

À propos d'un colloque ou jalons pour une vision et une pratique politique de la santé mentale au Québec

Dominique Gaucher

Volume 13, Number 1, June 1988

La réinsertion sociale

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030450ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030450ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Gaucher, D. (1988). À propos d'un colloque ou jalons pour une vision et une pratique politique de la santé mentale au Québec. *Santé mentale au Québec*, 13(1), 225–227. <https://doi.org/10.7202/030450ar>

Tribune des lecteurs et lectrices

À propos d'un colloque ou jalons pour une vision et une pratique politiques de la santé mentale au Québec

18 avril 1988

Monsieur le directeur,

Est-ce seulement une impression? ou bien ce colloque CSSSRMM/COSAME, auquel la revue *Santé mentale au Québec* a été associée, témoigne-t-il d'un avancement décisif dans le champ de la santé mentale au Québec? Les tensions idéologiques apparemment irréconciliables des « partenaires » institutionnels, « intermédiaires » et alternatifs, exprimées ouvertement depuis quelques années, semblent reléguées au passé. Grand bien nous fasse, parce que la répétition et la tension prolongée lassent et usent, l'imagination surtout.

Nous avons certes entendu et reçu, au cours de ce colloque, les revendications monétaires des ressources communautaires, destinées plus à la Ministre qu'à l'auditoire, cherchant là une tribune, et un soutien moral et politique. L'appui était convaincu, certes, mais, il me semble, empreint d'une certaine lassitude. Outre le fait que ces interventions venaient interrompre ce moment de réflexion précieux et riche, l'auditoire n'était-il pas envahi par le découragement et l'impuissance face à ces problèmes de sous-financement?

Ces appels m'ont rappelé ceux, il y a presque dix ans, qui réclamaient la reconnaissance de la compétence des groupes de femmes de défendre les intérêts de celles-ci. C'était à l'époque où les restrictions des prestations d'assurance-chômage vidaient les groupes populaires de leurs « permanents », où les mesures de remplacement échouaient parfois lamentablement (une campagne de financement lancée auprès des médecins en faveur du droit à l'avortement libre et gratuit avait rapporté la mirobolante somme de 0,00 \$), et où, sur le plan politique, les luttes des femmes étaient devenues juste assez visibles pour être crédibles et étendues (ou récupérées, dépendant des points de vue), c'est-à-dire que les revendications étaient reprises par des groupes comme les syndicats, et les services, tels l'avortement, mieux assumés par les services publics. C'est

à cette époque qu'à l'instar de certains mouvements féministes américains et français (en France, *Politique et psychanalyse*, surtout), des femmes du mouvement ont commencé à penser que faire de l'argent n'était peut-être pas péché. Après cette remise en question est née la revue *La vie en rose*.

Le mouvement communautaire en santé mentale en serait-il à une étape semblable de son existence, où sa situation actuelle de sous-financement pourrait l'amener à remettre en question son rapport à l'argent?

D'une conférence et d'un atelier à l'autre, on a appris dans l'ambiance studieuse de ce colloque, des choses plus précises sur la « clientèle », les intervenants, les méthodes ainsi que — c'est plus rare — sur les résultats de certaines tentatives (Apollon et Cantin, le 388). Les discours cliniques ont côtoyé les discours sociologiques, ils ont cherché à se rencontrer, bien qu'ils n'y soient pas toujours parvenus.

Ce retour au travail concret autour d'un objectif commun est bien le propre des années 80, en santé mentale (Gendreau 1984, 1986) comme dans d'autres domaines, et constitue presque une « rupture tranquille » avec les préoccupations plus fougueuses, mais souvent moins réfléchies, des années 70. Des nostalgiques pourraient y voir un « déclin », qui voudraient que se poursuive de manière intensive le processus d'individuation, ou qui déplorent l'absence de projet politique ou social.

