Document generated on 06/03/2025 12:03 p.m.

Nouvelles pratiques sociales

Ellen E. Corin, Gilles Bibeau, Jean-Claude Martin et Robert Laplante, *Comprendre pour soigner autrement (Repères pour régionaliser les services de santé mentale)*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1990, 258 p.

Clément Mercier

Volume 5, Number 1, Spring 1992

Santé mentale

URI: https://id.erudit.org/iderudit/301167ar
DOI: https://doi.org/10.7202/301167ar

See table of contents

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)
1703-9312 (digital)

Explore this journal

Cite this review

Mercier, C. (1992). Review of [Ellen E. Corin, Gilles Bibeau, Jean-Claude Martin et Robert Laplante, *Comprendre pour soigner autrement (Repères pour régionaliser les services de santé mentale)*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1990, 258 p.] *Nouvelles pratiques sociales*, *5*(1), 169–176. https://doi.org/10.7202/301167ar

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université du Québec, 1992

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

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

This article is disseminated and preserved by Érudit.

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

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

❖ *Comprendre pour soigner autrement (Repères pour régionaliser les services de santé mentale)*

Ellen E. Corin, Gilles Bibeau
Jean-Claude Martin et Robert Laplante
Montréal, Presses de l'Université de Montréal
1990, 258 p.

Ce livre publié à la fin de 1990 présente les principaux résultats d'une recherche menée entre 1986 et 1989 en Abitibi par une équipe d'anthropologues rattachée au Centre hospitalier Douglas et au Département d'anthropologie de l'Université de Montréal. Financée par Santé et Bien-être Canada, le CRSH et le FCAR, cette recherche s'avère sans doute l'une des plus élaborées et approfondies jamais réalisées au Québec dans le champ de l'anthropologie en général et de la santé mentale en particulier. Elle visait à produire une connaissance de première main sur la lecture socioculturelle des problèmes de santé mentale en même temps qu'à fournir des repères (comme le sous-titre l'indique) pour l'élaboration d'un modèle de planification et d'intervention plus adapté aux réalités locales, qui tienne compte non seulement des réalités régionales, mais aussi des sous-cultures propres aux différentes communautés.

Le choix des contenus et la démarche de présentation obéissent à cette double intention d'exposer des résultats de recherche et de promouvoir une approche à la fois alternative et complémentaire à la méthode classique de l'épidémiologie et des modèles de gestion et de pratique dominants. Ce qui en fait un produit d'une facture dispersée en référence aux contenus, aux niveaux de langage et aux publics cibles. Au surplus, les questions de méthode de cueillette et d'analyse des données ont été réduites à leur niveau minimal de références utiles à la compréhension de la démarche et amenées en pièces détachées, au fur et à mesure de la présentation des grands blocs de résultats. Ce choix, sans doute fait dans le but de produire un texte plus accessible, a au contraire pour effet d'en compliquer la lecture, étant donné l'absence d'une vision d'ensemble de toute la démarche. Le contenu est fort riche, mais complexe pour les non initiés. Signalons que les auteurs annoncent à plusieurs reprises dans ce livre que les dimensions de méthode doivent faire l'objet d'une autre publication, qui n'est pas encore disponible à notre connaissance. Cependant, malgré ces difficultés de forme, le livre représente une contribution majeure pour le renouvellement de la pratique sociale en santé mentale et dans les services sociaux en général. Il constitue un référent essentiel pour aborder la décentralisation et la communautarisation et il fournit des matériaux de premier ordre pour l'actualisation de ces orientations.

C'est d'ailleurs l'objet du chapitre introductif que de rappeler les grands paramètres des débats, enjeux et transformations en cours dans le système sociosanitaire. L'approche socioculturelle y est présentée comme alternative au modèle gestionnaire qui, dans la décentralisation, risque de reproduire à l'échelle régionale et locale une approche uniformisante, peu respectueuse des perceptions et points de vue de la population et peu soucieuse des spécificités culturelles et sociales des milieux. Alimentée par une connaissance anthropologique approfondie des communautés où les traits culturels ne sont pas considérés comme une autre série de variables dans la planification et l'intervention, cette approche permettrait de contrer la « dérive personnaliste » et la privatisation bon marché que représentent trop souvent la désinstitutionnalisation supportée par les individus et les familles et les approches d'intervention centrées sur l'individu.

