

Guérison spirituelle et médecine au tournant des XIX^e et XX^e siècles

par Anne-Cécile Bégot *

La Science Chrétienne et l'Antoinisme sont deux groupes religieux minoritaires qui ont placé la "guérison" au cœur de leurs pratiques. Nés à la fin du XIX^e siècle (Science Chrétienne) et au début du XX^e siècle (Antoinisme), ces groupes s'inscrivent dans un contexte particulier, celui de l'avènement de la médecine scientifique. Les croyances et pratiques de ces groupes allaient à l'encontre des intérêts de la profession médicale et posaient alors le problème d'une délimitation des "champs" religieux et médical. Après une période conflictuelle, les rapports entre l'institution médicale et ces groupes se sont pacifiés : la première obtint le monopole de l'exercice de la médecine, et les pratiques des groupes, réduites à la prière de guérison, furent tolérées.

La Science Chrétienne et l'Antoinisme sont deux groupes religieux minoritaires nés à la fin du XIX^e siècle (1879 : création de la Première Église du Christ, Scientiste) et au début du XX^e siècle (1906 : constitution de l'Antoinisme), le premier aux États-Unis et le second en Belgique. Ces deux groupes ont essaimé au-delà de leurs frontières ; la Science Chrétienne s'est répandue sur tous les continents ¹, tandis que l'Antoinisme a avant tout touché la France ².

La particularité de ces groupes est double :

1° Ils ont placé la guérison au centre de leur culte — guérison que l'on qualifiera de spirituelle à la fois pour la distinguer des cas attestés par le modèle biomédical (il ne s'agit pas pour nous de procéder à une vérification médicale mais de nous en tenir aux propos des fidèles) et parce qu'elle s'inscrit dans le cadre de groupes religieux ;

* Groupe de Sociologie des Religions et de la Laïcité (CNRS/EPHE).

¹ D'après un recensement que nous avons réalisé à partir du journal scientiste chrétien *The Christian Science Journal*, janvier 1994, vol. 112, n°1, il y avait 2403 Églises et sociétés de Science Chrétienne dans le monde en 1994. La France représente 0,6 % de ce total avec ses 15 églises et sociétés. Par ailleurs, même si la Science Chrétienne est présente sur les cinq continents, de fortes disparités existent (l'Amérique du Nord représente 75 % du total des filiales de l'Église Mère contre 1 % pour l'Asie).

² Il y a, en 1996, 31 Temples en Belgique, 32 Temples en France et une soixantaine de salles de lecture dans le monde.

2° Ils ont émergé à une époque de transition, celle de l'avènement d'une médecine scientifique.

Ce sont les rapports entre ces deux aspects qui nous intéressent. Pour cela, nous dégagerons les principales caractéristiques de ces groupes, puis nous analyserons le contexte médical dans lequel ils sont nés, et, enfin, nous nous intéresserons au sens socioreligieux véhiculé par la guérison spirituelle et aux relations entretenues entre ces groupes et l'institution médicale.

I. La maladie comme expérience inaugurale

L'une des explications possibles de l'intérêt de la Science Chrétienne et de l'Antoinisme pour la guérison est la maladie dont furent atteints les leaders et fondateurs de ces deux groupes, et leur tentative d'y remédier par une voie religieuse.

Mary Baker Eddy, fondatrice de la Science Chrétienne, a été dès son plus jeune âge atteinte de différents maux ³. Le recours aux différentes thérapies de son époque (homéopathie, hydrothérapie, système Graham ⁴, quimbysme ⁵, médecine allopathique...) n'eut pour effet que d'atténuer ses souffrances et non de les supprimer. De confession protestante, elle chercha un répit à ses troubles auprès de sa religion mais ne le trouva point. C'est même le contraire qui se produisit puisque certains de ses biographes relatent un événement intervenu alors que la jeune Mary n'avait que 12 ans : suite à une conversation houleuse avec son père où elle s'opposa à ses croyances sur la prédestination, «elle fut si affligée qu'elle eut une forte fièvre» (Smith, 1991 :22). En fait Mrs. Eddy ne trouvait de repos salvateur que dans la prière et ce n'est pas avant 1866 qu'elle put en expliquer l'efficacité. Cette année-là, le 1^{er} février, elle tomba d'un trottoir verglacé, et selon le diagnostic d'un médecin, l'issue de cette chute était irréversible : elle devait la conduire au mieux à la paralysie et au pire à la mort. Elle se recueillit dans sa chambre, et en lisant un passage de la Bible (*Évangile selon Saint Matthieu*, 9/1-8), elle eut une révélation divine ⁶, à la suite de laquelle elle dit s'être rétablie. C'est à partir de cette expérience de guérison qu'elle systématisa ses croyances et expériences en une théodicée reposant sur la perfection de Dieu, de sa création, et sur le fait que le mal, la maladie, la matière et la mort n'ont pas d'existence réelle.

³ «Des accès de fièvre, des maux de dos et la dyspepsie (troubles digestifs persistants) la clouaient au lit pour de longues périodes» (SMITH L.A., 1991, p. 19).

⁴ Système thérapeutique consistant en un régime basé sur la diète (eau et pain) cf. JOHNSEN T.C., 1986.

⁵ D'après R. Dericquebourg, la thérapie quimbyste «passe avant tout par une relation privilégiée et profane entre le thérapeute et son patient. Bien qu'il évoque des croyances religieuses et qu'il fasse parfois référence au Christ guérisseur, Quimby ne se déclare jamais praticien religieux. Son art ne repose pas sur un système métaphysique mais seulement sur l'altruisme : il prétend prendre en charge les fardeaux du malade» (DERICQUEBOURG R., 1988, pp.59-60).

⁶ Mary Baker Eddy traduisit quelques années plus tard cette expérience de la manière suivante : «la main divine me conduisit dans un nouveau monde de lumière et de Vie, un nouvel univers — ancien pour Dieu, mais nouveau pour Sa petite enfant» (BAKER EDDY M., 1892, Éd. fr. 1960, p. 27-28).

