

Sévigny, R., Rhéaume, J., 1988, *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*, 2 tomes, Éd. St-Martin, Montréal

Dominique Gaucher

Volume 14, numéro 1, juin 1989

Le vieillissement (1) et La recherche psychosociale et ses enjeux (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031502ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031502ar>

[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

Gaucher, D. (1989). Compte rendu de [Sévigny, R., Rhéaume, J., 1988, *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*, 2 tomes, Éd. St-Martin, Montréal]. *Santé mentale au Québec*, 14(1), 204–206. <https://doi.org/10.7202/031502ar>

Sévigny, R., Rhéaume, J., 1988, *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale* : tome 1, les pratiques alternatives : du groupe d'entraide au groupe spirituel ; tome 2, la pratique psychothérapeutique : de la croissance à la guérison, Éditions Saint-Martin, Montréal.

Deux beaux livres, que ces deux tomes de *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*. Beaux, parce qu'ils laissent parler les intervenants à propos de leur métier ... en n'intervenant qu'avec délicatesse. Beaux, parce qu'ils permettent d'appréhender différentes écoles de pensée et de pratique de l'intérieur, en douceur. Beaux, parce qu'ils contribueront sûrement à rapprocher des intervenants, à établir un dialogue. C'est l'impression très forte que ces livres, dès le début de la lecture, m'ont laissée, et qu'ils laisseront je l'imagine aussi à d'autres.

On pourrait d'ailleurs penser, à voir le nombre impressionnant de passages tirés directement des entrevues, et à cause de la prudence et de la rigueur avec lesquelles les auteurs abordent les discours des intervenants, que ce livre n'en est un que de témoignages. On peut en effet trépigner, après les premières cent pages, et espérer, mais ce sera en vain, un bon résumé clair, net, tranché et définitif qui catégorise un peu tout ça. On peut être tenté de douter de l'efficacité sociologique de l'analyse présentée et trouver la lecture par moment ardue, d'autant plus que le caractère est abominablement petit, et les insertions d'entrevues en langue parlée difficiles à lire. Mais on se laisse prendre, et c'est à l'usage que ce travail de sociologie implicite acquiert de l'efficacité.

Sévigny et Rhéaume définissent ainsi leur entreprise :

«L'idée centrale de notre ouvrage est la suivante : bien sûr, tout intervenant se réfère à des processus psychologiques, à ses connaissances portant sur l'individu ; mais dans sa pratique d'intervenant, il se réfère, là aussi, croyons-nous, à un

ensemble de connaissances qui portent sur la relation entre l'individu et la société et, en définitive, sur la société dont lui-même et son client (patient, bénéficiaire, etc.) font partie. C'est cette connaissance du social, que nous attribuons par hypothèse à tout intervenant en santé mentale, que nous avons qualifiée de sociologie implicite.» (tome I, p. 11).

Ainsi, on ne cherche pas à savoir lesquelles, des connaissances cliniques ou sociales, ou des conditions sociales de pratique des intervenants prennent le dessus dans celle-ci, mais plutôt à regarder le social qui habite chaque intervenant dans sa pratique. Et ce n'est pas pour le dépister sournoisement, ce social, qu'on lui consacre ici plus de 400 pages mais plutôt avec complicité, comme en témoignent ces mots des auteurs en avant-propos :

«... le thème plus général de la relation individu-société nous a toujours tous les deux fascinés. Par des détours parfois différents, nous en sommes venus à nous demander si le couple individu-société (ou psychologie-sociologie) ne faisait que symboliser deux dimensions d'une même réalité, si chaque élément de ce couple gardait son sens en l'absence de l'autre» (tome I, p. 11).

Ce travail de sociologie tranche donc avec le ton et les approches plus polémistes empruntés par plusieurs sociologues de la santé dans les années 70. Comme si, les bases d'un discours critique ayant été posées, parfois dans la dénonciation, une lecture plus complice du monde de la santé (et de la santé mentale) devenait possible, sans pour autant perdre de sa substance. D'une certaine manière, la perspective adoptée ici a beaucoup de parenté avec ce que des femmes, inspirées des féministes, ont cherché à introduire dans le champ de la sociologie.

