

Article

« La Maison St-Jacques, un centre d'intervention alternatif en santé mentale »

Équipe de la Maison St-Jacques

Santé mentale au Québec, vol. 6, n° 2, 1981, p. 138-142.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030112ar>

DOI: 10.7202/030112ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

LA MAISON ST-JACQUES, un centre d'intervention alternatif en santé mentale

Équipe de la Maison St-Jacques

De la fin des années 60 au milieu des années 70, des groupes d'intervention communautaire se développèrent au Québec. Les besoins de la population ouvrière étant ignorés ou temporisés par les appareils de l'État, les gens se regroupèrent afin de défendre leurs droits et s'offrir des services qui répondent à leurs besoins réels. Des comités de citoyens virent alors le jour. Des groupes populaires intervinrent dans le milieu du travail, et sur les questions de logement, d'économie et de santé.

De ce mouvement qui a réussi à construire des alternatives concrètes aux services de l'État, est issue la Maison St-Jacques. Elle fut fondée en 1972 dans la paroisse et le comté St-Jacques, situés dans le quartier Centre-Sud de Montréal. Au début, elle offrait un toit et des repas aux jeunes étudiants drop-out du CEGEP du Vieux-Montréal. Par la suite, elle offrit ses services aux jeunes qui habitaient le quartier et aux jeunes sans logis errant dans le Centre-Ville¹.

L'objectif de départ était d'offrir de l'hébergement-dépannage. Ce but fut rapidement réévalué quand l'équipe de travail comprit mieux le phénomène du "dropping-out". Celui-ci est apparu non pas comme un problème en soi, mais comme une conséquence d'un problème plus fondamental, l'inadaptation et la perturbation mentale. En effet, les jeunes adultes en dépannage à la Maison souffraient d'isolement, de rejet et d'incompréhension. Ils étaient souvent toxicomanes ou alcooliques. Ils avaient des comportements sociaux, des idées délirantes et ils étaient incapables de se prendre en main, d'assumer leur autonomie, traits caractéristiques de personnes qui sont inadaptes et perturbées mentalement.

LA COMMUNE THÉRAPEUTIQUE (1973-1975)

L'équipe de cette époque chercha une théorie et une pratique, en vue de fournir une forme de

support humain aux résidents de la Maison, support que le Centre d'accueil, la prison ou l'hôpital psychiatrique ne leur avaient jamais fourni. La Maison St-Jacques adhéra alors à un courant de pensée qui s'articulait hors des hôpitaux psychiatriques, l'anti-psychiatrie définie par Laing et Cooper. La Maison St-Jacques se définit de 1973 à 1975 comme une commune thérapeutique anti-psychiatrique, et considère que ce n'est pas l'individu mais la société qui est malade. Toutefois, comme tout individu a des rapports sociaux, il est quand même plus ou moins perturbé. De plus, comme les rapports entre le malade et le soi-disant sain d'esprit, entre l'aidant et l'aidé, ne peuvent exister dans cette société autrement que sous la forme dominant-dominé, ils ne doivent pas se retrouver à l'intérieur de la commune thérapeutique si on veut recréer de nouveaux rapports. En conséquence, la solution proposée n'est pas de résorber, de contrôler ou de traiter la folie, mais de l'ignorer et de vivre son comportement en améliorant la tolérance sociale.

L'anti-psychiatrie ne vécut pas longtemps à la Maison St-Jacques, car son application consolide le dysfonctionnement et valorise la folie comme mode d'existence et solution aux contradictions sociales.

La commune anti-psychiatrique fut une expérience de courte durée. L'équipe de travail considéra ce cadre d'intervention erroné mais retint le principe de la responsabilité sociale et la vision nouvelle des rapports "aidants/aidés".

CONCEPTION DE LA FOLIE? (1976 à nos jours)

À partir de 1975-1976, la Maison St-Jacques se restructure. Profitant d'une expérience de trois ans, de nombreuses discussions avec divers intervenants en santé mentale et d'une confrontation

des idées de Cooper et de Laing à celles de Bruno Bettelheim, de William Glasser, de Giovanni Jervis et des matérialistes, les travailleurs définirent davantage son idéologie et sa pratique. Les hypothèses évoluèrent. Il y en eût confirmation ou infirmation et une meilleure élaboration théorique. Ainsi, nous considérons aujourd'hui que *les perturbations mentales originent directement des rapports sociaux et de leurs contradictions.*