Bien que la littérature antoiniste soit moins abondante que celle des scientifiques chrétiens, on peut tout de même retrouver certains éléments biographiques mentionnant les troubles de son fondateur Louis Antoine. À la différence de Mary Baker Eddy, L. Antoine n'a pas été affecté par la maladie dans sa jeunesse. Dans sa biographie (Vivier, 1936 :374), il est fait mention de maux d'estomac en 1878 : L. Antoine a alors 32 ans. Ayant lu certains ouvrages de Raspail (médecin français soucieux des humbles et préconisant une médecine populaire ⁷), Antoine s'en inspira pour éliminer ses souffrances ; il utilisa notamment le camphre. On peut supposer que cette médication n'eut pas raison de ses troubles stomacaux puisque, ultérieurement, durant sa période spirite (1888-1906), il en souffrit toujours. Lors du "Nouveau Spiritualisme" (1906-1909), il ne fut plus question, selon la biographie de R. Vivier, de ces troubles (Vivier, 1936 : 374). Cependant, à la fin de sa vie, Antoine fut considérablement affaibli par l'ascèse à laquelle il se soumettait (jeûne, végétarisme...), malgré l'insistance de sa femme pour qu'il reprenne un régime carné. La théodicée antoiniste repose également sur la bonté de Dieu, la négation de la maladie ⁸, de la matière et de la mort.

Actuellement, la guérison, dans le sens que lui donnent la Science Chrétienne et l'Antoinisme ⁹, ne ressemble pas à un acte d'ordre médical. Les thérapeutes des deux groupes n'établissent pas de diagnostic et ne prescrivent aucun traitement médicamenteux. Selon eux, seules la prière ou la foi doivent conduire le fidèle vers la guérison. Toutefois, selon les groupes, un certain nombre d'accommodements, avec la législation et certaines pratiques médicales, sont possibles.

Respectant la législation du pays dans lequel il se trouve, le scientifique chrétien peut, si cela lui est demandé, se faire vacciner ou respecter une mise en quarantaine en cas d'épidémie. D'autre part, Mrs. Eddy avait précisé que certains actes, tels le port des lunettes ou la chirurgie, étaient admis car il ne s'agissait pas de moyens médicamenteux. Et si le traitement médical est jugé incompatible avec les principes de la Science Chrétienne, il n'existe pas de sanction à l'encontre des scientifiques chrétiens qui font le choix d'y recourir.

Quant aux antoinistes, le recours à un traitement médical est beaucoup mieux toléré en ce sens qu'il n'est pas considéré, à l'instar de la Science Chrétienne, comme incompatible avec les principes du groupe. Un certain nombre de fidèles font appel à la médecine pour se soigner et peuvent

⁷ Parmi ses ouvrages, certains ont connu un succès considérable : *Le médecin de famille* (1843) et *Manuel de la santé* (1846).

⁸ Il faut toutefois préciser que, pour les antoinistes, la maladie est admise comme une réalité apparente ; il s'agit d'une vision faussée par l'emprise de la "matière" et de "l'intelligence".

⁹ Voici les propos tenus par M. Baker Eddy sur la "guérison" : « nous croyons être guéris lorsqu'une maladie disparaît, bien qu'elle soit susceptible de reparaître ; mais nous ne sommes jamais complètement guéris jusqu'à ce que l'idée que l'on est susceptible d'être malade soit écartée » (BAKER EDDY M., 1902, Éd. fr. 1989, p.230). Quant à L. Antoine, pour lui, « la guérison radicale ne s'obtient qu'en enlevant la cause qui est une plaie de l'âme... » (ANTOINE L., 1909, Rééd. 1979, p. 73).

combiner ce traitement avec la prière ; d'autres font le choix de ne recourir qu'à elle.

À partir des éléments biographiques dégagés précédemment, on s'interrogera sur le sens que revêtaient ces pratiques, mais, pour en saisir les enjeux véritables, on analysera le contexte médical dans lequel ont émergé ces groupes religieux.

II. La légitimité médicale : entre savoir et pouvoir

Nés respectivement en 1821 et 1846, Mrs. Eddy et L. Antoine ont connu et recouru, avant l'instauration de leurs groupes religieux, à la médecine allopathique. Celle-ci, durant la première moitié du XIX^e siècle, était peu efficace et la population se représentait cet art de guérir de manière négative.

Des progrès médicaux ont jalonné tout le XIX^e siècle, mais ce sont les découvertes en bactériologie et en chirurgie qui ont amorcé le développement de la thérapeutique au tournant des années 1880. Soulignons que ce n'est pas avant la fin du XIX^e siècle que la médecine a trouvé l'origine des fléaux épidémiques qui ont parcouru ce siècle : choléra (1882), tuberculose (1884) et syphilis (1905).

De l'utilisation de l'asepsie durant les opérations chirurgicales aux nouvelles connaissances étiologiques de la maladie, en passant par l'utilisation de nouvelles techniques pour explorer le corps humain (stéthoscope, rayon X...), ce fut une transformation complète de la pratique médicale qui s'opéra. L'image de la profession auprès de l'opinion publique fut également modifiée. Dès lors le recours au médecin devint plus systématique.

Même s'ils y contribuèrent en grande partie, on ne peut dire que l'institution médicale ait acquis sa légitimité de ses seuls succès thérapeutiques. Son organisation, sa structure, sa reconnaissance légale... sont autant d'éléments à prendre en compte pour saisir le monopole qu'elle obtint sur l'art de guérir. Au cours des deux points suivants, on traitera de ces différents aspects pour la Belgique et les États-Unis, pays où ont émergé l'Antoinisme et la Science Chrétienne.

A. Le cas belge

Durant l'occupation de la Belgique par la France (1795-1815) et par les Pays-Bas (1815-1830), les premiers fondements de l'institution médicale belge ont été posés. Ainsi la profession médicale bénéficia-t-elle d'une législation sur l'art de guérir (lois de ventôse 1803 et de mars 1818) limitant la pratique médicale à une catégorie de praticiens légalement autorisés. De même la loi de septembre 1816 sur l'enseignement supérieur permit l'ouverture de trois facultés de médecine, rendant ainsi les diplômes de docteur en médecine reconnus, et le cursus des études uniforme.

Ces différentes mesures ont consolidé le monopole de la médecine allopathique sur l'exercice de l'art de guérir. Il lui restait toutefois à assurer sa légitimité sociale et à démocratiser son accès.

