Vierge, de Saint-Joseph, de Jean XXIII et de d'autres saints favoris. S'ils ne sont pas eux-mêmes pratiquants, certains généralistes se doivent alors de tenir un discours qui respecte l'univers religieux ou les valeurs religieuses de leurs patients. Dieu devient alors l'énergie universelle capable de tout guérir. Il y a chez ce premier groupe une forte tendance vers un syncrétisme sans cesse modifié au fil des rencontres et des événements.

Quant aux ramancheurs appelés «ramancheurs» ou rebouteurs ou encore «rebouteux», ils sont au nombre de 45. Les hommes dominent nettement ce deuxième groupe puisqu'on y compte 39 hommes et 6 femmes. Les ramancheurs sont nombreux au Centre du Québec et ceux de la Beauce jouissent d'une réputation exceptionnelle. Habiles à enrayer rapidement la douleur, ils se spécialisent dans le traitement des luxations, des fêlures et des cassures. Certains traitent même les problèmes liés au fonctionnement de la colonne vertébrale. Le prix demandé est de \$2 à \$15 environ selon l'importance du cas. Contrairement aux généralistes, les ramancheurs n'ont pas de message spirituel à livrer. À les fréquenter, l'observateur a le sentiment de rencontrer des individus au savoir pratique pour qui les discussions abstraites apparaissent futiles. Ce savoir pratique renferme cependant des connaissances précieuses sur le fonctionnement du corps humain et sur les maladies qui l'affectent.

Le troisième groupe de guérisseurs est constitué par les radiesthésistes. Ceux-ci sont au nombre de 13 dont 8 hommes et 5 femmes. Ils pratiquent surtout à Montréal, sur la Rive-Sud et dans les Cantons de l'Est. Ils utilisent un pendule qui permet de découvrir les zones du corps atteintes par la maladie. Un tel traitement dure de 30 minutes à 5 heures selon la disponibilité du radiesthésiste et coûte entre \$10 et \$25. Quelques radiesthésistes utilisent la plasticine pour connaître l'état des organes d'un patient. De plus des interventions chirurgicales symboliques sont pratiquées en vue de faire disparaître la maladie.

Le quatrième groupe de guérisseurs est constitué par les emplâtreurs et les emplâtreuses. Ceux-ci et celles-ci sont au nombre de 9, soit 3 hommes et 6 femmes. Certains emplâtreurs et emplâtreuses préfèrent garder leurs clients en pension chez eux pour une somme d'environ \$100 et plus par semaine. Durant ce laps de temps, des emplâtres forts ou faibles à partir de médicaments spéciaux ou d'herbes sont appliqués sur les parties du corps à guérir. Les emplâtres sont spécialement considérés comme efficaces dans la lutte contre le cancer, les tumeurs, les kystes et les diverses maladies de la peau. Le succès de ce troisième groupe, malgré sa faible importance numérique, s'explique par le besoin

d'obtenir des résultats rapides et immédiats dans la lutte contre des maladies inexorables tel le cancer. La crainte du cancer suscite un intérêt considérable pour de telles formes de guérison. Face à une recherche médicale qui n'arrive pas à trouver une panacée contre cette maladie, la culture populaire se penche sur d'autres alternatives susceptibles d'apporter des résultats palpables.

Le cinquième groupe comprend 12 guérisseurs résidant dans divers endroits du Québec. Ce groupe n'est pas homogène et renferme ceux et celles dont la spécialité est mal définie ou carrément inconnue. En certains cas il a été impossible de rejoindre les guérisseurs qui se déplacent d'un lieu à l'autre ou qui ne donnent pas d'adresse. D'autres guérisseurs qui se déplacent d'un lieu à l'autre ou qui ne donnent pas d'adresse. D'autres guérisseurs n'ont pas fait connaître leur spécialité de manière précise et ont été inclus dans cette catégorie.

Tableau 1
Distribution des guérisseurs traditionnels
francophones vivant au Québec (1978)

	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
Généralistes	40	80	10	20	50	100
Ramancheurs	39	86,6	6	13,4	45	100
Radiesthésistes	8	61,5	5	38,5	13	100
Emplâtreurs	3	33,4	6	66,6	9	100
Autres	8	66,6	4	33,4	12	100
Total	98		31		129	

Le tableau n° 1 indique le nombre d'hommes et de femmes dans chacune des cinq catégories retenues. Il est impossible de connaître l'âge exact de chacune de ces personnes faute de documentation sur le sujet. Il est apparu évident que plusieurs ramancheurs ont atteint un âge avancé car ils ne sont plus la cible de poursuites intensives. Il y a trois fois plus d'hommes que de femmes impliqués dans le métier de guérisseurs. Les hommes sont numériquement plus importants chez les généralistes et chez les ramancheurs car ces deux derniers métiers exigent une force physique importante. À titre d'exemple, les ramancheurs doivent exercer un art exigeant une force physique considérable tel le traitement de cassures. La femme ramancheur ne peut toujours traiter seule ses patients. Elle aura recours à des membres de sa famille ou à des membres de la famille du patient. Les guérisseuses sont nombreuses dans la catégorie des radiesthésistes et l'installation de plâtres traditionnels est considérée comme un métier plutôt féminin. Les femmes excellent dans le traitement du cancer, des tumeurs, des infections de la peau et dans le traitement des maladies strictement considérées comme féminines telles les retards dans les menstruations.

