

**Psychiatrie alternative ou alternative à la
psychiatrie ? — documents pour un débat**
Entrevues avec Daniel Cossette et Carmen Audet

Alternative psychiatry, or an alternative to psychiatry?
¿Psiquiatría alternativa o alternativa a la psiquiatría?

Henri Dorvil et Jean-Marie Gourvil

Numéro 7 (47), printemps 1982

Travailler le social

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1035022ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1035022ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

Ce qu'il y a de neuf aujourd'hui en psychiatrie, c'est le mouvement alternatif. Il questionne les rapports sociaux et les conditions de vie qui constituent les bases matérielles de la folie. D. Cossette présente l'expérience de la Maison St-Jacques à Montréal qui trouve sa place entre l'anti-psychiatrie et la psychiatrie traditionnelle. C. Audet milite pour la défense des droits des psychiatisés au sein du groupe Autopsy et livre sa « Parole d'ex-psychiatisée » qui fait une critique virulente de la pratique psychiatrique, qu'elle soit hospitalière ou alternative.

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dorvil, H. & Gourvil, J.-M. (1982). Psychiatrie alternative ou alternative à la psychiatrie ? — documents pour un débat : entrevues avec Daniel Cossette et Carmen Audet. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (7), 150–154.
<https://doi.org/10.7202/1035022ar>

Psychiatrie alternative ou alternative à la psychiatrie ?

— documents pour un débat

De tous côtés la psychiatrie traditionnelle est fortement critiquée. Les technocrates trouvent qu'elle coûte trop cher, les esprits critiques qu'elle « gère la folie » sans s'attaquer aux conditions sociales qui amènent de nombreuses personnes à y avoir recours.

Ce qu'il y a de neuf en psychiatrie aujourd'hui c'est le mouvement alternatif. Il questionne les rapports sociaux et les conditions de vie qui constituent les bases matérielles de la folie. Les situations de domination que connaissent les individus, surtout des classes défavorisées, sont expliquées trop souvent d'une manière psychologique et individualisante qui culpabilise les personnes. « La folie survient, écrit la Maison St-Jacques, au moment où une personne ayant intériorisé ses invalidations et développé une pensée et un mode d'être basé principalement sur ses invalidations est entraînée à fuir la réalité... à utiliser les outils de fuite que lui propose son environnement : médicaments, alcool, drogue, spiritualisme... Ce recours à l'imaginaire et à des défenses inefficaces empêche la personne de s'interroger sur les conditions matérielles et les mécanismes de domination qu'elle subit. »

Pour expliciter les positions du mouvement alternatif, nous avons demandé à deux personnes fortement impliquées dans ce mouvement de nous expliquer leur point de vue. L'article sur Solidarité-psychiatrie, dans ce même numéro, complètera ce dossier. À la lecture de ces textes, nous devons nous demander si à travers ce mouvement se dégagent des perspectives nouvelles ou s'il s'agit d'un pouvoir qui se transforme. L'inter-

rogation principale est sans doute celle de l'autonomie de la personne face aux institutions, aux thérapeutes. Le mouvement alternatif engendre-t-il d'autres formes de dépendance ou est-il réellement lieu d'autonomie et de prise de parole ?

J.-M.G.

* * *

Entre l'antipsychiatrie et la psychiatrie traditionnelle : La Maison St-Jacques

Entrevue avec Daniel Cossette réalisée par Henri Dorvil

Le texte qui suit est la transcription partielle d'un entretien avec Daniel Cossette, animateur à la Maison St-Jacques. La Maison St-Jacques est sans doute l'expérience de psychiatrie alternative la plus connue au Québec. Daniel Cossette expose les positions et les choix de la Maison St-Jacques et du mouvement alternatif; il précise la place qu'ils occupent face au réseau des Affaires sociales.

De la maison pour drop-out à la psychiatrie alternative

La Maison St-Jacques était au départ une maison de jeunes pour drop-out qui partait d'un projet du Cégep

du Vieux-Montréal. Les gens qui travaillaient à la Maison St-Jacques à ce moment-là étaient des animateurs sociaux ; ce n'étaient pas des professionnels de la santé mentale, mais des gens qui voulaient « donner un coup de main » à des jeunes.

