

Le changement des contrôles et le contrôle d'échange The change of controls and the control of exchange

Jean-Charles Crombez

Volume 3, numéro 2, novembre 1978

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030041ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030041ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Crombez, J.-C. (1978). Le changement des contrôles et le contrôle d'échange. *Santé mentale au Québec*, 3(2), 79–85. <https://doi.org/10.7202/030041ar>

Résumé de l'article

L'article qui suit est d'un genre particulier. Il s'agit en fait d'une lettre publique adressée à M. Simon Durivage à la suite de la diffusion d'un dossier sur les médecines parallèles présenté le 31 mars 1978 à la télévision de Radio-Canada. On se rappellera que cette émission comportait deux volets : dans un premier temps, on nous présentait des interviews de deux thérapeutes de même que les commentaires de quelques clients. On avait aussi l'occasion de voir ces thérapeutes à l'œuvre ; dans un deuxième temps, on assistait à une discussion menée par M. Durivage et qui réunissait M. Denis Lazure, Ministre des Affaires Sociales, Me André De Gagné, de l'Office des Professions et Mme Claire Dutrisac du journal La Presse. Jean-Charles Crombez, qui signe cette lettre, l'a proposée au journal Le Devoir qui n'a pas cru devoir la publier. Cette émission a sûrement intéressé de nombreux thérapeutes de toute orientation et de toute formation ; elle a sûrement aussi provoqué chez cet auditoire de vives réactions ; c'est pourquoi le Comité de rédaction a cru à propos de publier ce texte dans lequel nous trouverons matière à réflexion d'une part et un ensemble de critiques bien articulées d'autre part.

Le changement des contrôles et le contrôle d'échange

Jean-Charles Crombez

L'article qui suit est d'un genre assez particulier. Il s'agit en fait d'une lettre publique adressée à M. Simon Durivage à la suite de la diffusion d'un dossier sur les médecines parallèles présenté le 31 mars 1978 à la télévision de Radio-Canada. On se rappellera que cette émission comportait deux volets; dans un premier temps, on nous présentait des interviews de deux thérapeutes de même que les commentaires de quelques clients. On avait aussi l'occasion de voir ces thérapeutes à l'oeuvre; dans un deuxième temps, on assistait à une discussion menée par M. Simon Durivage et qui réunissait M. Denis Lazure, Ministre des Affaires Sociales, Me André De Gagné, de l'Office des Professions et Mme Claire Dutrisac du journal La Presse. Jean-Charles Crombez, qui signe cette lettre, l'a proposée au journal Le Devoir qui n'a pas cru devoir la publier. Cette émission a sûrement intéressé de nombreux thérapeutes de toute orientation et de toute formation; elle a sûrement aussi provoqué chez cet auditoire de vives réactions, c'est pourquoi le Comité de rédaction a cru à propos de publier ce texte dans lequel nous trouverons matière à réflexion d'une part et un ensemble de critiques bien articulées d'autre part.

(N.D.L.R.)

L'auteur est médecin, psychiatre et professeur à l'Université de Montréal. Il pratique en milieu hospitalier et en cabinet privé comme psychosomaticien.

Montréal, le 11 avril 1978.

M. Simon Durivage
Société Radio-Canada
1400 est, boul. Dorchester
Montréal, Qué.

Cher monsieur,

J'ai regardé l'émission sur les médecines parallèles le vendredi 31 mars 1978, à la télévision de Radio-Canada. Prévenu par la publicité précédant cette émission, je me demandais comment Simon Durivage, bien connu pour son émission des "Consommateurs avertis", pouvait traiter du sujet des psychothérapies. Étant médecin, psychiatre et professeur à l'Université de Montréal, pratiquant en milieu hospitalier et en pratique privée comme psychosomaticien, étant en contact avec des clients et des thérapeutes extrêmement différents, je l'attendais avec beaucoup d'impatience, sachant l'importance et la complexité de cette question.

