

## Nouvelles pratiques sociales



# Sur la Maison Saint-Jacques

## L'Équipe de la Maison Saint-Jacques

Volume 5, Number 1, Spring 1992

Santé mentale

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301158ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301158ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

L'Équipe de la Maison Saint-Jacques (1992). Sur la Maison Saint-Jacques. *Nouvelles pratiques sociales*, 5(1), 63–75. <https://doi.org/10.7202/301158ar>

Article abstract

La Maison Saint-Jacques est une des plus vieilles institutions alternatives de santé mentale. Dans cet article, les membres de l'équipe de la Maison présentent un bref historique de leur organisation, décrivent son fonctionnement de même que l'approche thérapeutique qu'ils préconisent.



# Sur la Maison Saint-Jacques

*L'Équipe de la Maison Saint-Jacques* \*

La Maison Saint-Jacques est une des plus vieilles institutions alternatives de santé mentale. Dans cet article, les membres de l'équipe de la Maison présentent un bref historique de leur organisation, décrivent son fonctionnement de même que l'approche thérapeutique qu'ils préconisent.

---

\* Les membres de l'équipe sont Lucienne Dupré, Pierre Forest, Francine Hébert, Jean Gagné, Andrée Guertin, Suzanne Légaré, Danielle Monast, Charles Rajotte et Roger Shmouth.

La Maison Saint-Jacques (MSJ) fête cette année ses vingt ans d'intervention en santé mentale. Si vingt ans peuvent paraître court pour une institution plus traditionnelle, ces années représentent une longue histoire pour une organisation alternative. De fait, la MSJ est une des plus vieilles ressources du genre au Canada.

Nous voulons profiter de l'occasion qui nous est offerte pour retracer d'abord la petite histoire de notre établissement. Dans un deuxième temps, nous allons montrer comment la MSJ reste encore aujourd'hui fidèle à sa philosophie d'origine malgré des changements d'orientation, l'évolution de sa structure et du contexte socio-économique.

## **HISTORIQUE**

Trois grandes périodes caractérisent l'histoire de la MSJ. D'abord, comme toute ressource alternative naissante, les premières années de la Maison ont en grande partie été caractérisées par la lutte pour sa survie. La Maison consacre ensuite son énergie à préserver son autonomie encore fragile : c'est aussi une période où la MSJ multiplie recherches et expérimentations qui vont l'amener au fil des ans à donner une coloration tout à fait particulière à son intervention.

Dans un troisième temps, l'histoire de la MSJ est davantage marquée par sa consolidation à partir de la reconnaissance institutionnelle de son autonomie et de sa spécificité comme ressource communautaire alternative, autonome et autogérée.

### **D'abord survivre (1972-1976)**

À l'automne 1972, la Maison étudiante Saint-Jacques ouvre ses portes sur la rue Saint-Hubert dans le quartier centre-sud de Montréal. Elle deviendra plus tard la Maison Saint-Jacques, toujours située au même endroit vingt ans plus tard. L'objectif de départ de la Maison était d'accueillir, héberger et nourrir les décrocheurs du Cégep du Vieux-Montréal. Projet issu du Service de la pastorale du Cégep ainsi que d'un groupe d'étudiants, la Maison entend offrir dès le départ un service de références personnalisées et un milieu d'appartenance où les étudiants pourront trouver écoute et soutien. Soutenue par la Direction des services aux étudiants du Cégep, l'équipe fondatrice est formée d'étudiants *drop out* et d'intellectuels de gauche. Dès le printemps 1973, constatant l'ampleur des besoins, la Maison étend sa clientèle à tout décrocheur du système scolaire âgé entre 18 et 30 ans qui se retrouve « tout

nu dans la rue ». La Maison constitue à l'époque le seul centre d'hébergement pour jeunes adultes en milieu francophone à Montréal.

