

Présentation

Quelques défis à relever

Robert Sévigny

Volume 14, numéro 2, novembre 1989

Pauvreté et santé mentale (1) et À propos des patients agressifs (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031510ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031510ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Sévigny, R. (1989). Présentation : quelques défis à relever. *Santé mentale au Québec*, 14(2), 7–9. <https://doi.org/10.7202/031510ar>

Présentation

Quelques défis à relever

Dans ce numéro, Santé mentale au Québec présente à ses lecteurs et lectrices un dossier intitulé *Pauvreté et santé mentale*, dossier principalement constitué à partir de certaines contributions faites au cours du colloque Pauvreté et santé mentale: un silence troublant! tenu les 14 et 15 septembre 1989 à l'Université du Québec à Montréal. Beaucoup traitée au cours des années 60, tombée presque en désuétude dans le discours des politiciens et des intervenants durant les années subséquentes, cette question ressurgit depuis quelques années dans le milieu de l'intervention et des organismes consultatifs gouvernementaux.

Mobilisateur d'action pour certains, désespérant pour d'autres, ce sujet doit être traité avec prudence et circonspection. Pour notre part, nous aimerions souligner pour le bénéfice des lecteurs et lectrices quelques défis que cet ensemble de textes nous invite à relever, défis que suscitent les enjeux liés à toute analyse de la relation pauvreté – santé mentale.

Les défis

Pauvreté économique et pauvreté culturelle

Il faut d'abord faire face à la distinction entre le versant économique et le versant culturel de la pauvreté. Nous entendons évidemment le terme de «culture» au sens de «forme de symbolisation, de pensée et d'action qui caractérise un groupe donné». Autant il a été possible, à un moment donné, d'évacuer les dimensions économiques de cette culture de pauvreté, autant il serait peut-être tentant, aujourd'hui, aujourd'hui où la perspective économiste est si présente, si prégnante, de mettre l'accent sur les seules dimensions économiques de la pauvreté. Le défi est, nous pensons, de dépasser cette vision dichotomique, de ne pas nécessairement opposer ces deux dimensions, mais de les considérer comme deux versants d'une même réalité, d'une même expérience. Si, comme nous le soupçonnons, les liens entre pauvreté et santé mentale sont complexes, prennent plusieurs formes, et ne sont pas toujours en ligne droite, ce dont nous aurions besoin pour en débattre, c'est une définition de la pauvreté qui en intègre les dimensions économiques et culturelles et non pas une définition qui joue, en quelque sorte, ces dimensions l'une contre l'autre.

Perspectives macro et microsociologique

Un deuxième défi, il nous semble (à propos de la pauvreté en elle-même) est de dépasser une autre opposition classique entre une perspective macro (macrosociologique, économique, politique, etc.) et une perspective micro. Si les lecteurs et lectrices imaginent, aussi facilement que nous, nous en sommes sûr, la possibilité de batailles rangées entre d'un côté ceux et celles qui diraient, «la pauvreté, c'est une affaire de système social, c'est un grand phénomène social d'ensemble», et de l'autre côté, ceux qui diraient, «la pauvreté, c'est une réalité vécue par les individus». Si tout le monde – ou à peu près – est bien d'accord à froid, pour accepter que les deux propositions soient vraies en même temps, il est facile, par contre, de l'oublier.

Démarches objectivante et subjectivante

Derrière cette tension – fort stimulante par ailleurs, entre une perspective micro et une perspective macro, se profile souvent aussi une autre distinction entre une analyse de la pauvreté qui s'inscrit dans une démar-

che objectivante et visant à expliquer la pauvreté, à l'insérer dans une ligne de causalité, et une démarche plus subjectivante qui vise à comprendre (plutôt qu'à expliquer) cette pauvreté. Ici encore le défi est de ne pas nous laisser «bloquer» par une telle distinction. Nous devons peut-être dire: de ne pas nous braquer devant une perspective qui n'est pas, disons, spontanément la nôtre. C'est là le troisième défi.

Pauvreté de qui?

Enfin, un quatrième défi, il nous semble, est de ne jamais perdre de vue de qui on parle à propos de la pauvreté: c'est la pauvreté de qui? Le risque principal ici n'est pas d'oublier la pauvreté des pauvres, pauvres / patients / clients / usagers / bénéficiaires, etc.

Le défi auquel nous pensons est plutôt de ne pas oublier, masquer ou occulter la pauvreté des intervenants. Il nous semble qu'à bien des égards – et de bien des façons – les intervenants, professionnels aussi bien que non professionnels, participent eux aussi de cette pauvreté. Comme intervenants nous sommes tous plus ou moins dépourvus devant la pauvreté: dépourvus d'argent, bien sûr, mais dépourvus de façons de penser et d'agir. Si ce dossier doit avoir un impact sur l'expérience des patients (usagers, etc.), il faut que la réflexion porte aussi sur la pauvreté des intervenants – comme intervenants. L'analyse des liens entre pauvreté et santé mentale, et toute action conséquente avec cette analyse, passe, il me semble, par la remise en cause des intervenants eux-mêmes. Il serait peut-être tentant – parce que tellement plus facile – de faire comme s'il s'agissait seulement de la pauvreté des autres. Il ne faudrait pas se dire, pour pasticher Lacan, la pauvreté c'est l'autre...