Les campagnes de vaccination contre la variole du début du siècle, les mesures hygiénistes, la médicalisation des populations ont été des moyens pour démocratiser l'accès aux soins. Cependant le maintien de la médecine traditionnelle ou populaire comme pratique thérapeutique, coexistant avec la médecine allopathique, révèle des difficultés rencontrées par la profession médicale pour asseoir définitivement son monopole. Les sorciers, les rebouteux ou autres leveurs de maux répondaient aux besoins d'une population qui, économiquement mais aussi culturellement, n'adhérait pas au discours des praticiens officiels. Ceux-ci, issus de la bourgeoisie, véhiculaient une idéologie scientiste et des valeurs éloignées de la réalité des indigents (cf. la santé associée au bonheur). Par ailleurs, pour la population, la recherche de l'efficacité thérapeutique présidait au choix du thérapeute. Quand on sait que, dans les campagnes, le médecin pouvait se trouver à plusieurs kilomètres du domicile de son patient ou être déjà en tournée auprès d'autres malades, l'urgence de la situation justifiait qu'on fasse appel au curé ou au rebouteux, qui, eux, étaient à proximité. Cette situation favorisait le recours à ces thérapeutes non officiels car la population les estimait tout aussi compétents que les médecins officiels ; l'efficacité de la médecine allopathique vis-à-vis de certaines maladies n'ayant fait ses preuves qu'à la fin du XIX^e siècle, ce n'est pas avant cette période que l'on observera un tournant dans les pratiques des individus. L'acculturation des populations à la médecine allopathique n'a pas été une assimilation de la culture traditionnelle par la culture savante mais une intégration d'éléments nouveaux au système ancien car, comme le fait remarquer l'historien belge C. Havelange «il apparaît que médecine du peuple et médecine savante sont en constante relation et qu'il existe de nombreux phénomènes de chevauchement qui finissent par rendre bien imprécise toute frontière entre les deux» (Havelange/Helin/Leboutte, 1994 :227).

B. Le cas américain

C'est un tout autre tableau qui apparaît lorsqu'on analyse le contexte médical américain car celui-ci fut marqué, durant tout le XIX^e siècle, par le pluralisme thérapeutique. Pour comprendre cette situation, on s'intéressera à l'organisation de l'institution médicale américaine (écoles de médecine, sociétés médicales...) et à son évolution.

Accessible à tous, la profession médicale américaine n'était peu ou pas du tout réglementée. Certes il existait bien des sociétés médicales qui voulaient modifier cette situation en accordant certains privilèges à leurs membres, comme celui du monopole sur l'exercice de la médecine, mais cela fut sans succès¹⁰. Deux raisons permettent d'expliquer cette situa-

¹⁰ Ainsi, la législation de l'État de Massachusetts conféra, en 1781, à la Société médicale d'État, le pouvoir d'accorder une licence aux médecins mais cette autorisation n'était pas obligatoire pour pratiquer la

tion : tout d'abord, ni l'État ni l'opinion publique ne souhaitaient leur accorder le monopole d'exercer car l'efficacité de leur pratique était jugée défailante, et, d'autre part, tant que la médecine allopathique ne put faire la preuve de son efficacité, elle fut concurrencée par des "groupements thérapeutiques alternatifs"¹¹, tels l'homéopathie, l'hydrothérapie, le mouvement de S. Thomson¹² ou encore le système de Graham... Ces groupements thérapeutiques alternatifs, nombreux et hétéroclites, avaient pour points communs de refuser les traitements de la médecine allopathique, désignés sous les termes de "thérapies héroïques" (saignées, purges...), et de préconiser des thérapies moins drastiques (doses infinitésimales, cures thermales, médecine botanique...).

L'ensemble de ces groupements thérapeutiques alternatifs faisait partie du paysage médical américain ; certains groupements avaient même leurs propres sociétés médicales et écoles de médecine.

Au-delà de l'aspect thérapeutique, l'organisation de l'institution médicale soulevait certains problèmes, notamment en ce qui concerne la formation des médecins. Ainsi, durant la première moitié du XIX^e siècle, les écoles de médecine étaient des écoles privées qui fonctionnaient selon des principes commerciaux ; leur survie étant étroitement liée aux sommes d'argent versées par les étudiants, elles étaient particulièrement laxistes sur les exigences d'admission à leur entrée et sur l'obtention du diplôme. Ces différents éléments ne jouaient pas en faveur d'une meilleure acceptation de la médecine allopathique par le public.

C'est avec la révolution pastorienne que le modèle allopathique put s'imposer : fort de ses succès thérapeutiques, il chercha à mettre un terme au pluralisme médical en obtenant une législation sur l'exercice illégal de la médecine. Cette législation a été longue à mettre en place, étant donné qu'il fallait uniformiser, pour tous les États-Unis, à la fois le cursus et les moyens d'obtenir le diplôme de docteur.

Progressivement, la suprématie de la médecine allopathique s'imposa et ce, au détriment des écoles homéopathiques et éclectiques¹³. Ces derniè-

médecine ; la pratique médicale restait donc ouverte à tous, diplômés ou non, cf. ROTHSTEIN W.G., 1972, p. 336.

¹¹ Ces "groupements thérapeutiques alternatifs" étaient qualifiés, par les instances "orthodoxes" de la médecine, c'est-à-dire par la médecine allopathique, de "sectes". D'un point de vue scientifique, l'historien P. Starr définit la secte de la manière suivante : «une secte religieuse ou professionnelle, est un groupe dissident qui se met à part d'une institution établie (une église ou une profession) et dont les membres se considèrent comme des apôtres méprisés de la vérité» (STARR P., 1982, p.95). Mais si les sectes médicales et religieuses n'acceptaient leurs membres que sous certaines conditions, elles se distinguaient sur un point fondamental : alors que la secte religieuse offrait à ses membres un style de vie, il n'en était rien des sectes médicales. Par ailleurs, il faut souligner que les sectes médicales et la médecine orthodoxe avaient entre elles de nombreux points communs (enseignements médicaux, formation des médecins, savoirs et théorie sur la maladie...) ; leur point de divergence concernait avant tout la thérapie à administrer aux patients.

¹² S. Thomson préconisa une médecine domestique à base de plantes. Il fut une force majeure sur la scène médicale, durant la première moitié du XIX^e siècle, en ce sens qu'il contribua à l'abrogation des lois sur l'autorisation d'exercer la médecine.

¹³ L'éclectisme : "secte" médicale qui succéda à celle de S. Thomson ; elle préconisait également une thérapie à base de plantes.

res, les écoles éclectiques, disparurent du paysage médical américain au cours de la première moitié du XX^e siècle.

Soucieuse de son bien-être, la population américaine alternait et combinait les recours thérapeutiques. Entre les ouvrages de médecine domestique, les groupements thérapeutiques alternatifs, les médecins itinérants et l'orthodoxie médicale, elle n'hésitait pas à multiplier les expériences thérapeutiques. Si la législation sur l'exercice illégal de la médecine mit un frein à ces pratiques, d'autres se sont perpétuées et de nouvelles ont vu le jour (on le verra notamment avec le cas de la Science Chrétienne).

Développées selon des modèles distincts, les institutions médicales belge et américaine n'en sont pas moins parvenues aux mêmes résultats : poser leur assise pour devenir à la fois l'instance légitime de guérison et de diffusion du savoir médical, obtenir le monopole sur l'art de guérir, et modeler le comportement thérapeutique de l'opinion publique en leur faveur. Dans ce contexte, on s'intéressera au sens véhiculé par la pratique de la guérison spirituelle.