Numériquement inférieures, les femmes exercent cependant une influence sociale qui dépasse leur nombre. La clientèle des guérisseuses est généralement fort élevée et le prestige dont elles jouissent dépasse de beaucoup celui des guérisseurs. De plus, les mouvements de sympathie populaire en faveur des guérisseuses dépassent de loin le sort réservé aux guérisseurs masculins. Il est intéressant de noter également que beaucoup de femmes assistent leur mari dans l'exercice de leur métier à titre de réceptionnistes, de comptables et parfois d'aide-guérisseurs. Elles travaillent souvent à opérer un prédiagnostic et transmettent suggestions et conseils à leur mari. Elles jouent un rôle de premier plan dans l'acte de « dégeler » un patient ou une patiente. L'acte de « dégeler » un patient consiste à le mettre à l'aise et à le faire relaxer profondément en vue de mieux réussir le traitement impliqué. Quant aux maris des guérisseuses, ils sont généralement absents laissant leur femme travailler seule. Il a été possible d'observer un cas unique d'interaction. Un généraliste utilise une jeune adolescente comme personne-ressource en vue de diagnostiquer les maux de ses clients. Le don est en fait possédé par la jeune fille, le généraliste se bornant à choisir les remèdes appropriés⁷. Règle générale, la division des tâches correspond au modèle traditionnel selon lequel la femme est au service de son mari, l'inverse ne survenant que dans de rares cas.

Il convient maintenant de se demander d'où viennent les guérisseurs et les guérisseuses québécois. Il est frappant de constater que certaines régions sont surreprésentées alors que d'autres sont sous-représentées. La région englobant la Rive-Sud de Montréal vient en tête de liste avec 24 guérisseurs dont 10 généralistes, 6 ramancheurs, 1 emplâtreur, 5 radiesthésistes et 2 autres guérisseurs de spécialité inconnue. Un guérisseur sur cinq au Québec vit dans cette région. Plusieurs explications peuvent rendre compte de cet état de fait. La proximité de Montréal permet d'avoir accès à un vaste réservoir de patients sans pour cela avoir à demeurer au centre-ville de Montréal. De plus les guérisseurs ont réussi à suivre des mouvements importants de population vers la banlieue retrouvant ainsi une clientèle à l'aise qui peut se permettre des expériences diversifiées en matière de traitement. Les régions du Centre du Québec, des Cantons de l'Est, du Lac-Saint-Jean et de la Beauce détiennent des positions géographiques clefs. C'est ainsi que la région du Centre du Québec accueille 4 généralistes et 8 ramancheurs. La région des Cantons de l'Est héberge toute la gamme des guérisseurs allant du ramancheur à l'emplâtreur. La région du Lac-Saint-Jean possède des généralistes et des ramancheurs fort expérimentés. La Beauce demeure encore très réputée pour ses ramancheurs qui font école. Fait important à souligner, certaines régions ont été peu favorisées par les guérisseurs traditionnels. C'est le cas en particulier de régions telles l'Outaouais, l'Abitibi, la Basse et la Haute Côte-Nord, la Gaspésie et les Laurentides. Règle générale, il s'agit là de régions éloignées ou périphériques et où les médecins eux-mêmes ne sont pas très nombreux. Signalons aussi que 13 guérisseurs possèdent des lieux de résidence multiples ou n'ont pas de lieu de résidence connu. Ce dernier point démontre bien que la mobilité physique est parfois une arme importante dans la lutte contre l'interdiction totale dont les guéris-

7. La présence de l'enfant thaumaturge demeure un thème important au sein de la culture populaire. Ce thème est directement lié au miracle religieux.

seurs sont menacés. Les guérisseurs québécois entendent demeurer dans des régions sises près d'importants axes de communication et ils comptent continuer d'y recevoir une importante clientèle locale et étrangère même. L'accessibilité grâce aux axes de communication constitue un facteur déterminant dans la distribution des guérisseurs sur le territoire québécois.

Les huit guérisseurs interviewés affirment tout avoir découvert très tôt leur don personnel et ne l'avoir utilisé que beaucoup plus tard au service de leurs patients. C'est ainsi que les ramancheurs racontent avoir eu beaucoup de facilité à manipuler les articulations d'animaux domestiques. Cette prédisposition précoce constitue un élément important de l'histoire personnelle de chaque guérisseur. L'un d'entre eux rapporte le fait suivant :

J'ai toujours cru que tous les humains étaient nés guérisseurs. Quand je me suis rendu compte un jour que tel n'était pas le cas, cela a été un choc terrible pour moi.

Au fil des ans, chacun des guérisseurs s'est rendu compte qu'il n'était pas comme les autres et qu'il avait hérité d'un pouvoir spécial. Le passage à l'adolescence marque alors un moment de répit dans l'utilisation des dons personnels. Les guérisseurs font état d'une gêne sérieuse et affirment avoir été ridiculisés au cours de cette période de leur vie. Ce n'est que dans la vingtaine ou dans la trentaine que le guérisseur passe vraiment à l'action. Dans tous les cas, il est important de souligner qu'il y a eu un événement choc qui a servi de catalyseur dans la vie de chaque guérisseur. Cet événement initial est étroitement relié au milieu familial ou au cercle d'amis. Il s'agit souvent d'un accident personnel ou d'une condamnation médicale touchant un ami ou d'autres faits similaires. Il s'ensuit toujours une guérison spectaculaire qui déterminera la pratique future du guérisseur. L'expérience de chaque guérisseur est ainsi marquée par un moment noir ou par une étape difficile à partir de laquelle un retournement quasi miraculeux de la situation se produit. Le guérisseur devient un miraculé personnel ou quelqu'un qui a remporté une bataille importante sur la mort et sur la souffrance. Cette étape remplace les initiations que les guérisseurs doivent subir dans d'autres sociétés pour accéder à leur fonction.

