

## Nouvelles pratiques sociales

# Les ressources communautaires et la désinstitutionnalisation en santé mentale

Yolande Thibodeau

La surdité

Volume 6, numéro 1, printemps 1993

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301212ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301212ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

 diteur(s)

Université du Québec   Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Thibodeau, Y. (1993). Les ressources communautaires et la désinstitutionnalisation en santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 6, (1), 215-220.  
<https://doi.org/10.7202/301212ar>

Résumé de l'article

Dans le cadre du Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux, auquel il est fait référence dans les trois textes précédents, la journée du vendredi 12 février était consacrée au travail en atelier. Parmi les cinq thèmes d'atelier, il y en avait un qui portait sur « Les ressources communautaires et la désinstitutionnalisation en santé mentale ». Gr ce à la participation aux discussions de cet atelier autant de personnes issues d'organismes communautaires en santé mentale que de syndiqués travaillant dans des institutions psychiatriques, un dialogue délicat s'est développé entre ces deux sortes d'« acteurs » concernant le pour et le contre de la désinstitutionnalisation en santé mentale. L'auteure nous fait part dans le présent article de son compte rendu de ces discussions.



# Les ressources communautaires et la désinstitutionnalisation en santé mentale

*Yolande THIBODEAU*

*Étudiante*

*Programme de maîtrise en intervention sociale*

*Université du Québec à Montréal*

Dans le cadre du Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux, auquel il est fait référence dans les trois textes précédents, la journée du vendredi 12 février était consacrée au travail en atelier. Parmi les cinq thèmes d'atelier, il y en avait un qui portait sur « Les ressources communautaires et la désinstitutionnalisation en santé mentale ». Grâce à la participation aux discussions de cet atelier autant de personnes issues d'organismes communautaires en santé mentale que de syndiqués travaillant dans des institutions psychiatriques, un dialogue délicat s'est développé entre ces deux sortes d'« acteurs » concernant le pour et le contre de la désinstitutionnalisation en santé mentale. L'auteure nous fait part dans le présent article de son compte rendu de ces discussions.

## INTRODUCTION

Le texte qui suit a pour objet de rendre compte de l'un des ateliers présentés dans le cadre du Colloque sur la privatisation dans le réseau de la santé et des services sociaux organisé par la Fédération des affaires sociales (FAS) et la CSN et tenu à Montréal les 11, 12 et 13 février 1993. L'atelier dont il est question portait sur « Les ressources communautaires et la désinstitutionnalisation en santé mentale ». L'objectif de cet atelier se résumait ainsi dans la présentation écrite accompagnant le feuillet d'inscription :

La désinstitutionnalisation en déficience intellectuelle est maintenant achevée. Celle en santé mentale s'amorce. Quel sera alors le cheminement des bénéficiaires ? Quels rôles les organismes communautaires sont-ils appelés à jouer ? Quels seront les liens entre le réseau public de santé et des services sociaux d'une part et les organismes communautaires d'autre part ?

L'animation était assurée par des représentants de la FAS et c'est la personne ressource invitée pour cet atelier, M<sup>me</sup> Francine Gagné, travailleuse sociale au CSSMM, qui a introduit le sujet en présentant un texte dont elle a fait ressortir certains éléments portant sur la réforme de la santé et des services sociaux en tant que prétexte au désengagement de l'État, sur les ressources communautaires et le phénomène de la privatisation, sur la désinstitutionnalisation en santé mentale, sur l'alternative en santé mentale, sur la complémentarité ou le déplacement des responsabilités et sur les enjeux politiques et économiques de la réforme.

On peut estimer à environ 70 le nombre de personnes qui participaient à cet atelier. La majorité étaient des travailleurs syndiqués du secteur public, alors que le secteur communautaire était représenté par un certain nombre d'intervenants et de leaders de ces organismes. Enfin, quelques personnes âgées et retraitées ont également pris la parole.

Précisons d'abord qu'il n'est pas facile de faire un compte rendu des discussions entendues à cet atelier. Les objectifs, pourtant clairs sur papier, se sont avérés difficiles à atteindre dans le laps de temps prévu (environ trois heures) pour les raisons suivantes :

1. Les discussions se sont déroulées en présence d'intervenants de secteurs (communautaire et public) dont la cohabitation et les alliances ne sont pas si fréquentes, aux dires même de certains participants.
2. Les réalités et les discours du milieu communautaire et du secteur public sont également différents.
3. Le sujet à l'ordre du jour, à savoir la désinstitutionnalisation, ne succite pas chez les intervenants du milieu communautaire et chez ceux du secteur public les mêmes réflexions et ne fait pas référence aux mêmes enjeux.