III. Significations de la guérison spirituelle et relations groupes religieux/institution médicale

La Science Chrétienne et l'Antoinisme ont été mis en place par des leaders charismatiques. Les deux figures prophétiques que furent Mary Baker Eddy et Louis Antoine annonçaient une nouvelle voie de salut et une révélation divine, légitimées en partie par leur don de guérison. La Science Chrétienne et l'Antoinisme offraient alors une nouvelle façon de penser le mal, la maladie et les moyens d'y mettre un terme.

En partant de cette situation, peut-on considérer leurs croyances et pratiques comme une forme de protestation c'est-à-dire, selon la définition donnée par J. Séguy, « [...] l'expression en discours et/ou en actes d'un conflit, c'est-à-dire d'une opposition d'intérêts (matériels ou non) » (Séguy, 1979 :200) ? Si tel est le cas, quel est le sens de cette contestation, que met-elle en cause et quelles furent les réactions de l'institution médicale ? C'est à ces différentes questions que nous tenterons de répondre au cours de cette partie en examinant d'une part les significations véhiculées par la guérison spirituelle, et, d'autre part, les réactions du corps médical face à cette pratique.

A. Les significations de la guérison spirituelle

La guérison spirituelle, dans le cadre de cette étude, est envisagée à partir des représentations qu'en donnent les acteurs sociaux. Nous avons vu précédemment qu'elle consistait, selon M. Baker Eddy et L. Antoine, à éliminer la cause de la maladie, c'est-à-dire à éliminer "l'idée de maladie" ou à réparer les "plaies de l'âme".

Les croyances et pratiques rattachées à la guérison spirituelle véhiculaient, selon nous, différentes formes de protestation vis-à-vis de la médecine allopathique.

Il y avait tout d'abord une contestation de son efficacité thérapeutique, contestation mettant en cause les intérêts matériels de la profession médicale : celui de son monopole. Pourtant ni M. Baker Eddy ni L. Antoine ne condamnaient la médecine allopathique puisqu'ils la considéraient comme nécessaire pour ceux qui y croyaient. Cependant leur argumentation reposait sur le fait que seule la foi du patient en son médecin ou dans son traitement médicamenteux expliquait la guérison¹⁴. Autrement dit, l'efficacité de la médecine allopathique était reconnue non pour ses qualités intrinsèques (propriétés pharmacologiques des médicaments, compétences du médecin dans son diagnostic ou son pronostic...), mais parce qu'elle était capable de générer un sentiment de confiance entre le patient et son médecin, sentiment pouvant, d'après les groupes, amener la guérison.

Cette attitude vis-à-vis du corps médical allait à l'encontre du changement social qui s'opérait à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle : celui d'une meilleure acceptation de la médecine allopathique comme pratique thérapeutique efficace, et donc de la reconnaissance de son monopole.

Par ailleurs les autres éléments de protestation portaient, non pas sur les intérêts matériels de la profession médicale, mais sur les savoirs et pratiques que véhiculaient les sciences médicales.

Ainsi, pour la Science Chrétienne et l'Antoinisme, la maladie n'a pas d'existence réelle, elle est une «croyance mortelle» ou «le fruit de l'imagination»¹⁵. Malgré cette croyance commune en l'irréalité de la maladie, les deux groupes avaient une conception distincte de son origine, distinction que l'on peut expliquer par le parcours religieux différent effectué par les deux leaders en question.

M. Baker Eddy a été élevée dans une famille pieuse, de confession protestante. On peut supposer qu'elle a été marquée par sa culture d'origine, dans la mesure où elle concevait de manière séculière la maladie ; celle-ci n'était pas envisagée comme une punition divine mais comme une «croyance d'origine mentale». Toutefois, en refusant la réalité de la maladie et en plaçant le comportement de l'homme et l'influence de l'esprit au cœur de son modèle étiologique, la Science Chrétienne refusait d'adhérer au discours dominant des sciences médicales, alors marqué par la théorie des germes.

¹⁴ Ainsi, pour Mary Baker Eddy, «lorsque les malades se rétablissent en prenant des médicaments, c'est la loi d'une croyance générale, aboutissant à la foi individuelle, qui guérit ; et l'effet sera proportionnel à cette foi» ; ou encore, à propos de l'homéopathie, «la foi dans le médicament est le seul facteur de guérison» (BAKER EDDY M., 1902, Éd. fr. 1989, pp.155 et 370). Quant à L. Antoine on peut lire dans l'un de ses ouvrages : «Quand nous recourons à la science, c'est également la foi qui guérit ; le médicament n'est rien en lui-même, notre pensée seule le rend efficace. Je ne veux pas dire que toutes plantes ou substances n'ont pas de propriétés, je sais que nous pouvons obtenir notre guérison par l'une tandis que nous ne le pourrions par l'autre ; mais elle sera toujours le résultat de notre foi laquelle suggère au médecin ce qu'il doit nous prescrire pour que nous recouvrions la santé» (ANTOINE L., 1910, Rééd. 1979, p. 44-45).

¹⁵ Dans le cadre de cette étude, il ne sera question que des représentations les plus caractéristiques des groupes et non d'un recensement exhaustif.

Quant à L. Antoine, demeuré catholique jusqu'à l'âge de 42 ans, puis adepte du spiritisme, ses représentations de la maladie ont été marquées par son cheminement spirituel. D'après lui, la maladie n'était pas un châtiement divin mais la conséquence des plaies de l'âme ; «le corps n'est que le vêtement de l'âme», écrivait-il en 1909 (Antoine, 1910, Rééd. 1979 : 98). Sa conception de l'âme était proche à la fois des catholiques, comme principe atemporel, et des spirites, comme survivance des incarnations de l'homme (les mauvaises actions commises dans les vies antérieures pouvaient resurgir dans la vie présente et en marquer de son sceau le corps physique). Ces représentations contrastaient avec le discours des médecins allopathes du début du XX^e siècle, car ces derniers avaient pour la plupart évacué de leur nosologie toute interprétation religieuse et adopté des conceptions rationnelles et séculières de la maladie.