Après un an ou deux, ils se sont aperçu que les jeunes qui venaient à la Maison de dépannage avaient des problèmes plus importants, des problèmes de drogue, d'isolement, de santé mentale. Il y avait des jeunes sans travail, sans logis, toute sorte de monde qui sortaient des hôpitaux psychiatriques, qui étaient considérés comme des gens souffrant de problèmes de santé mentale et il y avait des étudiants qui se posaient des questions sur la vie en général...

Très vite les gens qui travaillaient à la Maison ont imaginé le projet de mettre sur pied une commune thérapeutique style antipsychiatrie. Ils ont fait l'expérience antipsychiatrique pendant un an, un an et demi, puis sont arrivés à la conclusion que l'antipsychiatrie, l'approche de Cooper notamment, posait de multiples problèmes.

Il y a eu une confrontation entre les travailleurs de la Maison pour essayer de trouver une solution différente, plus réaliste, une approche qui se situerait entre l'antipsychiatrie et la psychiatrie traditionnelle.

On a commencé à définir notre approche, on a lu des documents sur la psychiatrie, l'antipsychiatrie, sur d'autres expériences en Italie, en France, aux États-Unis, pour arriver à une approche qui s'est basée en partie sur Bruno Bettelheim, en partie sur Giovanni Jervis en Italie ainsi que sur les courants antipsychiatriques de Grande-Bretagne.

Le personnel a un peu changé. Des travailleurs des hôpitaux, insatisfaits des pratiques en psychiatrie traditionnelle sont arrivés. Il restait quelques animateurs sociaux et en même temps, il y avait des gens qui venaient des groupes populaires. On est tous devenus des intervenants en santé mentale communautaire. Les anciens travailleurs des hôpitaux ont amené leur conception de la psychiatrie et les animateurs ont apporté une conception politique et une réflexion sur les conditions de vie des milieux populaires.

Notre hypothèse de travail s'est clarifiée progressivement : ce sont les conditions de vie, les conditions de travail qui font en sorte que les gens ont des problèmes de santé mentale.

Il y a des exceptions : des gens qui ont des problèmes génétiques ou biologiques, mais ce n'est pas la

grande majorité de ceux qui ont des problèmes de santé mentale. Nous pensons que ce sont des gens qui se sont eux-mêmes handicapés pour ne pas avoir été capables de répondre, de s'identifier aux valeurs et aux stéréotypes qui étaient véhiculés dans le milieu où ils vivaient et dans la société. Alors que le délinquant manifeste sa violence contre la société, eux la manifestent contre eux-mêmes. C'est leur douleur de vivre dans une société troublante, très stressante, très handicapante quand tu viens au monde dans un quartier populaire et défavorisé. Même quand tu viens au monde dans des quartiers plus aisés, si tes parents te poussent à devenir une « personne » et que toi tu n'es pas capable de répondre à ce modèle-là, tu vas t'invalidiser ou te rebeller. Tu risques de t'isoler et de créer toutes sortes de moyens de défense imaginaires et inefficaces.

Le développement de la Maison vient de tous ces remue-ménages dans le mouvement populaire et la psychiatrie. Nous avons essayé de développer une approche matérialiste de la santé mentale.

Le mouvement alternatif dans les institutions québécoises

On s'oppose à la façon dont la psychiatrie traditionnelle traite les individus. Les personnes sont complètement prises en charge, elles sont traitées comme des malades, alors que leurs problèmes sont d'ordre social. On s'oppose tous les jours à la conception médicale du réseau officiel. Cependant, certains psychiatres et certains professionnels sont ouverts à notre approche. Ils sont ouverts à nos questions sur les facteurs extérieurs et sur l'importance des conditions de vie dans les problèmes de santé mentale. De nombreux psychiatres et des travailleurs sociaux nous réfèrent des personnes parce qu'ils s'aperçoivent que ceux qui les consultent n'ont pas de problèmes « médicaux ». Lorsqu'on nous réfère un client, c'est que l'on considère que notre pratique n'est pas si mauvaise que ça !