Les premières années de pratique du métier sont marquées par des succès et des erreurs. Le nouveau guérisseur peut surutiliser ses pouvoirs ou les sous-utiliser faute d'expérience. Comme toute guérison véritable doit provoquer une réaction pendant un certain temps, il peut se produire alors des effets imprévus. C'est ainsi que la douleur d'un patient peut augmenter au lieu de diminuer, que le mal peut se propager davantage et que le guérisseur lui-même peut en être atteint. Le guérisseur doit donc dépenser une énergie considérable afin d'éviter d'être victime des maux qu'il compte soigner. La purification des mains avant chaque nouveau traitement symbolise cette protection interne dont le guérisseur entend se munir. Une fois cette période d'essai terminée, le guérisseur peut alors opérer plus facilement tout en se protégeant lui-même contre la maladie. Les guérisseurs affirment eux-mêmes dépenser chaque jour une énergie physique et mentale considérable. L'un des guérisseurs interviewés considère que le travail sur sa ferme est un délice en comparaison à l'énergie qu'il doit dépenser quotidiennement pour soigner ses malades. Même en vacances, le même guérisseur se dit prêt à soigner les personnes qu'il rencontre soit

dans l'avion qui l'amène en Floride, soit sur la plage elle-même, tellement il a de l'énergie à dépenser. Il prétend ne pas pouvoir contrôler cette énergie qui l'habite au point de considérer que la plus grande calamité qui le toucherait consisterait en la perte de son don. Après des années de service, les guérisseurs se voient obligés de cesser leurs activités si l'affaiblissement physique ou la maladie les en empêchent. Ayant atteint un âge avancé, les guérisseurs préfèrent soigner les membres de leur entourage immédiat plutôt que de prendre le risque de recevoir de nouveaux patients.

Les pouvoirs des guérisseurs varient beaucoup d'un individu à l'autre. Chacun est effectivement confronté à la nécessité de prouver que son pouvoir est encore opérant, la renommée d'un guérisseur pouvant être détruite⁸. Chacun d'eux doit indiquer qu'il est supérieur à tous ses collègues et à tous les médecins qu'un patient a consultés auparavant⁹. En plus d'une rivalité générale, il y a des rivalités intergroupes. C'est ainsi que les généralistes considèrent parfois les ramancheurs comme des charlatans qui ne possèdent aucun savoir, ces derniers étant affublés, selon eux, de dons pratiques. L'inverse est également vrai. Certains ramancheurs considèrent que les généralistes opèrent une supercherie dangereuse. Chaque groupe reprend les critiques et les stéréotypes généraux utilisés par les formations sociales dominantes. La culture populaire récupère ainsi des attitudes et des jugements qui devraient ne pas être les leurs. Il s'agit donc d'un paradoxe important puisque la culture populaire opère selon un certain nombre de règles donc l'une consiste à récupérer certains éléments du discours sur le contrôle social.

Le pouvoir du guérisseur est basé sur l'expérience du don lequel est parfois considéré comme un élément irrationnel et intuitif. De fait cette habileté innée est accompagnée de connaissances approfondies. Les guérisseurs ont des connaissances précises et logiques touchant l'ethno-étiologie, l'ethno-anatomie, l'ethno-physiologie et l'ethno-épidémiologie (Kay, 1977; Murdock, Wilson et Frederick, 1978; Brunel et Morissette, 1979). Les données ethno-étiologiques méritent que l'on s'y arrête. En effet, les guérisseurs québécois possèdent leur propre modèle explicatif des causes de la maladie. C'est ainsi que l'on donnera comme causes de celle-ci : l'hérédité, la déficience d'un organe, la présence de virus ou de bactérie, le refroidissement, le mauvais coup dont les effets se font sentir à long terme, la nervosité et le stress. Le nombre des causes de la maladie varie d'un guérisseur à l'autre, les réponses oscillant entre trois et huit causes de maladies. Le modèle québécois se plie aux caractéristiques logiques des systèmes ethno-étiologiques (Kay 1977, Murdock, Wilson et Frederick 1978). Signalons également que chaque guérisseur considère qu'un organe joue un rôle principal dans le développement de la maladie. C'est ainsi que le cerveau, le foie et les reins occupent une position de choix dans l'histoire de toute maladie. L'importance du cerveau est particulièrement forte chez les guérisseurs qui considèrent que la maladie est un acte de responsabilité

8. L'art de recevoir un malade, de le « dégeler » consiste en un discours qui vise à nier la valeur des traitements reçus auparavant de la part des médecins et des autres guérisseurs. Le guérisseur doit convaincre son malade qu'il a fait le meilleur choix en ayant recours à lui.

9. Pour une analyse des diverses stratégies utilisées par les patients, voir à cet effet Shutler, 1977; Dunn, 1976; Beals, 1976; Kay, 1977.

individuelle qui ne peut être entravé que par un effort strictement volontaire. Chacun des 8 guérisseurs considère que tout patient qui cesse de lutter de manière constante devient irrécupérable. L'échec des guérisseurs est souvent attribué à un manque de confiance et à une absence de détermination personnelle. La guérison exige une foi totale au guérisseur et se rapproche ainsi du miracle religieux.

Même s'il vit dans un univers religieux, le guérisseur doit néanmoins contribuer à séculariser le rituel de guérison dont il a la charge¹⁰. Il se doit de réagir ainsi afin de faire face aux exigences d'une clientèle urbanisée et scolarisée. C'est ainsi que certains guérisseurs mettent en garde leurs patients contre les abus de la pratique religieuse considérant qu'elle conduit facilement à l'obsession religieuse, véritable maladie aux yeux de plusieurs d'entre eux. Il s'agit pour le guérisseur d'utiliser les éléments centraux du discours religieux tout en sachant remettre en question la religion catholique traditionnelle. Le guérisseur devient ainsi, malgré lui, un agent de changement important car sa pratique est reliée à un discours sur le sens de la vie, de la souffrance, de la mort et de l'après-vie.

Les succès des guérisseurs s'expliquent par l'appui inconditionnel qu'ils reçoivent de la population locale. Malgré ce support, le guérisseur suscite toujours des animosités dues au succès qu'il remporte et au prestige dont il jouit. C'est ainsi qu'entrent en scène d'autres acteurs sociaux tels les dénonciateurs lesquels prennent le visage de voisins jaloux et de médecins menacés par une perte de prestige et par une baisse de clientèle. Règle générale, les patients insatisfaits préfèrent se taire, la dénonciation d'un guérisseur étant considérée comme une trahison pouvant occasionner une réprobation sociale importante¹¹.