Eh bien, je regrette de n'avoir pu participer au débat (ou qu'un de mes confrères n'ait pu y être), ceci comme "expert" ou "conseiller" en psychothérapie. Il y aurait eu d'ailleurs facilement sa place, car l'émission avait du mal à remplir les 60 minutes allouées.

Je ne reviens pas sur les points de vue des participants à la discussion; c'étaient les leurs, fonction d'ailleurs de leurs préoccupations respectives. Je veux toucher deux niveaux. Le premier sur l'utilisation des données techniques (film de 20 minutes), le deuxième sur l'utilisation de cette émission. Enfin, je ferai remarquer qu'on est passé complètement à côté du "sujet" (dans les deux sens du terme), dans le désir bienveillant de le protéger.

Donc, un film de 20 minutes présente deux "éducateurs" au travail et des interviews de "personnages-clés". Voilà le premier biais; la hiérarchie des compétences est précisée au départ; plus d'échappatoire possible. D'un côté, ceux qui présentent un échantillon de leur pratique, de l'autre ceux qui "savent" et qui commentent.

Ceci étant dit, prenons point par point certains des faits-cibles.

1. LA PUBLICITE

Elle est, ne nous voilons pas les yeux, indispensable dans toute profession, mais elle se fait de façon fort diverse et certai-

nes de ses formes sont très subtiles. On s'est indigné des méthodes très ouvertes de certains, mais il faut considérer qu'elles émanent de personnes qui sont isolées. Les professionnels (j'utiliserai ici le mot professionnel pour désigner ceux qui ont des diplômes reconnus valides par la société actuelle. Ceci n'implique aucunement dans mon esprit un quelconque jugement de valeur.) font aussi de la publicité par leurs titres, par leurs diplômes affichés, par leurs regroupements en corpus ou en instituts, par leurs réseaux de référence, par le monopole de certains actes, etc. Enfin, la gratuité des soins est certainement un facteur important et d'autres corporations ont pu désirer profiter des avantages d'un tiers payant au même titre que les médecins.

2. LA PRESENTATION DE DEUX EXPERIENCES ET LEUR EFFET SUR LES PARTICIPANTS

Notamment sur Mme Claire Dutrisac et M. Simon Durivage. Ce dernier nous dira que "cette patiente est véritablement en transes", qu'il ne "connaît pas son cas", mais que ça lui "paraît être un cas sérieux, vu qu'elle pleurait et tremblait dès les cinq premières minutes". Cette opinion est incroyable, car au moment où on critique des non-professionnels de faire des diagnostics et des thérapies, on voit un laïque donner son opinion avisée! Eh bien contrairement à ce que ces personnages pensent, on ne peut à peu près rien dire pour juger des thérapies à partir de ce qui a été montré. Donc, je pense que ce jugement était posé d'avance et qu'on a utilisé tout ce qu'on a pu trouver, en faisant des découpages astucieux, pour provoquer la réaction désirée. Prenons-le d'une autre manière: on aurait pu présenter ces mêmes formes de thérapie faites par des professionnels (car cela se fait) et on aurait obtenu le même impact émotionnel chez des observateurs non initiés.

On ne peut juger des thérapies de l'extérieur et à partir de ses frayeurs personnelles. Bien des enfants ont peur des piqûres et en crient, bien des adultes se sont évanouis lors d'une prise de sang, on ne condamne pas les médecins pour autant, car on reconnaît le but d'actes de ce genre. Dans le cas qui nous intéresse, on s'est ému sur des exemples sans faire référence de façon détaillée et ouverte à ce qui les fondent, nous y reviendrons. Enfin, et c'est très important, on aurait pu provoquer la même réaction indignée en montrant bien des thérapies utilisées par des professionnels: électro-chocs, certaines thérapies de comportement, certains effets des médicaments neuroleptiques, l'utilisation des contentions... là encore, en jugeant à l'emporte-pièce plutôt qu'en essayant de comprendre.