Les animateurs de la MSJ, c'est ainsi qu'ils se définissent eux-mêmes à l'époque, se rendent vite compte que ces jeunes écorchés du système ont besoin d'abord et avant tout de chaleur et de solidarité humaine : ce seront là les bases premières de leur intervention. Le comité responsable de la Maison est par ailleurs rapidement confronté au monde de la psychiatrie avec lequel la plupart de ses pensionnaires sont aux prises. L'équipe se familiarise donc avec des modèles critiques d'intervention en santé mentale qui circulent à l'époque dans les milieux de gauche, en particulier le courant antipsychiatrique. L'exploration critique du champ de la psychiatrie se fait un peu au hasard des lectures de l'équipe, mais surtout à partir de l'expérience-terrain que ses membres accumulent quotidiennement à la Maison. Une dynamique collective d'échanges et de mise en commun des points de vue et perceptions de chacun des animateurs se fait lors des réunions d'équipe hebdomadaires mais souvent quotidiennes.

Par ailleurs, la clientèle se précise davantage : on n'accepte dorénavant que des jeunes profondément perturbés et l'intervention porte davantage sur le long terme. On continue cependant d'accompagner les individus en crise, de les écouter sans intervenir, de respecter, dans une optique toute antipsychiatrique, le « processus de libération de la folie ».

Travaillant avec des ressources réduites durant les années 1975-1976, l'équipe restreint les admissions et en profite pour faire le point sur sa courte expérience. Elle se rapproche davantage des intervenants progressistes du réseau qui, à force de travail et de pressions, sont à bâtir des centres de jour et des cliniques psychiatriques communautaires. La MSJ développe alors un secteur de promotion et de relance : on tente de sensibiliser les gens du réseau à la problématique des jeunes adultes perturbés, on cherche à saisir l'opinion publique et le Ministère de la réalité de ces jeunes adultes particulièrement démunis. À cette fin, une série de reportages réalisée sur la Maison porte ses fruits : à partir d'avril 1975, la MSJ bénéficie en effet d'un octroi du ministère des Affaires sociales, ce qui a pour effet de consolider sa situation financière. Cet octroi est toutefois assorti de certaines conditions dont la mise sur pied d'un comité ad hoc pour évaluer le projet et préciser le rôle de la Maison dans le réseau des établissements des affaires sociales.

Ce comité se réunit à l'automne 1975 en présence de l'équipe des travailleurs. Le *Rapport* redéfinit la clientèle, sur papier à tout le moins : dorénavant, la Maison devra s'occuper moins des personnes profondément perturbées nécessitant une intervention à long terme que des « gens présentant une première désorganisation intérieure » ou avec « un court passé psychia-

trique » et réclamant une intervention plutôt à moyen terme. Les objectifs de la Maison seraient de « permettre à des jeunes individus sensiblement désorganisés de retrouver leur autonomie ». Les auteurs du *Rapport* concluent néanmoins que « l'organisation générale de la Maison, son mode de fonctionnement et les contrôles nécessaires à leur évaluation régulière nous paraissent très adéquats ». On souligne la grande qualité des dossiers, même si les expressions et le vocabulaire de la Maison sont très différents du jargon psychiatrique. Ceci dit, les auteurs proposent d'intégrer la Maison au réseau comme un « service complémentaire ». Ils prennent néanmoins le soin de préciser que l'intégration de la Maison devrait se faire sur un mode très particulier, car « on doit lui garder son style, ses modalités de traitement, de prise en charge et de *follow-up*, de même qu'on doit protéger son autonomie le plus possible ».

### **Protéger son autonomie (1976-1981)**

Protéger son autonomie revêt pour l'équipe de la MSJ un sens différent de celui qu'il a pour les auteurs du *Rapport* : cela signifie sa complète indépendance par rapport au réseau et la reconnaissance pleine et entière de sa spécificité. Bref, l'équipe refuse de s'intégrer au réseau, même « suivant un mode très particulier ». Cette question apparaît cruciale pour l'avenir de la Maison. En fait, son point de vue aura gain de cause : les conclusions du *Rapport* ne seront jamais appliquées. Ainsi, même si la Maison est financée à 90 % par le Ministère à partir de 1976, elle réussira à conserver son entière autonomie administrative et ce, malgré une situation financière encore précaire.