Les effets de ce « recadrage » de l'analyse sur la communauté s'observe sur quatre plans : il met de côté les définitions professionnelles des maladies pour se centrer sur leur description populaire ; il recense les modèles dominants d'explication des problèmes qui ont cours dans la communauté ; les problèmes deviennent importants dans la mesure où ils sont reconnus comme significatifs par la communauté et enfin ces problèmes sont enracinés dans les caractéristiques dominantes de la culture de cette communauté. Une telle approche permet d'arriver à une connaissance des besoins et vient compléter

la perspective épidémiologique, « qui met principalement l'accent sur les habitudes de vie, les comportements individuels à problèmes et la constitution de groupes à risques auprès desquels il convient d'intervenir » (p. 42) ; elle amène à situer les problèmes des individus dans les dynamiques sociales et culturelles et les systèmes de signes, de sens et d'actions que les communautés ont développé à travers les conditions structurantes (histoire, contraintes économiques, facteurs politiques) et l'expérience organisatrice qui les caractérise, soit leurs façons d'être et de faire en regard des éléments structurants. Dans cette perspective, la communautarisation des pratiques exige qu'on adapte les pratiques professionnelles d'aide non seulement à la réalité socioculturelle locale, mais aussi à la capacité des communautés à se prendre en charge, au mode de gestion de leurs propres problèmes, à travers notamment les réseaux de voisinage et d'entraide.

LE CADRE CONCEPTUEL ET LA MÉTHODE

Situons brièvement le cadre conceptuel et la méthode. Comme terrain de recherche, la sous-région de l'Abitibi présentait un intérêt particulier pour un tel projet en raison de son caractère périphérique et de ses frontières nettement délimitées, de son histoire récente marquée par des vagues successives de peuplement, de sa vaste étendue, de sa faible densité de population et de son économie principalement structurée par l'exploitation des ressources naturelles et une pénurie relative en services spécialisés. Pour les besoins de l'observation, on a retenu comme axes de structuration spatiale les trois grands types d'activités économiques, soit l'exploitation de la forêt, le développement minier et l'activité agroforestière. Au regard de chaque axe, on a sélectionné deux communautés présentant des caractères contrastés au plan socio-économique, soit d'homogénéité, soit d'hétérogénéité. Cela a permis de sélectionner comme terrain six communautés d'où se dégagent des sous-cultures qui, tout en participant à une culture régionale commune, présentent des dynamiques communautaires spécifiques.

La reconstitution de ces dynamiques constitue la pièce centrale de toute la recherche. Pour y arriver, on a structuré une démarche d'observation et d'analyse à trois niveaux : l'axe intégration-désintégration (le rapport de la communauté avec elle-même, à travers la reconstitution de ses composantes culturelles et structurelles), l'axe autonomie-dépendance, (soit le rapport à l'histoire telle que celle-ci se présente à la communauté et telle que cette dernière la perçoit) et l'axe ouverture-fermeture qui traduit le rapport aux autres sur le plan spatial et culturel. Pour compléter le décryptage des dynamiques communautaires qui ne définissent pas des types de communauté en soi, l'analyse doit relier ces trois axes aux conditions structurantes propres à

chaque communauté et aux expériences organisatrices qui la fondent en quelque sorte et la caractérisent. Cette analyse devrait conduire au constat que « les communautés peuvent partager les mêmes expériences organisatrices qui génèrent des dilemmes qu'elles partagent mais auxquels elles répondent de façon contrastée » et singulière ; à partir de leur dynamique propre, elles deviennent des « formations socioculturelles qui s'imposent comme des contraintes, s'inscrivent dans l'histoire et deviennent des structures objectives » (p. 63).