Pour M. Baker Eddy et L. Antoine, la maladie n'était pas envisagée indépendamment des autres malheurs. La maladie, mais aussi le mal, l'infortune se confondaient en une seule et même catégorie nosologique. La guérison ne consistait pas seulement à résoudre les problèmes physiques de l'individu ; elle devait déboucher sur une autre conception du monde. Cette gestion globale de la maladie contrastait avec l'évolution des techniques médicales qui étaient orientées vers la segmentation des savoirs médicaux (aux alentours des années 1870-80, dans les facultés de médecine belges, l'enseignement clinique s'était fortement spécialisé) et la spécialisation de la profession médicale (ophtalmologie, gynécologie...) ; elle marquait le refus de s'inscrire dans les processus de rationalisation et de sécularisation des pratiques médicales.

Les croyances et pratiques rattachées à la guérison spirituelle constituaient donc une forme de protestation en ce sens qu'elles mettaient en cause le monopole de la médecine allopathique et qu'elles allaient à l'encontre des processus de rationalisation et de sécularisation des pratiques et savoirs médicaux.

On peut alors se demander quel était le sens de cette protestation et si cette dernière conduisait à obtenir un changement social.

Issu de la classe ouvrière, L. Antoine a, avant tout, touché le milieu ouvrier du bassin liégeois et du nord de la France (Dericquebourg, 1993 :30 ; Voisin/Dobbelaere, 1985).

Des travaux menés par C. Havelange sur la région de Liège, on peut retenir que «la population des campagnes et la masse grandissante du prolétariat ouvrier ne disposaient pas de recours suffisant pour s'assurer les secours de la médecine officielle» (Havelange, 1985 :185). En effet, et ce malgré le développement du mouvement mutualiste, le coût d'une consultation médicale restait élevé pour la population ouvrière. D'autre part, et nous l'avons déjà mentionné, celle-ci était culturellement résistante au savoir médical.

Donc, si l'on considère que l'Antoinisme a avant tout touché une population issue du milieu ouvrier, rétive aux valeurs scientistes véhiculées par la profession médicale (santé associée au bonheur, au progrès), elle-même

issue de la bourgeoisie, on peut envisager la guérison spirituelle comme une contestation du rationalisme médical, rationalisme porté et diffusé par une classe sociale (la bourgeoisie) qui était à l'origine de l'exploitation de ces mêmes ouvriers.

Cependant cette contestation n'a jamais débouché sur une lutte contre la bourgeoisie car la théodicée antoiniste, avant tout doloriste, présentait la maladie comme une épreuve bénéfique pour l'avancement spirituel et moral de l'adepte. Selon L. Antoine, l'homme ne pouvait progresser et atteindre l'état divin, au cours de ses incarnations successives, qu'au moyen de ses épreuves. Autrement dit, la maladie et plus globalement le mal, étaient acceptés, tolérés voire appréciés, et la guérison spirituelle, permettant aux fidèles de retrouver leur capacité de travail, participait à leur insertion dans le monde professionnel.

Quel sens peut-on alors donner à la guérison spirituelle ? Était-elle à la fois une protestation contre le rationalisme médical et un moyen d'insertion sociale ? Dans la mesure où, pour L. Antoine, le monde matériel n'était qu'une étape dans le cheminement spirituel de l'adepte, on peut concevoir la pratique de la guérison spirituelle comme une protestation contre le rationalisme médical et ceux qui le diffusaient, protestation permettant de maintenir l'attente croyante vis-à-vis de l'au-delà. Cette opposition au rationalisme médical ne visait pas un changement de l'ordre médical, ni une subversion des rapports de classes, mais elle était une manière de rendre l'attente de l'au-delà plausible et supportable.

Quant au sens véhiculé par la pratique de la guérison spirituelle en Science Chrétienne, nous pensons qu'il était différent de celui de l'Antoinisme, et ce en raison des objectifs de ce groupe.

Contrairement aux antoinistes, la guérison scientifique chrétienne annonçait, *hic et nunc*, l'avènement d'une ère nouvelle. L'objectif de la Science Chrétienne était bien de «restaurer le christianisme primitif et son élément perdu de guérison» (Baker Eddy, 1895, Éd. fr. 1989 :17) dans le monde d'ici-bas. Ce projet utopique n'était pas complètement contestataire dans la mesure où la Science Chrétienne socialisait ses membres, issus des classes moyenne et supérieure, aux valeurs dominantes (la santé, le bien-être, cf. Starr, 1982 :7), et participait au processus de "santéisation" ¹⁶ (la santé comme finalité) qui parcourait la société américaine.

Néanmoins, et en dépit de cette attestation à ces valeurs dominantes de la société américaine, qui donnaient une certaine légitimité à la Science Chrétienne, la guérison spirituelle était plus qu'une opposition aux intérêts de la science médicale ; elle était l'expression d'une alternative à la médecine allopathique, alternative que le groupe justifiait par sa supériorité ¹⁷ et ses performances ¹⁸ thérapeutiques.

¹⁶ Concept utilisé par R. Crawford, cité par HERZLICH C., 1986, p.165.

¹⁷ Dans un ouvrage écrit par M. Baker Eddy, on pouvait lire : «Dans la Science de la guérison-Entendement, l'irréalité de la maladie est une proposition évidente en soi, et l'efficacité de mon système

Envisagée comme une forme de protestation, la guérison spirituelle mettait en cause le monopole de la médecine allopathique et allait à l'encontre de la rationalisation et de la sécularisation des techniques et savoirs médicaux. Cette pratique, dans le cas de l'Antoinisme, permettait de légitimer l'attente de l'au-delà, et pour la Science Chrétienne, de se positionner, sur la scène médicale, comme une alternative à la médecine allopathique. De quelle manière réagit l'institution médicale face à ces pratiques thérapeutiques ? Quels furent ses rapports avec les groupes religieux ? Ce sont ces questions qui nous intéresseront à présent.

B. Les relations groupes religieux et institution médicale : du conflit à la coexistence

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la période au cours de laquelle la Science Chrétienne et l'Antoinisme ont émergé correspond à une phase de transition pour la médecine allopathique. Celle-ci cherchait à obtenir ou à consolider son monopole sur l'exercice de la médecine. Pour cela, elle devait faire la preuve de son efficacité thérapeutique mais surtout éliminer toute forme de concurrence, autrement dit obtenir le monopole de la guérison. Nous allons donc examiner les rapports entre les groupes religieux et la médecine allopathique.

1. Le cas de la Science Chrétienne

La présence dans un même champ¹⁹, en l'occurrence le champ médical, de pratiques antagonistes, les unes basées sur la foi (cas de la Science Chrétienne), les autres sur l'expérimentation (cas de l'allopathie), contrevenait aux intérêts de la médecine allopathique, car celle-ci, pour acquérir le monopole de la guérison, ne pouvait tolérer le pluralisme thérapeutique puisqu'il mettait en cause son efficacité et lui faisait concurrence. Cette situation donna lieu à des interprétations différentes de ce qu'était la guérison spirituelle.

