

Pourquoi n'a-t-on pas réussi à résoudre la quadrature du cercle? Complexité et incertitude en psychiatrie et santé mentale

Léonard Aucoin

Volume 11, Number 2, November 1986

Politiques et modèles II (1) et La psychosomatique (2)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030364ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030364ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Aucoin, L. (1986). Pourquoi n'a-t-on pas réussi à résoudre la quadrature du cercle? Complexité et incertitude en psychiatrie et santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 11(2), 209–214. <https://doi.org/10.7202/030364ar>

Tribune des lecteurs

15 novembre 1986

Monsieur le directeur,

Suite à la parution du dernier numéro de *Santé mentale au Québec, Politiques et Modèles I*, il m'est apparu intéressant de livrer aux lecteurs et lectrices mes réflexions sur le système de santé mentale actuellement en vigueur.

«La psychiatrie en panne» titrait *L'Actualité* de juin 1986. En novembre de cette même année, on peut y lire: «Pour en finir avec les psychothérapies et les autres médecines douces.» La remise en question des interventions thérapeutiques, dures et douces, se fait ainsi de plus en plus publiquement.

Deux psychiatres experts, l'un retenu par l'avocat de la Couronne et l'autre par l'avocat de la Défense, jugent le même individu comme étant apte et inapte à subir son procès pour meurtre, sur la base de la même science psychiatrique. Le public non initié comprend difficilement et, à ses yeux, la crédibilité des psychiatres baisse encore davantage.

Les enquêtes sur l'hôpital psychiatrique/asile se poursuivent. On y déplore les traitements et conditions des gens qui y sont hospitalisés et y dénonce les abus. D'un côté on prône la désinstitutionnalisation, de l'autre on trouve des arguments économiques, politiques, syndicaux, corporatifs, légaux, et sociaux pour que les fous et les débiles ne descendent pas dans la rue. À cause de cette attitude contradictoire, vingt-cinq ans plus tard, les fous crient toujours au secours.

En attendant, on attend toujours une politique de santé mentale. Depuis au moins cinq ans, on écrit des projets d'avant-projets de cette politique. Cette année on récidive avec le comité Harnois. «Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage...» disait Boileau. Encore faut-il que «l'ouvrage» puisse être monté sur un métier.

En attendant, on attend des psychiatres pour les départements et les hôpitaux psychiatriques situés à l'extérieur de Montréal et de Québec. Même à

Montréal on manque de psychiatres. Où sont-ils? Que font-ils?

En attendant, aussi, des commissions régionales et des comités sous-régionaux, composés de gens de bonne volonté mais de peu de pouvoir, étudient ce problème de pénurie sans pour autant faire avancer le dossier.

Où sont les chantres de la psychiatrie communautaire des années 1970? Où sont ceux qui ont vanté les bienfaits de la médecine moderne, de la psychologie et de la sociologie modernes? Il faut croire que les élans les plus sincères finissent par retomber lorsque les faits ne rencontrent pas les attentes.

Même si ce préambule peut sembler une satire, il n'en demeure pas moins qu'il est difficile de sentir, présentement, une direction claire qui pourrait catalyser tous les efforts déployés en psychiatrie et en santé mentale. Il y a plutôt des mouvements multidirectionnels, où parfois les idées se croisent et s'entrechoquent. On peut se demander pourquoi nous avons toujours de la difficulté à définir des orientations, à préciser des moyens, à s'entendre sur les actions à faire.

Dans les prochaines pages, en m'inspirant des constatations et analyses des théoriciens de l'organisation (Scott, 1981), je vais tenter de répondre à cette question. Pour les fins de cet article, je considérerai l'organisation comme pouvant être soit un hôpital psychiatrique, un département de psychiatrie, une clinique de santé mentale, un C.L.S.C., un C.S.S. ou toute autre structure qui offre des services de psychiatrie et/ou de santé mentale.

LES COMPOSANTES DE L'ORGANISATION

Dans toute organisation, on retrouve les éléments suivants:

1. une *matière première* ou un objet d'intervention ou d'analyse;
2. une ou des *technologies*, c'est-à-dire les moyens utilisés pour arriver aux résultats;
3. des *intervenants* qui contribuent à l'organisation;
4. des *buts*, c'est-à-dire des résultats attendus;
5. un *environnement* (social, économique, politique, culturel, etc.);
6. une *structure* qui régit les interrelations entre les intervenants;
7. un *processus décisionnel*.

