

Reflets

Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire



Dans l'ailleurs et l'autrement : pratiques alternatives et service social

Nérée St-Amand

Volume 7, numéro 2, automne 2001

Le travail social en Ontario

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/026355ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/026355ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (imprimé)

1712-8498 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

St-Amand, N. (2001). Dans l'ailleurs et l'autrement : pratiques alternatives et service social. *Reflets*, 7(2), 30–74. <https://doi.org/10.7202/026355ar>

Tous droits réservés © Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire, 2001

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Dans l'ailleurs et l'autrement : pratiques alternatives et service social

Nérée St-Amand,

professeur, École de service social, Université d'Ottawa¹

*Qu'on soit celui qui reçoit ou qu'on soit celui qui
passe pour donner, on doit toujours exiger de l'autre le
respect et la dignité, ce qui implique qu'on les a exigés
de soi-même d'abord!*

*Sans ces deux grands éléments essentiels au véritable
commerce humain, l'argent n'est qu'un moyen
d'asservir un peu plus celui qui le recevant, le mérite
souvent mieux que celui qui le distribue.*

(Gilles Vigneault)

Le contexte de l'aide professionnelle

Les analyses anti-institutionnelles (Lapassade 1970; Illich 1975), les approches féministes (Chesler 1979), le courant anti-psychiatrique (Szasz 1976; Laing 1969; Cooper 1970) et le courant post-moderniste (Giddens 1994; Yves Boisvert 1998) ont radicalement remis en question le modèle médical des soins et de l'aide, de telle sorte que nous assistons aujourd'hui à une critique souvent acerbe des assises des professions d'aide, médecine en tête, et du pouvoir qu'elles utilisent pour faire passer leurs croyances et leurs intérêts (Platteau 1986; Szasz 1981; Breggin 1992; Illich 1997).

Depuis la Deuxième Guerre mondiale en particulier, plusieurs avaient espéré que la science et la technologie, alimentées par les forces du marché, auraient pu trouver des solutions aux problèmes humains et sociaux des personnes en difficulté. Ces espoirs, avivés par l'État-providence prometteur et mystificateur des années 1960, n'ont pas donné les fruits escomptés. Dans le domaine socio-sanitaire par exemple, de plus en plus on remet en question la capacité des professions d'aide à solutionner les problèmes complexes des personnes qui souffrent (Illich 1977; Platteau 1986). Dans ce contexte, la pauvreté, l'itinérance, la violence ont fait l'objet d'analyses remettant en question la capacité de ces professions à faire face à des problèmes sociaux dépassant les capacités de compréhension et d'intervention d'une profession en particulier (Dumont *et al.* 1995). Les effets iatrogènes du service social et des autres professions d'aide ont fait l'objet de plusieurs critiques (Illich 1977; Carniol 2000; Platteau 1986; Leonard 1997) dans cette lutte entre les visées professionnelles, les préoccupations de clientèles et les diverses analyses qui les alimentent. Illich (1977) parle par exemple des professions déshabilitantes; Platteau (1986) de la fonction euphémisante et mystificatrice de l'aide, pour décrier certaines des illusions des professions dites aidantes. C'est sans doute la psychiatrie, avec le modèle anti-psychiatrique, le féminisme, avec son analyse du pouvoir, et les autres approches structurelles, centrées sur une analyse des contradictions de classe, de sexe, de race, etc., qui ont le mieux articulé ces tensions et contradictions des professions d'aide. De par ses analyses des politiques sociales (Mulvale 2001; Drover 2000), des pratiques d'empowerment (Rondeau 2000) et des contradictions de la psychothérapie (Platteau 1986; Geng 1977), le service social a contribué à cette prise de conscience de l'impasse des professions basées sur la relation d'aide. Plus récemment, des approches basées sur l'économie solidaire et sociale (Laville 1994; *Reflets* 1999), l'ouverture sur des paradigmes alternatifs (Ajaya 1983) et sur l'importance des dimensions spirituelles (Krippner et Welch 1994; Chadwick 1995) ont ajouté d'autres dimensions jusqu'alors peu explorées à cette critique de l'intervention sociale.

En santé mentale, par exemple, le mouvement alternatif est lié à l'émergence, dans les années 1960, d'un nombre important de

discours contestataires et d'initiatives communautaires aux États-Unis et en Europe (*Free Clinics*, analyses féministes, thérapie radicale, etc.). Au Québec, le rapport Bédard, et les efforts de désinstitutionnalisation qui l'accompagnent, s'inspirent des centres américains de santé communautaire et de l'expérience italienne (Rhéaume et Sévigny 1988). En Ontario, le *Ontario Mental Patients Association*, fondé en 1979, et renommé *On Our Own* par la suite, constitue un forum important dans l'établissement d'alternatives à la psychiatrie institutionnelle et asilaire (Blais 1998). Le journal *Phoenix Rising*, créé par *On Our Own* au début des années 1980, a servi pendant une bonne dizaine d'années de lieu de gestation d'alternatives de toutes sortes et d'analyses percutantes des retombées nocives de la psychiatrie et des autres formes d'intervention sociales basées sur l'expertise professionnelle et le désengagement de la clientèle.

Par contre, tout en préconisant de nouveaux rapports entre les divers organismes de service, le rapport Graham (Ontario 1988) propose des modèles de participation, de partenariat, de collaboration entre les divers acteurs impliqués dans le domaine. C'est généralement un modèle de coopération, sinon de cooptation, que proposent les organismes officiels et les ressources institutionnelles lorsqu'il y a contestation de services ou insatisfaction de clientèle. C'est l'orientation qu'a privilégié le Québec des dernières années, sous le vocable de modèle social-démocrate renouvelé (Vaillancourt 2001: 5), et qui semble plaire tout autant aux intérêts corporatistes qu'institutionnels. Si les mouvements de clientèle adoptent de telles perspectives, elles peuvent prendre part au débat; si elles optent pour des approches plus distantes ou plus radicales, ce modèle ne leur offre pas d'espace. Un tel modèle peut amener certaines retombées positives, certes, mais constitue plutôt un complément qu'une alternative aux interventions étatiques et professionnelles, comme nous tentons de le démontrer dans cet article. Les enjeux de pouvoir de l'expertise et de conscientisation de clientèle y sont peu présents, tel que le démontre le dernier numéro de *Nouvelles pratiques sociales* par exemple, consacré à la dynamique partenariale (NPS 2001).

Quel rôle pour quelles professions?

«Les professions d'aide, travail social et psychiatrie en tête, sont en fait déchirées entre leur tendance au contrôle social et leur mandat d'aide, de soin.»

Les professions d'aide, travail social et psychiatrie en tête, sont en fait déchirées entre leur tendance au contrôle social et leur mandat d'aide, de soin. Dans un tel contexte, l'univers de l'aide a certes fait couler beaucoup d'encre au cours des dernières décennies (De Braconier 1986). Relativement simple en apparence, le concept de l'aide a été appliqué, au long de l'histoire, à différentes façons d'envisager le rapport à l'autre dans le lien qui unit les personnes exprimant un besoin et celles qui prétendent y répondre. Présentée par certaines écoles de pensée comme scientifique (Carkhuff 1988; Carkhuff et Berenson 1977; Auger 1986) et par d'autres comme technique (les approches de modification du comportement par exemple), cette relation s'avère très complexe lorsqu'on accepte que l'aide n'est pas basée sur l'expertise mais sur le pouvoir et le contrôle.

De par sa nature même, la psychothérapie se doit d'accueillir de façon objective, sympathique et humaine ceux qui veulent exprimer pleinement leur douleur ou leur tristesse. Ce besoin légitime est cependant exploité de façon tragique, mais de bonne foi, par les «experts» qui prétendent offrir ce qui ne leur appartient même pas (Masson dans Breggin 1992: 147).

Une ressource alternative exprime en d'autres mots cette contradiction dont la psychiatrie est porteuse: «Notre société a fait des psychiatres des dieux avant que ceux-ci puissent mériter d'être des hommes» (*Our Voice-Notre voix* : 24). Ce commentaire, qui remet en question la portée de l'aide professionnelle, pourrait également s'appliquer à plusieurs professions qui ont comme vocation d'aider les gens.

Aide, formation et intervention professionnelle

Toute religion, tout gouvernement, tout pouvoir extérieur cherche avidement à asservir la population en régissant son comportement. Jusqu'à maintenant, nous ne disposons d'aucun modèle de développement qui ne soit fondé sur la domination ou sur l'acceptation de celle-ci. En d'autres termes, nous vivons dans un système qui exige des victimes et des oppresseurs (Grissom 1988: 119).

Avant le 20^{ième} siècle, aucune formation académique ne préparait les gens à intervenir dans un contexte d'aide. L'aide était alors informelle, bricolée, inventée au quotidien par des personnes aidantes interagissant avec des individus ou des collectivités. Qui plus est, jusque dans les années 1950, il n'y avait au Canada, de même qu'ailleurs en Occident, que quatre ou cinq écoles de pensée où on faisait l'apprentissage de l'aide, que ce soit en psychologie, psychiatrie, médecine, service social ou autre. Or, par la suite, grâce à l'influence grandissante de Freud, de Moreno et de Jung en particulier, on assiste au développement de toute une gamme de pratiques centrées sur la dynamique de groupes, les approches thérapeutiques, les modèles professionnels d'intervention. S'ouvrent alors de nombreux centres qui pénètrent et transforment l'univers de l'aide, que ce soit en éducation, en service social, en psychiatrie, en psychologie ou ailleurs.

Aide et service social: une évolution exponentielle

Cette professionnalisation de l'aide s'est reflétée de façon éloquentes en service social. Au niveau de la formation professionnelle par exemple, jusque dans les années soixante, seules sept ou huit écoles professionnelles offraient des programmes à une centaine de

personnes par année et ce, au second cycle (à l'exception d'un programme de troisième cycle à l'Université de Toronto). Quarante ans plus tard, la situation a évolué de façon exponentielle. Les programmes académiques ont rapidement évolué, principalement au niveau collégial et du premier cycle. Une bonne centaine d'institutions offrent actuellement des formations au niveau de nombreux certificats, de diplômes collégiaux, de programmes de premier, de second ou de troisième cycle en service social ou en intervention sociale. Chaque année, plusieurs milliers de personnes s'inscrivent à ces programmes (plus de 4,000 au Canada seulement, selon une estimation rapide). Aux 34 écoles agréées par l'Association canadienne des écoles de service social s'ajoutent les programmes des CÉGEPs, des collèges et des écoles non accréditées. Ceci nous permet de constater un développement exponentiel de la profession au cours des quarante dernières années. Les autres professions d'aide ont connu un essor tout aussi remarquable: l'orientation professionnelle, la sexologie, la psychiatrie et la psychologie, pour n'en mentionner que quelques-unes.