II LA RÉPRESSION DE LA MÉDECINE POPULAIRE AU QUÉBEC 1968-1978

Nous nous limiterons ici à la période qui va de 1968 à 1978. Signalons que la réorganisation du service de répression de l'exercice illégal de la médecine date de 1966. Nous analyserons successivement l'évolution de la jurisprudence, l'état des poursuites et la spécificité de l'action contre chacun des groupes de guérisseurs.

Selon la loi la plus récente, soit celle de 1973, l'exercice illégal de la médecine consiste en tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience de la santé d'un être humain (Loi médicale 1973, article 29). Cette nouvelle législation comble les faiblesses de la loi de 1909 jugée beaucoup trop favorable aux guérisseurs. En effet, il est question dans la loi de 1973 du traitement de toute déficience de la santé d'un être humain, de consultation médicale, d'établissement et de contrôle d'un diagnostic. Malgré ces précisions

10. C'est ainsi que l'utilisation des objets religieux a subi une forte diminution (Brault, 1974).

11. L'accueil du condamné lequel est parfois transformé en héros constitue un thème important en milieu populaire. Voir à ce propos l'analyse de Michel Foucault (1975).

supplémentaires, le législateur n'a jamais voulu définir clairement l'acte médical lui-même mais préciser seulement le sens de la pratique de la médecine, de l'exercice de la médecine et de l'exercice illégal de la médecine. Théoriquement la Corporation des médecins n'a jamais eu le pouvoir de tout contrôler. En pratique elle a su créer une image d'omniprésence au point que l'on puisse dire que le policier enquêteur de la Corporation fait désormais partie de la culture populaire. De concert avec les autorités policières locales, la Corporation a fait des perquisitions et des saisies en vue de venir à bout des guérisseurs. En d'autres circonstances elle a utilisé des agents qui sont allés se faire soigner et qui ont servi de témoins lors de procès de guérisseurs. En 1970, elle a profité de la Loi des mesures de guerre pour perquisitionner chez un guérisseur. Il s'agit d'un cas isolé certes mais qui démontre bien la volonté bien arrêtée de la profession médicale d'en finir avec ce groupe marginal.

Le tableau n° 2 présente le nombre de poursuites et le montant des amendes payées depuis 1968.

Tableau 2
Nombre de poursuites intentées et total des amendes payées par les guérisseurs traditionnels francophones (1968-1978)

Année	Nombre de poursuites	Amendes
1968	25	\$ 5 650
1969	48	8 800
1970	42	13 700
1971	45	14 300
1972	45	17 300
1973	63	24 350
1974	55	28 400
1975	47	24 000
1976	48	27 650
1977	19	18 875
1978	21	27 300
total	458	\$220 325

Avant 1968, le montant des amendes payées est relativement bas. Après 1968 une accélération des poursuites a lieu. De 1968 à 1969 le nombre des poursuites double subitement. L'augmentation des amendes se fait sentir avec les années pour atteindre \$27 300 en 1978. Las de poursuivre des guérisseurs qui deviennent, selon elle, de véritables récidivistes, la Corporation obtient des injonctions interlocutoires en 1976. Un total de 19 injonctions interlocutoires est ainsi atteint. Malgré une telle offensive, les guérisseurs continuent de pratiquer leur métier. La Corporation réplique en demandant des injonctions permanentes. Jusqu'à maintenant, 8 injonctions permanentes ont été obtenues contre les guérisseurs les plus réputés.

Il est important ici d'analyser en détail les effets de l'interdiction actuelle sur chacun des groupes de guérisseurs. Le tableau 3 illustre bien la variation entre le nombre de poursuites dont les membres de chaque groupe ont été victimes pour la période 1968-1978. Contrairement au tableau 2, le tableau 3 inclut 20 poursuites de plus, soit 478. Il s'agit de 20 poursuites qui n'ont pas donné lieu à des condamnations à cause de vices de forme ou pour absence de preuve ou encore pour cause de décès du guérisseur.

Tableau 3

Nombre de poursuites intentées en fonction des catégories de guérisseurs traditionnels francophones (1968-1978)

	Nombre de poursuites	Nombre de guérisseurs par catégorie	Moyenne
Généralistes	181	50	3,62
Ramancheurs	207	45	4,6
Radiesthésistes	66	13	5,07
Emplâtreurs	10	9	1,1
Autres	14	12	1,1
Total	478	129	3,7

Les généralistes constituent une cible de premier plan pour les membres du service de répression. Le nombre total de poursuites contre les généralistes atteint 181 pour une moyenne de 3,62 par individu. Vu la résistance farouche des généralistes et vu le filtrage serré de leurs nouveaux patients, il s'avère souvent difficile aux agents de la Corporation d'obtenir des preuves directes susceptibles de les faire condamner. Deux voies s'ouvrent ici. D'une part, la Corporation exige et obtient de la cour la permission d'opérer perquisitions et saisies contre les généralistes qui présentent un danger public. D'autre part, la Corporation émet des déclarations publiques qui émeuvent l'opinion publique. C'est ainsi que les représentants de la Corporation souligneront que telle guérisseuse a enlevé l'insuline à un enfant diabétique et que telle autre aurait pratiquement laissé mourir un cardiaque en lui conseillant de ne plus prendre de médicaments. Ces faits sensationnels peuvent ralentir provisoirement la ferveur du public même si les cas de négligence criminelle dûment prouvés sont fort rares.