Ces éléments tout en étant interreliés sont différents d'une organisation à l'autre. Leur analyse permet de comprendre pourquoi, par exemple, un hôpital de soins aigus fonctionne différemment d'une usine de papier journal et pourquoi un hôpital psychiatrique fonctionne différemment d'un hôpital de soins aigus.

La matière première: complexité, interdépendance, incertitude

L'objet d'intervention et d'analyse en psychiatrie et santé mentale, c'est le comportement humain dans son sens le plus large, avec ses causes et ses conséquences. On peut identifier, du point de vue organisationnel, trois caractéristiques principales du comportement humain: la complexité, l'interdépendance, l'incertitude.

LA COMPLEXITÉ

Nous ne connaissons pas de lois universelles qui permettent d'expliquer le comportement humain. Et les diverses approches psychologiques ou psychanalytiques demeurent des théories. Si elles peuvent aider à mieux comprendre, elles ne sont pas nécessairement opérationnelles. Par ailleurs, l'observation nous démontre qu'il y a rarement de relation de cause à effet simple dans le comportement: plutôt une multicausalité. Plusieurs causes différentes peuvent, par exemple, provoquer le même comportement, alors qu'une cause unique peut engendrer des comportements différents. Le même comportement peut aboutir à des conséquences différentes, alors que des comportements différents peuvent avoir la même conséquence. Et ceci peut se passer chez une même personne ou chez des personnes différentes. Voilà pour la complexité.

L'INTERDÉPENDANCE

Une interdépendance existe quand il y a une interrelation entre plusieurs variables, de sorte qu'une action se produisant sur une variable affecte toutes les autres. Il y a une très grande interdépendance dans le champ du comportement humain, d'abord entre l'individu et son milieu, puis entre l'organisation et son environnement. Il y a aussi interdépendance, chez l'individu, entre les dimensions physiques et psychologiques, et entre les différents sous-systèmes de son organisme. On parle alors d'approche bio-psychosociale. D'ailleurs on n'a qu'à songer aux effets secondaires et non anticipés d'une intervention thérapeutique, ou d'un changement brusque des conditions environnementales, sur le comportement d'un individu.

L'INCERTITUDE

Il y a incertitude lorsqu'il y a une faible probabilité de prédire une relation causale précise entre deux variables. Or on sait peu de chose sur le phénomène de la causalité dans le comportement humain, surtout dans le domaine de la psychopathologie. De même, l'étiologie des principales maladies mentales nous reste inconnue. Cette incertitude et cette imprévisibilité liées au comportement humain sont amplifiées par un haut degré de complexité et d'interdépendance. Et lorsque ce comportement imprévisible est anticipé comme pouvant être violent et/ou «socialement inacceptable», il devient, pour la population en général, un facteur de peur et d'angoisse probablement plus grand que le comportement lui-même.

Bref, le comportement humain est certainement la «matière première» la plus difficile pour une organisation. Et les caractéristiques de cette matière vont déterminer les autres éléments de l'organisation.

Les technologies: multiplicité, hasard

Comme le comportement humain se caractérise par un haut degré de complexité, d'interdépendance et d'incertitude, on va nécessairement retrouver ces caractéristiques dans les technologies utilisées pour intervenir sur ce dernier. La complexité et surtout l'incertitude permettent le développement de multiples approches, théories et technologies «dures» ou «douces». Mais il y a peu de moyens d'en mesurer l'efficacité. En fait, pour un problème spé-

cifique, le choix d'une technologie est plus fonction de l'intervenant que de la nature du problème. En d'autres termes, si j'ai une phobie, la nature du traitement sera surtout dépendante de l'approche du thérapeute. Les technologies d'intervention en psychiatrie et en santé mentale sont souvent expérimentales et peu prouvées, autant dans le secteur biologique que dans les secteurs psychologique et social. Elles découlent d'hypothèses jamais démontrées clairement ou de postulats indémontrables déduits de théories ou d'idéologies. Il ne s'agit pas de nier les succès que peut obtenir tel thérapeute avec telle technologie, mais plutôt de souligner l'absence de technologies sûres et certaines.