4. Dans un colloque portant sur la « privatisation », il y avait de quoi s'interroger sur la pertinence des discussions entourant la complémentarité entre le secteur public et le milieu communautaire, ce dernier ne se reconnaissant pas dans l'appellation de « ressources privées à but non lucratif » et les intervenants du secteur public n'ayant pas l'habitude de les voir comme telles !

## PRÉSENTATION DES DISCUSSIONS

Les observations précédentes permettent de comprendre que les discussions ont débuté lentement et qu'il fut nécessaire de parler d'abord de la désinstitutionnalisation, de ses bienfaits, de ses limites, de ses lacunes et de ses besoins, avant d'aborder le rôle des organismes communautaires et des liens qu'il serait souhaitable d'établir entre ces organismes et le réseau public de la santé et des services sociaux.

C'est dans ce contexte que M<sup>me</sup> Lorraine Guay, représentante du regroupement des ressources alternatives en santé mentale, a jugé pertinent de présenter d'abord les motifs qui ont amené la mise sur pied et le développement des ressources alternatives en santé mentale. Elle a précisé que ce mouvement est né d'un courant contestant la psychiatrie (courant anti-psychiatrie) et dénonçant les conséquences découlant des traitements imposés aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, conséquences (l'isolement, l'aliénation, la perte d'identité) qui sont finalement pires que les problèmes que l'on tente de résoudre et que ce mouvement est préoccupé par la défense des droits des personnes psychiatisées. Enfin, il origine du mouvement féministe, puisqu'il est maintenant connu que ce sont majoritairement des femmes qui sont « psychiatisées » et « médicamenteuses ». Elle a tenu à préciser que ce mouvement n'est lié en aucune façon avec la crise de désengagement de l'État. Ce mouvement repose vraiment sur une idéologie particulière centrée sur la réalité de la santé mentale prise dans son ensemble.

M<sup>me</sup> Guay a fait un vibrant appel à la désinstitutionnalisation, qualifiant les institutions psychiatriques « d'asiles » qui ne répondent pas aux besoins des personnes qui y vivent. Elle a informé l'atelier qu'il y a encore au Québec 17 institutions psychiatriques requérant 80 % du budget en santé mentale, alors qu'en Colombie-Britannique ces institutions n'existent plus.

Elle a précisé que le discours du milieu communautaire ne critique aucunement les syndiqués offrant des services dans ce genre d'institutions, mais bien les institutions elles-mêmes. Si la désinstitutionnalisation paraît incontournable pour le bien-être des personnes, il est clair pour le milieu

communautaire que ce processus ne doit pas se faire en coupant des postes dans le secteur public. Au contraire, il faut prévoir que de nouveaux besoins naîtront de l'intégration de ces personnes, ce qui amènera « de nouvelles choses à faire avec elles ». Le secteur public doit rester fort et vivant, les intervenants doivent demeurer présents.

Les ressources communautaires, de leur côté, se doivent de demeurer une force critique de la société et des mauvaises conditions de vie qu'on y rencontre. D'autres intervenants du milieu communautaire sont venus appuyer ces dires, ajoutant que la désinstitutionnalisation, c'est aussi faire en sorte que l'hospitalisation soit évitée et que d'autres réponses soient proposées aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Dans un autre ordre d'idées, M. Jean Gagné, responsable de la Maison St-Jacques, s'est dit méfiant devant la récente et timide reconnaissance par l'État du secteur communautaire, la qualifiant de « cadeau empoisonné ». Ses craintes se situent au plan de la planification imposée par « en haut », susceptible de nuire à l'autonomie qui caractérise le milieu communautaire. Un autre aspect qui suscite de la méfiance est celui du financement « par services » et non de façon globale, comme actuellement. Enfin, selon lui, une vigilance s'impose pour tous, devant la possibilité que l'État se serve des ressources communautaires comme déversoir à bon marché !