«Trois aspects fondamentaux caractérisent la démarche féministe, si on la compare à la recherche : le refus de la distanciation entre sujet et objet, la redécouverte de l'entité du vécu des femmes ainsi que le refus de la généralisation. (...)

Le mouvement des femmes en questionnant la distance sujet-objet, en refusant la généralisation et en cherchant à reconquérir le vécu écartelé des femmes, place en porte-à-faux la production scientifique. Ce choc, la sociologie de la santé est presque prête à le recevoir. Et c'est peut-être grâce à lui qu'elle parviendra à poser différemment les questions de santé, à découper le réel autrement et à reconstruire les cadres analytiques. La démarche des femmes servira peut-être de tremplin à la sociologie de la santé, lui permettant d'analyser la santé dans son rapport à la vie, y réintégrant l'ensemble des dimensions sociales, économiques, politiques, biologiques et psychologiques qui la déterminent. Alors peut-être la sociologie de la santé pourra-t-elle traduire analytiquement un vécu qui, pour le moment, est confiné au silence par la science (...)¹.

À relier à ce passage de l'ouvrage de Sévigny et Rhéaume.

«Notre objectif n'est pas, en somme, de proposer une théorie générale et systématique de l'intervention en santé mentale. Notre objectif est beaucoup plus modeste : présenter sous forme clinique ou monographique les diverses façons dont quelques intervenants font eux-mêmes référence au social pour donner du sens à leur expérience d'intervenant.» (Sévigny et Rhéaume, tome I, p. 12).

Ces considérations n'intéressent que les sociologues, me direz-vous? Je n'en crois rien : le discours des sociologues a eu et aura encore sa place dans les débats qui ont cours dans le secteur de la santé mentale, et ce qu'il véhicule, parce qu'il touche de manière profonde l'existence de la pratique (que ce soit dans le quotidien ou dans l'organisation des services), peut influencer grandement sur les perceptions des «acteurs du système».

Les intervenants interviewés par les auteurs proviennent de quatre des cinq cercles concentriques que ces derniers identifient dans le champ de l'intervention en santé mentale, en fonction de leur distance à l'institution psychiatrique traditionnelle. Ces cercles vont, du centre, constitué par la pratique hospitalière en psychiatrie destinée à une clientèle lourde, au cinquième cercle, où l'on retrouve les pratiques alternatives en santé mentale ainsi que des interventions spirituelles ou holistiques, se situant, elles, à la périphérie du champ de la santé mentale.

Entre les deux, le second cercle regroupe les services hospitaliers plus ponctuels et les diverses formes de services intermédiaires s'adressant à une clientèle plus autonome ou souffrant d'une crise plus temporaire ; le troisième cercle regroupe les services assurés le plus souvent par des non-psychiatres et s'adressant à une clientèle souffrant de problèmes mentaux plus ou moins graves, ou de problèmes de vie (services de première ligne en C.L.S.C., de deuxième ligne en C.S.S.). Dans le quatrième cercle, les praticiens en bureau privé destinent leurs interventions à une clientèle plus autonome. L'échantillon d'intervenants ne prétend pas à la représentativité ; il ne couvre pas non plus deux groupes importants, celui des psychiatres plus associés au courant «biologique» (une partie du cercle 1) et celui des intervenants du troisième cercle. La présentation du champ en cercles s'inspire de celle élaborée par le C.S.M.Q. et il s'agit d'une compréhension du champ axée sur la structure de soins. Cette structuration ne constitue pas l'objet de l'ouvrage, et c'est dommage que les auteurs ne s'y soient pas plus attardés. En effet, elle pourrait être revue à la lumière du matériel même des entrevues qui pourrait suggérer une catégorisation qui colle davantage à la clientèle des intervenants de ces différents cercles. La clientèle du cercle 5 est en effet au moins en partie la même que celle du cercle 1, par exemple. Et la clientèle des praticiens privés semble trancher nettement sur les autres. Cette centration sur la condition sociale des clients ajouterait, à mon avis, une dimension qui manque à l'analyse, et qui est le propre du travail sociologique. Par ailleurs, la présentation des groupes d'entrevues ne suit pas l'ordre des cercles identifiés. Si cette présentation ne nuit pas à la compréhension de chacun des groupes, elle introduit une séquence surprenante au niveau des titres des deux tomes. Non seulement les pratiques alternatives apparaissent-elles avant les pratiques institutionnelles, mais le second tome annonce «la pratique psychothérapeutique : de la croissance à la guérison». Historiquement, on a plutôt vu ces deux objectifs apparaître en sens inverse.