Le groupe de ramancheurs fait l'objet d'une situation paradoxale. Il est l'un des deux groupes les plus attaqués puisqu'il a fait l'objet de 207 poursuites et qu'il possède une moyenne de 4,6 poursuites par individu. Deux raisons principales expliquent cet état de choses. La première raison a trait à la place de choix qu'occupent les ramancheurs au sein de la culture populaire. De toutes les catégories de guérisseurs, les ramancheurs sont ceux qui jouissent de la plus grande reconnaissance sociale. Les ramancheurs ont la réputation de bien réussir car ils opèrent de manière précise, rapide et efficace. La Corporation

fait le calcul que la disparition des guérisseurs les plus prestigieux ne peut que casser les reins aux guérisseurs de moindre envergure. La deuxième explication est due à la manière avec laquelle les ramancheurs exercent leur art. Ceux-ci opèrent plus ouvertement que n'importe lequel des autres groupes. En effet ils n'exercent qu'un contrôle minimal sur l'identité réelle de leurs patients. À l'occasion, ils traitent leurs patients devant d'autres, une situation qui peut contribuer à fournir des preuves gênantes lors des poursuites légales. Jouant un jeu plus ouvert, ils manifestent cependant une certaine prudence parce qu'ils refusent les cas où des risques sérieux sont impliqués tels l'hémorragie grave ou la perte de conscience chez un patient. Une ramancheuse déclare : « Quand il y a du sang d'impliqué, c'est un cas d'hospitalisation. Moi je n'y touche pas. » Cette prudence s'applique également aux cas où le malade a trop attendu pour se faire guérir. C'est ainsi que des clients victimes de cassures mal guéries se voient refuser les soins du ramancheur. Le ramancheur demeure néanmoins une cible favorite car il opère de manière ouverte. Face à la facilité avec laquelle le ramancheur peut être poursuivi, la Corporation a réduit au minimum les injonctions interlocutoires et les injonctions permanentes qu'elle préfère réserver pour les généralistes et les radiesthésistes.

Le groupe des radiesthésistes reçoit une attention toute spéciale de la part de la Corporation. La moyenne de poursuites se chiffrant à 5,07 par individu pour les 10 dernières années est la plus élevée de toutes. À elle seule, une radiesthésiste fort connue a payé depuis 1968 des amendes totalisant \$23 500. Ne pouvant compter sur la collaboration des patients, les enquêteurs ont alors utilisé les perquisitions et les saisies avec l'aide de la police locale. C'est ainsi qu'en 1973 un radiesthésiste a fait l'objet d'un mandat de perquisition qui le mettait en cause dans les termes suivants :

Frauduleusement et illégalement affecté d'exercer ou d'employer quelque magie, sorcellerie, enchantement, conjuration envers M^{me} K et ce au moyen d'instruments d'usage en retour d'une considération de \$20.

S'il ne faut pas voir dans ce fait unique une forme généralisée de chasse aux sorcières, il n'en demeure pas moins que l'usage d'une telle accusation soulève un certain nombre d'interrogations. Sous prétexte de contrôler l'exercice illégal de la médecine, la Corporation exerce un contrôle sur les activités personnelles où la prédiction de l'état de santé d'un individu est réalisée. Tout processus de prédiction de l'état de santé devient alors suspect au point que l'on puisse parler de magie, de sorcellerie, d'enchantement et de conjuration. Il devient alors justifié de parler de microphysique du pouvoir au sens de Foucault. Il s'agit d'un pouvoir quasi autonome qui s'étend sur un nombre considérable d'activités touchant le mieux être d'une population particulière. Ce faisant, on nie à celle-ci le droit d'obtenir un type d'information touchant sa santé et le droit de consulter les experts de son choix.

En dernier lieu, les emplâtreurs et les emplâtreuses font l'objet de poursuites fort peu nombreuses. En effet, la moyenne par individu est de 1,1 poursuites par année, ce qui constitue le niveau le plus bas. Les emplâtreurs et les emplâtreuses opèrent dans des localités fort éloignées des grands centres demeurant ainsi à l'abri des observateurs indiscrets et mal intentionnés. Grâce à la

présence du malade chez le guérisseur, celui-ci peut suivre de près l'évolution du traitement et intervenir à temps si des complications se présentent subitement. La Corporation décrit les emplâtreurs comme des personnages dangereux manipulant des substances chimiques dont les effets sont inconnus. En fait les cas de brûlures graves sont rares car les guérisseurs en question savent agir avec prudence et dextérité.

En résumé, l'interdiction et la répression que subissent les guérisseurs augmentent en fonction de l'importance stratégique du groupe en question, en fonction du nombre de clients reçus et traités, du succès remporté auprès de ces derniers et en fonction du côté mystérieux et ensorcelant du rituel. Les actions en justice s'accumulent contre les généralistes qui possèdent des clientèle considérables et contre les ramancheurs devenus des têtes d'affiche et jouissant d'un prestige reconnu. De telles procédures frappent tout particulièrement les radiesthésistes dont l'art mystérieux est jugé comme une provocation quasi démoniaque puisqu'elle fait appel aux forces occultes. Les actions en justice sont peu nombreuses contre les guérisseurs isolés tels les emplâtreurs et contre ceux et celles qui exercent un contrôle très rigoureux sur l'identité de leurs clients.

III LES CONSÉQUENCES DE L'INTERDICTION SUR LA PRATIQUE TRADITIONNELLE

L'interdiction de la guérison traditionnelle produit des conséquences d'importance. Il est évident que des procédures purement légales ne constituent pas une menace sérieuse contre l'activité des guérisseurs. Elles leur causent des ennuis surtout mineurs puisqu'elles se terminent presque toujours par la condamnation du prévenu lequel doit alors verser une amende soit de \$ 100 ou soit de \$200. Seuls quelques guérisseurs âgés souvent à la retraite sont touchés par de telles amendes spécialement s'ils n'ont pas accumulé un capital personnel au cours des ans. L'interdit frappe alors les guérisseurs en pleine activité et qui jouissent de sources élevées de revenu. Seules les injonctions interlocutoires et les injonctions permanentes obtenues depuis 1976 ont eu des effets importants sur le comportement des guérisseurs.