Les intervenants: pouvoir discrétionnaire et «professionnalisation»

Les intervenants en psychiatrie et en santé mentale ont un pouvoir discrétionnaire dans le choix de la technologie liée à la transformation de la matière première. Face à une situation complexe et incertaine, l'organisation fait appel à ses professionnels qui sont ses experts dans le domaine. Un professionnel, par définition, a un pouvoir discrétionnaire important sur le champ de sa profession et sur les actes et techniques qu'il utilise pour atteindre un résultat.

Dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, comme les technologies possibles sont multiples et variées, autant sur les plans biologique, psychologique que social, on retrouve un grand nombre d'intervenants. La situation se présente donc comme suit: étant donné la complexité, l'incertitude et l'interdépendance on retrouve, d'une part, beaucoup de professions et de métiers différents et, d'autre part, peu de technologies exclusives à une seule profession. La plupart de ces technologies sont revendiquées par diverses catégories de professionnels et non-professionnels. Normalement la professionnalisation sert à diminuer l'incertitude et à établir des champs d'action avec le minimum de recouvrements. Malgré plusieurs tentatives en ce sens, les zones de recouvrement entre les professions sont beaucoup plus grandes que les champs spécifiques de chaque profession, à cause de la très grande complexité, incertitude et interdépendance. Mais alors que l'incertitude suscite le professionnalisme et l'autonomie, l'interdépendance appelle la coordination et le travail en équipe, les-

quels sont extrêmement difficiles à réaliser si la situation est complexe et incertaine. Il reste alors peu de critères objectifs pour établir des règles de jeu fonctionnelles et régler les conflits, ce qui a pour effet de générer beaucoup plus facilement les conflits.

Les buts: ambiguïté, contradiction

Les buts de l'organisation, en psychiatrie et santé mentale, sont ambigus. D'abord l'environnement joue un rôle important dans la définition de ces buts, livrant un message souvent contradictoire, surtout si l'organisation s'occupe de personnes ayant des comportements perçus comme socialement inacceptables ou potentiellement dangereux. En effet, d'une part on demande à l'organisation de nous protéger contre le fou en l'enfermant et, d'autre part, on demande à cette même organisation de nous donner bonne conscience en permettant au fou de s'intégrer dans la société... à condition que ce soit dans le quartier voisin. En d'autres mots, on livre le double message suivant: «Enfermez-les, mais pas si longtemps et pas si fort», et «sortez-les, mais pas si vite et pas si près.»

En plus de la contribution importante de la société aux buts de l'organisation, il y a aussi une participation des intervenants de l'organisation. Or les intervenants subissent les pressions de l'environnement externe, mais, en plus, ils sont aux prises avec l'ambiguïté de leur propre rôle (promotion de l'individu, protection de la société, la complexité de la réalité sur laquelle ils travaillent, l'incertitude de leurs technologies et leurs propres intérêts). La définition des buts de l'organisation ne sera pas nécessairement linéaire et rationnelle. Dans un tel contexte, elle sera le fruit de négociations entre différents groupes dans l'organisation et à l'extérieur de l'organisation, autour d'une coalition dominante d'intérêts. L'ambiguïté fondamentale des buts demeure.

L'environnement: complexe, morcelé, exigeant

L'environnement qui entoure l'organisation n'est plus uniquement le village qui vivait autour de l'hôpital ou de l'asile. Il s'est complexifié et est lui aussi devenu interdépendant et incertain. Et il fait autant partie du problème que de la solution. Les normes de productivité et le rythme de la vie urbaine moderne rendent difficile l'intégration du fou dans la

société. Les communications modernes permettent une circulation rapide des idées, des expériences et des approches étrangères; leur confrontation et leur remise en question. Dernièrement, on a assisté à l'émergence de divers groupes de pression à thème unique («single issue groups»); au lieu d'attaquer «le système», ils focalisent leurs interventions sur des secteurs spécifiques. Plusieurs de ces groupes oeuvrent dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale. Les notions de qualité de vie, de droits individuels, de respect des différences sont de plus en plus mises de l'avant et trouvent leur expression dans les lois et règlements. L'environnement est aussi plus exigeant et tolère moins les erreurs, qui ne peuvent plus être cachées indéfiniment. L'environnement, même s'il n'est pas rationnel, exige la rationalité de ses organisations.