Toutes ces écoles ont évidemment leurs perspectives théoriques, leurs prémisses idéologiques et politico-historiques sur ce que constitue l'aide professionnelle. Elles basent cependant leurs analyses et modèles d'intervention sur des assises plus ou moins explicites. La plupart estiment que les approches thérapeutiques centrées sur la relation d'aide, communément appelée *casework*, constituent la pierre angulaire conduisant à une pratique crédible et efficace. En somme, les écoles professionnelles assument que l'aide est aidante, que les aidants sont aidants, que les aidés sont aidés (plutôt qu'aidables) et que la formation académique prépare adéquatement à la pratique. La majorité de ces approches puisent leur inspiration de la psychologie (Carkhuff 1988; Turax et Carkhuff 1967; Carkhuff et Berenson 1977) et d'un modèle médical dans le sens où elles se centrent sur un comportement considéré comme déviant ou problématique; par la suite, elles établissent un diagnostic, un plan de traitement et un pronostic. Suivant l'exemple des approches médicales et psychologiques, peu d'écoles de formation en service social remettent en question ces fondements de la relation entre problèmes humains, ressources

professionnelles et clientèle. Certaines présentent certes une perspective un peu plus critique face aux institutions qui gèrent les rapports à la clientèle alors que d'autres proposent un questionnement des approches d'intervention habituelles (Mullaley 1997). Elles se basent généralement sur une analyse structurelle de l'intervention sociale — les programmes de service social des universités Carleton, du Québec à Montréal et St-Thomas sont sans doute les plus articulés en ce sens — fondant leur analyse sur les rapports de sexe (les approches féministes entre autre), de race (certaines approches multiculturelles), et de classe (certaines approches historico-structurelles en particulier). À l'encontre des approches qualifiées de psychologisantes qui partent des problèmes et se dirigent vers les solutions, ces dernières partent des problèmes et remontent aux causes avant de se diriger vers des solutions, qui englobent habituellement le local et le global (*Think global, act local*, selon l'expression consacrée). Les analyses structurelles tiennent compte du contexte dans lequel évoluent les gens, de sorte que l'individu est considéré non pas comme le problème, mais comme une personne subissant les paradoxes du développement industriel et capitaliste.

Vers la fin des années soixante, l'attention s'est soudain portée sur le fait que l'homme a de plus en plus de mal à survivre aux conséquences du développement industriel. Il est devenu évident que moins des dix pour cent de la race humaine consomment plus de la moitié des ressources du monde et produisent plus de quatre-vingt-dix pour cent de cette pollution qui menace de détruire la biosphère. Mais cela n'est qu'un aspect du paradoxe du développement. Il apparaîtra bientôt que les institutions sociales ont un effet analogue. L'institutionnalisation à l'échelle internationale des services sociaux, médicaux, éducatifs que l'on assimile généralement au développement, a conduit également à l'apparition de sous-produits dont le pouvoir de destruction est considérable (Illich 1971: 176).

Formations professionnelles et pratiques alternatives

«Très peu d'écoles professionnelles et de milieux de pratique reconnus se centrent sur les approches qu'on pourrait qualifier d'alternatives en ce sens qu'elles abordent autrement la relation d'aide.»

Très peu d'écoles professionnelles et de milieux de pratique reconnus se centrent sur les approches qu'on pourrait qualifier d'alternatives en ce sens qu'elles abordent autrement la relation d'aide. Ces approches, qui n'ont habituellement pas la faveur des intervenantes et intervenants professionnels et des institutions, sont cependant davantage utilisées par de nombreux groupes informels, plusieurs ressources communautaires et par un nombre grandissant de groupes de pression opposés aux modèles actuellement privilégiés par les institutions d'assistance. Ces pratiques alternatives sont généralement moins articulées, plus intuitives, plus humbles également. La littérature qui les décrit est davantage vulgarisée et exploratoire qu'académique. Elle part généralement du vécu plutôt que de concepts théoriques. D'ailleurs, peu d'académiciens-chercheurs y prêtent attention.

La suite du présent article brossera un aperçu du développement de certaines approches dites alternatives et examinera quelques-unes de leurs assises et de leurs applications, principalement dans le domaine de l'intervention sociale. À noter que nous ne nous limitons pas ici à l'intervention dans son sens institutionnel, mais l'élargissons à d'autres façons d'envisager les rapports sociaux entre personnes dans le besoin et personnes qui ont potentiellement, comme l'exprime Vigneault en exergue à ce texte, le pouvoir d'aider les gens.

La notion d'alternative

De plus en plus les gens recherchent des alternatives à l'aliénation des sociétés modernes et industrielles. Les rapports humains, les liens avec les animaux, avec la Terre elle-même sont constamment distordus par

une hiérarchie de pouvoirs, de préjugés, de rôles prescrits, d’emballages plastifiés, de technologie électronique, de murs de béton et d’épaisseurs d’asphalte. Les humains doivent effectuer de nombreux changements s’ils veulent contrer cette aliénation, revenir à des rapports sociaux plus harmonieux entre eux et avec l’environnement. L’objectif de ce livre est de contribuer à bâtir une communauté biorégionale comme façon de cicatrifier notre mal commun et collectif [...] Notre société occidentale a beaucoup détruit: des arbres et des relations [...] de telle sorte que nous vivons actuellement une douloureuse aliénation (Forsey 1984: IX).

Aborder le concept des alternatives en intervention sociale ouvre toute une boîte de Pandore. En effet, personne ne veut s’identifier aux modèles traditionnels en tant que tels, si bien que tous se positionnent d’une façon plus ou moins convaincue dans le domaine des alternatives. Qui plus est, ce terme est définitivement à la mode: une première recherche sur Internet, à l’aide du moteur de recherche Google, nous donne près de trois millions de sites WEB dont le titre comporte le mot «alternatives», que ce soit dans le domaine de l’architecture ou de l’agriculture, de la médecine, de l’habitation, des transports, des systèmes carcéraux, de la psychiatrie ou de divers domaines d’intervention sociale.

En parcourant à vol d’oiseau cet univers des alternatives, une première constatation émerge clairement: celles-ci font éclater plusieurs mythes et remettent en cause les modes traditionnels de pensée et d’intervention (Joyal et Léger (s.d.); Rhéaume et Sévigny 1988: 33). Dans le domaine de l’économie, par exemple, on ajoute la dimension sociale, qui suggère une économie responsable, basée non seulement sur le profit mais encore sur la justice, la redistribution et l’épanouissement des divers acteurs impliqués (*Fair Trade* par exemple) et sur l’interdépendance entre les gens plutôt que l’exploitation des ressources et des personnes, caractéristiques de l’économie capitaliste. Tout comme l’économie peut devenir sociale, le rire peut devenir thérapie, le silence peut guérir, la gymnastique prend une dimension thérapeutique, la musique

«Tout comme l’économie peut devenir sociale, le rire peut devenir thérapie, le silence peut guérir, la gymnastique prend une dimension thérapeutique, la musique aussi...»

aussi... En somme, les marges traditionnelles entre les disciplines éclatent pour laisser place à des analyses plus globales, plus perméables. Ici comme ailleurs, les frontières artificielles entre les diverses sciences, disciplines et formes d'intervention sont remplacées par une prise de conscience globale. *Ploughshares* par exemple, institut canadien visant la paix et l'élimination des conflits armés, se centre sur la justice sociale et une analyse planétaire de la pauvreté en vue d'établir une paix durable. Pauvreté et paix, développement local et politiques internationales relèvent de la même analyse et des mêmes stratégies d'intervention. Autre exemple : les femmes d'Afrique de l'Ouest utilisent, grâce aux tontines, une stratégie qui s'attaque à plusieurs enjeux tels l'économie, le pouvoir des femmes, les minorités, alors qu'elles s'unissent pour assister financièrement, à tour de rôle, une des participantes dans le besoin.

Les alternatives libèrent

La grande majorité des gens qui témoignent de l'utilisation de ressources alternatives reconnaissent avoir fait l'expérience d'une grande libération. Le problème ou le handicap devient une source de mobilisation. «Tu changeras de direction et tu briseras tes chaînes», suggère Carlos Castaneda. Nous avons constaté cela dans un projet d'envergure nationale où, à plusieurs reprises, un problème, le décès d'une personne ou l'intrusion de professionnels par exemple, a servi à rallier les gens autour d'un objectif collectif. Un enfant tué en traversant une rue très passante à Halifax, alors qu'il allait de son logis à l'école, a servi de point de ralliement à un milieu défavorisé qui s'est mobilisé pour effectuer des changements importants au niveau de la sécurité des enfants, mais également de l'alimentation, du logement, de l'emploi (St-Amand 1996). Ou encore, cette femme atteinte du SIDA et qui, plutôt que de se replier sur son sort, en profite pour voir autrement les jours qu'il lui reste à vivre:

Étrange. Une femme apprend qu'elle est atteinte du SIDA. Elle aurait pu hurler, vociférer, engueuler tout le monde, pleurer sans arrêt, faire un film noir et dur comme la peine qu'on lui imagine. Elle a plutôt décidé de sortir du temps et de regarder cet accident comme n'importe quel accident qui met fin à une trajectoire... (Ressources 1999: 83).

Privilégiant des façons autres de penser et de faire, Christian Boiron, en se basant sur son expérience en homéopathie, nous suggère de penser autrement la vie, et ce faisant, pose des questions qui ébranlent certains mythes et présupposés idéologiques sur lesquels se basent de nombreuses structures socio-économiques et interventions sociales:

*Faut-il chercher à progresser?
 Nous laissons-nous suffisamment rêver?
 La maladie est-elle vraiment une ennemie?
 Et si la mort était sympathique?
 Faut-il avoir si peur de la solitude? (Boiron 1993: 151).*

Voir d'une façon différente, réfléchir en utilisant d'autres bases que celles prescrites par nos points de repères habituels, voilà déjà quelques caractéristiques des alternatives.

Selon Rhéaume et Sévigny (1988), les pratiques alternatives se caractérisent ainsi: périphériques ou même marginales, en rapport de complémentarité ou d'opposition, différentes des structures intermédiaires, moins coûteuses que les ressources institutionnelles, œuvrant dans l'ombre et devant lutter pour se faire reconnaître. Elles s'opposent généralement au modèle médical, mettant l'accent sur les ressources plutôt que sur le handicap. Elles sont souples d'application et engagent les gens qui deviennent participants à part entière. Alors que les ressources intermédiaires semblent intéresser davantage la classe moyenne, les pratiques alternatives se pratiquent, s'inventent davantage chez les groupes défavorisés. Refusant la logique de l'assistance (Antoine

«*«Les gens, ce ne sont pas des problèmes, ce sont des gens», exprimait simplement une participante à notre projet de recherche.»*

1984), il y a prise de parole (Croufer 1996) et engagement social dans les luttes collectives (*Santé mentale au Québec* 1983). On constate une dé-professionnalisation et une dé-hiérarchisation des structures (*Santé mentale au Québec* 1983) et une présence attentive qui refuse la logique des institutions et des professions d'aide (Antoine 1984). Melucci parle de bricolage (Lamoureux 1994: 21), Edgar Morin d'imbrications, d'interdépendance, d'articulations, Joyal et Léger de changements de l'intérieur (s.d.). «Les gens, ce ne sont pas des problèmes, ce sont des gens», exprimait simplement une participante à notre projet de recherche (St-Amand *et al.* 1994: 4).

Structures intermédiaires et ressources alternatives

En sciences sociales, la crise des services institutionnels (psychiatrie, éducation, santé, justice) et professionnels a suscité plusieurs formes de réponses venant des ressources communautaires. Dans ce domaine, White et Mercier (1989: 69) distinguent les structures intermédiaires des ressources alternatives en ce sens que les premières sont généralement un prolongement des ressources du réseau institutionnel alors que les secondes émanent davantage d'associations volontaires et d'individus contestant les systèmes établis. Même si les deux se situent en dehors du cadre institutionnel, la distance par rapport aux institutions varie entre l'une et l'autre perspective: les structures intermédiaires — ou structures légères — constituent plutôt des solutions de rechange et servent de pont entre la communauté et l'institution, particulièrement en ces moments de crise des institutions. Elles sont habituellement subordonnées au réseau institutionnel et mises sur pied par des professionnels. Les ressources alternatives quant à elles sont plus distantes et critiques face aux institutions et aux modèles théoriques dominants. En se basant sur des analyses structurelles et holistiques, elles se centrent sur «le respect de l'individu, de l'autonomie et des aptitudes de la personne» (White et Mercier 1989: 72). L'analyse qu'elles font des contradictions du système

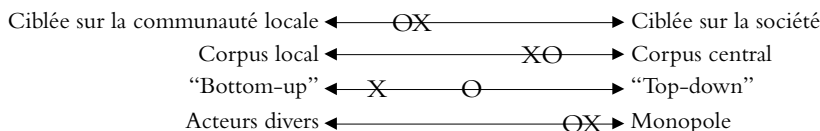
actuel est habituellement plus politique, proposant une prise de conscience des enjeux de savoir et de pouvoir, une démythification des institutions, une valorisation et un dé-isolément des personnes vivant des problèmes :

basées sur l'approche globale de l'individu, l'auto-prise en charge et le maintien dans la communauté, les ressources alternatives remettent en question le modèle médical et psychiatrique ne pouvant répondre à l'ensemble des besoins des individus aux prises avec des problèmes de santé mentale (Plante dans White et Mercier 1989: 73).