3. LA BASE NECESSAIRE DE CONNAISSANCES COMME PRELIMINAIRE A LA PRATIQUE DE TOUTE FORME DE THERAPIE

Il est en effet, extrêmement important que les personnes soient formées par toute expérience qu'elles proposent ensuite aux autres et ceci demande classiquement trois apprentissages: le cheminement personnel dans la dite technique, un enseignement théorique et la référence à des aînés lors des premières tentatives. Ceci dit, il ne faut pas confondre les diplômes de médecin, de psychologue ou autres avec la connaissance de la psychothérapie; en effet, si tous ces professionnels ont le droit comme tout le monde de faire de la psychothérapie, tous n'ont pas été formés pour cela. Certains d'entre eux sentent le besoin de suivre cet enseignement particulier dans des écoles ou des instituts ad hoc, enseignement dont ils assument les frais. Donc, si l'on se targue de vouloir assurer la qualité d'une formation, il faudrait d'abord en toute logique penser à limiter l'exercice de la psychothérapie à l'intérieur même de ces professions à ceux qui ont reçu une formation appropriée à cet effet! Il y a donc une absurdité quelque part à pousser les hauts cris sur les agissements des "autres". Par exemple, les médecins ont le droit automatique de faire de la psychanalyse et sont payés pour cela par la régie de l'assurance-maladie, plus cher d'ailleurs que ne le sont les psychiatres... et après cela, le gouvernement s'offusquera!

Mais j'en viens à mon deuxième point. On a mis sur la sellette deux compères en les nommant, en les critiquant sans droit de parole (puisque leurs paroles étaient enregistrées): beau jugement! —ce qui dans l'état actuel de nos lois, doit être bien proche de la diffamation. Mais tout acte a un sens et je me suis demandé quels étaient les intérêts en jeu pour choisir deux boucs émissaires. Eh bien, je pense qu'on pourrait sortir le message tacite qui serait: "Beaucoup de gens sont malades; or, ils se font traiter par des gens sans diplômes et des accidents arrivent, ou au mieux, rien n'arrive. Il faut donc contrôler ces responsables, les faire apprendre ou interdire. Et ceci étant fait, nous aurons réglé les problèmes d'inefficacité, d'accidents et de mise en danger du public". Là-dessus, on se retire, tranquilles: nous, on est professionnels, ministres, ou journaliste, notre conscience est en paix car de notre côté, on a la solution, on va l'enseigner aux "autres" et juger de leur formation.

Eh bien non! Chez des professionnels, des accidents arrivent aussi, de l'inefficacité existe aussi et surtout on ne peut faire une règle générale que les actes professionnels même les plus reconnus, les plus banaux protégeraient davantage le public; il suffit de penser à l'usage des médicaments, aux modes passagères de certaines interventions, à la prévalence du curatif sur le préventif... Mais on ne peut se figurer je pense dans toute son ampleur, combien de façons de faire enracinées et acceptées comme allant de soi dans le domaine de la santé se révéleront peu à peu des erreurs monumentales, et ce, à l'échelle nationale; à côté de cela, un cri primal n'est rien et peut-être même prend tout son sens.

Et mon intention en écrivant tout cela, n'est même pas de juger les professionnels auxquels d'ailleurs j'appartiens et dont je partage les limites. Mais qu'on les fasse voir ces limites, au lieu de s'en prendre à des techniques qu'on ne connaît que par oui-dire et dont on a peur. Que je sache jusqu'à présent la maladie mentale et l'angoisse existentielle n'ont pas été guéries par les tonnes de calmants donnés chaque semaine en Amérique du Nord. D'ailleurs, Me De Gagné a réussi avec peine à placer quelques mots sur la question des valeurs de notre société et de la prolifération des thérapies. Il disait justement que si 'le phénomène (des thérapies) se développe, c'est qu'il y a des carences dans notre société et que c'est aussi cet aspect (préventif) qu'il faudrait fouiller'. Et d'autres, ailleurs, ont parlé et parleront de l'aspect politique de la santé mentale ; c'est-à-dire des implications de l'urbanisation, des relations de travail, de la consommation, de la production...