Nous nous opposons aussi à la façon dont la psychiatrie traditionnelle regarde ses clients. Dans la démarche traditionnelle, c'est le professionnel qui décide des thérapies. Il enlève aux individus les droits qu'ils ont. Pour nous, c'est toujours l'individu qui est premier. On lui fait confiance tous les jours, en visant à son autonomie. Le psychiatre traditionnel prescrit des médicaments sans dire aux patients les effets secondaires ; il

va les enfermer parce qu'il considère qu'ils sont trop violents, qu'ils ne sont pas capables de se contrôler ou bien parce qu'ils sont irrécupérables... Nous considérons qu'il y a une réussite lorsque la personne est capable de s'insérer dans un milieu, de vivre, d'agir de façon autonome, de résoudre ses contradictions et les problèmes de la vie au fur et à mesure qu'ils apparaissent. La médecine considère trop souvent que quelqu'un est guéri lorsqu'il ne pose plus de problèmes à la société, lorsque toute agressivité a disparu. Une personne qui reste dans une chambre, qui contrôle ses comportements avec l'aide de médicaments, qui vit sans vivre, n'est pas guérie.

Le mouvement alternatif et l'État

Les structures psychiatriques nous perçoivent un peu comme une menace parce qu'on ébranle leur conception de la santé mentale. L'État considère depuis dix ans qu'on apporte des solutions pratiques aux problèmes de santé mentale, qu'il y a des jeunes qui ne sont plus clients des hôpitaux psychiatriques, qu'ils se prennent en main après une année ou deux, qu'ils sont capables de fonctionner, d'être autonomes. Tout ceci est important pour l'État qui raisonne en termes de coûts.

Au plan international, il faut dire que l'État québécois se réjouit de cette expérience pilote reconnue en France, en Belgique, en Suisse, en Allemagne... Il y a beaucoup de stagiaires qui viennent voir la Maison St-Jacques. Nous sommes l'expérience pilote dans le domaine de la psychiatrie alternative, ce qui rencontre les intérêts de l'État québécois.

Au point de vue financier, le mouvement alternatif permet à l'État de réduire ses coûts, ça fait son affaire, mais pas celle des professionnels... On a besoin de ressources et ils sont prêts à nous subventionner dans la mesure où on ne leur coûte pas trop cher. On sent cependant une fluctuation dans l'attitude de l'État. Tantôt le ministère des Affaires sociales semble très favorable à la Maison, tantôt les décisions prises par l'administration nous ôtent toute possibilité de fonctionner normalement. On ne sent pas de politique encore établie face au mouvement alternatif. Il semble que selon les personnes auxquelles on s'adresse, les point de vue divergent. On est dans une insécurité constante, même si à la suite des pressions et des campagnes de soutien, on pense que le ministère nous est relativement favorable.

C'est la nouvelle contradiction qui va se développer dans les années à venir. Est-ce que le ministère va continuer à subventionner les cliniques psychiatriques et en même temps les mouvements alternatifs ? On a l'impression que le débat existe, mais l'issue demeure encore incertaine. Comparé à d'autres pays comme la France et l'Italie où ça existe depuis longtemps, nous sommes bien jeunes au Québec. Il n'y a que 5 ou 6 ans que ça commence à bouger dans la psychiatrie. Il y a beaucoup de groupes alternatifs qui se mettent sur pied et l'État va regarder le point de vue financier et l'efficacité psychiatrique. L'attitude de l'État à notre égard est tout de même très ouverte et la Maison est aujourd'hui reconnue.

Actuellement le gouvernement du Québec a mis sur pied un comité, au sein du ministère des Affaires sociales, pour les ressources alternatives. Ceci démontre son souci de prendre en considération ce qui est fait par le mouvement alternatif. Il y a une trentaine de groupes alternatifs qui commencent à se structurer. Un regroupement tente de se mettre sur pied.

L'important, c'est que l'État reconnaisse le mouvement alternatif. Quand il le reconnaîtra, il sera obligé de le subventionner. De toute façon, l'hôpital psychiatrique est très coûteux et l'État doit imaginer d'autres solutions.

Pratique de l'autogestion

La Maison fonctionne de façon autogérée, c'est-à-dire que tous les travailleurs décident ensemble des orientations thérapeutiques de la Maison. Ce n'est pas un psychiatre ou un psychologue qui nous dirige, c'est toute l'équipe qui planifie les orientations, qui les change au fur et à mesure, à partir de la pratique.