Au moment où la Science Chrétienne est apparue sur la scène américaine, la médecine allopathique ne bénéficiait pas du monopole sur l'exercice de la médecine. La législation américaine tolérait la présence de di-

qui surpasse les autres systèmes de médecine témoigne de la validité de cette déclaration» (BAKER EDDY M., 1908, Éd. fr. 1974, p.4, souligné par nous).

¹⁸ Ainsi M. Baker Eddy tenait les propos suivants : «J'affirme que, parce que la Science Chrétienne a été enseignée, la moralité et la tempérance ont reçu une impulsion, la santé a été rétablie et la longévité accrue» (BAKER EDDY M., 1902, Éd. fr. 1989, p.348) ; ou encore «Il existe pour le traitement de la maladie différentes méthodes qui ne sont pas comprises dans les systèmes généralement acceptés ; mais une seule devrait être présentée au monde entier : la Science Chrétienne que Jésus prêcha et pratiqua et nous laissa comme son legs précieux. Pourquoi refuser d'examiner cette méthode de traitement de la maladie ? Pourquoi soutenir les systèmes populaires de médecine alors qu'il peut arriver que le médecin soit un incroyant et qu'il ne réussisse pas à sauver quatre-vingt-dix-neuf malades, alors que la Science Chrétienne en guérit cent ? » (*Op.cit.*, p.344).

¹⁹ Nous retenons ici le sens donné par P. Bourdieu au champ, à savoir un espace dans lequel se jouent des intérêts et une lutte pour le pouvoir entre différents acteurs sociaux. Le problème d'une définition préalable d'un champ, souligne P. Bourdieu, c'est qu'il est le lieu où se joue justement une lutte pour sa définition c'est-à-dire pour la délimitation de la compétence des uns et des autres. Cf. BOURDIEU P., 1985, p.261.

vers groupes thérapeutiques tels les homéopathes ou les éclectiques, mais de la même façon que ces deux derniers groupes, la Science Chrétienne était considérée par l'*American Medical Association* (l'instance fédérative des médecins allopathes) comme une "secte" médicale. Par ailleurs, les sociétés médicales soutenaient que la Science Chrétienne était, selon la définition légale, une pratique médicale et que les praticiens de ce groupe devaient être jugés pour exercice illégal de la médecine (Johnsen, 1986 : 72). C'est à partir de ces considérations que l'on a pu voir s'ouvrir des procès tel celui de ce praticien de l'Iowa qui, en 1887, fut jugé et condamné à une amende pour exercice illégal de la médecine (Braden, 1958 : 253).

Face à cette situation, les scientifiques chrétiens préféraient placer le débat sur le terrain religieux puisqu'ils en appelaient aux valeurs de liberté et de tolérance religieuses pour que fût respectée leur pratique du traitement de la maladie par la prière²⁰. Le choix des valeurs de tolérance et liberté religieuses, valeurs dominantes dans la société américaine du XIX^e siècle, permettait de mieux légitimer la requête des scientifiques chrétiens : faire reconnaître le traitement de la maladie par la prière comme une pratique religieuse et non comme une pratique thérapeutique. C'est l'évolution de la Science Chrétienne dans le paysage religieux américain mais aussi les changements intervenus sur la scène médicale qui vont permettre l'aboutissement de cette reconnaissance.

Ainsi l'Église du Christ, Scientiste, occupait une place de plus en plus importante au sein de la société américaine : de 24.000 membres en 1902, on passa à 40.000 en 1906²¹ et à 100.000 en 1910²². Selon B. Wilson, qui compara le taux de croissance des églises de la Science Chrétienne à celui des autres dénominations américaines, l'accroissement de la Science Chrétienne était spectaculaire : sur une période de 20 ans, de 1906 à 1926, le nombre d'églises scientistes chrétiennes crût de 200 % (1906 : 635 églises ; 1926 : 1.913 églises) contre 9,4 % pour la moyenne nationale (Wilson, 1961 :149).

Quant à la médecine allopathique elle acquit progressivement le monopole de la médecine grâce à la mise en place d'organisations fédérales chargées de ces questions, à ses succès thérapeutiques, et à la disparition progressive des écoles homéopathes et éclectiques.

Ces différentes évolutions expliquent, nous semble-t-il, l'issue favorable du procès qui opposa G. Glover, fils de Mrs. Eddy, à l'Église du Christ Scientiste. Estimant que la Science Chrétienne n'était pas une religion mais un système de guérison par la foi, G. Glover contesta le legs de 2 millions de dollars que sa mère faisait à l'Église. Le jugement rendu par

²⁰ Ainsi, Braden souligne que de tous les arguments utilisés par les scientifiques chrétiens, celui de la liberté religieuse, liberté garantie par la Constitution des États-Unis, fut le plus efficace (BRADEN C.S., 1958, pp.254-255).

²¹ Chiffres donnés par FOX M., 1984, p. 295.

²² Chiffres donnés par T. C. JOHNSEN, 1986, p. 73.

le tribunal fut de reconnaître la Science Chrétienne comme religion mais surtout, d'exempter les praticiens de la Science Chrétienne de l'autorisation d'exercer la médecine. Pour M. Fox, c'est bien selon le principe constitutionnel de la liberté religieuse que la guérison scientifique chrétienne fut admise comme une pratique religieuse et non comme une pratique thérapeutique (Fox, 1984 :296).

2. *Le cas de l'Antoinisme*

Le cas de l'Antoinisme est distinct de celui de la Science Chrétienne dans la mesure où les procès intentés à L. Antoine ont été engagés alors que ses pratiques thérapeutiques avaient évolué, et parce que l'enjeu de la médecine n'était pas d'obtenir une législation sur l'art de guérir (elle existait depuis 1803²³) mais de légitimer et d'affermir son monopole.

Les débuts de L. Antoine comme thaumaturge ne le distinguaient pas des autres guérisseurs irréguliers de sa région. Converti au spiritisme en 1884, il soignait ses malades en se recueillant, en leur faisant des passes magnétiques mais également en leur prescrivant de la liqueur Koene, du thé Chambard de Saint Germain ou encore de l'eau magnétisée. Le succès obtenu par Antoine à cette époque inquiéta les médecins de la région de Liège qui menèrent une enquête ; cette dernière démontra qu'Antoine était une menace pour la santé publique et il fut condamné à une amende avec sursis.