Pour ma part, je vais seulement indiquer ici qu'une profession fonctionne selon un système logique et que toute innovation réelle remet en cause beaucoup plus qu'un geste, mais toute une mentalité (je parle d'innovation et non pas de découverte qui, elle, serait dans le cadre de notre propos actuel, intégrable dans la mentalité professionnelle préexistante) ; en ce sens toute innovation est plutôt rejetée qu'acceptée d'emblée. Ainsi, beaucoup d'innovations en matière de psychothérapie se sont faites en dehors de la médecine traditionnelle et ceci n'a rien d'étonnant quand on considère que des approches pourtant plus "médicales" mais appartenant à un autre système logique que celui en vigueur dans la médecine occidentale actuelle ont du mal à y trouver droit de cité ; je veux parler par exemple de l'homéopathie, de la sophrologie, de l'acupuncture... Et pourtant, on voit bien, on sait bien que la déshumanisation, des hôpitaux entre autres, entraîne des maladies psychosomatiques. Ainsi, les gens cherchent des rebouteux et des groupes, mais n'oublions pas qu'il y a quelque chose de l'ordre d'une nécessité dans cette quête.

Dernier point au sujet de cette tentative de contrôler la formation des psychothérapeutes, un peu plus drôle celui-là, car il va montrer la désuétude de la défense des divisions et des monopoles. Beaucoup de thérapies tendent de plus en plus à s'adresser "globalement" à la personne. Alors, que va faire le Collège des Médecins, quand il va apprendre que les psychologues diagnostiquent et guérissent en utilisant des méthodes corporelles avec leurs clients ! Que va faire la Corporation des Physiothérapeutes quand ils verront que ces mêmes psychologues font des massages appris de techniques orientales sans avoir eu la formation "complète" qu'eux-mêmes ont pu recevoir ! Que va faire la Corporation des Psychologues quand elle va s'apercevoir que ces mêmes physiothérapeutes appliquent des techniques toutes nouvelles qui entraînent des processus émotionnels intenses et complexes chez leurs clients ? ...etc. Au moment où l'approche de la personne tend à redevenir systémi-

que et globale, les divisions classiques apparaissent comme des "doux anachronismes" et en les conservant, on empêchera cette évolution primordiale. Les professionnels sont-ils prêts à remettre en question leurs champs d'exclusivité légalisée ou non ? Nous voilà paradoxalement à l'opposé de l'intention de l'émission, curieux...!