Ce n'est en effet qu'en 1981 que la MSJ obtient du Ministère un budget annuel récurrent et davantage conforme à ses besoins. Paradoxalement, c'est au moment où les restrictions budgétaires de l'État commencent à se faire cruellement sentir dans le secteur de la santé que la MSJ voit sa situation financière considérablement améliorée. Il aura quand même fallu qu'elle soit acculée à la fermeture, qu'elle suspende son service d'hébergement à la suite de mises à pied d'une partie de son équipe, qu'elle impose des coupures de salaire draconiennes aux travailleurs qui restaient, qu'elle accumule des dettes envers ses fournisseurs et soit contrainte de recueillir des dons alimentaires pour nourrir ses usagers pour qu'elle ait enfin accès à une certaine stabilité financière. Ceci dit, les difficultés particulières que rencontrait à l'époque la MSJ n'expliquent qu'en partie cette « ouverture » du Ministère à son égard. Il faut aller au-delà de la dynamique interne de la MSJ pour comprendre les enjeux de ce changement d'attitude du Ministère.

Au début des années 80, les dépenses effectuées dans le secteur des affaires sociales sont soumises à des restrictions budgétaires dont les effets se font de plus en plus sentir. Elles se doublent d'un nouveau discours technocratique préconisant de réduire la prise en charge étatique de la santé. Les organismes sociaux issus du secteur communautaire et qui œuvrent dans une optique d'autonomisation de leur clientèle, dont la MSJ, profiteront donc partiellement de ce réalignement de la gestion étatique de la santé. De plus, il s'agit d'une période où les nouveaux courants thérapeutiques qui avaient émergé durant les années 70 et qui, à cette époque, avaient tendance à se définir en opposition directe à l'État et au réseau institutionnel, ou encore à se positionner en retrait vers une certaine marginalité, vont concevoir davantage leur développement dans un climat de concertation avec le réseau plutôt qu'en opposition à lui. L'idée d'une défense plus positive de la spécificité des ressources alternatives, non pas tellement contre l'État mais à côté de lui, commence en effet à se répandre dans le mouvement communautaire et alternatif.

### **Une autonomie reconnue (1981-1992)**

Quoi qu'il en soit, à partir de l'année 1981, soit après 10 ans d'une existence souvent menacée, la MSJ voit enfin sa survie assurée et sa place dorénavant reconnue comme ressource alternative autonome. Cette stabilité financière sera le coup d'envoi d'une nouvelle étape dans l'histoire de la Maison.

En 1986, la MSJ fait à nouveau le point. Elle produit et édite à compte d'auteur un texte de réflexion qui énonce une orientation, des objectifs et des modalités d'intervention qui se sont élaborés au fil des ans. Elle considère toujours que l'analyse critique des valeurs et stéréotypes dominants demeure une des clefs de l'équilibre émotif de l'individu, mais elle défend, plus explicitement que par le passé, une intervention essentiellement axée sur « cet individu [qui] connaît des difficultés évidentes à trouver son équilibre émotif et à exercer son pouvoir de satisfaire ses besoins affectifs en rapport à ses contraintes et à ses déficits ».

Durant ces années, la MSJ élargit considérablement sa visibilité sociale en participant à de nombreux colloques provinciaux, à des tables de concertation, à des réunions régionales et sous-régionales en santé mentale, en publiant des articles, en accueillant des visiteurs européens, etc. En 1988, compte tenu de sa longue expérience de concertation, la MSJ est choisie par ses pairs pour siéger en leur nom à la Table régionale des ressources alternatives et communautaires en santé mentale de la région de Montréal et au Comité aviseur de la sous-région centre-est du Conseil de la santé et des

services sociaux de la région de Montréal métropolitain (CSSSRMM). La même année, la MSJ reçoit l'un des deux prix Persillier-Lachapelle pour l'intégration communautaire et l'amélioration des services en santé mentale.