Dans la mesure où la profession médicale affirmait son identité autour du thème de la pléthore, de l'encombrement de la profession par un trop grand nombre de médecins et qu'elle jugeait que les condamnations pour exercice illégal étaient trop faibles, on peut se demander si L. Antoine n'a pas constitué une cible privilégiée de par sa visibilité sociale — selon P. Debouxhtay, Antoine soignait, à cette époque, en 1901, jusqu'à 115 personnes par jour (voir Debouxhtay, 1934 :160) — et s'il n'a pas servi d'exemple pour les autres "empiriques" de la région. Cependant la clémence du jugement rendu (amende avec sursis) doit relativiser nos propos ; si la volonté des praticiens était de freiner les pratiques des guérisseurs, les pouvoirs publics étaient également conscients du rôle joué par ces derniers dans la médicalisation des populations. En effet, il n'était pas rare de voir ces guérisseurs prescrire des médicaments à leurs patients ou les diriger vers des médecins officiels en cas d'aggravation de la maladie. L. Antoine faisait partie de ces guérisseurs : il consultait gratuitement, donnait aux plus démunis l'argent nécessaire pour qu'ils se procurent les médicaments qu'il recommandait²⁴, et il orientait ses patients vers les

²³ Les territoires qui constitueront la Belgique en 1830 étaient à cette époque sous domination française et relevaient donc de la législation de ce pays.

²⁴ Ainsi, au cours de son entretien avec le juge d'instruction, L. Antoine tint les propos suivants : «Toutes les consultations que je donne sont gratuites ; je n'exige aucune rétribution : seulement depuis six ans, à l'instigation de la société spirite "Les Vignerons du Seigneur" dont je fais partie, un tronc a été placé dans mon cabinet de consultation [...] j'ai la clef du tronc, je l'emploie pour assister les malheureux et notamment pour les aider à se payer les prescriptions que je leur fais», (DEBOUXHTAY P., 1934, p. 75-76).

médecins officiels lorsqu'il estimait que les malades n'avaient pas suffisamment foi en lui. On peut donc supposer que le procès intenté à L. Antoine, en dépit du fait que ce dernier socialisait ses patients aux pratiques médicales dominantes, marquait tout de même l'embarras du corps médical vis-à-vis de la concurrence que leur faisait L. Antoine (gratuité des soins, grande renommée).

Sa condamnation eut lieu en 1901 et c'est à cette date que l'on observe un changement dans les pratiques thérapeutiques du prophète de Jemeppe. Dans un premier temps, il chercha à s'allier aux médecins de la région pour ouvrir un dispensaire où le "magnétisme curatif" et les connaissances des praticiens serviraient à soigner les gens.

De l'échec de cette tentative se produisirent deux ruptures qui favorisèrent la mise en place de l'Antoinisme. Tout d'abord celle de l'abandon de moyens médicamenteux dans le traitement des patients. Selon R. Vivier, c'est en relisant l'ouvrage de L. Denis, *Dans l'invisible*, que L. Antoine se rendit compte que «la guérison magnétique n'exige ni passes, ni formules spéciales, mais seulement le désir ardent de soulager autrui, l'appel sincère et profond de l'âme à Dieu, principe et source de toutes les forces» (Vivier, 1936 :263). Autrement dit, pour L. Antoine, c'est la foi du patient et la force de son pouvoir qui pouvaient agir sur le malade, et ce, sans le recours aux médicaments. D'autre part, Antoine se sépara du spiritisme : il n'agissait plus au nom des esprits mais selon ses propres dons. C'est ainsi qu'en 1906 il apparut à la tribune du Temple de Jemeppe habillé de la robe antoiniste ; il y révéla le "Nouveau Spiritualisme". Puis, en 1910, estimant que son pouvoir s'était accru, il répandit, du haut de la tribune, son "fluide" thérapeutique ²⁵, en imposant les mains sur les fidèles réunis dans le Temple.

Ces changements ont joué en faveur de L. Antoine car, lors de son second procès, procès intervenu à la suite d'une épidémie d'entérite qui provoqua, en 1906, la mort de nombreux enfants à Jemeppe, il fut acquitté. Selon l'avocat général, L. Antoine n'exerçait pas l'art de guérir (Vivier, 1936 :279).

Cet acquittement avait une double signification : d'une part il écartait la "guérison magnétique" du champ médical, et, d'autre part, il soulignait l'impossibilité pour la médecine allopathique d'avoir le monopole sur la guérison. Néanmoins, et contrairement à la Science Chrétienne, le groupe ne fut pas reconnu, en Belgique, comme religion mais comme Association Sans But Lucratif ²⁶.

L'évolution des rapports entre les groupes religieux et l'institution médicale montre que l'on est passé d'une situation conflictuelle, s'exprimant

²⁵ À cette époque, il est signalé aux fidèles que l'Opération du Père (imposition des mains sur l'ensemble des fidèles réunis dans le Temple) et la foi de l'adepte constituent des éléments suffisants pour obtenir une guérison.

²⁶ Il est intéressant de noter qu'en France la situation est inversée puisque le culte antoiniste est reconnu comme association culturelle (loi de 1905), alors que la Science Chrétienne est une association relevant de la loi de 1901.

par des procès, à une coexistence tacite. La constitution d'un champ médical autonome et l'autorisation de pratiquer la guérison spirituelle ont été le fruit de compromis : les groupes religieux se sont conformés à certaines exigences (respect de la législation, proscription de tout diagnostic médical et de prescription médicamenteuse...), et l'institution médicale, à défaut du monopole sur la guérison, obtint et/ou consolida celui de l'exercice de la médecine.

Cette situation, soulignons-le, demeure limitée à la période de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle puisqu'actuellement les enjeux du conflit ont changé.

Conclusions

L'analyse du contexte médical dans lequel ont émergé la Science Chrétienne et l'Antoinisme nous a permis de dégager les significations de la guérison spirituelle. Nous avons vu qu'elle était une forme de protestation à la fois contre le monopole exercé par la médecine allopathique et le rationalisme médical qui, selon le groupe retenu, avait un sens particulier (pour l'Antoinisme il s'agissait de maintenir la croyance en l'au-delà et pour la Science Chrétienne de se positionner comme une alternative plausible face à la médecine).

La constitution d'un champ médical autonome et la reconnaissance du traitement de la maladie par la prière comme une pratique religieuse ont été l'objet d'un compromis entre les groupes religieux et la médecine allopathique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages internes au groupe religieux

ANTOINE L.,

1909 *Révélation par le Père*, Poitiers, Aubin (Rééd. 1979).

1910 *Développement de l'Enseignement du Père*, Poitiers, Aubin (Rééd. 1979).

BAKER EDDY M.,

1892 *Rétrospection et introspection*, Boston, Éd. de la Science Chrétienne (Éd. fr. 1960).