Par rapport aux questions financières, c'est la même chose. Il y a un bien sûr un individu qui est plus responsable de ces questions, mais il ne prend pas les décisions tout seul, il les apporte à l'équipe et c'est elle qui décide... des salaires par exemple. Est-ce que les travailleurs ont tous droit au même salaire ? C'est une question qu'on a réglée voilà quatre ou cinq ans. On considère que tous les travailleurs de la Maison, que ce soit une secrétaire, un animateur ou le directeur, ont droit au même salaire. Nous avons des tâches différentes, mais nous avons le même type de responsabilité : intervenir auprès des usagers. On est tous sur le même pied

et les postes sont tous rotatifs, ce qui veut dire que durant une année ou deux, une personne va être directeur et qu'ensuite elle va changer de travail pour être en mesure d'apprendre à intervenir sur tous les points et à réagir sur toutes les questions. On tient compte des compétences de chacun, d'autant plus qu'un individu peut avoir beaucoup de compétences sur un sujet, mais il ne doit pas avoir un meilleur salaire.

On a un Conseil d'administration qui est là parce que la loi nous y oblige. Au Conseil siègent des gens de l'extérieur qui sont en minorité ; leur mandat est de critiquer la gestion de la Maison. Sur le plan thérapeutique, un professionnel est là pour donner son point de vue. Il n'est pas là pour décider de l'orientation, mais simplement pour donner un autre point de vue. Au plan légal, c'est l'hôpital St-Luc qui reçoit l'argent du ministère et qui nous le remet ensuite. Donc deux personnes de l'hôpital St-Luc sont du Conseil. L'État québécois l'a exigé pour avoir un contrôle et savoir si on gaspille les fonds publics. On trouve cela très normal. L'État sait où on s'en va ; on est reconnu ainsi à l'intérieur du réseau des Affaires sociales.

* * *

Parole d'ex-psychiatisée

**Entrevue avec Carmen Audet réalisée
par Jean-Marie Gourvil**

Carmen Audet milite pour la défense des droits des psychiatisés au sein du groupe Autopsy. Elle fut permanente du Centre d'information et de référence en santé mentale communautaire. Elle exprime ici le point de vue de quelqu'un qui a été confronté à toutes sortes de formes de psychiatrie et qui a choisi de défendre les droits des psychiatisés, de promouvoir non de nouvelles formes plus douces de psychiatrie mais des alternatives à la psychiatrie elle-même.

RIAC : La psychiatrie est remise en question par de nombreux groupes : des livres, des articles ont paru pour dénoncer l'hôpital psychiatrique et les thérapies. Quelle est ta position et comment t'apparaît la psychiatrie alternative ?

C.A. : Ma première réaction c'est la révolte. Lorsque je vois ce que j'ai vécu durant sept années à l'hôpital,

chez les thérapeutes et même sous certains aspects dans les maisons de psychiatrie dite alternative, je me situe en opposition totale avec les intervenants. Je ne peux pas être d'accord avec des gens qui disent qu'ils ne vont pas vous prendre en charge, qu'ils vous laissent autonomes et qui en même temps ne vont pas jusqu'au bout de ce qu'ils disent et font même l'inverse.

Ils jouent dans notre tête et l'on n'a rien à dire. C'est très subtil mais à part quelques-uns que j'ai connus, la plupart exercent un pouvoir énorme et ne nous respectent pas.

Tu as un problème, tu as envie de dire quelque chose mais le thérapeute t'entend, sans t'écouter. Il croit savoir ce qui se passe, alors qu'il ne sait pas grand chose. Je les trouve très prétentieux...

Je ne sais pas ce qui se passe dans la tête d'un psychiatre mais le jeu qu'il joue est affreux... Comment se fait-il que la société en arrive à payer des professionnels pour écouter ce que des individus ont à dire ? La relation est fausse ; le psychiatre écoute mais ne dit rien sur lui-même... Et pourtant la personne qui parle finit par devenir dépendante de son thérapeute. On parle des effets secondaires des médicaments, mais les intervenants semblent ignorer les effets secondaires de la fréquentation des thérapeutes...

Même ceux qui se veulent plus proches des usagers n'assument pas ce qu'ils disent. Ils demeurent des thérapeutes, même s'ils refusent cette étiquette. Tout en ne voulant pas parler de maladie mentale, ils continuent de parler de santé mentale. Mais qu'est-ce que la santé mentale ?