L'interdiction permanente touche les guérisseurs de deux manières. D'une part elle souligne au guérisseur qu'il peut faire l'objet d'emprisonnement. Cet argument atteint directement la majorité des guérisseurs interviewés car ceux-ci pourraient se voir exclure de la pratique de leur art. Selon eux, la pire calamité ne consiste pas dans la perspective de procédures légales, dans les amendes et dans les condamnations mais plutôt dans la possibilité de mettre fin à la pratique de leur art. Ceux-ci se sentent possédés par une puissance qu'ils ne peuvent contrôler entièrement. Un des guérisseurs interviewés affirme qu'un arrêt de pratiquer signifierait la mort pour lui. D'autre part, l'interdiction porte atteinte à la crédibilité personnelle et à la légitimation sociale des guérisseurs. En effet les guérisseurs ont connu une reconnaissance sociale importante en milieu rural. Cependant leur percée dans les milieux urbains et auprès des nouvelles clien-

tèles n'est pas totalement réalisée. Des attaques sérieuses peuvent porter atteinte à leur image au moment où de nouvelles solidarités ne sont pas entièrement établies.

Il devient nécessaire de décrire ici les stratégies qui s'offrent aux guérisseurs actuels. Cinq stratégies principales se sont développées. Signalons qu'il n'y a pas de stratégie systématique de défense collective et politique, ni non plus de volonté de susciter des écoles où de nouveaux guérisseurs pourraient être initiés de manière continue. À peine 10% des guérisseurs font école et rejoignent quelques amis et adeptes.

La première stratégie en est une de repli sur une partie du territoire québécois. En quête d'un nouveau public, les guérisseurs sont à la recherche de niches qui soient les plus appropriées possible. Fuyant les grands centres urbains, ils préfèrent s'installer dans les petits villages ou les petites villes qui ont accès aux voies de communication rapide. À ces endroits, ils peuvent compter sur l'appui d'une partie de la population et sur le silence de leurs ennemis locaux. N'osant passer à l'attaque ils se contentent de se défendre en cas de poursuites. Ils ne font confiance ni aux groupes de pression, ni aux professionnels tels les avocats, ni non plus aux partis politiques. En conséquence, ils se plaisent à réinterpréter leur savoir et leur pratique dans des milieux favorables où ils exercent leur art.

La deuxième stratégie des guérisseurs consiste à diversifier leurs centres d'intérêt et à augmenter le nombre de leurs champs de spécialisation. Le ramancheur ne sera plus simple ramancheur et deviendra généraliste également. Le simple radiesthésiste se voudra également herboriste. Le généraliste se piquera d'être chromothérapeute, sophrologue et hypnologue à la fois. La multiplication des spécialités et des étiquettes ne se produit pas de manière désordonnée puisqu'elle suit une direction bien précise. Face à un durcissement de la Corporation vis-à-vis des formes traditionnelles de pratique, les guérisseurs tentent d'envahir un domaine lucratif et mal protégé corporativement : celui du traitement psychologique et para-psychologique. Cette stratégie a l'avantage de laisser croire que le traitement direct des maladies physiques est délaissé par les guérisseurs¹². En pratique cette stratégie en apparence habile comporte son ambiguïté particulière car elle éloigne les nouveaux guérisseurs des traitements physiques comme ceux offerts par les ramancheurs. L'apprentissage de savoirs ésotériques peut susciter l'intérêt de curieux mais il ne peut remplacer facilement une tradition séculaire de soins axés sur le bien-être physique et psychique à la fois. L'élimination du modèle du traitement miraculeux ne peut être facilement comblée par une approche dont les effets ne se font sentir qu'à long terme et qui ne produisent qu'une faible légitimation sociale. L'utilisation de l'hypnotisme de manière intempestive par exemple peut constituer une solution provisoire contre laquelle le pouvoir en place pourra facilement se liguer. En d'autres termes, les guérisseurs, s'ils veulent survivre, se doivent de pratiquer un art où les dimen-

12. Le jugement Archambault est formel sur ce point. D'après ce jugement la personne qui cherche à guérir ou à soulager des malades de quelque façon que ce soit, que le traitement soit propice ou non, ridicule ou sérieux, pratique la médecine. (Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec contre Murphy-Sessions de la paix. Montréal. 292, jugement du 8 avril 1940).

sions physiques et psychiques ont leur place. Tout effort visant à favoriser unilatéralement un pôle ou l'autre est voué à un échec.

Une troisième stratégie a trait à la dé-sécularisation du métier de guérisseur. Épousant l'essentiel de valeurs religieuses de leurs clients, les guérisseurs agissent comme agents de changement et comme spécialistes en transactions culturelles pour reprendre une expression de Geertz. Le guérisseur agit comme un interprète des événements qui touchent la vie quotidienne de ses patients à savoir les maladies causées par le stress, par le milieu de travail, par les excès d'une mauvaise alimentation. C'est ainsi que les guérisseurs interviewés ont leur interprétation personnelle de la prolifération du cancer, de l'accroissement des maladies cardiaques et de l'arrivée de maladies nouvelles. La guérison devient alors un discours sur le monde et une sagesse qui évite de rendre hommage à la spécialisation médicale excessive. Les guérisseurs peuvent continuer de jouer le rôle d'interprètes culturels et se protéger ainsi contre une remise en question de leur légitimation. Cependant ici encore l'attrait d'un syncrétisme facile peut éloigner une clientèle qui se fait de plus en plus instruite et méfiante vis-à-vis d'explications simples qu'elle peut discréditer¹³.