1895 *Manuel de l'Église Mère*, Boston, Éd. de la Science Chrétienne (Éd. fr. 1989).

1902 *Science et santé avec la clef des Écritures*, Boston, Éd. de la Science Chrétienne (Éd. fr. 1989).

1908 *Rudiments de la Science divine. Non et oui*, Boston, Éd. de la Science Chrétienne (Éd. fr. 1974).

SMITH L.A.,

1991 *Mary Baker Eddy découvreur et fondateur de la Science Chrétienne*, Boston, Éd. de la Science Chrétienne.

VIVIER R.,

1936 *Délivrez-nous du mal*, Paris, Grasset.

Ouvrages scientifiques

BOURDIEU P.,

1985 "Le champ religieux dans le champ de manipulation symbolique", in COLLECTIF, *Les nouveaux clercs*, Genève, Labor et fides, pp.255-261.

BRADEN C.S.,

1958 *Christian Science today, power, policy, practice*, London, Allen and Unwin.

DEBOUXHTAY P.,

1934 *Antoine le guérisseur et l'Antoinisme. Les faits d'après des documents inédits*, Liège, F. Gothier.

DERICQUEBOURG R.,

1988 *Religions de guérison. Antoinisme, Science Chrétienne, Scientologie*, Paris, Cerf/Turnhout (Belgique), Brepols.

1993 *Les antoinistes*, Turnhout (Belgique), Brepols.

FOX M.,

1984 "Conflict to coexistence : Christian Science and medicine", *Medical anthropology*, Vol. 8, n° 4, pp.292-301.

HAVELANGE C.,

1985 "Quelques aspects du discours médical pendant la seconde moitié du XIX^e siècle. L'exemple de la province de Liège", *Revue belge d'histoire contemporaine*, Vol. XVI, n° 1-2, pp.175-211.

HAVELANGE C., HELIN E., LEBOUTTE R., Dir.,

1994 *Vivre et survivre. Témoignages sur la condition populaire au pays de Liège*, Liège, Musée de la Wallonie.

HERZLICH C.,

1986 "Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social", in DOISE W., PALMONARI A., Dir., *L'étude des représentations sociales*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, pp.157-170.

JOHNSEN T.C.,

1986 "Christian Scientists and the medical profession : a historical perspective", *Medical heritage*, Jan./Fev., pp.71-78.

ROTHSTEIN W.G.,

1972 *American physicians in the nineteenth century. From sects to science*, Baltimore, J. Hopkins University Press.

SÉGUY J.,

1979 "La protestation implicite. Groupes et communautés charismatiques", *Archives de sciences sociales des religions*, n° 48/2, pp.178-212.

STARR P.,

1982 *The social transformation of american medicine*, New York, Basic Books.

VOISIN M., DOBBELAERE K.,

1985 "Sectes et nouveaux mouvements religieux en Belgique", *Recherches sociologiques*, Vol. XVI, n°3, pp.359-392.

WILSON B.,

1961 *Sects and society. A sociological study of the Elim Tabernacle, Christian Science and Christadelphians*, Berkeley et Los Angeles, University of California Press.

Études *internationales*

Jean-René Chotard, *Asie du Sud: la nouvelle géopolitique américaine après la guerre froide* • Myriam Gervais et Stéphane Roussel, *De la sécurité de l'État à celle de l'individu: l'évolution du concept de sécurité au Canada (1990-1996)* • Saïd Hamdouni, *Les accords de Dayton et le statut de la Bosnie-Herzégovine* • Ananya Mukherjee Reed, *La SAARC: De l'étatisme à l'économisme?* • Lison Néel, *Échecs et compromis de la justice pénale internationale* • René Schwok, *Les relations entre l'Union européenne et les États-Unis: analyse critique de l'approche « dissociative »*

Chronique des relations extérieures
du Canada et du Québec

DIRECTION ET RÉDACTION: Institut québécois des hautes études internationales, Pavillon Charles-De Koninck, Université Laval, Québec, Qué., Canada G1K 7P4, tél: (418) 656-2462, télécopieur: (418) 656-3634, adresse électronique: rei@hei.ulaval.ca

SERVICE DES ABONNEMENTS: Les demandes d'abonnement, le paiement et toute correspondance relative à ce service doivent être adressés à l'Institut québécois des hautes études internationales, Pavillon Charles-De Koninck, Université Laval, Québec, Qué., G1K 7P4, Canada. Les cartes Visa et Mastercard sont acceptées.

ABONNEMENT ANNUEL: Quatre numéros par an

	Canada	États-Unis	Autres pays
Régulier	45,00 \$ (Can)	50,00 \$	70,00 \$
Étudiant	30,00 \$	35,00 \$	50,00 \$
Institution	60,00 \$	70,00 \$	90,00 \$

(Le numéro: 20,00 \$)

Études internationales sur Internet

(Sommaires des derniers numéros et Chroniques)
à l'adresse suivante: <http://www.ulaval.ca/lqhei/revue.html>

reflets perspectives de la vie économique

chemin ducal, 41, B-1970 Wezembeek

n°1

Tome XXXVII

1^{er} trimestre 1998

Revue économique d'information générale paraissant quatre fois l'an

UNE MONNAIE UNIQUE : L'EURO
sa gestion et ses implications financières

Introduction générale

Jean-Luc DEHAENE

La portée de l'Union monétaire pour les marchés financiers et les citoyens européens

La banque centrale européenne et la politique monétaire

Wouter BOSSU

Le pouvoir réglementaire de la banque centrale européenne

Pierre PETIT et Paul MERCIER

La politique monétaire de la banque centrale européenne : objectifs et instruments

Les implications financières de la monnaie unique

Baudouin RICHARD

L'impact de l'euro sur la gestion de la dette publique

Philippe QUINTIN

Préparation du secteur financier belge à la monnaie unique

Baudouin VELGE

L'euro : une révolution pour les entreprises

Emma BONINO

L'euro, les citoyens et les consommateurs

Vincent VANDENBERGHE

L'enseignement en Communauté française de Belgique : un quasi-marché

Koen ALGOED

De la répartition à la capitalisation des retraites : le cas de la caisse de prévoyance des médecins

RECHERCHE ET DIFFUSION ÉCONOMIQUES A.S.B.L.

Rédaction : Chemin Ducal 41, B 1970 Wezembeek

Tél./Fax 32 2 767 65 26

DE BOECK UNIVERSITÉ

Abonnements et ventes : ACCESS +

Fond Jean Pâques 4, B 1348 Louvain-la-Neuve

Tél. 32 10 48 25 07 - Fax 32 10 48 25 19