Mais le processus d'individuation, qui affecte la société dans son ensemble, mais qui a touché les femmes bien après les hommes, et en même temps qu'elles, les enfants, est dévié de sa trajectoire, les individus cherchant à se raccrocher à la communauté et se renégocier une appartenance. C'est dans ce contexte que s'élaborent les revendications touchant les clientèles vulnérables, et elles sont en conséquence tiraillées entre l'inflation des droits et une vision pas très claire des obligations liées à la normalisation. Il n'y aurait pas d'arrêt de ce mouve-

ment, mais plutôt une pause pour se réorienter, et pas dans tous les milieux au même moment. Quant au projet politique, il est en flottement, après l'échec référendaire. Retour pas surprenant, donc, à un travail concret, après les mouvements à l'emporte-pièce des années 70, et par lequel on se met à l'écoute de la multitude de paroles que ceux-ci ont suscitées dans leur sillage enthousiaste.

Mais les oppositions marquées d'hier entre les intervenants ont-elles disparu? La coexistence pacifique des discours est-elle un leurre? Relève-t-elle plus de l'indifférence, pour emprunter les mots d'Ellen Corin, que de la tolérance, et j'ajouterais, que d'une volonté réelle d'intégrer savoirs et pratiques?

Tout se passe comme si l'arrêt des hostilités permettait tout à coup à des oppositions bien plus profondes d'être mises au jour. Bien plus profondes que les dissensions qui ont opposé corporations et institutions dans les années récentes, m'apparaissent en effet les décalages et les distances des pratiques cliniques et des perceptions sociales de la folie, qui dégagent les sens possibles de l'expérience vécue des uns et des autres.

Yvon Lefebvre a bien failli avoir le temps de nous exposer plus en détails son idée d'hétérochronie (j'espère que ça apparaîtra dans le prochain numéro). Ce concept sert de pont, à ce qu'il me semble, à l'ouverture d'un nouveau débat, portant celui-là sur les inégalités face à la guérison. Parler d'hétérochronie de développement différent dans le temps amènerait à mettre en lumière le processus de dissociation et de distanciation qu'opèrent entre eux les divers champs de connaissances, de perceptions, de discours et de pratiques relatifs à la maladie mentale. On pense à l'univers morcelé des pratiques institutionnelles et communautaires. Yvon Lefebvre pensait au clivage « santé/social ». Mais ne peut-on pas penser aussi à la dissociation qui s'opère entre ceux qui espèrent et ceux qui n'espèrent plus leur propre guérison, ceux dont le rôle est d'y travailler et ceux dont il est d'aménager la chronicité; ou à ceux qui, face aux mêmes situations, y croient ou n'y croient pas. Une fois ces facteurs combinés, on se trouve devant ceux qui pensent et veulent guérir, et en trouvent les moyens, et ceux qui ne peuvent plus se permettre l'espoir, ne le rencontrent pas chez les intervenants, et qui tentent de réaménager leur socialité, tenant compte d'un lourd bagage.

Entre les deux, pour faire écran, la banalisation

de la maladie mentale (dont plusieurs, et parmi eux Ellen Corin, nous parlent à mots de moins en moins couverts) et l'indifférence du tissu social. L'oscillation (ou le partage) des intervenants entre enthousiasme et amertume, dont nous parlait Céline Mercier, ne renvoie-t-elle pas à cette indécision du milieu de la santé mentale entre guérison et aménagement? Il est difficile de faire le départage, et en attendant de le faire, on a à certains moments l'impression d'entendre deux discours étrangers l'un à l'autre.

Les résultats de recherche d'Ellen Corin sur le sens que donnent à leur expérience de vie dans la communauté un certain nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, viennent éclairer cette ambivalence sous un autre jour. Les modalités d'insertion dans la communauté qu'elle a vues ne ressemblent ni tout à fait à l'image que l'on peut se faire de la guérison, ni à celle, contrôlante ou banalisée, que l'on peut se faire de la réintégration « malgré tout ».