Une quatrième stratégie consiste à un recours intensif à l'usage de la communication non verbale. Si la guérison est discours ordonné sur le sens de la vie, de la souffrance et de la mort, elle ne se produit qu'à travers un rituel où la communication non verbale joue un rôle de premier plan. Poursuivi par la Corporation, les guérisseurs n'aiment guère poser de diagnostics verbaux qui pourraient être utilisés contre eux en cour. De plus, les guérisseurs estiment que leurs patients ne comprennent pas les explications qu'ils donnent, ce qui les forcent à émettre des diagnostics succincts. Il sera alors question de *muscle collé*, de *doigt dégrafé*, de *joint du coude déboîté*, de *vertèbre coincée*, de *estomac ouvert*. De tels diagnostics verbaux suffisent. Par la suite la dimension non verbale prend le relais, le silence devenant la règle d'or. L'imposition des mains devient alors un geste important qui peut procurer chaleur, détente, guérison même. L'importance du contact visuel entre le patient et le malade est fondamental car le patient y reçoit une attention particulière que la médecine officielle ne peut se permettre. L'utilisation de la télépathie via photos et mèches de cheveux est une autre forme de communication non verbale d'importance. Grâce à une communication non verbale sophistiquée, les guérisseurs peuvent créer une confiance et un appui sans cesse renouvelés au moment même où l'interdiction sociale devient plus forte.

Une cinquième stratégie consiste à utiliser les objets traditionnels comme symboles internes et externes à la fois¹⁴. Face à un syncrétisme de plus en plus envahissant, certains guérisseurs ont tendance à survaloriser les objets traditionnels et à les utiliser comme marques distinctives. Une femme ramancheur se sert d'huile de moufette pour soigner les douleurs musculaires, une emplâtreuse utilise de généreuses portions d'onguent de zinc et un généraliste se plaît à faire l'éloge du lard salé dans le traitement de l'enflure et du rhumatisme tout en

13. Un certain nombre de guérisseurs ont adapté des symboles propres à la médecine officielle : dossiers médicaux systématiques, utilisation d'instruments tels le stéthoscope. Ce faisant, ils s'exposent à des poursuites continues et à être discrédités plus facilement.

conseillant le vinaigre lors des douches vaginales. Ces symboles prennent ici une importance de premier plan car, face à l'interdiction actuelle, ils situent la spécificité du rituel populaire qui doit continuellement marquer ses distances. Cependant ce radicalisme peut heurter une clientèle urbaine et instruite qui ne se reconnaît pas toujours dans des rituels et des objets dont elle a oublié la signification historique.

CONCLUSION

Sans cesse poursuivis, les guérisseurs traditionnels résistent de leur mieux aux attaques dont ils sont victimes. Ne formant pas une sous-culture homogène, ils sont plutôt des individus ayant très peu de liens entre eux. Quatre grandes catégories de guérisseurs peuvent être établies: Il y a d'abord les généralistes qui sont avant tout des guérisseurs qui soignent toutes les maladies et qui espèrent susciter une adhésion de leurs patients à leurs valeurs et à leur mode de vie. L'interdiction les frappe durement puisque les perquisitions et les saisies y sont monnaie courante. Ils reviennent sans cesse à la charge au point que seules les injonctions permanentes peuvent vraiment les arrêter. Les ramancheurs se veulent le second groupe numériquement mais le premier au plan symbolique. Ils incarnent l'image des guérisseurs traditionnels au Québec. Ils sont des individus articulés, habiles et soutenus dans leur milieu respectif. Ils deviennent facilement les victimes des enquêteurs de la Corporation à cause de leur ouverture et à cause de la nécessité de les supprimer comme témoins d'une tradition qui a toujours remis en question le savoir médical scientifique. Quant aux emplâtreurs, il s'agit avant tout d'un groupe où les femmes jouent un rôle de premier plan contrairement à la situation où évoluent les généralistes et les ramancheurs. Résidant hors des grands centres, ils opèrent avec prudence et efficacité aidant des clients qui misent tout sur eux. Quant aux radiesthésistes, ils sont fort peu nombreux, les femmes étant actives également dans ce groupe. Ils sont poursuivis de manière systématique car leurs méthodes sont identifiées à celle des magiciens et à celle des sorciers.

Essaimant dans les régions telles la Rive-Sud de Montréal, le Centre du Québec, les Cantons de l'Est, la Beauce et la région de Québec, les guérisseurs tirent leurs succès de l'appui inconditionnel qu'ils reçoivent de la population locale et de leur volonté de s'adapter à un public sécularisé, urbain et instruit. Face à l'augmentation massive des poursuites depuis 1968, les guérisseurs adoptent des stratégies défensives qui leur permettent de survivre à la crise actuelle. La première de ces stratégies s'avère efficace puisqu'elle assure aux guérisseurs des positions ou des niches adéquates. En effet la majorité habitent des localités de moins de 25 000 habitants lesquelles sont rapprochées des voies d'accès principales ce qui permet de recevoir une clientèle qui vient de partout y compris de l'étranger. La deuxième stratégie en est une d'ouverture aux spécialisa-

14. Selon Harris (1976), les symboles qui servent de marqueurs sociaux se distinguent en deux catégories, à savoir les symboles qui visent à distinguer et ceux qui visent à rallier. Les premiers visent à des fonctions diacritiques et permettent de distinguer une unité sociale d'une autre. On peut parler alors de symboles externes. Quand aux seconds, ils aident aux membres d'un groupe à se reconnaître entre eux. Il s'agit là de symboles internes. Les objets utilisés en médecine populaire peuvent servir de symboles internes et externes.

tions multiples. Celle-ci peut s'avérer un gain à court terme mais elle sera difficile à maintenir à cause de la tendance à syncrétisme trop prononcé. La troisième stratégie joue sur le rôle d'agent de changement social que caractérise l'action des guérisseurs. Cette approche peut être valable à la condition de ne pas laisser tomber dans le piège de la recherche de la guérison psychique. La quatrième stratégie se base sur la valorisation exclusive de la communication non verbale. En effet le patient éprouve le besoin d'interactions personnelles qui ne dépendent pas de l'arsenal de la technologie médicale. Dans l'interaction avec son guérisseur, le patient est mis en présence d'un diagnostic accessible et immédiat. À la suite d'un rituel où l'imposition des mains joue un rôle important, le patient a droit à un soulagement qui se manifeste d'abord sous une forme de réaction négative puis d'une satisfaction nettement positive. Cette dernière stratégie peut produire un résultat positif à la condition que le rituel ne devienne pas un geste conventionnel répété à satiété et de manière mécanique. Quant à la cinquième et dernière stratégie, elle est avant tout d'ordre symbolique car elle vise à marquer les limites de la pratique médicale officielle. Utilisant de symboles internes et externes, elle tente de réinstaurer le rituel traditionnel sous sa forme originelle. L'écueil sérieux auquel cette stratégie doit faire face se situe dans l'attitude des nouvelles clientèles qui pourraient ne pas se reconnaître dans une symbolique axée sur l'environnement physique dont elles ont perdu la mémoire historique.