Le schéma d'analyse des entrevues utilisé comprend six thèmes : a) la conception de la santé / maladie mentale, b) la conception de l'intervention en santé / maladie mentale, c) l'encadrement organisationnel et professionnel de l'intervention, d) les systèmes sociaux d'appartenance, e) la mise en

rapport avec la société globale et f) l'identité personnelle. Les deux premiers thèmes permettent d'aborder certains enjeux sociaux de la pratique de l'intervention comme la normalité ou l'anormalité sociale, l'influence des facteurs sociaux dans l'explication de la maladie ou la santé mentale, les orientations de l'intervention, le type de pouvoir exercé par le thérapeute, etc. Les trois thèmes suivants portent sur les contextes sociaux de la pratique d'intervention et le dernier thème permet d'explorer la présence du social dans la façon, pour l'intervenant, de se présenter lui-même dans l'entrevue. Ces thèmes, qui sont vastes et qui peuvent sembler rebutants et très abstraits, s'entrecoupent en fait les uns les autres, et donnent corps à la parole des intervenants.

Il est pratiquement impossible de présenter une vision d'ensemble de l'analyse de ces entrevues ; s'il y a une analyse du contenu des entrevues de chacun des groupes, qui ne se constitue d'ailleurs pas en théorie, il n'y a pas de conclusion générale au terme du second volume. Les auteurs annoncent la parution d'un troisième tome, mais il sera plutôt centré sur les implications théoriques et méthodologiques de l'approche. Bien qu'on souhaiterait disposer d'une vision d'ensemble des discours des intervenants, la méthodologie empruntée l'interdit : vouloir faire une théorie générale aurait nécessité, notamment, de limiter les thèmes abordés et d'élargir l'échantillon. Ces livres visent plus, comme le mentionnent les auteurs, à poser des questions qu'à énoncer des réponses. On souhaite, en revanche, que d'autres travaux suivent qui permettent de faire davantage la lumière sur le sujet. Je risquerai toutefois quelques réflexions que ne se sont pas permises les auteurs.

Sur les thèmes de la conception de la santé / maladie mentale et de l'intervention, ce qui frappe à la lecture des entrevues, c'est la proximité,

plus grande que celle à laquelle on s'attendrait, des discours des intervenants. Ainsi, la plus grande distance pourrait ne pas être celle qui séparerait les «alternatifs» des «institutionnels», mais celle qui séparerait les intervenants (parmi les «alternatifs») ayant une approche spirituelle, de l'ensemble des autres. Mais il s'agit peut-être là d'une lecture bien personnelle.

Ce qui frappe aussi, c'est une certaine unanimité autour de deux questions importantes : la continuité entre santé et maladies mentales, dans laquelle s'introduit tout de même la rupture, qui vient séparer la clientèle «lourde» des autres clientèles. Si le thème de la continuité habite les conceptions de la santé / maladies mentales, celui de la rupture se lit davantage dans la conception de l'intervention. Comme si réapparaissait dans l'action ce que la pensée aurait tendance à gommer.

De multiples éléments de réflexion mériteraient d'être soulignés. Pour n'en prendre qu'un autre, qui concerne cette fois la relation que font les intervenants entre individu et société, on trouve avec surprise, chez les praticiens privés, des références explicites au schéma de pensée marxiste, qu'on se serait attendu à voir plutôt dans le groupe «alternatif» qui est généralement vu comme plus politisé.

Bref, deux livres à lire, tant pour le contenu que pour la méthode, mais aussi pour le plaisir, et dont la lecture laissera des traces dans l'esprit du lecteur. On ne pourrait que leur souhaiter une page couverture plus attrayante et, tout en respectant leur climat intime, une présentation qui colle davantage aux données historiques du champ de la santé mentale.

Note

1. Gaucher, D., Laurendeau, F., Trottier, L.-H., 1981, Parler de la vie : l'apport des femmes à la sociologie de la santé, *Sociologie et sociétés*, XIII, 2, 150 et 152.

Dominique Gaucher