En 1989, la MSJ est invitée à participer aux travaux du comité tripartite du Plan d'organisation des services. Sa présence active lui apparaît comme un moyen privilégié pour faire entendre le point de vue des organismes communautaires et alternatifs auprès de l'État. Ainsi, en mai 1990, elle présentera un mémoire sur le Plan régional d'organisation des services (PROS) de Montréal. Tout en manifestant son accord avec les objectifs du PROS lorsqu'il s'agit d'établir le dialogue entre les différents intervenants, la MSJ signale son inquiétude et craint en particulier que cette uniformisation du cadre général de dispensation des services ne débouche sur une dualisation des services : le traitement médical pour les plus démunis et l'accès aux autres approches thérapeutiques pour ceux qui en auraient les moyens.

## **LA MSJ : RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE**

Nous avons vu que la MSJ se définit depuis sa naissance comme une ressource différente en santé mentale. C'est tout un ensemble de caractéristiques interagissant les unes sur les autres qui fait cette différence.

### **Un individu capable d'agir sur sa souffrance**

La réputation antipsychiatrique de la MSJ lui donne encore aujourd'hui une image publique caractérisée par une approche qui se limiterait « à voyager à travers la folie ». En fait, la MSJ a élaboré au cours des années, une approche thérapeutique particulière que l'on pourrait qualifier d'« interactive ». Elle a conservé de l'expérience antipsychiatrique son refus d'adhérer au paradigme de la folie comme maladie. Pour la MSJ, l'expression maladie mentale ne devrait être employée qu'à titre de métaphore dans laquelle la maladie ne serait en fin de compte qu'un signifiant d'appoint pour en remplacer un autre qui nous échappe. La souffrance psychique est impalpable et on ne peut en saisir la source comme lorsqu'il s'agissait d'un organe malade ou blessé.

En ce sens, les problèmes de santé mentale apparaissent davantage à la MSJ comme des manifestations extrêmes et exacerbées de souffrances propres à tout être humain. Or, il arrive qu'avec des legs culturels, relationnels et affectifs inadéquats, un déficit de structuration de leur identité, un milieu familial démesurément oppressant, et l'intégration d'une culpabilisation telle qu'ils s'avèrent inaptes à répondre aux exigences les plus élémentaires de leur

milieu sociofamilial, des individus ne peuvent arriver à survivre émotionnellement qu'à travers une structure instable, fragile, éclatée de leur personnalité. En conséquence, ce n'est jamais *sur* un objet, le « malade » ou le « patient », objet d'observations, d'analyse ou de diagnostics, que travaille la MSJ, mais toujours *avec* un sujet, souffrant à l'issue d'un parcours de vie particulièrement difficile, qui a besoin d'être écouté, aidé, compris et non pas « guéri ».

Le fou s'est vu, depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, attribuer l'appellation de malade mental. Derrière cette expression se profile en fait la compréhension du destin biologique malheureux d'un individu perçu comme totalement privé de toute possibilité d'action sur sa souffrance, de tout pouvoir de reconstruction, d'autonomie à travers un processus de réappropriation de soi. Il est évident qu'une conception semblable de la folie débouche inévitablement sur un questionnement de la réponse institutionnelle à la maladie mentale.

### **Une organisation autogérée**

Depuis sa mise sur pied, la Maison a un fonctionnement qui repose sur des principes autogestionnaires. Par exemple, le directeur de la Maison Saint-Jacques, issu de l'équipe de permanents, est toujours élu par ses pairs ; les responsabilités professionnelles de chacun (animation, entrevues individuelles, admissions, représentations, recherches, etc.) ainsi que le choix des personnes à qui sont confiés ces mandats sont attribuées en équipe en tenant compte à la fois des compétences de chacun et des intérêts de l'ensemble du groupe des travailleurs.