Lorsque je dépasse cette première colère, cette première réaction et que je deviens réaliste, je me dis qu'il faut tout de même des thérapeutes dans le contexte actuel. Lorsque quelqu'un va trop mal, il vaut mieux qu'il aille à l'hôpital ou chez un thérapeute que de rester démuné dans la rue et dans son monde irréel. Actuellement il n'a pas d'autres lieux où aller.

Est-ce que tu fais une distinction entre les psychiatres et les intervenants des lieux alternatifs ?

Il faut regarder ceci de très près. Il n'y a pas les mauvais psychiatres et les bons intervenants alternatifs. La réalité est plus compliquée que cela. Il vaut mieux être à la Maison St-Jacques qu'à l'hôpital L.-H. Lafontaine, mais les intervenants restent des intervenants, à l'hôpital ou dans les lieux plus progressistes. Ils n'ont pas

le même vocabulaire, les mêmes explications, mais ils ont toujours le même pouvoir.

Une question demeure au centre de ce que l'on vient de dire : qu'est-ce que la folie, qu'est-ce que la maladie mentale ? Parler ainsi c'est peut-être poser une mauvaise question ?

Il est difficile de répondre à cette question. Lorsque quelqu'un va mal je crois qu'il y a deux aspects. Un premier aspect est intérieur, ce qui se passe en lui... Ce dont on parle au thérapeute. L'autre aspect c'est le monde qui va mal, le monde qui est très dur, socialement et politiquement. Les deux aspects sont en interaction. Il ne faut pas réduire tout à l'un ou l'autre. Dans les hôpitaux, on a tendance à mettre de côté la société et les conditions concrètes d'existence... Dans les lieux alternatifs on a tendance à moins faire attention à l'intérieur... C'est difficile de trouver des explications à cette question, mais ce qui me paraît évident c'est que la dimension sociale est importante. Je crois que lorsqu'on grandit, la société nous donne des images de ce qu'il faudrait être et lorsqu'on ne peut pas correspondre à ces images ou que le mode de vie que la société nous impose ne nous permet pas de satisfaire nos besoins... on craque.

Quels seraient les lieux qui pour toi permettraient de ne pas aboutir en psychiatrie ? Est-ce qu'il faudrait des lieux d'écoute, des lieux où l'on parle...

Je ne veux pas tomber dans la « charité chrétienne », ni dans ce qui se dit partout, à la radio, dans les livres de poche sur l'angoisse, sur l'amitié, que l'on achète

dans le métro : « Aidez-vous les uns les autres, écoutons-nous, faites-vous des amis... » Tout ceci, c'est encore réduire tous les problèmes à la dimension affective. Il y a la dimension politique et sociale et il faut en tenir compte.

Sans tomber non plus dans l'antipsychiatrie, je crois qu'il faudrait des lieux de vie, des lieux où l'on parle des problèmes de la vie, du logement, du travail, des relations... où l'on s'entraide. Il n'y a pratiquement pas de lieux où l'on parle de ses problèmes en dehors des bureaux des thérapeutes...

Une autre dimension est importante. Les psychiatrisés ont des droits et ils ne le savent pas. Il faut trouver des lieux où ils pourraient prendre conscience qu'ils ne doivent pas laisser tant de pouvoir aux thérapeutes et à tous ceux qui « gèrent la folie » et en font une maladie. Ils doivent s'opposer à ceux qui décident de leur vie et de leurs biens, qu'ils soient médecins, juges ou autres...

Il est évident que dans ces lieux, les psychiatrisés doivent être majoritaires et les « intervenants », s'il y en a, se doivent d'être particulièrement ouverts.

S'il y avait plus de ces lieux, il y aurait moins de monde chez les thérapeutes et dans les hôpitaux.

À la fin de l'entretien, nous avons discuté du titre de ce texte. Je proposais : « Parole d'usager ». C.A. a refusé le titre. Parler d'usager, c'est masquer les mécanismes qui ont fait d'elle une « psychiatrisée ». On ne devient pas librement usager de la psychiatrie, on est fait psychiatrisé. Elle a choisi le titre : « Parole d'ex-psychiatrisé » qui définit plus clairement la réalité et son opposition au système psychiatrique.