À ce dispositif analytique inspiré d'une certaine anthropologie structurelle et historique (notamment de Lefèvre et de Giddens) se sont greffés les volets de l'identification des problèmes de santé mentale et de recherche d'aide propres à chaque communauté, ainsi que des comportements de soutien informel (entourage proche, aidants naturels et groupes communautaires) et d'utilisation des services plus formels : aidants locaux (enseignants, policiers, curés, représentants politiques), aidants médicaux et aidants psychosociaux. Les données requises au regard de ces différents volets ont été recueillies dans le cadre du travail-terrain (observation participante et entretiens avec 45 informateurs clés) mené par 6 chercheurs qui ont séjourné dans les communautés de 3 à 6 mois, ainsi que par une enquête de maisonnée réalisée auprès de 300 ménages répartis dans les 6 communautés. Enfin, on a complété la représentation populaire des problèmes par des dimensions épidémiologiques et organisationnelles de l'offre et de la demande effectives de services. Pour ce faire, on a tenté de dégager des « styles collectifs de consommation de services » en ventilant les statistiques d'utilisation des services par axe socio-économique pour toute la région et pour les communautés étudiées ; en outre, on a reconstitué à partir des témoignages d'une vingtaine d'intervenants les modèles de pratique ayant cours dans les services de santé mentale.

QUELQUES RÉSULTATS

En ce qui a trait aux analyses ethnographiques, on apprend au chapitre 4 que les six localités étudiées présentent des dynamiques communautaires distinctes et que chacun des trois milieux socio-économiques se définit par un axe de structuration dominant. Ainsi, dans l'axe intégration-désintégration, on retrouve les localités forestières, dont l'une (homogène), à la suite de l'érosion de ses assises économiques et culturelles et de la disqualification de ses leaders, est aux prises avec une dynamique de désintégration au sens strict alors que l'autre vit une situation de restructuration provoquée par l'urbanisation et la transformation de ses structures sociales et de son univers normatif. Les paroisses agroforestières sont principalement structurées autour

de l'axe ouverture-fermeture, soit une logique de déruralisation et de transformation en banlieue pour la paroisse homogène où l'agriculture a été prospère, alors qu'au pôle hétérogène, là où l'agriculture fut un échec et l'activité forestière est en déclin, la lutte pour la survie et le maintien de l'identité propre de la vie collective entraîne une dynamique de « déterrorialisation ». Quant aux communautés minières, elles sont définies par l'axe autonomie-dépendance, où la précarité inhérente à l'activité minière engendre soit la stagnation et la dépendance à l'égard de l'État, lorsque les mines environnantes sont en déclin, soit l'expansion rapide entraînant la diversification de la structure sociale et la recherche des modes de vie métropolitains, lorsque l'activité est hétérogène et dynamique.

Ces connaissances de base fournissent les repères socioculturels autour desquels s'articulera l'analyse de toutes les autres données reliées à la problématique de la santé mentale et qui permettra une lecture socioculturelle différenciée des problèmes de santé mentale et des systèmes de soutien. Cette analyse servira à établir les différents modèles de comportements problèmes définis par les réactions et perceptions des informateurs à des descriptions types ainsi qu'à l'enracinement sociohistorique et communautaire de ces perceptions et réactions. C'est la modélisation globale de ces données qui est présentée au chapitre 4, où nous retrouvons de véritables bijoux d'analyses anthropologiques.