Ce mode de gestion particulier n'est pas sans impact sur l'approche thérapeutique qui est celle de la MSJ. Dans un contexte d'autogestion, chacun des travailleurs et travailleuses se sent responsable de tous les gestes posés par l'ensemble des membres de l'équipe. Personne ne peut se cantonner dans une définition restrictive de ses attributions professionnelles. Quel que soit le niveau des interventions proposées, toutes sont discutées et évaluées par tous les membres de l'équipe. On tend ainsi toujours vers une appréhension globale des besoins et demandes des usagers. De cette façon, ceux-ci font l'expérience d'un milieu cohérent qui empêche que les particularités individuelles des intervenants ne favorisent les occasions de créer des *double bind* ainsi qu'un découpage artificiel des individus en problèmes détachés.

Concrètement le travail d'équipe, et non seulement en équipe, facilite nettement une approche globale. Bien que chacun des ateliers demeure sous la responsabilité de deux intervenants et que les entrevues individuelles soient menées par un intervenant en particulier, tout ce travail est mis en commun lors de rencontres quotidiennes et de réunions cliniques hebdomadaires qui



visent la congruence de la démarche proposée aux usagers. On peut ici faire un parallèle entre les valeurs qui sous-tendent l'autogestion pour les travailleurs et la philosophie d'intervention. En effet, à l'instar de l'autogestion qui implique une responsabilité des actes professionnels, tant de chacun des intervenants que de ceux de l'équipe, le projet thérapeutique vise à permettre à un usager d'obtenir une meilleure prise sur les dimensions de sa vie qui lui échappent.

### **Un cadre d'intervention : la milieu-thérapie**

Le seul fait que la MSJ soit une ressource thérapeutique en santé mentale dont l'approche générale ne soit pas tributaire d'une perspective biomédicale lui confère déjà un caractère alternatif dans un champ nettement dominé par le paradigme médical. De plus, la MSJ offre dans un cadre d'intervention, un milieu de vie qui veut mettre à contribution toutes les dimensions de la personnalité de l'usager engagé dans un projet thérapeutique et non seulement celles qui font problème.

La MSJ accueille des adultes, hommes et femmes, âgés de 18 à 35 ans se reconnaissant une souffrance psychique importante. Peu importe leurs antécédents, ils ont en commun d'exprimer le désir d'être aidés dans leur recherche d'une meilleure compréhension d'eux-mêmes. Comme bon nombre de jeunes adultes de notre époque, ils ont connu le cycle des emplois précaires, du chômage ou de l'assistance sociale. Il en découle souvent une détérioration accentuée de leur image de soi, une cristallisation du sentiment d'impuissance, sinon un retrait social marqué. Sans être à l'origine de leur souffrance, ces conditions de vie difficiles y contribuent souvent.

La démarche qui leur est proposée se déroule essentiellement en groupe de 12 à 16 membres et à entrée continue. L'investissement d'une trentaine d'heures par semaine qui est demandé à l'usager constitue une dimension importante de l'approche, car elle crée des conditions propices à un travail sur soi. Plus précisément, la MSJ utilise tout au long de ce processus une formule dite de « milieu-thérapie ». Cela signifie que l'intervention thérapeutique ne se limite pas au cadre des ateliers formels ni n'est l'apanage exclusif des professionnels. Constitué comme un milieu de vie, le cadre de la MSJ favorise chez l'usager l'expérimentation et l'intégration de ses acquis. En effet, étant appelé à composer avec un vécu de groupe dont les normes reflètent le consensus social (nous nous gardons d'édicter des règles dont le rationnel se limiterait au seul intérêt du fonctionnement institutionnel), il remet inévitablement en scène les modes relationnels qui sont les siens et qui le font souffrir. Il peut ainsi procéder à une évaluation continue de sa démarche. En outre,

il développe sa capacité de vivre avec l'autre, de dédramatiser sa situation, de faire des choix et de les assumer. En plus des activités formelles, ce vécu de groupe le met aux prises avec des manifestations de la quotidienneté ; composer des menus, organiser des sorties, négocier son espace d'intimité, etc., offrent de multiples occasions pour travailler *in situ* ses propres difficultés.