La culture traditionnelle est donc en procès permanent en ce qui a trait à une de ses dimensions les plus durables. Face à des attaques de plus en plus fortes, les stratégies demeurent souvent négatives. L'attrait d'un syncrétisme facile et le recours aux sciences psychologiques pourraient constituer des erreurs de parcours fort importantes. Une stratégie positive consisterait à miser sur le rôle historique joué par les ramancheurs. C'est autour de ce groupe menacé de disparition qu'une désaliénation culturelle complète peut prendre racine.

BIBLIOGRAPHIE

- Bauwens, Eleanor (1977), « Medical Beliefs and Practices Among Lower-income Anglos », dans E.H. Spicer, édit., *Ethnic Medicine in the Southwest*, Tucson, University of Arizona Press, 241-270.
- Beals, Alan R. (1976), « Strategies of Resort to Curers in South India », dans Charles Leslie, édit., *Asian Medical Systems*, Berkeley, University of California Press, 184-200.
- Berlin, Brent, Dennis E., Breedlove et Paul H. Raven (1973), « General Principles of Classification and Nomenclature in Folk Biology », *American Anthropologist* 75 : 21-42.
- Brault, Marie-Marthe (1974), *Monsieur Armand, guérisseur*, Montréal, Parti pris.
- Brunel, Gilles (1977), « Tendances actuelles de la recherche en ethno-biologie », *Anthropologica*, vol. XIX, n° 2 : 111-132.
- Brunel, Gilles et Luc Morissette, « Guérison et ethno-étiologie populaire », *Anthropologica*, 1979.
- Dunn, Frederick L. (1976). « Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems », dans Charles Leslie, édit., *Asian Medical Systems*, Berkeley, University of California Press, 133-158.
- Favret-Saada, Jeanne (1977), *les Mots, la mort et les sorts*, Paris, Gallimard.
- Foucault, Michel (1975), *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard.
- Harris, Grace (1976), « Inward-looking and Outward Looking Symbols », dans Agehamanda Bharati, édit., *The Realm of the Extra-Human. Ideas and Actions*, The Hage, 301-309.

- Kay, Artschwager Margarita (1977), «Health and Illness in a Mexican American Barrio», dans *Ethnic Medicine in the Southwest*, Tucson, University of Arizona Press, 99-106.
- Lacoucière, Luc (1976), «A Survey of Folk Medicine in French Canada from Early Times to the Present», dans Wayland D. Hand, édit., *American Folk Medicine*, University of California Press, Berkeley, 203-214.
- Murdock, George P., Suzanne F. Wilson et Violetta Frederick (1978), «World Distribution of Theories of Illness», *Ethnology*, vol. XXVII : 449-470.
- Nadeau, Jacques (1976), «La médecine populaire dans quatre paroisses du comté de Bellechasse», *Revue d'ethnologie du Québec*, n° 3 : 51-104.
- Paquin, Michel (1971), «L'exercice illégal de la médecine», *Revue du droit de l'Université de Sherbrooke*, vol. 1, n° 2 : 116-141.
- Press, Irwin (1978), «Urban Folk Medicine», *American Anthropologist*, vol. 80, n° 1 : 71-84.
- Shutler, Mary Elizabeth (1977), «Disease and Curing in a Yaqui Community», dans *Ethnic Medicine in the Southwest*, Tucson, University of Arizona Press, 167-337.
- Snow, Loudell F., E.H. Spicer (édt.) (1977), «Popular Medicine in Black Neighborhood», dans *Ethnic Medicine in the Southwest*, Tucson, University of Arizona Press, 19-98.

RÉSUMÉ

Ce texte décrit la situation actuelle des guérisseurs traditionnels francophones au Québec. Cinq groupes principaux de guérisseurs sont présentés. L'interdiction sociale dont ils sont victimes est analysée. Finalement les stratégies de défense sont exposées. Celles-ci s'avèrent négatives dans leur ensemble. La position du ramancheur apparaît comme un élément déterminant dans le contexte social actuel.

SUMMARY

This text describes the present situation of French-speaking traditional healers in Quebec. Five main groups of healers are identified. The social prohibition of which they are victim is analyzed and defense strategies are set forth which prove to be negative on the whole. The position of the bonesetter appears as a determining element in the present social context.

RESUMEN

Este texto describe la situación actual de los curanderos tradicionales de habla francesa del Quebec. Se presentan cinco grupos principales de curanderos. Se analiza la prohibición social de la cual son víctimas. Finalmente se exponen las estrategias de defensa, las cuales en su conjunto se revelan negativas. La posición del «huesero» («ramancheur») aparece como un elemento determinante en el contexto social actual.

ERRATUM

Sociologie et sociétés, X, 2, 1978, 1^{er} tirage. Dans l'article de Gabriel Gagnon : «Sociologie, mouvements sociaux, conduites de rupture», à la page 111, 1^{er} paragraphe, la 2^e phrase devrait se lire ainsi :

Et pourtant, si dans nos sociétés avancées, le mode de connaissance est du côté des forces productives, le sociologue ne peut éviter d'y devenir un acteur autour des enjeux que constitue l'appropriation sociale de sa discipline comme la forme d'intellectualisation qu'elle impose aux relations sociales comme aux langages qui les rationalisent.