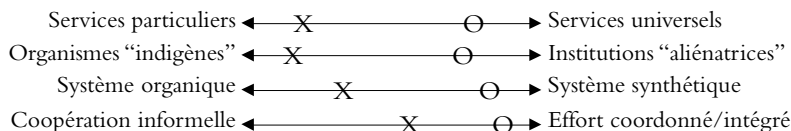
En partant des trois concepts de planification, de livraison des services et des modèles d'intervention, Deena White (1993) propose un modèle des ressources alternatives qui se distingue des ressources intermédiaires à ces trois niveaux. Le tableau suivant illustre son analyse de la position des ressources alternatives par rapport aux structures intermédiaires; il constitue en fait un résumé de deux tableaux de White, un expliquant la position des ressources intermédiaires (identifiées à l'aide de la lettre O) et l'autre celle des approches alternatives (lettre X):

Tableau 1 — Modèles communautaires institutionnels et alternatifs

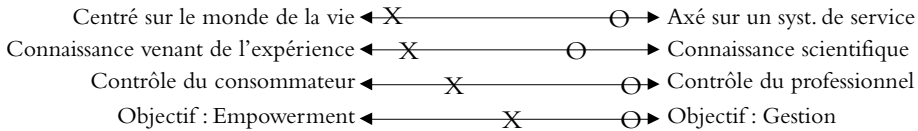
Planification



Livraison de service



Modèle dominant d'intervention



X = modèle communautaire alternatif
 O = modèle communautaire institutionnel

Source: White 1993: 50.

Ce tableau illustre entre autre que dans les ressources alternatives ce n'est pas seulement la structure des services qui change, mais également le mode d'intervention qui part dorénavant de l'expertise de la clientèle et des visées d'empowerment plutôt que de préoccupations administratives, de gestion, de services...

Des pratiques qui s'inventent...

De cette brève incursion dans le domaine des alternatives, une autre constatation ressort clairement: la prolifération des pratiques alternatives, des pratiques imaginées, inventées. Dans le domaine des médecines dites douces par exemple, Micheline Blais (1991) recense plus de 300 différentes pratiques alternatives, au Québec seulement. De la réflexologie au yoga chinois, de l'acupression aux arts martiaux, de l'homéopathie à la photothérapie où à l'hypnose, on constate une prolifération de ressources visant à explorer certaines dimensions particulières de l'aide et des soins et en même temps une analyse non médicale des problèmes socio-sanitaires. Même si les politiques institutionnelles et étatiques leur rendent la vie difficile (par exemple, au Canada, les allégations de guérison par des remèdes aux plantes sont interdites par la loi, alors que la base de la pharmacie repose sur les plantes) les pratiques alternatives ont de plus en plus la ferveur populaire. Il s'agit donc d'un monde en effervescence, caractérisé par la remise en question

des institutions traditionnelles d'aide et de soins et des professions qui les représentent (travailleurs sociaux aussi bien que psychologues, dentistes, psychiatres, urbanistes, ingénieurs, médecins, etc.) et leur remplacement par des pratiques à caractère plus humain, moins distantes des gens et plus critiques face aux savoirs institutionnels. «Nous sommes une force et non un poids pour la société. Nous refusons d'être considérées seulement comme des paquets de problèmes» nous confiait une femme travaillant dans une ressource alternative (St-Amand *et al.* 1994: 9). Il faut également souligner que les remises en question que proposent les alternatives ne datent pas d'hier; déjà à la fin du 19^{ième} siècle, D.H. Lawrence proposait ce genre d'analyse aux institutions sociales :

Le jour où nous sortirons du palais de verre de notre soi et où nous quitterons le cocon de notre personne, nous tremblerons de froid et de peur, tels des écureuils qui, habitués à tourner en rond dans des cages, retourneront à la nature. Il nous arrivera alors des choses, jusque là inconnues, qui nous feront nous découvrir nous-mêmes. Jaillira la vie, calme et éternelle. Nos corps devenus puissants vibreront de passion. Un pouvoir nouveau nous fera rire et danser. Les conventions s'effondrent et les institutions se replieront sur elles-mêmes comme du papier qui brûle (Chansons de la Terre: 10-11).

La suite de ce texte décrira certaines des pratiques alternatives qui pourraient s'appliquer davantage à l'intervention sociale et au service social.

Première illustration : se transformer en transformant l'autre; des pratiques de conscientisation

Il n'y a pas de raccourci pour accéder à la prise en charge, nous confiait une participante à un projet de prise en charge communautaire. Il faut du temps et des

efforts pour acquérir les compétences nécessaires et pour prendre conscience des problèmes, de sorte que tous puissent participer réellement aux structures démocratiques. Les gens ont tous un rythme d'apprentissage qui leur est propre. La confiance s'acquiert lentement. Le fait de court-circuiter le processus revient à empêcher la participation des femmes et des autres membres de la communauté qui ne prennent pas habituellement part à la prise de décision (St-Amand et al. 1994: 10).

«À l'encontre des écoles de pensée classiques qui proposent une distance entre intervenants et interventions, plusieurs approches alternatives estiment que la transformation ne s'opère pas sur l'autre d'abord, mais sur soi et que notre principal travail en intervention est de nous sensibiliser nous-même à ce que nous vivons...»

À l'encontre des écoles de pensée classiques qui proposent une distance entre intervenants et interventions, plusieurs approches alternatives estiment que la transformation ne s'opère pas sur l'autre d'abord, mais sur soi et que notre principal travail en intervention est de nous sensibiliser nous-même à ce que nous vivons, aux contradictions des systèmes économiques, politiques et sociaux et aux pressions à se conformer à des modèles opprimants (école, prisons, agences de protection, etc). Paolo Freire estime que l'éducation, en ce sens, agit souvent comme agent d'oppression, en conditionnant les gens à accepter ce qui se passe, à se conformer. Par contre, ce même auteur suggère qu'elle peut aussi contribuer à éveiller notre liberté, à utiliser une approche critique et créative pour comprendre la réalité et découvrir comment transformer le monde. Il a démontré que l'on peut apprendre à lire et à écrire en six semaines à environ 15% de la population adulte de n'importe quel village (Illich 1971: 150-151) tout en l'éveillant à un vocabulaire politique et à la participation civile, subversive au besoin, lorsque le système en place nécessite une telle riposte. Ivan Illich remet lui aussi en question les institutions sociales, en particulier l'éducation et la santé, car elles sont là pour des fins économiques et idéologiques bien plus que curatives et de prise de conscience :

et les institutions que nous avons créées possèdent une telle force de persuasion que, non seulement elles nous imposent nos choix, mais encore limitent le jeu de l'imagination créatrice [...] Nous pensons à la médecine et nous nous attardons sans cesse sur la nécessité de

prolonger la vie de ceux dont l'état est désespéré (Illich 1971: 155).

Pour de telles approches, les pratiques d'oppression, de déshumanisation, de dépendance, perpétuent des formes d'ignorance et d'asservissement qui ne peuvent survivre que grâce à une culture du silence. Par contre, en prenant conscience de sa situation, l'individu-objet devient sujet et influence les conditions de vie autour de lui ou d'elle. Voici comment une participante à un projet d'économie communautaire exprime ce processus de conscientisation et de prise en charge:

Ça commence là, quand t'es assise, tu prends un café, tu regardes dehors et puis tu vois les enfants. Les idées te marchent dans la tête pis c'est comme ça que ça commence. Puis on se dit: on devrait faire ceci, on devrait faire ça. C'est à ce moment que la roue du savoir commence à tourner et qu'on commence à comprendre, à grandir (St-Amand et Kérisit 1998: 47).

S'opère alors une transformation personnelle ou collective grâce à une prise de conscience des enjeux de pouvoir et de savoir; les gens opprimés constatent qu'ils sont des agents de changement; ils sont encouragés à adopter des pratiques qui reflètent leurs besoins, leurs préoccupations, leurs choix et les ressources dont ils disposent. De la thérapie par l'autre, on passe à l'éveil de son potentiel (*self-healing*), des approches basées sur le **Cure**, on passe à des modèles plus humains, plus proches, basés sur le **Care**. Plutôt que d'avoir recours à l'expertise distante (les institutions, les bureaux), on privilégie la proximité, les liens. C'est en ce sens que Jacques Godbout (1992) suggère de créer des liens plutôt que des biens. De nombreuses approches privilégient ce genre de processus, car il ouvre à un éveil, des co-naissances basées sur une analyse des formes de pouvoir qui oppriment, qui tuent l'initiative et réduisent les personnes à des *patients*, à des *clients* (St-Amand 2000). Les cuisines collectives constituent en ce sens un outil d'apprentissage, de partage et de conscientisation remarquable.

Ce qu'il y a de merveilleux ici, c'est qu'on apprend énormément. On apprend des habiletés différentes et on apprend qu'on est bonne à quelque chose. On ne se fait pas dire qu'on est bonne à rien parce qu'on est immigrante. À travers les cuisines collectives, les femmes communiquent leurs savoir-faire et partagent leurs compétences (St-Amand et al. 1994: 6)

Formes d'intervention qui en découlent

«Prise de conscience et engagement social responsable constituent donc une dimension essentielle des pratiques alternatives.»

Dans de nombreuses ressources communautaires pratiquant ce genre d'approche, l'apprentissage n'est certes pas livresque, académique, mais fondé sur la créativité, l'auto-apprentissage, le témoignage et le partage entre les personnes opprimées qui décident de faire quelque chose et inventent souvent des stratégies d'intervention basées sur la situation et leur potentiel (St-Amand et Kérisit 1998). C'est ce qui s'est passé en psychiatrie, alors que de nombreux individus et groupes ont formé des forums de sensibilisation à l'oppression subie lors des traitements (électrochocs, institutionnalisation, médicalisation, diagnostic). Le Québec par exemple compte actuellement plus de 100 ressources faisant partie du *Regroupement des ressources alternatives en santé mentale*, qui privilégient une telle démarche. Bien que les autres provinces n'aient pas ce genre de regroupement, plusieurs groupes sont fort vigilants et nous éduquent sur les retombées de la psychiatrie institutionnelle. *Our Voice — Notre voix* en est un exemple pour le Nouveau-Brunswick. Prise de conscience et engagement social responsable constituent donc une dimension essentielle des pratiques alternatives.

