

« Comprendre pour soigner autrement »

Alain Pidolle

Volume 16, numéro 1, printemps 1991

Aspects de la dynamique conjugale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032219ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032219ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Pidolle, A. (1991). Compte rendu de [« Comprendre pour soigner autrement »]. *Santé mentale au Québec*, 16(1), 308–311. <https://doi.org/10.7202/032219ar>

«Comprendre pour soigner autrement»

Le titre paraît banal: «Comprendre pour soigner autrement», il donne, de ce fait, une image fort sage de l'ouvrage.

Après quelques pages d'introduction, on saisit que le propos est, à l'inverse, subversif et va à l'encontre de bien des idées reçues; les auteurs présentent une approche nouvelle qui remet en cause nos modèles conceptuels dans le domaine du soin et de son organisation face aux patients psychiatriques.

Certes, pour le lecteur français que je suis, il faut passer cette barrière culturelle souvent teintée d'ethnocentrisme pour saisir toute l'importance du travail présenté par E. Corin, G. Bibeau, J.C. Martin et R. Laplante. Paradoxalement, c'est à cause de l'ancrage dans la société québécoise d'aujourd'hui (et dans une de ses spécificités peu compréhensible pour le lecteur européen: la région éloignée) du matériel d'enquête utilisé pour la réflexion développée dans l'ouvrage que se situe sa dimension «universelle». Les interrogations quant à la manière de prodiguer les soins en psychiatrie sont fort proches dans toutes les sociétés technologiquement avancées: entre un étatsisme fortement teinté de social-démocratie (qui pour répondre aux besoins du plus grand nombre utilise une culture bureaucratique et la planification) et un néolibéralisme qui quelquefois se laisse tenter par les sirènes du marché «sauvage», il faut trouver une voie originale et non décontextualisée.

Ceci ne peut passer que par un «véritable débat au sujet des modèles de pratique» qui engagent les professionnels concernés et leur permettent, au travers de leurs connaissances «du terrain», de

montrer toutes les distorsions que le modèle technocratique implique entre ce qui est programmé et ce qui est réalisé en fonction des régions, des groupes de personnes, du moment de l'intervention...

La méthodologie que nous proposent les auteurs va cependant au-delà de l'aide à la planification sanitaire pour pays avancés: leur profonde connaissance des réalités africaines, leurs recherches actuelles en Asie, en Amérique du Sud et en Europe, laissent à penser que quel que soit le contexte culturel, social, économique, politique, «le recadrage anthropologique» proposé permet de comprendre comment «chaque communauté produit de manière spécifique l'univers des problèmes psychiques en marquant davantage tel ou tel symptôme, en privilégiant telle explication plutôt que telle autre et, enfin, en encourageant certains types de réactions» (p. 48) et comment répondre aux besoins de cette communauté.

Allant bien au-delà de l'épidémiologie, ils proposent une modification substantielle des modèles conceptuels prévalant en partant de la sémiologie populaire, ce qu'ils appellent «le système de signes». On recensera ensuite les «systèmes de sens», c'est-à-dire les systèmes d'interprétation auxquels a recours la communauté pour donner sens aux manifestations, aux comportements, au travers de tout ce qui fait son univers quotidien.

On vise à identifier les problèmes reconnus comme particulièrement significatifs dans une communauté: c'est-à-dire «comment le contexte socio-culturel crée des conditions pathogéniques ou génère des problèmes qui orientent des comportements individuels».

En dernier lieu, la démarche anthropologique cherche à «enraciner la forme des problèmes les plus saillants d'un milieu et les dispositifs pathogéniques structurels qui les modèlent dans les caractéristiques dominantes de la culture d'une communauté donnée». (p. 45)

Au travers de l'ethnographie de six villages et villes d'Abitibi, nous découvrons comment ce qui, vu de loin apparaît être une région relativement uniforme, présente en réalité des communautés fort contrastées qui ont été étudiées selon trois axes de comparaison: «intégration-désintégration», «autonomie-dépendance», «ouverture-fermeture». Les dynamiques communautaires de chacun des lieux étudiés sont fouillées dans le détail et permettent de recontextualiser les recours aux services et aux systèmes de soins ou de soutien.