Venons-en au point final : le "sujet". Ce dont on parle en abordant ces questions est bien un "sujet" et non un objet. Or, on s'y est vraiment pris de la même façon que pour un grille-pain à quatre tranches, ce qui est une façon fort rassurante de présenter les choses. Simon Durivage est passé à côté du sujet, il est resté étranger à ce qui est en cause et ses questions étaient d'un autre monde, un peu comme à un poète de parler d'une de ses oeuvres avec preuves à l'appui, en prenant bien garde de ne pas se laisser embarquer dans la subjectivité. Cela a donné aux questions un tour insidieux, inquisiteur et désagréable, à peu près du genre : "Alors, comment vous sentez-vous après cette première journée?" -Le type répond : "fatigué" (Ah, ah, ah..., très intéressant!) et ajoute : "Je trouve ça très bien" (Humm! ...pas de chance!). "Vous trouvez cela cher"? (Ah, ah, ah!) -"Non (Humm!). "Une entrevue, ça vous suffit pour voir si un client peut faire un groupe"? (Ah, ah, ah!) "Vous êtes toujours en thérapie, vous n'avez pas réglé votre problème et vous vous croyez capable de régler celui des autres!" (Ah, ah, ah!)... Je ne comprends pas comment les gens ont pu leur répondre sans se sentir totalement niés et annulés dans leur recherche, sans y sentir le poids d'un abus... sans doute la gentillesse. Ces questions ne font que renforcer l'obscurité de ce monde de la thérapie et de ces démarches personnelles. Et c'est justement la particularité de ce monde qui pourrait être difficile à écouter, aussi difficile que le sont le cri et le tremblement! Pensez-vous vraiment qu'on peut, comme cela a été énoncé durant l'émission, "recourir dans ce domaine-là (la santé mentale) aux techniques qui sont bien connues et qui ont été très efficaces dans le domaine de la protection du consommateur pour des biens matériels", "par exemple comme on conteste la valeur d'une garantie"! Stupéfiant! Stupéfiante aussi cette assurance avec laquelle on parlait du "consentement éclairé". Connaissez-vous le nombre de gens qui donnent leur "consentement éclairé" à des interventions, des médications et des hospitalisations! La formule à signer est plutôt celle d'un consentement aveugle, puisqu'on permet dès lors tout acte que le professionnel juge bon de faire; et peut-il en être autrement ? La situation du malade en est une où l'on n'est pas éclairé par définition puisqu'on est malade (et, ce faisant, je parle autant de maladies physiques que mentales, suivant la dichotomie habituelle.) On est au contraire dépassé, incertain et souffrant... Et de ce fait, on est ouvert à tous les abus, c'est-à-dire aux abus habituels (qui prennent figure de loi) et aux abus inhabituels (qui prennent figure de danger public). Alors, le consentement "éclairé", c'est surtout un mythe rassurant car c'est très angoissant de se percevoir comme aussi vulnérable potentiellement, sinon essentiellement. On cherche donc à agripper une vérité par le leurre

de techniques, d'institutions, de professions et de contrôles. Mais malheureusement, après avoir technicalisé, contrôlé, professionnalisé et institutionnalisé, "ça" nous échappe encore, comme dans les mauvais rêves. On n'est pas plus certains de la valeur des interventions professionnelles et l'on se demande vaguement si les choses les plus simples ne seraient pas les meilleures, jusqu'au moment où l'on entend parler de... etc.

Voilà, je regrette une fois de plus qu'on ait parlé d'un sujet sans qu'aucune personne puisse témoigner du champ visé. Les opinions ont ainsi tendance à aller dans le sens du vent, c'est-à-dire visant à conserver et à renforcer la structure actuelle, à rentrer dans cette structure ce qui ne l'est pas et à éviter de se poser des questions sur la validité même de cette structure. On a voulu ainsi rassurer sur la valeur intrinsèque du professionnalisme et on a pensé pouvoir faire croire qu'il suffit pour régler ces problèmes de refaire dans un style "à la moderne" une nouvelle chasse aux sorcières.

SUMMARY

Following a television program concerning the dangers of the lack of control on persons practicing psychotherapies, the author wrote to the program host, questioning certain implicit messages underlying the production. He finds it unfortunate that no psychotherapists were included in the discussion group, and that the "accused" in the film had no opportunity to present their opinion. He then points out that some of the elements reproached in the film are also found among professionals: the publicity, the anxiety-provoking effect of certain methods on observers and the lack of training necessary to be a psychotherapist.

Reflecting on the meaning of the tendency towards such a dichotomy between "good diploma-holders" and "bad non-diploma-holders", he puts forward two responses. On the one hand that such a position tends to veil the limits, the risks of abuse, the uncertainties, the conservatism and the partializing effect of professionalism. On the other hand, more profoundly, that it has a tendency to negate our vulnerability and our suffering as "subjects". Thus the program missed the "subject", having placed itself on the side of material goods and their protection, all of which is reassuring but utopian.

Copies à :

Directeur des Emissions de Radio-Canada,
Le Devoir,
Dr Denis Lazure,
Me André De Gagné - Office des Professions,
Mme Claire Dutrisac.