Pouvoir et savoir : dimension politique de l'intervention

Suite à la prise de conscience des inégalités de pouvoir, une seconde dimension ressort généralement de ce même exercice: la prise de conscience des enjeux du savoir. En fait, les personnes partageant leurs préoccupations constatent que l'expérience constitue une forme de savoir et d'expertise qui mérite d'être reconnue et valorisée. Plusieurs réactions sont alors envisageables, selon l'analyse et les stratégies que les personnes affectées préfèrent utiliser. Nous avons observé que l'expérience et le partage du vécu deviennent souvent centraux à la majorité des stratégies d'intervention. La portée du témoignage devient plus évidente, reconnue. C'est d'ailleurs la stratégie qu'utilise tout le mouvement des *Alcooliques Anonymes*, et qui a pris une ampleur considérable au cours des soixante dernières années. L'expérience devient l'expertise, ce qui vient remettre en question la formation académique comme telle et qui, dans plusieurs ressources, n'a même pas droit au chapitre. Le *Groupe de support émotionnel* (*Our voice — Notre voix* 1997) par exemple, qui accueille des psychiatisés depuis plus de 15 ans, refuse des stagiaires en formation car ceux-ci perturbent les démarches de prise en charge et de reprise de pouvoir que la ressource privilégie. Pour eux, c'est l'expérience qui constitue le savoir. Les participants partagent ces expériences dans un journal *Our Voice — Notre voix*, lors d'ateliers-colloques et dans un *drop-in* ouvert au public. Plusieurs mouvements d'entraide ont d'ailleurs un seul critère d'admission: l'expérience, dimension plutôt négligée dans la formation professionnelle. «Le fait de découvrir que d'autres personnes ressentent la même chose que toi te donne le pouvoir de te prendre en charge», exprime une participante à un projet communautaire (St-Amand *et al.* 1994: 6)

Les approches alternatives basées sur la conscientisation ne sont cependant pas toutes au même niveau de prise de conscience et ne préconisent pas nécessairement toutes des interventions

radicales. Ainsi, certaines approches demeurent relativement conciliantes alors que d'autres privilégient des stratégies plus radicales. Quelques exemples de ces diverses stratégies serviront à illustrer leurs positions et leurs objectifs respectifs.

Des modèles plus ou moins alternatifs : la zoothérapie et l'entraide

Alors que les approches de conscientisation privilégient une approche plutôt radicale, remettant en question les institutions d'oppression, la zoothérapie constitue un exemple de ressources qui privilégient souvent la cooptation ou la coexistence pacifique avec les institutions et les professionnels. Cette approche très prisée dans certains milieux (le serveur Google nous a permis de recenser plus de 300 sites Internet sur le sujet) peut être qualifiée d'alternative dans le sens où elle se base sur le fait que l'animal peut agir comme thérapeute et qu'il peut être un outil d'aide autant, sinon plus que la personne-intervenante. Certaines ressources vont faire venir ou garder un chien ou un oiseau dans une aile psychiatrique ou un foyer pour personnes alitées par exemple. La coexistence des modèles professionnels et alternatifs peut se faire alors, en autant que ceux qui prônent l'approche alternative ne remettent pas en question les approches thérapeutiques institutionnelles (médicaments, hiérarchie du pouvoir et du savoir par exemple).

Psychiatrie et réseaux d'entraide : de la conciliation à la confrontation

En 1903, Peter Kropotkin (1989), géographe et anarchiste, publie un volume où il étudie le comportement animal et évalue la capacité de survie des animaux sur la planète. Il en déduit que ce

ne sont pas les plus forts qui ont la meilleure chance de survie (les dinosaures par exemple) mais bien ceux qui s'entraident. Il cite en exemple les races animales qu'il considère les plus fortes et prometteuses de la planète, même si en taille toutes deux sont fort fragiles: la fourmi et l'abeille. En plus de remettre en question la théorie de Darwin, ses recherches amènent une réflexion par rapport à l'entraide, clé de voûte de sa théorie: ce sont les races animales qui s'entraident qui ont les meilleures chances de survie. Il démontre également que l'entraide est naturelle et que ce sont les services d'état qui les détruisent souvent...

Kropotkin (1989) nous rappelle que l'entraide constitue un exemple où l'on peut observer diverses stratégies pouvant soit relever de la prise de conscience des enjeux globaux, soit accentuer le pouvoir des professionnels. À la base, cette approche mise sur le recours à des gens possédant un vécu personnel plutôt qu'un savoir scientifique pour aider les autres. Qui plus est, cette forme d'aide reconnaît que l'exercice est mutuellement bénéfique: «Je vous aide en m'aidant», écrit Karen Hill (1987). Cette circulation de l'aide, qui n'est plus alors unidirectionnelle, constitue une des caractéristiques de l'entraide.

Cette forme d'intervention peut adopter diverses stratégies plus ou moins conciliables avec l'aide professionnelle. Certains réseaux d'entraide collaborent avec les institutions et les professionnels, d'autres préfèrent opérer à part, sans leur aide ou leur collaboration (*Alcooliques anonymes*, par exemple n'accepte pas la participation des professionnels, à moins qu'ils ne soient eux-mêmes affectés par une dépendance) alors que d'autres optent carrément pour une approche anti-professionnelle. De nombreux groupes œuvrant en santé et en santé mentale par exemple se retrouvent dans l'une ou l'autre de ces différentes options. Certains groupes d'entraide collaborent avec les psychiatres (prescriptions, hospitalisation, histoire sociale), alors que d'autres font bande à part (plusieurs membres du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, par exemple, ont fait ce choix). Enfin, certains groupes optent pour une analyse radicale de la situation d'oppression qu'ils vivent et se positionnent carrément contre les interventions professionnelles (Burstow et

Weitz 1988, *Mouvement des personnes d'abord de Drummondville*). Ces derniers groupes opèrent généralement à partir des pratiques de conscientisation mentionnées plus haut.

Un hôpital peut avoir recours à un groupe d'entraide pour assister les personnes dans leur quotidien, en autant que les entraidents appuient le modèle médical qui s'y pratique. La coexistence pacifique (partenariat ou paternariat selon certains auteurs (Lamoureux 1994; Panet-Raymond *et al.* 1993) peut évidemment être permanente ou temporaire, jusqu'au moment où des facteurs plus radicaux viennent contester le fragile et précaire équilibre (ce n'est pas nécessairement un équilibre) en présence.

En service social comme ailleurs, ceux et celles qui privilégient des approches plus radicales utilisent souvent une analyse politique ou structurelle des rapports de force et de pouvoir. Dans un tel cas, la concertation laisse place à la confrontation, plus ou moins ouverte et radicale. En psychiatrie, les modèles anti-psychiatriques (Laing 1969; Cooper 1970; Szasz 1976) sont difficilement conciliables avec les approches thérapeutiques institutionnelles. Alors que les professionnels basent leurs interventions sur le diagnostic et la médicalisation, de nombreuses ressources anti-psychiatriques remettent justement en question l'un et l'autre. De nombreux sites Internet (Google en identifie plus de 1600 centrés sur l'anti-psychiatrie) et un nombre important de ressources communautaires décrivent le pouvoir de la psychiatrie et mettent la population en garde contre le contrôle qu'elle exerce. Leurs analyses débordent largement le champ de la psychiatrie car de telles analyses ne s'appliquent pas seulement au champ délimité par cette science. Jusqu'à un certain point, la même situation s'observe en service social, principalement lorsque les travailleurs sociaux jouissent d'un pouvoir de décision sur la clientèle (protection à l'enfance, psychiatrie légale, gérontologie par exemple). Des auteurs tels Corrigan et Leonard (1978) et Moreau (1987) remettent en question ce pouvoir et l'utilisation qu'en ont fait les intervenants. Cela nous porte à affirmer que plus les analyses et les pratiques sont radicales, plus l'expérience de la conscientisation est importante et plus la distance avec les professionnels, les associations et les institutions est marquée.

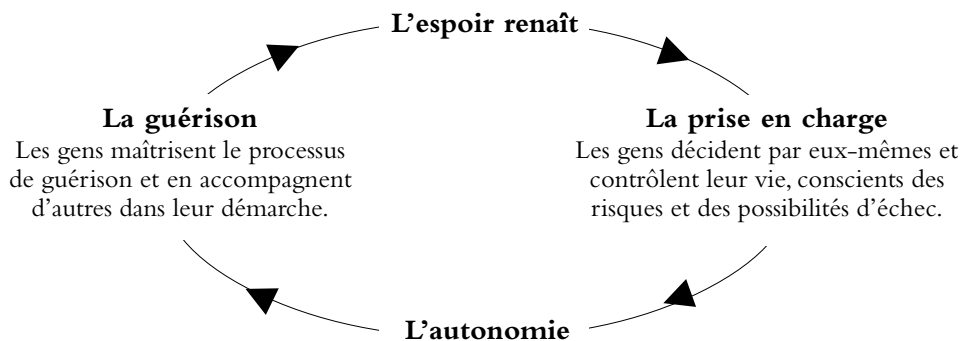
Le tableau suivant illustre plusieurs des caractéristiques mentionnées jusqu'ici. On peut y voir que le cycle du désespoir et de la perte d'autonomie fait place à un espoir qui renaît grâce au partage, à l'encouragement mutuel, au respect, à la prise de conscience de ses capacités individuelles et de la solidarité collective.

Tableau 2 — *Le processus de guérison (The Process of Recovery)*

L'accompagnement

Balises d'accompagnement dans le processus de guérison :

1. En partageant entre eux leur vécu, les gens donnent un sens à leurs expériences réciproques.
2. Les gens sont amenés à croire en leur guérison et à s'y engager.
3. Les gens sont respectés dans leur individualité et dans leur diversité.
4. Tous sont traités sur un pied d'égalité, minimisant ainsi les rapports hiérarchiques.
5. Les gens se prennent en main, décident par eux-mêmes et participent à leur guérison.
6. Les gens sont soutenus, valorisés et motivés par ceux qui ont brisé le cycle qui freinait leur autonomisation.



Source: *Disagree 2001: 11*

Le silence comme forme d'intervention

Certaines cultures (les Inuits par exemple), plutôt que d'utiliser les mots pour apprendre, comprendre ou enseigner, préfèrent utiliser le silence comme moyen de communiquer leurs états; on dit aussi que traditionnellement, les parents enseignent à leurs enfants dans le silence. Plusieurs groupes communautaires utilisent de façon créative cette stratégie du silence. *ATD Quart Monde*, organisme international voué à l'élimination de la pauvreté, fait des marches du silence pour illustrer le point que les pauvres sont bâillonnés par la classe moyenne, les gouvernements et les politiques publiques.

«Le silence peut s'exprimer sous plusieurs formes: la résistance, le refus de collaborer sont des formes de silence qu'explorent plusieurs groupes alternatifs.»

Le silence peut s'exprimer sous plusieurs formes: la résistance, le refus de collaborer sont des formes de silence qu'explorent plusieurs groupes alternatifs (*Right to remember: saying no to electrochocs*, titre le *Mind — Freedom Journal*, voir aussi site Web sous le même titre). Qui plus est, le silence prend un sens. En somme, le silence parle plus que les mots...

La linguistique a permis d'envisager dans de nouvelles perspectives le problème de la communication entre les hommes. Une étude objective de la façon dont s'opère la transmission du message a pu montrer l'importance fondamentale des silences, de pauses qui interviennent entre les mots. Les mots et les phrases, en effet, reposent sur des silences plus chargés de signification que les sons eux-mêmes. Ces pauses, si riches de sens, entre les temps sonores, entre les paroles, deviennent des points lumineux dans un vide immense [...] Le langage, une longue corde de silence dont les mots ne sont que des nœuds [...] Confucius déjà concevait le langage comme une roue: les rayons de cette roue nous la font voir, mais elle est faite d'espaces vides. Si bien que, pour comprendre un être, il nous faut apprendre non pas tant ses mots que ses silences. [...] Apprendre un

langage consiste plus à reconnaître les silences que les syllabes (Illich 1971: 41).