La société actuelle base son fonctionnement sur le libéralisme, l'individualisme et la compétition. Ces valeurs sont véhiculées et retransmises par la famille, l'école, le travail et les loisirs à tous les niveaux de l'appareil social qui en assure la reproduction. Dans la mesure où il est impossible à un individu de se réaliser en fonction de ces valeurs sociales, il y a conflit. L'individu se culpabilisera de son échec s'il ne peut répondre aux exigences sociales : si tu es une femme, tu dois être disponible et fidèle, belle, sentimentale et sexy ; si tu es un homme, tu dois être flegmatique, responsable, assuré, conquérant ; si tu veux réussir, il n'en tient qu'à toi... L'individu qui ne peut assumer ces stéréotypes et ces valeurs s'identifiera comme un incapable, un lâche, un niais, et adoptera un mode de fonctionnement basé sur cette perception de lui-même, déclenchant alors la rupture avec une réalité devenue impossible à vivre.

Pour nous, à la Maison St-Jacques, c'est par ce processus, soit l'incapacité de s'objectiver et d'objectiver son milieu, qu'un individu arrive à la folie. Pour nous, le processus est le même pour les déprimés, les schizophrènes, les maniaco-dépressifs, les psychotiques, les névrotiques... La rupture peut prendre des formes différentes, mais la différence est due à des contradictions sociales et à des formes de rejet particulières, qui ont été vécues à des stades de développement différents et dans des contextes sociaux distincts.

À la Maison St-Jacques, nous ne travaillons pas à modifier directement les rapports sociaux. (Toutefois nous appuyons et soutenons les revendications ouvrières). Nous cherchons à transformer la situation objective de jeunes qui ont vécu le processus social qui mène à la folie, c'est-à-dire à mieux équiper idéologiquement ces jeunes pour qu'ils soient en mesure de satisfaire leurs besoins dans leur contexte social. À la Maison St-Jacques,

nous n'offrons pas de recette miracle ; nous offrons des moyens pour comprendre et se comprendre, pour objectiver et s'objectiver, pour transformer et se transformer. Notre méthode n'est ni celle des "sorciers du cri primal", ni celle des techniciens de la chimiothérapie, mais plutôt celle de la réalité quotidienne des rapports humains vécus et objectivés. Nos instruments sont le quotidien, la réalité concrète et un groupe. Notre méthode veut objectiver chacun des gestes posés, chacune des interventions réalisées par l'individu à l'intérieur de la vie de groupe et dans son milieu social. Elle veut donc rendre observables ces gestes et ces interventions dans leur contexte en précisant leurs conséquences et leur impact. Des éléments objectifs de compréhension du fonctionnement, du comportement et des idées se révéleront alors à l'usager évoluant dans la vie de groupe et dans son milieu social.

LES USAGERS : CRITÈRES ET MODALITÉS D'ADMISSION

Le gars ou la fille qui arrive à la Maison St-Jacques est admis parce qu'il a entre 18 et 30 ans ; qu'il n'a pas adhéré au mode de fonctionnement de la prise en charge complète de l'institution ; qu'il est désireux d'investir dans un processus où la compréhension et la transformation sont possibles ; parce qu'il a la capacité de s'impliquer dans un groupe ; qu'il est disposé à réduire, puis à se passer définitivement de sa médication et, finalement, qu'il a des problèmes sérieux à fonctionner socialement et à vivre de façon autonome. La motivation à s'impliquer dans la démarche proposée est essentielle. C'est sur cette base que la participation d'un individu à la Maison St-Jacques s'accomplit et se réalise. La disparition de la motivation peut mettre un terme à son implication.

Les usagers de la Maison St-Jacques peuvent être internes (4 lits pour les filles, 4 lits pour les gars), externes (une douzaine de places) ou en suivi. Ces derniers sont d'ex-usagers, d'éventuels usagers ou simplement des gens qui ont besoin de support occasionnel.

L'usager interne ou externe est admis à certaines périodes de la vie du groupe. Cette admission fait l'objet d'une entente préalable entre l'usager et les membres du groupe, entente qui

tient compte de la disponibilité et des besoins du premier.

L'objectif commun de la personne qui arrive à la Maison St-Jacques et de l'équipe de travail est que l'usager de la Maison en vienne par la compréhension à fonctionner de façon autonome, c'est-à-dire être conscient de ses besoins individuels et sociaux et pouvoir être en mesure de les satisfaire. Être autonome signifie aussi concrètement que l'individu a réussi à se construire un réseau social où est disponible, entre autres, le support humain qui remplacera le support artificiel du médicament (nécessaire et utile lorsqu'il y a absence de réseau social, et lorsqu'il y a crise provoquée par l'aiguïssement des contradictions internes de l'individu). À la Maison St-Jacques, nous aidons l'usager à construire ce réseau humain où existent des formes de support et d'aide mutuelle et, dans la mesure où ce réseau se construit, la médication sera, avec l'accord de l'usager, réduite progressivement jusqu'à sa cessation.