Les enjeux d'un dossier sur la relation pauvreté-santé mentale

Le premier enjeu nous semble lié à la définition même de la santé mentale. Même à l'intérieur d'un univers relativement homogène d'intervenants en santé mentale, on retrouve très probablement des divergences quant à la conception qu'on se fait de la santé mentale, quant aux modes d'intervention, quant aux formes d'organisation qu'il faut pour intervenir, etc. Pensons, par exemple, à toute la panoplie d'interventions qui se font au nom de l'action communautaire. La notion de communauté, pour reprendre une de nos expressions, est une véritable planche de Rorschach: la notion de communauté est perçue de bien des façons et mène à des interventions souvent plus ou moins contradictoires. Ce n'est là qu'un exemple parmi d'autres.

Tant qu'au rapport entre pauvreté et santé mentale, nous pourrions reprendre certains enjeux que nous avons évoqués précédemment, les perspectives micro et macro, les perspectives menant à des explications causales et celles menant à la compréhension de l'expérience vécue de la pauvreté, etc. Si nous nous basons sur les diverses façons dont les intervenants que nous avons étudiés définissent les liens entre les dimensions psychologiques et sociologiques de la santé mentale, on peut soupçonner que l'on retrouvera chez les lecteurs et lectrices les mêmes attitudes fondamentales. À un bout du continuum se situeront peut-être les intervenants qui considèrent que «le social n'a pas grand'chose à faire avec la santé ou la maladie mentale». D'autres penseront peut-être: «la pauvreté y est pour quelque chose, mais moi, ce n'est pas à ce niveau que j'interviens, MOI je travaille avec les individus et je ne peux m'occuper d'une dimension sociale ou collective comme la pauvreté». D'autres réagiront en se disant: «je n'ai pas à m'occuper de la pauvreté comme phénomène social, collectif, moi il faut que je m'occupe de la pauvreté de tel ou tel patient / bénéficiaire, etc.». D'autres enfin se diront peut-être: «il faut travailler sur tous ces fronts en même temps». Cette espèce de typologie des attitudes à l'égard de la relation entre pauvreté et santé mentale n'est pas complète. Mais elle suffit à rappeler que le thème central du dossier de ce numéro met en jeu des positions intellectuelles, émotives, idéologiques divergentes et qu'un des défis est de rendre ces divergences transparentes et, en un sens, de les rendre utilisables dans une stratégie d'ensemble. Ceci n'est qu'un cas particulier d'un défi plus global, celui d'éviter la sur-simplification dans l'analyse des liens entre pauvreté et santé mentale.

Toujours à propos de ce rapport entre pauvreté et santé mentale, nous voudrions signaler la difficulté inhérente à l'analyse d'un tel problème. Nous ne sommes pas un spécialiste du domaine, mais nous savons, d'une part, que ce rapport pauvreté-santé mentale est un cas particulier du rapport individu-société et nous savons,

d'autre part, que le rapport individu-société n'est jamais simple ou unidimensionnel, quel que soit l'angle sous lequel on l'envisage, quel que soit la visée théorique ou la discipline qui oriente la recherche, quelle que soit la méthode utilisée, ce rapport échappe encore en grande partie à l'analyse. Il ne se laisse pas réduire à un ensemble cohérent de facteurs ou de dimensions. D'autant moins que ce qu'il faut expliquer ou comprendre, ce n'est pas seulement la maladie ou les malaises en eux-mêmes, mais tout autant leurs conséquences et tout autant l'accès aux services et leur utilisation. Tout ceci sans oublier ce que nous venons d'invoquer à propos de la santé mentale elle-même : les notions de santé ou de maladie mentale recouvrent tellement de réalités différentes que tout mettre dans un même panier est la meilleure façon de courir à un échec. Un échec au plan de l'analyse, mais aussi au plan de l'intervention. La compréhension ou l'analyse de la relation pauvreté-santé mentale constitue, en elle-même, un défi important.

Un autre des enjeux fondamentaux concerne les stratégies institutionnelles et alternatives : décider si ces deux voies (institutionnelles et alternatives) sont ou ne sont pas dans un rapport conflictuel, si elles sont complémentaires ou fondamentalement opposées une à l'autre.

Ceci est un enjeu qui met souvent en présence les professionnels et les non-professionnels. Un des défis que nous voyons ici est le suivant : quel que soit l'issue de ce débat, il faudrait éviter (encore une fois) de durcir les positions en sursimplifiant cette opposition entre professionnels et non-professionnels. S'il y a des professionnels, par exemple, qui s'enlignent sur le modèle de la «professionnalisation», il y en a bien d'autres qui, en cours de carrière, sont devenus ce que nous avons appelé les «professionnels de la déprofessionnalisation». D'un autre côté, chez les intervenants alternatifs, est-ce qu'on ne trouve pas aussi des «alternatifs» professionnels ? Des personnes qui, aussi bien au plan des connaissances qu'au plan du statut social et du pouvoir, sont devenus de véritables «professionnels» – avec toutes les ambiguïtés que charrie ce terme dans la société nord-américaine. Il n'y a pas de quoi se scandaliser, au contraire, de cette diversité de positions. S'il y a un défi, il ne réside certainement pas à aboutir à une seule position qui serait partagée par tout le monde. Le défi, au moins dans l'immédiat et à court terme, c'est de reconnaître que la réalité est souvent plus complexe que le discours, qu'il n'y a peut-être pas d'un côté des institutions et, de l'autre, des groupements qui se situeraient hors de toute institution ou de toute institutionnalisation.

Bonne lecture

Référence

Rhéaume, J., Sévigny, R., 1988, *La sociologie implicite des intervenants en santé mentale*, 2 vol., Montréal, Albert St-Martin.

Robert Sévigny
Université de Montréal