D'autres auteurs suggèrent que le silence constitue une étape essentielle à un éveil d'autres facultés, aux forces intérieures telles le sacré, l'intuition et les pouvoirs de guérison (Myss 1996).

L'humour comme thérapie

De nombreux auteurs reconnaissent que le rire peut servir de thérapie. Comme dans le cas du silence, l'humour peut prendre plusieurs formes. Certaines publications utilisent la caricature (*Our Voice — Notre voix*), alors que d'autres se centrent sur le sarcasme et d'autres encore veulent simplement nous faire rire, sans présenter de message idéologique ou politique.

«L'humour a toujours été un facteur de conscientisation et d'expression de cette conscience pour dénoncer les injustices, les inégalités, le manque de liberté.»

L'humour a toujours été un facteur de conscientisation et d'expression de cette conscience pour dénoncer les injustices, les inégalités, le manque de liberté. [...] Pour souligner le manque de démocratie réelle, un député parlant du président de son groupe : X est un grand démocrate, il nous fait voter jusqu'à ce que nous soyons d'accord avec lui (Maccio 1991: 189).

Les messages de l'humour varient, un peu comme l'entraide. Comme toutes formes d'intervention alternatives il se prête à la créativité, à la débrouillardise des gens qui l'utilisent. Patch Adams, cet ex-psychiatrisé devenu médecin, est reconnu pour avoir utilisé l'humour, en même temps que la compassion, pour faire ressortir certaines contradictions des ressources institutionnelles et des expertises professionnelles :

Avez-vous réfléchi aux conséquences? Et si quelqu'un était décédé? demande le médecin à Patch Adams. Celui-ci répliqua: Qu'y a-t-il de mauvais dans la mort? Quelle est cette peur mortelle? Pourquoi ne pas traiter

la mort avec humanité, dignité et même avec, Dieu me pardonne, un peu d'humour? La mort n'est pas l'ennemi. S'il faut en combattre un, combattons le pire de tous les maux : l'indifférence (Vidéo de Patch Adams).

Pour Patch Adams, l'humour et l'amour sont au cœur de l'institution thérapeutique qu'il a créée. Là, médecins et patients se retrouvent sur un pied d'égalité. Cette conception des soins relève d'une vision différente de l'aide et des rapports entre personnes :

Toute personne qui vient ici, au Ranch, est à la fois patient et médecin. Patient, quand elle reçoit une aide physique ou psychique. Médecin, quand elle est responsable de quelqu'un d'autre - en lui faisant la cuisine, son ménage ou, tout simplement, en l'écoutant (Vidéo Patch Adams).

L'humour sert un agenda, qu'il soit politique, idéologique ou simplement pour faire sourire, détendre, changer les idées. Par exemple, pour faire voir le ridicule de l'intervention d'État lors du sommet des pays industrialisés, le journal montréalais *L'Itinéraire* publie le texte suivant :

Je voudrais vous renseigner, vous, Monsieur le président, que le poivre de Cayenne, c'est une sorte de piment pour une sauce mexicaine que faisait ma grand-maman. Ce n'était pas pour la reine ni pour les manifestants; mais si vous prenez la peine de vous en mettre au bon endroit, vous verrez que la Cayenne est plus forte que l'argent contre la mauvaise haleine que vous donne le pouvoir d'imposer la «dernière Cène» où la police met du piquant. Aïe, aïe, aïe, le poivre de Cayenne, le fort de la mafia mexicaine: mettez-en plein la vue à la reine, mais pas aux gens qui manquent d'oxygène. Aïe, aïe, aïe, le poivre de Cayenne, plus fort que la

monnaie canadienne: trempez-y le sou noir de la reine, et le taux de change vaudra la peine (L'Itinéraire : 7).

L'humour peut aussi être sacré. En effet, le rire est sacré pour la personne ayant un héritage amérindien par exemple.

Il n'y a pas de meilleur remède pour prévenir la maladie que la bonne humeur. La spiritualité autochtone est aussi la seule que j'aie rencontrée où le rire fait souvent partie des cérémonies. Il y a même de saints hommes, appelés «heyokas» chez les Sioux, dont le rôle est de faire rire [...] Si l'homme ne sait pas rire de lui-même, c'est qu'il manque d'humilité (Bourgault 1985: 80).

Plusieurs établissements utilisent les clowns pour détendre, faire rire, faire passer le temps aux personnes malades, alitées, faisant face à des problèmes sérieux. Comme professeur, j'utilise un clown dans certains cours pour faire passer des messages au sujet des inégalités, du peu de compassion face à la différence, du sort des jeunes, etc.

La thérapie par l'art

Il n'y a d'êtres que ceux qui créent. Tous les autres sont des ombres qui flottent sur la terre, étrangers à la vie. Créer, c'est tuer la mort (Rolland dans Boisvert et al. 1995: 199).

En Europe, Sophie Morgenstern fut la première psychanalyste, en 1930, à démontrer que le dessin pouvait être un moyen de traitement efficace. Par la suite, la chercheuse Margaret Naumburg estime que l'art peut non seulement être un moyen de thérapie, mais aussi un moyen de communication inexploré (Ménard 1999). Au Canada, l'art-thérapie connut ses premières envolées dans les années 40, lorsque le docteur Martin Fischer découvrit les effets calmants du dessin auprès d'un psychotisé. Enfin, grâce à Marie Revai, une professeure artiste qui a utilisé l'art pour aider des

«Depuis une vingtaine d'années en particulier, plusieurs groupes se sont développés dans l'intention d'intégrer la guérison et l'art (danse, dessins, murales collectives, chant, théâtre).»

jeunes à exprimer leurs émotions, naquit le programme d'art thérapie à l'Université Concordia (Ménard 1999).

Depuis une vingtaine d'années en particulier, plusieurs groupes se sont développés dans l'intention d'intégrer la guérison et l'art (danse, dessins, murales collectives, chant, théâtre). Ces groupes utilisent l'art à plusieurs fins : expression de soi, certes, mais aussi guérison, grâce à l'expression d'une préoccupation de nature sociale, politique (Ménard 1999).

En art-thérapie, la création sert de catalyseur, dans la mesure où des éléments perturbateurs sont reproduits par le moyen d'une forme d'art quelconque, que ce soit les arts visuels, la danse, le théâtre, la musique, la poésie [...] Cet effet cathartique a donc lieu lorsque la personne réussit à transférer son état sur un médium (Jetté 1996: 36-37).

Comme dans d'autres pratiques alternatives, l'art peut être complément à la psychothérapie, lorsque par exemple le thérapeute analyse les dessins de la personne et propose son interprétation scientifique des œuvres du patient. L'art se conjugue ainsi à d'autres formes de psychothérapie, de traitement. Il est alors influencé largement par le courant psychologique, se centrant sur le changement à l'intérieur de l'individu et sur l'interprétation experte des problèmes de la personne. Utilisé dans cette optique, l'art-thérapie ne peut évidemment pas être considéré comme alternatif. Par contre, la créativité artistique, qui se distingue de l'art-thérapie dans le sens qu'elle met l'accent sur la prise de conscience et l'expression de ses ressources intérieures, sur le potentiel des personnes, sur une prise de conscience de ses liens avec l'environnement, sur les liens entre l'individu, le politique et le social exprimé par des médias artistiques (danse, murale, poésie, etc.) (Ménard 1999), entre dans la définition des pratiques alternatives.

Les ateliers de création continue, le théâtre, la poésie, la danse, la création artistique peuvent servir en ce sens. Par exemple, le Théâtre des lueurs, créé à Ottawa au milieu des années 1980,

regroupe à chaque année une quinzaine d'adolescents qui, pendant l'été, composent des sketches sur des sujets de leur choix, objets de leurs préoccupations (SIDA, avortement, sexualité, suicide). Pendant l'année scolaire, ils présentent ces sketches dans les écoles de la région, engageant en même temps des discussions avec leurs auditoires. Ils rejoignent ainsi un nombre important (plusieurs centaines par année) de jeunes qui vivent des préoccupations identiques, en plus du travail qui se fait sur les acteurs eux-mêmes. Dans le même ordre d'idées, on a observé, à Jérusalem, que les présentations des *Israeli Black Panther* ont réussi à diminuer considérablement le taux de criminalité dans les quartiers les plus défavorisés; le fondateur explique ce résultat par l'utilisation de l'énergie créatrice des membres (Cromer 1978). L'organisme *Folie culture Québec*, quant à lui, met de l'avant des ateliers où l'art et le social deviennent intimement liés, imbriqués. L'art devient alors attaché au contexte socio-politique et culturel ambiant; il tient compte des tensions idéologiques et politiques qui affectent les individus concernés.

La dimension sacrée

Pour alléger la douleur, nous devons nous réfugier au plus profond de notre âme — nous retirer, méditer et prier. Sans quoi, il est pratiquement impossible de fonctionner. Il est facile de haïr nos ennemis — les industriels qui nous exploitent et qui polluent notre air. Mais nous devons réaliser que «l'autre» n'existe pas. Nous ne formons qu'une famille humaine. Ce qu'il faut vaincre, c'est l'ambition, la haine, l'illusoire (Sivaraska 1992: 112-116).

Au cours de l'histoire, l'explication des problèmes des gens est souvent passée par des modèles surnaturels, magiques ou sacrés. Souvent, les traitements d'alors étaient basés sur des rituels qui impliquaient non seulement la dimension physique de la personne affectée, mais également son côté moral, spirituel et son contexte de vie (ses parents, sa communauté, ses conditions de vie).

Les sociétés traditionnelles comptent habituellement des personnes dont le mandat est de guérir les maux des gens. Elles sont chamans, prêtres, sorciers ou thérapeutes... Les chamans ont été les premiers guérisseurs, les premiers médecins, les premiers thérapeutes. Utilisant des pouvoirs surnaturels, ils altèrent leurs états de conscience afin d'obtenir des informations du monde spirituel. Ils utilisent alors ces connaissances et ce pouvoir pour interpréter la maladie ou pour guérir les personnes affectées ou même des communautés entières et pour prescrire des comportements acceptables (Krippner et Welch 1994: 27). En Afrique par exemple, les sages retournent les gens stressés à leurs racines et les enjoignent de rester dans leurs communautés jusqu'à ce que leurs forces vitales soient rétablies. Seulement alors peuvent-ils revenir à la ville et faire face aux stress du monde industriel, commercial ou aux pressions de la ville et du travail.

«En intervention sociale, plusieurs thérapies privilégient une dimension spirituelle en ce sens que l'essence de la personne est sa relation avec un ou des êtres suprêmes.»

En intervention sociale, plusieurs thérapies privilégient une dimension spirituelle en ce sens que l'essence de la personne est sa relation avec un ou des êtres suprêmes (Krippner et Welch 1994, Welwood 1983, Myss 1996). Cette dimension ne s'ajoute pas aux volets, psychologiques ou autres, de la personne : elle en constitue l'essence même. Elle est à la base de son existence; en ce sens, la roue médicinale chez les autochtones représente une vision du monde: elle illustre de façon circulaire plutôt que linéaire les différents âges de la vie, les diverses cultures, les couleurs de la peau, les animaux, les cycles (marées, jours, saisons, années, vies) et les différents problèmes que les gens rencontrent dans leur cheminement (*The Sacred Tree*). Chaque étape est sacrée, chaque expérience est interprétée dans un grand ensemble, chaque être y trouve sa place. Dans la roue, on ne peut coincer qui que ce soit. Alors qu'en Occident, l'architecture est basée sur le carré et le rectangle (villes, habitations, salles d'enseignement, bureaux des thérapeutes, salles d'entrevues, etc.), chez d'autres cultures, elle est basée sur le cercle. Ce qui suggère une fluidité et un partage égalitaire du pouvoir, une circulation du savoir; quelqu'un peut être coincé chez nous, mais pas dans un tel contexte. Le cercle de guérison pratiqué par les autochtones, leurs danses traditionnelles, leurs formes d'art, la pierre ou la plume qui donne droit de parole

à la personne qui parle dans le cercle, propulsent l'intervention à un niveau de conscience que les approches occidentales ne connaissent pas ou qu'elles ne reconnaissent pas. La dimension sacrée ne fait pas seulement partie de l'intervention: elle est au cœur de la vie des cultures traditionnelles. En voici deux manifestations parmi tant d'autres: le rôle de l'humain versus celui des animaux et le sens du pardon.