Dans l'analyse des structures de soins et de leur clientèle, sont mises en évidence des différences qui montrent des «styles collectifs de consommation au niveau local». Au-delà de cette description

«sociologique», les auteurs vont analyser ce qu'ils nomment «l'environnement sémantique des réactions et des comportements» au travers de descriptions comportementales pour y identifier des cas, à partir desquels les informateurs de chaque communauté évoqueront des récits. Tantôt c'est la tentative de suicide qui est décrite plus fréquemment et avec plus de commentaires, tantôt la négligence des enfants: ailleurs, on commentera la violence et l'alcoolisme, l'angoisse ou l'isolement... Ainsi pourront être décrits des systèmes de signes, de sens et d'actions propres à chacune des communautés. Le fait de prendre soin de soi est saillant dans les enquêtes en milieu forestier, les comportements d'excès et de violence dominent dans les localités minières... Cette partie de l'enquête n'a pas pour but de montrer l'aspect quantitatif des problèmes mais au contraire, de mettre en évidence ce qui dans une communauté est perçu par les membres de la communauté comme comportement «déviant» par rapport à la représentation que la communauté elle-même souhaite donner à l'extérieur.

À partir de ces analyses, l'organisation des systèmes de soins en santé mentale pourra se développer en répondant véritablement aux besoins déterminés technocratiquement d'une population abs-traitée.

Depuis plus de dix ans l'auteur de ces lignes est psychiatre dans un milieu rural de l'Est de la France; dans l'espace géographique du secteur psychiatrique dont il a la charge, vivent 72 000 personnes qui habitent de très petits villages ou de toutes petites villes. Chacune de ces localités, bien que peu éloignées de ses voisines (moins de 10 kilomètres) cultive jalousement ses différences, son indépendance... sa culture. Comme en Abitibi, l'économie est dominée soit par l'agriculture, soit par la forêt, soit par la mine (charbon). Issues de ses différentes communautés, les demandes de soins qui sont formulées dans les centres médico-psychologiques du secteur sont fort différentes: ici on sollicitera plutôt le psychologue, là plutôt le psychiatre ou l'infirmier, ici la crise d'angoisse est un motif de consultation, là elle ne l'est pas car le système traditionnel de guérisseur a gardé toute sa place dans l'itinéraire thérapeutique, là la demande de soins est faite par les problèmes d'alcool, à quelques kilomètres on n'évoque guère ce problème comme pathologique car chacun est producteur d'alcool... Bien sûr, il s'agit d'impressions de praticiens membres d'équipes pluridisciplinaires de santé mentale et non pas de données recueillies méthodiquement mais ce que chacun peut constater dans son travail de prévention et de soins, surtout dans le domaine extra-hospitalier, E. Corin, G. Bibeau, J.C. Martin, R. Laplante le

formalisent, l'étayent, en mettant en évidence les causes et les mécanismes au travers d'une méthodologie extrêmement pertinente.

Leur recherche atteint bien ses buts: loin, très loin, du modèle technocratique qu'elle réfute, elle rejoint les préoccupations du terrain et donne des outils conceptuels et méthodologiques qui permettent de saisir la complexité de la réalité sociale où s'articulent les problèmes de santé mentale.

Si cet ouvrage trouvera à coup sûr un écho favorable chez les praticiens, infirmiers, psychologues, médecins, travailleurs sociaux..., nous espérons qu'il sera lu avec attention par les décideurs, planificateurs, qui, installés dans un modèle économique-idéologique dont ils n'arrivent guère à se distancier, édictent des systèmes qui sont invalidés par «Comprendre pour soigner autrement». Si au Québec, la régionalisation des services de santé est à l'ordre du jour, en France, pour la psychiatrie, s'élaborent des S.D.O. (schémas départementaux d'organisation) qui doivent prendre appui sur des études de besoins alimentées par l'épidémiologie. Beaucoup moins développée qu'au Québec, cette discipline a encore ici une dimension mythologique auprès des décideurs qui ne rêvent que de chiffres. Comme les expériences québécoises en matière de santé sont, en France, du moins dans les discours, des modèles de référence, espérons que cet ouvrage qui propose un recadrage des stratégies pour une approche socio-culturelle des problèmes de santé mentale soit lu dans nos ministères.

Docteur A. Pidolle
Centre hospitalier spécialisé, Lorquin