Cette réalité a trouvé écho dans le discours de plusieurs intervenants syndiqués du secteur public. Il ressort également que le désir de rapprochement du secteur public envers le milieu communautaire soit présent, mais que la façon de faire soit moins évidente. Nombreux sont les intervenants et intervenantes syndiqués à réclamer la création de ressources alternatives, à exprimer leur besoin de ressources communautaires en regard de la désinstitutionnalisation, à crier leur besoin de support dans l'accomplissement de leur travail, à demander de la formation pour travailler avec les bénéficiaires, etc. Toutefois, ils ont également évoqué un certain malaise au sein du secteur public à utiliser les ressources alternatives. En effet, certains intervenants ont fait état de difficultés rencontrées lors de collaboration, ou de tentatives de collaboration, avec des ressources communautaires, travaillant parfois avec une clientèle, jugée « trop lourde » pour ce genre de ressources. Sur ce volet, il fut mentionné que l'autonomie dont jouissent les ressources communautaires et la fierté qu'elles en éprouvent rendent parfois les alliances difficiles.

Cependant, les interventions entendues font ressortir que la différence la plus importante se situe probablement au plan de la perception de la désinstitutionnalisation. À ce chapitre, les intervenants du secteur public

sont plus critiques et vont jusqu'à parler « d'effets néfastes » de la désinstitutionnalisation, surtout en santé mentale. En effet, un consensus semble se dégager à l'effet que le processus de désinstitutionnalisation pour les personnes vivant avec une déficience sur le plan intellectuel est beaucoup plus avancé et que les résultats sont plus « heureux » que pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Concernant la santé mentale, de nombreux exemples ont permis de mettre en évidence que plusieurs intervenants et intervenantes n'ont pas les outils nécessaires pour mener à bien leur travail, que les services offerts aux personnes sont désorganisés, que la désinstitutionnalisation se fait souvent de façon irrespectueuse aussi bien pour les bénéficiaires que pour les travailleurs et les travailleuses, qu'il y a vraiment un manque de ressources pour aider et accompagner ces gens dans leur intégration communautaire, que des conséquences malheureuses peuvent résulter d'une désinstitutionnalisation mal planifiée, etc. Certains intervenants, bien que dénonçant les conditions dans lesquelles se déroulent le processus de désinstitutionnalisation, se sont prononcés en faveur de celle-ci ; d'autres s'y sont clairement opposés. Par ailleurs, le discours entretenu par les représentants des ressources alternatives en santé mentale en a manifestement irrité certains.

## CONCLUSION

Cet atelier a permis d'ouvrir des discussions en vue de collaborations futures entre représentants et intervenants des secteurs public et communautaire. Il a non seulement permis de cerner des différences importantes, mais également de faire ressortir un réel besoin de collaboration.

Étant moi-même intervenante syndiquée dans le secteur public, je me sens personnellement concernée par ce débat. Depuis déjà deux ans, je travaille à Laval avec des personnes vivant avec une déficience sur le plan intellectuel et je les accompagne dans leur démarche d'intégration dans la communauté. Depuis longtemps, je ne crois pas à « l'institutionnalisation » et c'est avec enthousiasme et conviction que je participe à la désinstitutionnalisation.

Il est vrai que les embûches sont nombreuses et que l'on se heurte à des résistances dans certains milieux. Mais avec un accompagnement individualisé, une formation appropriée du personnel impliqué, une approche respectueuse de la communauté « d'accueil », les résultats sont plus qu'intéressants. Dans ce sens, je trouve légitime que des intervenants dénoncent les mauvaises conditions dans lesquelles se vit la désinstitutionnalisation ; mais ce sont bien les conditions qui doivent être dénoncées, et non pas la désinstitu-

tionnalisation elle-même. Il faut davantage souligner les bienfaits qu'apporte à toute personne une vie « hors les murs » où elle peut retrouver son autonomie et une « vraie vie ». Par contre, je ne suis pas naïve au point de croire que cette vie n'apporte que bonheur à ceux qui y ont accès, mais je suis intimement convaincue que l'on doit faire en sorte que toutes les personnes soient accompagnées dans la quête de leur autonomie, l'exercice de leur choix et la recherche d'activités dans la communauté (professionnelles, communautaires, récréatives) correspondant à leurs intérêts.

Enfin, je ne peux passer sous silence le malaise que j'ai ressenti devant le fait qu'on retrouvait surtout dans le discours des intervenants du secteur public les termes de « bénéficiaires », de « patients », de « cas » (certains lourds, d'autres légers), de « pensionnaires », alors que les représentants du milieu communautaire parlaient plutôt de « personnes ».

Avons-nous à ce point assimilé le langage du modèle médical et psychiatrique ?