La conception de l'humain

Le dictionnaire Webster distingue l'humain des espèces inférieures (*lower worlds*) et des êtres supérieurs (*superhumans, divine*). En somme, l'humain se situe entre les deux : plus haut que la bête et plus bas que les dieux. Cette définition occidentale de l'humain est en opposition avec la culture amérindienne qui perçoit l'animal comme sacré et non pas en dessous de l'humain. Cette culture nous rappelle qu'il fut là avant nous et qu'il a acquis de grandes expériences de survie dans l'adversité. Puisqu'il nous a précédé, nous lui devons respect et reconnaissance. Par exemple, puisqu'il sait voler au-dessus des préoccupations quotidiennes, l'aigle reçoit le respect, l'admiration des humains pour sa sagesse et sa vision des événements. Voilà pourquoi c'est de sa plume dont se servent les sages quand ils parlent en public. Toujours ils la tiennent à la main. L'animal pour l'amérindien est un guide, un enseignant alors que chez nous, plusieurs expressions dénigrent les animaux (lent comme une tortue, têtu comme une mule, rusé comme un renard, enfant de chienne, sale comme un cochon, espèce de chatte, larmes de crocodile, etc.). Chez les autochtones, chaque animal a sa place et est respecté pour le rôle qu'il joue dans la nature (Brown 1982: 124). Qui plus est, l'animal est animé ou inanimé, selon qu'il joue ou non le rôle qui lui a été assigné par le Créateur :

Les langues algonquines possèdent un genre animé et inanimé, se distinguant dans la forme grammaticale. Cette forme non-logique (ce qui est animé et inanimé

«Le sens du sacré se manifeste de nombreuses façons en intervention sociale; la reconnaissance de dimensions inexplorées par les psychothérapies professionnelles, le sens du don, de la souffrance, des liens entre personnes et avec le reste de l'univers n'en sont que quelques dimensions.»

ne pouvant se généraliser) peut s'interpréter ainsi: l'animé est ce qui remplit la fonction qui lui a été assignée par le Créateur ou dans la création; l'inanimé est ce qui ne remplit pas ce rôle. Par exemple, le loup dans la forêt est du genre animé. Le loup dans le jardin zoologique est du genre inanimé. Lorsque les Montagnais nomades (qui sont de la famille linguistique algonquine) parlent de l'homme civilisé, ils emploient le genre inanimé. Car nous avons utilisé notre intelligence pour creuser, brûler, bombarder et saigner la terre. La terre, elle, supporte. Mais un jour, sa patience pourrait connaître des limites. Elle voudra se guérir de ces parasites qui lui font mal. Elle fera peut-être comme le corps lorsqu'il veut se purifier. Elle aura une bonne fièvre. La sueur sortira par les pores de la peau. Elle aura le frisson de celui qui est fébrile (Bourgault 1985: 94).

Le sens du sacré se manifeste de nombreuses façons en intervention sociale; la reconnaissance de dimensions inexplorées par les psychothérapies professionnelles, le sens du don, de la souffrance, des liens entre personnes et avec le reste de l'univers n'en sont que quelques dimensions. Le pardon en constitue également un volet porteur de sens.

Le pardon ou la justice

Le mot grec pour pardon, *asphesis*, signifie libération, ouverture, bris des chaînes (Vanier 1998: 135). Le pardon est une valeur de plus en plus explorée, dans les pratiques à caractère holistique et spirituelles en particulier. Plutôt que d'exiger justice ou revanche par exemple, le pardon se base sur des valeurs de transcendance et de compassion. Les auteurs abordant ce concept (Jampolsky 1999; Vanier 1998) y voient plusieurs avantages dans le domaine de la psychothérapie. La libération des charges émotionnelles reliées

au passé, le poids de traumatismes (violence, guerre, agressions, etc.), le fait de pouvoir recommencer sa vie en se basant sur le présent et le futur plutôt que le passé, telles sont certaines des valeurs qui se dégagent de la littérature sur le pardon. Des mises en garde sont aussi proposées à savoir que le pardon ne doit pas servir d'excuse pour recommencer des actes de violence mais bien qu'il signifie un cheminement, une acceptation de l'autre et un respect de soi, dans la dignité. Le pardon ne signifie donc pas l'acceptation de comportements oppressifs à notre endroit ou à l'égard d'autres personnes ou organisations; il ne se situe pas à ce niveau. Cependant, reconnaissant que nous avons aussi nos torts, nos limites, nos angoisses, nos formes de violence, nous sommes plus prêts à considérer avec compassion les fautes des autres.

Jean Vanier, fondateur de l'Arche, insiste sur la libération qui accompagne le pardon. Pardonner, c'est se débarrasser des sentiments de peine, d'impuissance, de vengeance, pour faire place à l'espoir, basé sur le présent et sur notre potentiel. Du désespoir à la sérénité, de l'indifférence à l'amour, de la haine à la compassion, voici certains des revirements que le pardon peut enclencher. Les approches de réconciliation qu'il propose n'affectent pas seulement la victime, mais par un effet de contagion, modifient les cœurs des oppresseurs (Vanier 1998:157).

Les alternatives : des pratiques dans l'ailleurs et l'autrement

«Il nous semble que, pour que nous puissions qualifier une ressource d'alternative dans son sens pur, ses pratiques devraient se situer dans l'ailleurs... et l'autrement...»

Tenant compte des quelques facettes de l'alternative que nous avons explorées jusqu'ici, nous aimerions suggérer la révision des critères définissant ces pratiques et proposer un continuum possible entre pratiques alternatives et professionnelles. Il nous semble que, pour que nous puissions qualifier une ressource d'alternative dans son sens pur, ses pratiques devraient se situer dans l'ailleurs (un milieu non institutionnel, non formel, communautaire par exemple) et l'autrement (des pratiques différentes, basées sur la

conscientisation, l'expertise d'expérience, des approches holistiques ou d'autres principes). En ce sens, la zoothérapie (autrement) pratiquée en institution (non ailleurs) ne serait pas une alternative véritable; tout au plus se situerait-elle à mi-chemin sur ce continuum entre interventions professionnelles et alternatives. Elle pourrait même constituer un déguisement des pratiques professionnelles. Par ailleurs, des réseaux d'entraide qui embauchent des professionnels pour diriger les groupes (endeuillés par exemple) interviennent ailleurs, mais non autrement. Le *Groupe de support émotionnel*, qui refuse des stagiaires et remet en question les prescriptions professionnelles, opérant dans une salle communautaire, entrerait dans notre définition des alternatives. Quant au *Théâtre des lieux*, il travaille ailleurs (salle communautaire) et autrement : la création de sketches par les participants, qui deviennent des acteurs de leurs expériences (pratiques d'empowerment) fait en sorte que ce groupe serait qualifié d'alternatif. Par contre, le *Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec* comprend une centaine de ressources qui ne sont pas nécessairement alternatives: plusieurs se définissent elles-mêmes comme alternatives alors qu'elles sont davantage un complément aux ressources institutionnelles. En nous référant au tableau 1 de Deena White, que nous avons présenté plus avant, nous suggérons que plusieurs des ressources qu'elle qualifie d'alternatives en terme de distance des institutions ne le sont pas nécessairement dans leurs pratiques, et viceversa: certaines pratiques peuvent être alternatives (autrement) mais pratiquées dans les institutions (pas ailleurs).

Quelques pistes pour l'intervention

En somme, le pouvoir et le savoir forment la base du mouvement alternatif, au même titre que des ressources professionnelles et institutionnelles. Les expériences de réappropriation collective et individuelle du pouvoir nous démontrent qu'il est possible de mettre sur pied des ressources et des lieux qui répondent aux

besoins des personnes et qui soient au service de la vie. Une brève incursion dans le vaste monde des ressources alternatives démontre qu'il existe une panoplie de pratiques, toutes aussi imaginatives les unes que les autres, qui pensent autrement, qui aident autrement. Elles œuvrent dans des milieux informels, humbles, à l'ombre souvent des ressources institutionnelles. Un projet de recherche pan-canadien nous a amené à visiter plusieurs centaines de ces ressources toutes aussi créatives les unes que les autres, remplies de dynamisme, d'imagination, de projets faits sur mesure (St-Amand et Kérisit 1998).

Le vécu versus la formation : là où l'expérience est l'expertise...

«L'expert, c'est la personne qui a vécu une situation, un traumatisme, et qui, grâce à l'apprentissage que lui a fourni ce vécu, partage avec d'autres son cheminement, ses expériences.»

La majorité des approches alternatives privilégient l'expérience comme point de départ à un changement des relations et à l'intérieur de la relation d'aide. C'est ainsi que les groupes d'entraide, particulièrement ceux basés sur le modèle des *Alcooliques Anonymes*, misent sur des pouvoirs autres que scientifiques pour en arriver à un autre rapport entre personnes. L'expert, c'est la personne qui a vécu une situation, un traumatisme, et qui, grâce à l'apprentissage que lui a fourni ce vécu, partage avec d'autres son cheminement, ses expériences. Pour les thérapies basées sur l'expérience, la personne est un sujet, porteur d'histoire, et non un objet qui invite à la fabulation professionnelle.

Le filtre de nos préjugés...

Parler des alternatives nous interpelle comme professionnels, non seulement à titre d'intervenants mais également comme personnes. Il est souvent difficile de reconnaître nos propres préjugés et nos limites, culturels ou autres. Pourtant, cela constitue un premier

pas pour toute personne qui veut dépasser les œillères culturelles et institutionnelles afin de voir et de faire autrement.

Cette vision amérindienne n'élimine en rien les difficultés de vivre avec des Blancs, dans une civilisation basée sur le pouvoir, le viol de la terre, la violence institutionnalisée et des valeurs écartées. Certes, les Indiens ne sont pas plus parfaits que les autres peuples et le mélange de lumière et de ténèbres qui caractérise l'être humain décrit aussi bien l'Indien que le Blanc. Mais mon propos n'est pas de présenter un Indien parfait ou un Blanc imparfait. C'est plutôt de prendre conscience qu'en ne reconnaissant pas nos propres sous-entendus, nos croyances secrètes et inconscientes, nous finissons par ne pas pouvoir comprendre ceux qui nous entourent, parce que nous les faisons passer par le filtre de nos préjugés (Gaboury 1993:125-141).

Mise en garde des professionnels

De par leur caractère informel, non scientifique, les ressources alternatives font souvent réagir les professionnels et les institutions d'aide qui tentent de maintenir leur influence et leur raison d'être dans cet univers institutionnel qui est en train d'éclater. Un médecin illustre bien l'argument des professions, balayant ainsi toute crédibilité des ressources alternatives, tentant de maintenir le pouvoir-expert:

Pourtant, qu'on ne s'y méprenne pas. Prétendre se dispenser des apports souvent indispensables de la compétence professionnelle et de l'expérience clinique frise la fabulation, pour ne pas dire la fraude. On ne peut alléguer sérieusement que n'importe qui peut faire n'importe quoi. Dans un domaine où les erreurs d'appréciation peuvent être extrêmement lourdes de

conséquences, et parfois même fatales, il faut beaucoup d'inconscience pour mettre sur le même pied l'opinion de tous et de chacun (Mackay dans White et Mercier 1989: 73-74).