L'intensité et la proximité qui se développent dans ce contexte entre les participants et les intervenants commandent un respect des règles éthiques. Les intervenants doivent assurer à chacun des individus dans le groupe un encadrement cohérent et stable. Par ailleurs, ils doivent toujours maintenir une position d'aidant de façon à ne pas donner corps aux fantaisies de rapprochement que fait émerger inéluctablement la relation thérapeutique.

Cette distance permet à l'usager de se (re)trouver en tant que sujet : le contexte d'une milieu-thérapie favorise la remise en scène de conflits intérieurs. Les usagers et les différents intervenants sont autant de représentations des personnages marquants de sa propre histoire. Les intervenants représentent souvent aux yeux des usagers des analogues parentaux. À cet égard, une indistinction des rôles, une non-reconnaissance de ce phénomène favoriseraient au mieux une réparation factice. Celle-ci se révélerait telle en fin de parcours, au moment où la rupture devrait sanctionner la différence et non pas placer l'usager dans la position d'objet de désir de l'autre.

La situation thérapeutique favorise l'expression des désirs par la parole plutôt que dans l'expression d'un agir symptomatique. La distinction des positions permet donc à l'usager de remettre en scène des désirs et des attentes, mais sans donner corps au fantasme. Cette différenciation des rôles ne doit cependant pas être établie sous la seule égide de l'autorité mais bien acceptée de part et d'autre à la façon d'un contrat qui témoigne d'un engagement mutuel. Sans lien de confiance des usagers avec les thérapeutes, et sans l'acceptation de cette distinction des positions, il n'y a pas de mandat thérapeutique qui puisse être donné aux intervenants. En effet, sans lien de confiance, l'usager hésitera à investir sa propre démarche, à sentir les émotions plus dérangeantes et plus difficilement nommables.

L'usager de la MSJ apprend qu'il lui est loisible de profiter des multiples lieux (ateliers, activités informelles) d'écoute et d'échange pour dire sa souffrance et lui trouver un sens. Il est certain qu'une démarche aussi intensive provoque chez chacun des usagers des tensions importantes. Néanmoins, il est indispensable que l'usager à la MSJ s'engage à respecter les règles de vie en groupe : la ponctualité et l'assiduité aux activités dans lesquelles il s'est engagé, ainsi qu'une participation à différentes tâches quotidiennes (préparation des repas, ménage, etc.) que requiert cette vie de groupe. Ceci étant dit, une

absence d'investissement, ou tout passage à un acte violent compromettant son intégrité ou celle des autres, peut mettre fin à sa démarche en tout temps.

Nous voyons donc, par ce qui précède, que la MSJ constitue un milieu alternatif dans la mesure où, à la différence des institutions traditionnelles, elle refuse de laisser l'utilisateur en position d'attente irresponsable face à sa démarche. La MSJ constitue un milieu concret de vie où l'utilisateur est en dernier ressort le maître d'œuvre de sa démarche thérapeutique : c'est à lui de faire sa place dans le groupe, de s'impliquer dans sa démarche, d'assumer ses propres engagements, de négocier avec les différentes figures qu'il y rencontre.

Mais plus encore, nous considérons à la MSJ que par ce vécu commun, ainsi que par l'expérience personnelle de chacun, le groupe d'utilisateurs détient pour ainsi dire un savoir et une sensibilité qui lui sont propres et qui constituent des éléments non négligeables de l'intervention, en particulier par les *feedbacks* que les utilisateurs se font les uns aux autres. En ce sens, si le groupe d'utilisateurs n'est pas un intervenant en tant que tel, il agit bel et bien comme un support qui peut jouer un rôle important dans l'intervention : le groupe est à la fois témoin-miroir et participant à la démarche de chacun.