L'ensemble de ces facteurs, et d'autres, créent des pressions énormes sur l'organisation, qui fait face à une réalité et à des technologies incertaines et complexes; son principal moyen d'apprentissage est souvent celui par essai-erreur et son mode de fonctionnement semble plus irrationnel que rationnel.

La structure: bureaucratisation, complexification

La structure d'une organisation définit les modalités d'interrelations entre ses intervenants et entre l'organisation et son environnement. On observe généralement que plus la matière première et les technologies sont complexes plus la structure sera elle-même complexe et différenciée. On aura davantage de départements et de services différents, de programmes différents, d'intervenants différents. En psychiatrie et santé mentale on n'a qu'à penser à l'organisation d'un hôpital psychiatrique ou d'un département de psychiatrie, rendu encore plus complexe par les apports des centres hospitaliers, des C.L.S.C. et des centres de services sociaux, ainsi que l'implication des diverses directions du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Par ailleurs, plus c'est complexe et interdépendant, plus l'organisation doit consacrer de ressources à la coordination. On voit apparaître le travail d'équipe, les comités de toutes sortes, les commissions administratives, le conseil régional. En psychiatrie et santé mentale, cette coordination est encore plus importante, car il faut voir à l'interdépendance entre les professionnels de la santé, les

professionnels sociaux et les administrateurs, lesquels traitent avec les C.L.S.C., les divers centres hospitaliers, les C.A.H., et C.A.R., les familles d'accueil, les cliniques de quartier et les organismes communautaires, lesquels sont conseillés par diverses directions du Ministère et les commissions du conseil régional. Il en résulte une très grande bureaucratisation et une augmentation importante des coûts sociaux.

Enfin, plus les technologies sont incertaines, plus les aspects informels de la structure l'emportent sur les aspects formels. C'est vérifiable en psychiatrie et en santé mentale où, par exemple, l'attribution d'un pouvoir formel (autorité) suffit rarement à résoudre les conflits. Il est donc essentiel, dans ce type d'organisation, de savoir gérer l'incertitude, de savoir gérer les pouvoirs informels, d'en connaître les détenteurs et de pouvoir identifier leur source de pouvoir. La gestion devient politique et la distribution des ressources, à l'intérieur de l'organisation, se fera en bonne partie à partir de critères de cet ordre.

Quant aux relations avec l'environnement, l'organisation a besoin à la fois de se protéger contre lui, pour garder une cohésion optimale, et de se lier à lui, pour développer des alliances. C'est encore plus évident dans le cas des organisations de psychiatrie et de santé mentale, surtout à cause du «double message» transmis par cet environnement. La complexité, l'incertitude, le fonctionnement par essai-erreur, l'imprévisibilité, le potentiel de rejet, le potentiel élevé de conflits, bref tous ces facteurs amènent l'organisation à vouloir se protéger et à développer des stratégies en conséquence (buffering). Par ailleurs, l'organisation ne peut s'isoler totalement de l'environnement sans que sa survie soit menacée. Elle doit donc établir des ponts avec cet environnement et développer des stratégies de liaison (bridging).

Le processus décisionnel: ambiguïté des choix, anarchie, délais

Le contexte que nous venons de décrire se rapproche du concept d'anarchies organisées (organized anarchies) développé par Cohen, March et Olsen (1972). Les individus qui évoluent dans ce genre d'organisation se retrouvent dans des situations plus complexes, plus incertaines, plus instables et moins comprises que dans d'autres types d'organisation.

Ils possèdent donc moins de contrôle sur ce qui s'y passe. Les individus qui prennent des décisions ont une connaissance limitée des problèmes; des conditions et des contraintes imprévisibles peuvent surgir et affecter les résultats; les décisions prises ne sont pas nécessairement traduites en actions dans l'organisation. Le processus décisionnel en est un de négociation à l'intérieur des unités et entre les diverses unités de l'organisation. C'est un processus d'ajustement mutuel de diverses coalitions d'intérêts. À la limite, March et Olsen (1976) suggèrent que:

"The flow of individual action produces a flow of decisions that is intended by no one and is not related in a direct way to anyone's desired outcomes."