Présentées par communauté et par axe socio-économique, ces descriptions sont complétées au chapitre 5 par une mise en perspective plus globale des problèmes qui semblent se dégager des dynamiques communautaires et qui sont structurés par l'espace abitibien. On mettra ainsi en évidence le sentiment de précarité qui provient d'une économie vouée à l'incertitude et à l'éphémère, et source de conditions de vie et de travail plus difficiles. On relève également l'importance très grande de la sociabilité dans les milieux plus dynamiques, plus maîtres de leur avenir, alors que l'isolement apparaît comme contraire à la norme, comme facteur de risque et de vulnérabilité associé à des particularités personnelles ; dans les milieux plus fragiles, l'isolement pose moins problème, soit qu'il est accepté comme choix personnel ou provoqué par une situation objective, soit qu'il est interprété à travers un clivage social produit par la dynamique communautaire. Il y aussi les rôles sociaux qui sont parfois traditionnels et structurants au plan éducatif et familial, dans le cas des milieux forestiers et agroforestiers, parfois ouverts au pluralisme des modes de vie et à l'autonomie de la cellule familiale, dans le cas des villes minières. Au plan de la représentation des personnes, on insiste beaucoup en Abitibi sur l'autonomie et l'affirmation de soi comme réponse à un contexte difficile, dans un contexte où l'autonomie est insérée plus qu'isolée et où l'action de soutien cherche à responsabiliser le potentiel

d'autonomie plutôt qu'à prendre en charge les problèmes des personnes dans le respect de la vie privée. Enfin, l'excès des comportements, y compris la violence associée ou non à la consommation d'alcool, est souvent accepté comme réaction à des conditions difficiles ; il pourrait être relié à une conception de la personne qui valorise la force de caractère, parfois une certaine force tout court, l'extériorisation des affects et l'autonomie.

Au regard des pratiques de soutien informel et des demandes d'aide professionnelle, on apprend, au chapitre 2, entre autres :

- que le soutien informel est davantage utilisé dans le cas de problèmes financiers et de santé que dans le cas de problèmes conjugaux, et que le réseau de parenté n'est pas nécessairement plus étendu et étoffé en milieu rural qu'en milieu urbain ;
- que plus la densité du tissu social est forte, plus il y a gêne et malaise au sujet de la demande d'aide autour de soi pour des problèmes personnels, par crainte des commérages ;
- que les milieux plus menacés dans leur identité et survie sont plus méfiants à l'égard des services professionnels ;
- que la demande d'aide professionnelle et informelle est plus forte et plus valorisée pour les situations problèmes de type comportemental que de type affectif ; en outre, dans de tels cas, on privilégie les aidants psychosociaux ; l'interprétation et la réaction face à ces problèmes varient aussi considérablement selon les dynamiques communautaires des milieux, le recours à l'aide professionnelle pouvant aussi bien s'inscrire dans la complémentarité du soutien informel qu'en parallèle.

L'analyse des styles de consommation collective au chapitre 3 laisse voir également des comportements différents en fonction des axes socio-économiques, selon les types de services utilisés et les profils des utilisateurs. Ainsi, dans les milieux miniers, on recourt aux cliniques externes de psychiatrie dans une plus forte proportion qu'ailleurs et ce sont les petites familles qui dominent dans la demande. Le milieu minier fournit également plus que sa part d'utilisateurs des centres spécialisés. Dans les localités étudiées, la population touchée représente 36 % de la population régionale, alors qu'elles fournissent respectivement 47 et 53 % des utilisateurs de cliniques externes et de centres spécialisées.

Enfin – dernier grand type de résultats, présentés au chapitre 6 –, quatre modèles de pratique se dégagent de l'analyse de la culture organisationnelle des services : le travail infirmier, qu'on retrouve surtout dans les hôpitaux généraux où il y a des unités psychiatriques internes et qui favorise le médico-

clinique et l'hospitalier ; le psychologicocentrique, où le traitement est surtout individuel et psychothérapeutique pour les cas plus légers, alors que l'approche communautaire repose sur le suivi des cas lourds en familles d'accueil ou familles d'origine ; le modèle médicocentrique, occupé par les médecins généralistes assurant un suivi en cabinet privé ou renvoyant à l'hôpital, en collaboration avec le psychiatre et l'infirmière ; enfin, l'espace transitionnel, défini et structuré par la pratique de désinstitutionnalisation et une large place faite aux ressources du milieu mais où le rôle des intervenants est mal défini. C'est là que se retrouvent principalement les travailleurs sociaux, dont le nombre et le rôle sont vus comme insuffisants.