## **Le processus thérapeutique**

Pour illustrer la démarche thérapeutique poursuivie à la MSJ, précisons d'abord qu'il s'agit d'un processus comportant différentes étapes qui ne sont pas nécessairement consécutives et qui peuvent s'entrecouper en cours de route. En fait, la démarche est l'antithèse d'un processus linéaire et automatique. Les butées et les répétitions symptomatiques sont inhérentes à toute démarche thérapeutique et ce qu'il est convenu d'appeler symptômes sont le plus souvent des adaptations, des compromis de survie dans un monde perçu comme menaçant, inaccessible ou inadéquat. Se débarrasser d'un tel arsenal suppose qu'un individu en est arrivé à trouver un équilibre harmonieux entre le réel et la représentation qu'il s'en fait. L'inévitable bouleversement que provoque la rupture de l'équilibre initial, avant d'en atteindre un autre, favorise des retours en arrière plus sûrs et moins angoissants que l'incertaine perspective du changement.

Il est nécessaire pour l'utilisateur d'arriver à se reconnaître une souffrance intérieure à partir de laquelle il demande de l'aide. Cette reconnaissance lui permet de rompre progressivement avec une conception de soi en tant qu'objet, c'est-à-dire qu'il cesse de se concevoir essentiellement comme le jouet de forces externes telles la nature défaillante, la société abusive ou de forces internes sur lesquelles il n'a pas de prise et qui font de lui un malade ou une victime impuissante. La tâche n'est pas facile, puisque c'est là aussi le

contenu du discours courant sur la folie et que celui-ci a l'avantage de le dégager de son angoisse. Il faut qu'il réalise qu'il n'y a pas d'organe malade à opérer ou de causes univoques à extirper. Il n'y a que des désirs refoulés, des attentes insatisfaites, une histoire personnelle à se réapproprier.

Au cours de sa démarche, l'usager devra assumer sa nouvelle position d'acteur ou de sujet par un travail d'introspection et de réflexion sur sa propre histoire, sur les enjeux actuels de sa vie relationnelle et émotive. Il en viendra alors à départager ses responsabilités et celles des autres dans ses propres conflits, à amorcer des processus de deuils. Il retrouvera lui-même le sens de ses comportements, de ses affects et de ses représentations. Certaines blessures et échecs sont là pour rester, sauf que l'usager peut en arriver à mieux les intégrer à sa propre histoire et à réinvestir ses énergies dans ses projets de vie, ce qui indiquera la fin de sa démarche.

Enfin, l'usager terminera sa démarche par un processus de rupture qui constitue un véritable « moment de passage ». L'usager fait face à une panoplie d'attentes et de désirs qui n'ont jamais été satisfaits. Ce nouveau détachement à vivre réveille d'autres deuils qui n'ont pas été symbolisés par l'individu et font de celui-ci un amalgame des ruptures qu'il doit assumer pour être en mesure de vivre comme un sujet historicisé.

### **Les axes d'intervention**

Le cadre global de la MSJ s'actualise aussi dans le caractère multidimensionnel de son intervention. Celle-ci se fait suivant quatre axes : le relationnel, l'imaginaire, le corporel et le vécu quotidien. Cette approche s'appuie sur le fait qu'une personne humaine est un être complexe que l'on ne peut appréhender sous un seul angle. Ces différents axes peuvent, chacun à leur façon, favoriser la prise de conscience par l'usager de l'ensemble des dimensions de son vécu.

Ces activités, qui sont élaborées à partir de ces divers axes, vont, par exemple, de la discussion thématique à l'expression artistique en passant par des ateliers d'exploration des idéations et de l'imaginaire des participants. Différentes techniques d'intervention y sont utilisées : la dynamique de groupe, le jeu de rôle et le psychodrame, le rêve éveillé dirigé, etc. Chacune de ces activités est reliée au projet thérapeutique commun. La division en ateliers ne signifie donc pas un découpage de la personnalité en secteurs étanches sans lien les uns avec les autres.