C'est le modèle de la «poubelle» (garbage can model) où une variété de problèmes, de solutions et d'intervenants y sont déversés et où, par exemple, une décision de financement à prendre sur le développement d'une modeste ressource alternative peut se trouver mêlée à un débat sur la désinstitutionnalisation ou sur la décentralisation, à la politique de financement du Conseil du Trésor, au rôle du C.S.S. face à ces ressources, au pouvoir sur cette ressource du psychiatre chef de secteur, à l'idéologie de participation des communautés de base, à la syndicalisation du personnel concerné, aux dangers de la privatisation, et j'en oublie.

De plus, les intervenants sur une simple question de santé mentale peuvent se retrouver très nombreux, compte tenu de la nécessité d'implication et de coordination dûe à l'interdépendance et à la complexité des structures en place. Or plus les points d'intervention se multiplient face à une même décision, plus il y a de comités, d'ambiguïté quant aux critères et aux buts, et d'incertitude, quant aux moyens, et plus il y a de possibilités de désaccord. Et souvent il suffit de l'entêtement d'un intervenant pour faire échec à la décision ou pour engendrer des délais. La probabilité d'indécision est donc, en psychiatrie et santé mentale, beaucoup plus élevée que la probabilité de décision.

CONCLUSION

J'ai tenté, à partir des récentes théories organisationnelles, d'expliquer la relative inertie que l'on observe dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale. J'ai essayé de démontrer que cette inertie

est étroitement liée à la nature même de l'objet d'intervention et aux technologies utilisées, qui influencent les autres aspects de l'organisation. En résumé, on connaît encore peu de choses sur ce qu'est la maladie mentale, la santé mentale et sur les moyens d'intervention.

Face à autant d'incertitude et de complexité, la tendance est de multiplier les mécanismes d'analyse, les mécanismes de coordination, les possibilités d'implication. Mais, ce faisant, au lieu de simplifier, on ajoute au problème. Il y a un certain danger, au point de vue organisationnel, à vouloir multiplier les structures, les points d'intervention, les demandes d'analyse, les recherches supplémentaires de données. On retarde ainsi les décisions, en pensant qu'on aura éventuellement des éléments plus simples et plus clairs pour décider. Ce qui n'est pas le cas. Nos tentatives de réduire la complexité et l'incertitude finissent la plupart du temps par les augmenter. J'affirmerais même que ce processus de complexification organisationnelle risque de devenir iatrogénique et de générer sa propre incapacité de décision.

Il faut avoir l'humilité de réaliser que nous sommes peut-être confrontés à une réalité sociale qui, dans toute sa complexité et son incertitude croissante, dépasse actuellement nos tentatives et notre capacité de la comprendre.

Et pourtant des décisions doivent être prises et des actions doivent être entreprises malgré tout. Il est préférable qu'on prenne le risque de faire des erreurs en agissant que de ne pas en faire en n'agissant pas. Pour cela, il faut qu'on cesse de vouloir tout coordonner et qu'on permette des initiatives plus locales, plus souples, plus risquées peut-être, mais probablement plus créatives. Il faut laisser se développer des formes d'organisation différentes susceptibles de mieux répondre aux défis et aux opportunités. Il faut permettre la créativité et la découverte. Ce changement de cap est lui aussi incertain, j'en suis conscient. Mais il peut générer des solutions différentes intéressantes, qui s'ajouteront à celles déjà existantes, et offriront un choix plus grand sur le menu de la «poubelle» organisationnelle.

RÉFÉRENCES

COHEN, M. D., MARCH, J. G., OLSEN, J. P., 1972, A Garbage Can Model of Organizational Choice, *Administrative Science Quarterly*, 17, 1-25.

- MARCH, J.G., OLSEN, J.P., 1976, Organizational Choice Under Ambiguity, in March, J.G., Olsen-Bergen, J.P., eds, *Ambiguity and Choice in Organizations*, 10-23, Universitetsforlaget, Norvège.
- PERRON, C., 1970, *Organizational Analysis: A Sociological Review*, Monterey Ca, Brooks, Cole Publishing.
- SCOTT, R.W., 1981, *Organizations: Rational, Natural and*

Open Systems, Englewood Cliffs, Prentice-Hall Inc., New Jersey.

- THOMPSON, J.D., 1967, *Organization in Action*, McGraw Hill, New York, N.Y.

Leonard Aucoin
Firme CGO