Curieusement, ce médecin ne parle pas ici des erreurs de jugement des professionnels qui sont responsables de milliers de faux diagnostics, de pratiques déloyales, d'abus de pouvoir et d'incompétence institutionnalisée.

Quelques défis des pratiques alternatives

«Confrontés à des budgets restreints et à peu de reconnaissance et d'aide de l'état et des ressources reconnues par le réseau des services, les ressources alternatives survivent difficilement, avec peu de budgets de fonctionnement...»

Confrontés à des budgets restreints et à peu de reconnaissance et d'aide de l'état et des ressources reconnues par le réseau des services, les ressources alternatives survivent difficilement, avec peu de budgets de fonctionnement, ce qui constitue un *Catch 22*, comme le suggère Louise Blais par rapport à Phoenix Rising (Blais *et al.* 1998): continuer de vivre, de se développer, mais avec de l'argent de l'État. Si c'est le cas, souvent, les agendas sont pris en charge par les gestionnaires de projets. Les ressources naissent, remplies d'enthousiasme, mais souvent elles doivent fermer leurs portes, faute de revenus adéquats. Les gens qui y travaillent n'ont que de maigres salaires et souvent doivent aller travailler dans des ressources plus officielles afin de gagner leur vie. La question du financement des ressources alternatives cause problème. Au Canada, seul le Québec a institutionnalisé quelque peu une politique à cet égard: 5 % des budgets doit être alloué aux ressources alternatives, dans le domaine de la santé mentale.

Le travail dans les marges...

Travailler dans l'alternative, c'est être proche des gens, sans intermédiaires pour interpréter leurs préoccupations. Les

ressources alternatives prêtent une oreille différente au vécu des gens et voient leurs parcours d'un autre oeil. Elles réussissent à capitaliser, si l'expression est permise dans un tel contexte, sur l'expérience. Les témoignages sont une forme privilégiée d'expression, de reconnaissance. Reconnaître leurs forces et leur dynamisme constitue une première étape menant à la co-existence de deux formes de voir et de faire, aussi valables l'une que l'autre.

Quelques pistes...

«Le modèle bouddhiste de non-violence et d'une conscience globale nous apparaît comme porteur de sens et de messages qui pourraient s'appliquer à nos professions d'aide.»

«Chômage endémique, récessions, violence, vide philosophique, hantise de la maladie, vision agressive de la vie, etc., sont des problèmes que la psychothérapie ne réussit qu'à régler au compte-gouttes.»

Dans cette réflexion sur les pratiques alternatives, force nous est d'admettre que nous n'avons fait que cerner un objet aussi vaste, qui déborde en plusieurs domaines et de plusieurs façons les interventions traditionnelles. Le modèle bouddhiste de non-violence et d'une conscience globale nous apparaît comme porteur de sens et de messages qui pourraient s'appliquer à nos professions d'aide. Par exemple, Sivaraska (1992) propose dix principes qui nous aideraient à dépasser les limites de nos interventions ponctuelles afin de les situer dans un objectif d'ensemble. *Arms controls, conflict resolution, curbing consumerism, global disarmament administration, political and economic stability of the south*, voilà quelques principes généraux qui laisseraient présager une paix durable, à l'échelle de la planète. Plusieurs de ces principes ont été à la base de la fondation des Nations-Unies en 1947: des objectifs sociaux autant qu'économiques, des visées d'égalité, de compassion, de justice et de développement durable animaient les fondateurs de cet organisme. Cependant, cette organisation se voit de plus en plus fragilisée dans ses efforts de paix et de conscientisation globale, particulièrement suite aux événements récents aux États-Unis. Des groupes tels Alternatives, réseau d'action et de communication pour le développement international, le Centre canadien des politiques alternatives, le Centre Kumik de Hull, le Laboratoire homéopathique de Christian Boiron, proposent tous une réflexion sur les fragilités d'une société basée sur le capital, financier ou intellectuel. Chômage endémique, récessions, violence, vide

philosophique, hantise de la maladie, vision agressive de la vie, etc., sont des problèmes que la psychothérapie ne réussit qu'à régler au compte-gouttes. Les organismes alternatifs proposent des façons de voir et de faire autrement, alors que le tout commence chez l'individu: un éveil de conscience, une prise en charge de ses responsabilités de citoyen et une application aux contradictions qui entourent ces personnes.

La force d'inertie de l'habitude...

«Nous avons pensé que déviance et déviants vont de pair, sans trop réfléchir, faute de temps peut-être ou sans poser la question de l'efficacité des approches, ni remettre en question l'efficacité de nos actes.»

Nous sommes habitués à la route sur laquelle nous voyageons, à une routine de la route. Une route composée de courbes; nous avons pris l'habitude des courbes dangereuses qui la composent. Avec de telles courbes, même les accidents sont devenus quotidiens, banals. Combien de personnes s'y sont tuées... Nous avons pris l'habitude de vivre avec le cancer, le SIDA, la pauvreté, la maladie, la déchéance, l'itinérance, la violence. Certains ne passent pas à travers, c'est la vie... Nous avons trouvé des façons de vivre avec ces courbes, avec ces problèmes, avec les accidents... Nous avons pris l'habitude de corriger les problèmes de cette courbe en utilisant certaines méthodes, certaines stratégies et, nécessairement, en en négligeant d'autres... Nous en sommes venus à penser que ces stratégies, ces approches sont les meilleures et peut-être même les seules. Alors, des oeillères se sont formées et nous avons pensé que la famille, c'est comme ça ou que la déviance, c'est ça! Nous avons pensé que déviance et déviants vont de pair, sans trop réfléchir, faute de temps peut-être ou sans poser la question de l'efficacité des approches, ni remettre en question l'efficacité de nos actes. Nous sommes tellement pressés par le quotidien que nous n'avons pas le temps de nous arrêter afin d'évaluer l'efficacité de la route... Et quand une personne est venue questionner LA route, nous avons pensé qu'elle était cinglée, car il est difficile de se remettre en question, surtout quand ça implique notre fondation qui n'est peut-être pas solide. Pourtant, de plus en plus de personnes ont besoin d'aide, de plus en plus de problèmes surgissent,

complexes et urgents, et de plus en plus d'approches de thérapie viennent s'offrir pour colmater les brèches.

Est-il permis de rêver?

Et les institutions que nous avons créées possèdent une telle force de persuasion que non seulement elles nous imposent nos choix, mais encore limitent le jeu de l'imagination créatrice [...] le progrès pour nous les riches, c'est la croissance de ces institutions (Illich 1971: 155).

«Travailler ailleurs, agir autrement est possible; de nombreuses ressources alternatives le démontrent au quotidien.»

D'aucuns diront que ces considérations globales ne sont pas à la portée du quotidien des gens engagés dans des relations d'aide. À quoi bon identifier ces contradictions d'ensemble puisqu'on se sent paralysés par les institutions qui nous gouvernent, nous embauchent et nous lient? Ce à quoi on pourrait répondre qu'il faut avoir une vision du possible pour pouvoir y travailler. Travailler ailleurs, agir autrement est possible; de nombreuses ressources alternatives le démontrent au quotidien. Des gens comme Gandhi, Tommy Douglas, Jackie Vautour, Maud Marlow, Jean Vanier, Mère Térésa, Norman Bethune et bien d'autres ont su, par leur vision du monde, contribuer à amener des changements dans la conscience sociale des gens, en plus d'intervenir avec des individus ou des communautés. Ils et elles ont su reconnaître que «les gens ce ne sont pas des problèmes, mais des personnes», comme nous a dit une participante. Patch Adams reprend un peu la même expression: «You treat a disease, you win, you loose; you treat a person, I'll guarantee you, you'll win, whatever the outcome».

Un radicalisme humaniste

Élargir nos champs de vision, nous efforcer à cerner les influences inconscientes qui affectent notre réflexion, nous permettre de

douter librement, voici une remise en question que Erich Fromm qualifie de radicale et qu'il propose à notre réflexion :

Ce qui veut dire que le radicalisme humaniste interroge toute idée, toute institution, afin de savoir si elles servent ou font obstacle à cette aptitude de l'homme à vivre dans la plénitude et dans la joie. [...] Ou encore ces dogmes modernes qui veulent qu'une consommation accrue nous conduise à un bonheur plus grand, que la gestion des grandes entreprises doit nécessairement être bureaucratique et aliénée, que le but de l'existence est de posséder (et d'utiliser), non pas d'exister, que la raison est du domaine de l'intellect et n'a rien à voir avec la vie affective [...] que le radicalisme est la négation de la tradition, [...] bref que les idées, les catégories qui sont apparues au cours du développement de la science et de l'industrialisation sont supérieures à celles de toutes les cultures précédentes et indispensables au progrès de la race humaine (Fromm dans Illich 1971: 8-10).

Au cours des dernières années, plusieurs mouvements ont exploré diverses directions et mis en place de multiples pratiques alternatives pour faire face aux contradictions et aux pressions engendrées par les systèmes et les conjonctures socio-politiques et économiques de notre temps. Certaines ont été explorées ici alors que plusieurs autres auraient pu l'être. La co-thérapie, la médiation, la musicothérapie, les pratiques de développement économique communautaire, l'écologie et le service social, les dimensions culturelles, les créativité féministes, les approches radicales et plusieurs autres dimensions spirituelles de l'intervention, voici autant de pistes qui pourront continuer d'alimenter nos réflexions afin de renouveler nos pratiques. «Nos rêves portent la semence d'une civilisation qui trouvera l'équilibre cosmique entre le besoin et l'usage. Nos rêves d'aujourd'hui seront la réalité de demain», suggère Silverstein.