## **La quotidienneté**

La MSJ offre un cadre où l'utilisateur est confronté à des activités concrètes de la vie quotidienne telles l'accueil d'un nouvel usager, des activités ménagères, des démarches auprès de son propriétaire, auprès du bureau d'aide sociale, des démarches d'emploi, etc. À travers ces différentes situations quotidiennes, l'utilisateur est amené à comprendre les motifs de ses échecs répétés, à dépasser ses réticences et ses peurs pour expérimenter de nouvelles situations.

## **Le relationnel**

Dans les ateliers, cette dimension est appréhendée en particulier à travers l'implication dans les discussions de groupe, la capacité de donner des *feedbacks* aux autres membres et d'en recevoir d'eux. Elle est aussi vécue à travers les mises en situation spécifiques provoquées par les différents déclencheurs propres à chaque atelier autour de thèmes particuliers. Ces exercices de groupe permettent aux usagers de prendre conscience de leur réaction face et à travers les thèmes choisis. Ils sont alors amenés à voir leur façon d'interagir en groupe, la place qu'ils y prennent, à travailler des éléments du fonctionnement social tels qu'ils apparaissent dans un contexte relationnel précis. Cette dimension se retrouve aussi, bien sûr, dans tous les moments informels (repas, moments de repos, activités de groupe, etc.) où les usagers vivent, souvent en dehors du regard des intervenants, des relations qui peuvent être significatives.

## **L'imaginaire**

À travers différents gestes créateurs favorisant une mise en actes de l'imaginaire : dessins, créations littéraires ou plastiques, récits de rêves ou imageries, l'utilisateur est amené à libérer sa créativité et son imaginaire des contraintes rationnelles. De cette façon, il lui est permis d'associer et d'explorer à partir de ses créations une partie de son monde imaginaire et de se familiariser avec le symbolisme. Chaque symbole n'étant en fait qu'un indice, le participant est invité à le resituer dans un ensemble plus vaste, à lui donner une forme, à lui prêter un rôle et à lui donner un sens. Ces créations, considérées comme un autre langage, traduiront éventuellement les dynamiques et enjeux reliés à la problématique, l'histoire et l'appréhension de la réalité propre à chacun. Le partage en groupe renforce et stimule cette exploration des significations possibles attribuables à telle ou telle composition. Par ailleurs, tout en étant préoccupé par la création d'un autre, l'utilisateur qui

soumet une interprétation est toujours invité à considérer l'apport de ses propres fantaisies.

### **Le corporel**

Le corporel est travaillé tant dans divers ateliers que dans les moments plus informels. Le corps a lui-même son langage (gestes, comportements, attitudes, postures) qui parle de l'histoire de l'usager, de sa colère retenue comme de la tristesse qui le submerge, qui témoigne de sa misère émotive. Par le corps passent aussi la relation aux autres et la difficulté, sinon l'impossibilité, de la communication avec l'autre. La conscience de son corps, de l'image de soi que l'on projette à travers lui, du langage particulièrement signifiant qui est le sien sont au cœur du processus de réappropriation de soi que constitue la démarche à la MSJ.

### **CONCLUSION**

On voit donc que la MSJ est aujourd'hui la résultante de ses vingt ans d'expérimentations, de questionnements et d'acquis. Elle puise cette capacité d'innovations et ce dynamisme qui la caractérisent depuis le début, à la fois dans sa conception particulière de l'intervention en santé mentale, dans son cadre thérapeutique, dans ses structures de fonctionnement et dans son implication dans la communauté. Aussi n'est-il pas étonnant, dans un contexte où l'on parle de plus en plus de désinstitutionnalisation et de développement du rôle du communautaire dans le champ de la santé mentale, que l'expertise non institutionnelle de la MSJ soit de plus en plus reconnue et sollicitée. La MSJ est une expérience unique d'intervention hors institution qui dure depuis vingt ans : elle a fait les preuves non seulement de la viabilité d'un traitement alternatif spécialisé en santé mentale comme le sien mais aussi de sa nécessité dans une société qui se veut ouverte.