Ces modèles de pratique s'appuient sur une ou plusieurs grilles de lecture. Il y a bien sûr la grille médico-épidémiologique, qu'on connaît bien, tout comme le clinico-psychologique associé surtout au modèle psychologicocentrique et qui inspire aussi bien des psychologues que des travailleurs sociaux. On retrouve aussi le géo-écologique et le socio-économique, qui expliquent les problèmes soit à partir de l'environnement et du contexte géographique, soit à partir des conditions socio-économiques ; il y a enfin la lecture socioculturelle, que des intervenants veulent ajouter à l'une ou l'autre et même à plusieurs lectures qu'ils privilégient déjà.

DE LA RECHERCHE À LA PRATIQUE : QUESTIONS DE TRANSFERT TECHNOLOGIQUE

Le principal mérite de cette étude est d'apporter un matériel d'une grande qualité et d'une grande pertinence, tant sur le plan strictement de la culture d'une région que de la lecture socioculturelle des problématiques de santé mentale. Ainsi, l'établissement des sous-cultures qui informent et qui sont en même temps le produit de dynamiques communautaires structurées autour d'axes économiques et ethnographiques fournit un matériau d'une richesse inestimable pour la compréhension de l'expérience et de la réalité abitibienne aussi bien en elle-même qu'en regard des problèmes sociaux. À cet égard, on ne peut que souhaiter que les données inédites disponibles en vrac, en fichiers et à travers des monographies puissent être rendues accessibles aux chercheurs et agents de planification et d'intervention de l'Abitibi-Témiscamingue.

Il faut également souhaiter que les données et résultats de recherche déjà accessibles soient largement utilisés par ces mêmes agents. On sait que les responsables de la recherche ont maintenu un contact régulier avec le terrain régional dans la planification et la réalisation de la démarche et que des efforts ont été faits pour présenter les rapports préliminaires à des équipes d'intervenants et même à la table de concertation responsable de la prépara-

tion du Plan régional d'organisation des services (PROS) en santé mentale. Or, il semble que l'appropriation du contenu ne soit pas encore telle qu'elle ait influencé la confection du plan et qu'elle se soit inscrite au centre de la réflexion des équipes d'intervenants. Il faut peut-être voir là un phénomène normal de résistance au changement de la part de structures et d'individus marqués par les modèles de gestion et de pratique que l'approche socioculturelle veut précisément remettre en question et il faudra certainement beaucoup de temps et d'efforts avant que celle-ci occupe une place significative dans les pratiques du réseau de la santé mentale en Abitibi-Témiscamingue.

Mais il se pourrait aussi que le transfert ne se soit pas fait parce que le travail est inachevé ou à tout le moins ne peut encore être livré sous la forme d'un véritable modèle transférable dans la pratique. Car c'est une chose que de concevoir et appliquer le recadrage anthropologique – c'est ce qui fait la valeur de cette recherche – et c'en est une autre de concevoir et d'appliquer un modèle d'intervention qui s'inspire de la grille de lecture socioculturelle mise au point. Sur ce dernier plan, les auteurs ne nous livrent que des généralités qui arrivent difficilement à dépasser le stade des vœux pieux. On ne saurait le leur reprocher : ce n'est pas leur rayon que de modéliser l'intervention, soumise à des considérations aussi bien stratégiques et tactiques qu'à des problématiques, tant psychologiques, sociologiques, politiques et organisationnelles qu'anthropologiques. Il est à espérer maintenant que les gens concernés par l'action – chercheurs et intervenants – pourront et voudront poursuivre sur le terrain de la méthode et développer des approches et des outils qui tiennent compte des exigences de la pratique tout en permettant de la transformer. Quant aux anthropologues, il est à espérer qu'ils nous exposent davantage leur méthode et leur contenu d'analyse, car leur livre nous laisse sur notre appétit sur ce plan. C'est là que nous avons encore et le plus besoin d'eux.

Clément MERCIER
Université de Sherbrooke