«Nos rêves portent la semence d'une civilisation qui trouvera l'équilibre cosmique entre le besoin et l'usage. Nos rêves d'aujourd'hui seront la réalité de demain»

Bibliographie

- AJAYA, Swami (1983). *Psychotherapy East and West: A Unifying Paradigm*, Pennsylvania, The Himalayan Institute of Yoga Science and Philosophy of the U.S.A.
- ANTOINE, Jean-Marc (1984). «Alternatives, travailleurs sociaux, institutions», dans *Les alternatives en santé mentale*, sous la direction du GIFRIC, Montréal, Québec Amérique, 111-119.
- ARSENEAU, Joanne et al. (1983). *Psychothérapies: attention!*, Sillery, Québec Science.
- ATD Quart Monde (1996). *Atteindre les plus pauvres*, Paris, UNICEF.
- AUGER, Lucien (1986). *La démarche émotivo-relationnelle en psychothérapie et relation d'aide*, Montréal, Éditions Ville-Marie.
- BEAUSOLEIL, Jacques et Claude LARIVIÈRE (1984). «Réflexions sur la prise en charge par le milieu», dans *Les alternatives en santé mentale*, sous la direction du GIFRIC, Montréal, Québec Amérique, 95-102.
- BLAIS, Louise, Louise MULLIGAN-ROY et Claude CAMIRAND (1998). «Un chien dans un jeu de quilles: le mouvement des psychiatisés et la politique de santé mentale communautaire en Ontario», *Canadian Review of Social Policy-RCPS*, vol. 42, 15-35.
- BLAIS, Micheline (1991). *Le guide des médecines douces et autres pratiques*, Montréal, Stanké.
- BOIRON, Christian (1993). *Et si nous pensions autrement la vie?*, Paris, Albin Michel.
- BOISVERT, Daniel, François COSSETTE et Michel POISSON (1995). *Animateur compétent, groupes efficaces*, Québec, Presses inter-universitaires.
- BOISVERT, Yves (1998). *Postmodernité et sciences humaines: une notion pour comprendre notre temps*, Montréal, Liber.
- BOURGAULT, Luc (1985). *L'héritage sacré des peuples amérindiens*. Boucherville, Éditions de Mortagne.
- BOURGAULT, Guy (1999). *Éloge de l'incertitude*, Saint-Laurent, Québec, Bellarmin.
- BREGGIN, Peter (1992). *Beyond Conflict: From Self-Help and Psychotherapy to Peacemaking*, New York, St-Martin's Press.
- BROWN, Joseph (1982). *The Spiritual Legacy of the American Indian*, New York, Crossroad Publishing.
- BURSTOW, Bonnie et Don WEITZ (sous la dir. de) (1988). *Shrink Resistant: the Struggle Against Psychiatry in Canada*, Vancouver, New Star Books.
- CARKHUFF, Robert (1988). *L'art d'aider*, Montréal, Éditions de l'homme.
- CARKHUFF, Robert et Bernard BERENSON (1977). *Beyond Councelling and Therapy*, New York, Holt, Rinehart and Winston.
- CARNIOL, Ben (2000). *Case Critical: Challenging Social Services in Canada*, Toronto, Between the Lines.
- CASTANEDA, Carlos (1984). *L'herbe du diable et la petite fumée*, Paris, C. Bourgeois.
- CHADWICK, Gloria (1995). *Spirituality and Self-Empowerment*, Chicago, Contemporary Books.
- CHESLER, Phyllis (1979). *Les femmes et la folie*, Paris, Payot.
- COOPER, David (1970). *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Paris, Seuil.
- CORRIGAN, Paul et Peter LEONARD (1978). *Social Work Practice Under Capitalism*, London, MacMillan.
- CROMER, Gerald (1978). «Drama as Catharsis and Catalysist: Two Ways of Preventing Delinquency», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 22, 91-96.

- CROUFER, Michel (1996). «D'une oreille à l'autre... parole, une pratique alternative à la psychiatrie», *Santé mentale au Québec*, vol. 20, no 1, 228-233.
- DE BRACONIER, Philippe (1986). «Je t'aide, moi non plus...». *Dis-moi qui tu aides*, Namur, Presses universitaires de Namur.
- DISAGREE, B. (2001). «Deep Emotional Turmoil Disappears in a More Loving Environment», *The Bulletin*, été 2002, The Vancouver-Richmond Mental Health Network Society, 11.
- DROVER, Glenn (2000). «Redefining Social Citizenship in a Global Era. Social Work and Globalization», Ottawa, Canadian Association of Social Workers.
- DUMONT, Fernand, Simon LANGLOIS et Yves MARTIN (1995). *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.
- FORSEY, Helen (1984). *Circles of Strength*, Crossroad Publishing, New York.
- FREIRE, Paolo (1974). *Pédagogie des opprimés*, Paris, Masparo.
- GABOURY, Placide (1993). *Vivre imparfait*, Boucherville, Éditions Mortagne.
- GENG, Jean Marie (1977). *Mauvaises pensées d'un travailleur social*, Paris, Seuil.
- GODBOUT, Jacques (1992). *L'esprit du don*, Montréal, Éditions Boréal.
- GIDDENS, Anthony (1994). *Les conséquences de la modernité*, Paris, Éditions L'Harmattan.
- GRISSOM, Chris (1988). *Time is an Illusion*, New York, Simon & Schuster.
- GUAY, Michel (1984). «La réinsertion sociale», dans *Les alternatives en santé mentale*, sous la direction du GRIFIC, Montréal, Québec Amérique, 121-129.
- HILL, Karen (1987). *Je vous aide en m'aidant*, Ottawa, Conseil canadien de développement social.
- ILLICH, Ivan (1971). *Libérer l'avenir*, Paris, Point.
- ILLICH, Ivan (1975). *Némésis médicale: L'expropriation de la santé*, Paris, Seuil.
- ILLICH, Ivan (1977). *Disabling Professions*, London, M Boyard.
- JAMPOILSKY, Gerald (1999). *Forgiveness, the Greatest Healer of All*, Hillsboro, Beyond Words Publishing.
- JETTÉ, Nathalie (1996). *La création artistique comme alternative en santé mentale*, mémoire de maîtrise en service social, Ottawa, Université d'Ottawa.
- JOYAL, André et Roger LÉGER (1989). *Alternatives d'ici et d'ailleurs*, Montréal, Éditions du Fleuve.
- KRIPPNER, Stanley et Patrick WELCH (1994). *Spiritual Dimensions of Healing*, New York, Irvingston Publ.
- KORPOTKIN, Peter (1989). *Mutual Aid: A Factor of Evolution*, Montréal, Black Rose Books.
- LAING, Ronald (1969). *La politique de l'expérience: essai sur l'aliénation*, Paris, Stock.
- LAMOUREUX, Jocelyne (1994). *Le partenariat à l'épreuve*, Montréal, Éditions St-Martin.
- LAPASSADE, Georges (1970). *Groupes, organisations et institutions*, Paris, Gauthier-Villars.
- LAVILLE, Jean-Louis (1994). *L'économie solidaire: une perspective internationale*, Paris, Desclée de Brower.
- LECOMPTE, Yves, Charles TOURIGNY et Denis VINCENT (1984). «Réflexions sur une intervention mixte en institution et en ressource alternative», dans *Les alternatives en santé mentale*, sous la direction du GIFRIC, Montréal, Québec Amérique, 27-44.
- LEDUC, François (1986). «Les médecines douces: alternatives ou compléments à la médecine traditionnelle», *Santé mentale au Québec*, vol. 11, no 2, 160-174.
- LEONARD, Peter (1997). *Postmodern Welfare: Reconstructing an Emancipatory Project*, London, Sage.
- LETENDRE, Robert (1993). «Quelques réflexions à partir d'une recherche auprès d'usagers de deux ressources alternatives en santé mentale», *Santé mentale au Québec*, vol. 18, no 2, 227-233

- L'ITINÉRAIRE (2000). *S'intégrer ou se désintégrer?*, Montréal.
- MACCIO, Charles (1991). *Valeurs pour notre temps*, Lyon, Chronique sociale.
- MÉNARD, Sophie (1999). *Pour ne plus être à l'éc-art: le processus individuel et collectif de créativité artistique auprès de la jeune génération actuelle*, mémoire de maîtrise en service social, Ottawa, Université d'Ottawa.
- MOREAU, Maurice (1987). «L'approche structurelle en travail social: implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle», *Service social*, vol. 36, nos 2-3, 227-247.
- MOUPEMENT DES PERSONNES D'ABORD DE DRUMMONDVILLE (1999). *Info personne d'abord*, Drummondville.
- MULLALY, Robert (1997). *Structural Social Work: Ideology, Theory and Practice*, Toronto, Oxford University Press.
- MULVALE, James (2001). *Reimagining Social Welfare: Beyond the Keynesian Welfare State*, Aurora, Garamond Press.
- MYSS, Caroline (1996). *Anatomy of the Spirit: The Seven Stages of Power and Healing*, New York, Random House.
- ONTARIO (1988). *Renforcer le soutien communautaire à la population: planification de la santé mentale en Ontario* (Rapport Graham). Toronto, Imprimeur de la reine pour l'Ontario.
- OUR VOICE — NOTRE VOIX (1997). Publié par le Groupe de support émotionnel, Moncton, Canada.
- PANET-RAYMOND, Jean et Jocelyne LAVOIE (1993). *L'action communautaire: guide de formation sur les étapes de l'intervention communautaire*, Montréal, Centre de formation populaire.
- PHOENIX RISING (1980-1990). *The voice of the Psychiatrized*, Toronto.
- PLAMONDON, Marc (1983). «Les alternatives en santé: enjeux et perspectives», *Santé mentale au Québec*, vol. 8, no 1, 100-106.
- PLANTE, Marie (1984). «Position du ministère des Affaires sociales du Québec face aux alternatives en santé mentale», dans *Les alternatives en santé mentale*, sous la direction du GIFRIC, Montréal, Québec Amérique, 15-25.
- PLATTEAU, Jean-Philippe (1986). *La fonction euphémisante et mystificatrice de l'aide, Dis-moi qui tu aides*, Namur, Presses universitaires de Namur.
- REFLETS, *Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire* (1999). *Pratiques et développement économique communautaire*, Sudbury, Université Laurentienne.
- RESSOURCES (1999). Montréal, vol. 9, no 1 (journal communautaire).
- RHÉAUME, Jacques et Robert SÉVIGNY (1988). *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale, vol. 1— Les pratiques alternatives: du groupe d'entraide au groupe spirituel*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- RONDEAU, Gilles (2000). «Empowerment and Social Practice: on the Issue of Power in Social Work», *Canadian Association of Social Workers*, Ottawa.
- ST-AMAND, Nérée (2000). «Des noms qui en disent long...», *Reflets, revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 6, no 1, 36-63.
- ST-AMAND, Nérée et Michèle KÉRISIT (1998). *Pauvreté et nouvelles solidarités: repenser l'intervention*, Montréal, Éditions St-Martin.

- ST-AMAND, Nérée, Michèle KÉRISIT et Dung VUONG (1994). *Des alternatives à notre portée: familles ressources ou familles problèmes...*, Ottawa, Université d'Ottawa.
- ST-AMAND, Nérée et al. (1996). *Ici, c'est chez nous — This is our Place*, Ottawa, Université d'Ottawa.
- SIVARASKA, Sulak (1992). *Seeds of Peace: A Buddhist Vision for Renewing Society*, Berkley, Parallax Press.
- Songs of the Earth: A Tribute to Nature in Words and Image (1995). Philadelphie, Running Press.
- SZASZ, Thomas (1976). *Idéologie et folie*, Paris, Presses universitaires de France.
- SZASZ, Thomas (1981). *Le mythe de la psychothérapie*, Paris, Payot.
- The Sacred Tree: Reflexions on Native American Spirituality (1985). Lotus Lights, Twin Lakes.
- TRUAX, Charles et Robert CARKHUFF (1967). *Toward Effective Counseling and Psychotherapy*, Chicago: Aldine.
- VAILLANCOURT, Yves (2001). «Le logement public: enjeux et perspectives», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 14, no 1, 1-7.
- VANIER, Jean (1998). *Becoming Human*, CBC, Anansi.
- WELWOOD, John (ed) (1983). *Awakening the Heart: East-West Approaches to Psychotherapy and the Healing Relationship*, Boston, Shambhala.
- WHITE, Deena (1993). «The Community-Based Mental Health System: What Does It Mean?», *Canadian Review of Social Policy — Revue canadienne de politique sociale*, no 31, 31-60.
- WHITE Deena et Céline MERCIER (1995). «La politique de santé mentale et la communautarisation des services», *Santé mentale au Québec*, vol. 20, no 1, 17-30.
- WHITE, Deena et Céline MERCIER (1989). «Ressources alternatives et structures intermédiaires dans le contexte québécois», *Santé mentale au Québec*, vol. 4, no1, 69-80.

Note

1. L'auteur dirige un groupe de recherches sur les pratiques alternatives en intervention sociale à l'École de service social, Université d'Ottawa. Il remercie Mélanie Aylen, étudiante à cette même École, pour son assistance dans la préparation de cet article.