La réintégration s'effectue, d'après les observations d'Ellen Corin, dans la distance et le retrait social, mais selon deux modes. Dans le cas des individus vivant de multiples réhospitalisations, le retrait s'accompagne d'un sentiment de marginalité prononcé, vécu de manière négative. Le suivi psychiatrique, par effet d'attraction, structure les activités quotidiennes et les relations sociales de l'individu, et contribue à sa marginalisation. En revanche, les individus qui ne vivent pas de réhospitalisations développent une articulation culturelle de leur expérience personnelle où les affects sont transformés en symboles culturellement acceptés, comme dans l'adoption d'un discours religieux marginal, investissent dans les relations d'amitié plutôt que dans les rôles sociaux instrumentaux et interpersonnels, et se réaménagent un espace dans les lieux publics où sont mis en place des mécanismes de distanciation qui permettent leur investissement par l'imaginaire. Mais il n'existe pas de zone de passage entre marginalité et centralité, pas plus qu'il n'existe de lieu de reprise du sens de l'expérience.

C'est dans un regard où l'on cesse momentanément d'envisager les troubles mentaux avec l'intention d'intervenir que l'on permet aux sens des existences et à leur mode d'ancrage dans le réel d'apparaître. Regarder sans intervenir, et laisser de côté les dissensions politiques entre les intervenants, permet à d'autres réalités politiques de ressurgir :

celle des individus vulnérables et de leurs rapports différenciés à la communauté.

En effet, les débats entre intervenants ont eu pendant un certain temps pour effet de masquer d'autres réalités plus brutales. Les faire cesser, c'est risquer de voir se briser certaines images embellies, telle celle de la communauté: la communauté panacée, sujet de miracles, ou la communauté rejetante ou incompétente, objet d'intervention. On risque aussi de perdre d'un seul coup tous les bouc-émissaires actuellement disponibles (voir Trottier, 1987). On s'expose à un certain déséquilibre des interventions, si la désinstitutionnalisation sociale (Corin) s'avérait être la source de l'institutionnalisation institutionnelle, ou sa proche parente, si l'homme de la rue n'était pas plus ni moins indifférent que le psychiatre (ou l'inverse), et s'il y avait quelque chose d'inévitable dans la ressemblance entre passer sa grande journée en CH psychiatrique, sa soirée aux Alcooliques Anonymes et tous les dimanches à dîner chez sa mère?

On risque en effet, pendant un certain temps, de ne plus savoir où donner de la tête, et de ne plus savoir ce que peuvent bien vouloir dire les mots désinstitutionnalisation et réintégration sociales. Mais on aura gagné, en écoutant ce discours « dangereux », de faire se rencontrer les préoccupations cliniques individuelles et les préoccupations sociales, d'entrer sur le terrain politique où « les autres » sont, à n'en pas douter, à la fois l'enfer et le paradis. En découpant le champ de la santé mentale de ses euphémismes et de ses beaux sentiments, on se donne

la chance de construire une vision politique des folies individuelles et de la partager, — et en conséquence de sortir de la marginalité — et de développer une pratique qui souffre, dirait Yvon Lefebvre, un peu moins d'hétérochronie, c'est-à-dire dont l'œil collectif et l'œil individuel ont besoin d'un miroir pour se regarder, le pied sanitaire dispute au pied social le droit de marquer le pas, quand ce n'est pas la sourde oreille institutionnelle qui...

Peut-être les paradigmes scientifiques ne sont-ils pas mûrs pour l'intégration. Il vaut de plus sans doute mieux ne pas amalgamer trop vite les pratiques, et laisser leur diversité se féconder. Mais voir les différences socio-politiques qui sous-tendent les querelles du champ de la santé mentale, et qui lui sont en bonne partie extérieures, permettrait de faire apparaître le sens de sa désarticulation apparente.

Références

- Gendreau, C., 1984, Ressources alternatives vs ressources institutionnelles: de la pensée magique à la concertation de la survie, *Administration hospitalière et sociale*, XXX, no. 6, 9-16.
- Gendreau, C., 1986, *Les ressources intermédiaires en santé mentale, un réseau de services convergents public, privé et communautaire*, document préparé pour le Comité de la politique de santé mentale, 112 p.
- Trottier, M., 1987, Conférence de clôture, Colloque *Une politique pour qui?*, de l'Association canadienne de santé mentale, division du Québec, Montréal, 18-19 novembre,

Dominique Gaucher
M.S.S.S.