ORGANISATION DES ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES

La vie de groupe à la Maison St-Jacques a une dimension quotidienne à laquelle tous participent. Les travailleurs et les usagers se partagent les tâches ménagères et la préparation des repas qui sont en eux-mêmes des moments thérapeutiques importants. Tous les usagers et les travailleurs présents se réunissent autour de la même table, pour échanger sur les difficultés vécues en cours d'activité, ou sur les difficultés à se sentir les coudes serrés et à obtenir un peu de chaleur humaine au cours du repas lui-même.

La vie de groupe évolue à l'intérieur d'activités structurées ou à l'intérieur de périodes de temps libre durant lesquelles tout est possible : ne rien faire, organiser individuellement ou collectivement des loisirs, s'impliquer socialement (études, travail, bénévolat...), faire le bilan de sa journée, discuter des difficultés individuelles et collectives rencontrées au cours des activités, etc. Les périodes de temps libre, (la majorité des soirs et les fins de semaine) sont des jauges de l'organisation sociale de l'usager. Nous pouvons en effet constater qu'à mesure où la fille ou le gars en démarche à la Maison St-Jacques réussit à mieux se com-

prendre, à être plus conscient de ses invalidations et à connaître des moyens de changement accessibles pour lui, qu'il ou elle aura plus confiance, qu'il ou elle se promènera de nouveau dans la rue sans se sentir agressé(e), découvrira ses intérêts et s'impliquera socialement.

Les activités structurées à la Maison St-Jacques ne visent pas à faire passer le temps, à changer les idées, ou à combler artificiellement des vides affectifs. Elles favorisent plutôt l'implication de l'individu dans un groupe, à l'intérieur d'un cadre déterminé où il fera face à ses difficultés. L'implication individuelle et collective est critiquée par les membres du groupe avec l'aide des travailleurs qui ont comme responsabilité de veiller au déroulement de l'activité, en faisant ressortir, par la mise en situation, le maximum d'éléments de compréhension pour chacun et pour les membres du groupe.

Le sport est un cadre d'activité où la compétition, l'échec et la réussite, le travail d'équipe, la sexualité et l'acceptation de son corps y sont particulièrement travaillés.

Le bricolage est, pour l'usager, une prise de contact concrète avec la matière qui se transformera par le travail collectif des résidents.

La dynamique de groupe est une occasion de percevoir ses réactions spontanées face à une situation donnée. C'est aussi l'occasion d'objectiver les réactions d'autrui en les comprenant et en les analysant d'une manière non culpabilisante.

Les sorties communautaires permettent aux usagers de se rendre compte que des gens impliqués dans des groupes d'intervention communautaire (groupes populaires, CLSC, groupes de service...) transforment les conditions sociales existantes, souvent perçues par eux comme irrémédiablement dégradées. Ils apprennent que des services y sont disponibles (garderie, logement, défense des droits) et qu'il est possible de s'impliquer dans ces mouvements.

La réunion des usagers, à laquelle tous participent, est le moment privilégié pour discuter des intérêts du groupe, pour critiquer le support thérapeutique de la Maison St-Jacques et les travailleurs qui le fournissent.

Le journal *l'Odyssée*, diffusé à 1 200 copies, est une activité synthèse. Les points de vue qui y sont exprimés sont l'aboutissement d'un certain

cheminement et les prises de position visent la démystification de la folie (vécue et transformée à la Maison St-Jacques).

Les sorties de loisirs et les fins de semaine sont organisées collectivement et planifiées dans la perspective de s'offrir un vécu agréable, satisfaisant et valorisant.

Enfin une réunion des externes, en voie d'acquiescer leur autonomie, propose un moment de réflexion et d'échanges sur les conséquences et le mode d'implication sociale (travail, logement, études...).

Chacune des interventions du groupe et chacun des comportements de l'utilisateur en cheminement à la Maison sont notés, compilés, puis résumés pour fournir à ce dernier une étude phénoménologique de son comportement.

À travers cette étude sont soulevés les questionnements et les hypothèses de l'intervenant. Ceux-ci constituent une analyse dialectique du comportement de l'utilisateur qui tient compte de son développement historique tel que raconté par lui-même, de sa situation actuelle à l'intérieur du groupe microcosmique, de sa situation sociale, et de sa vision de sa problématique. Un plan de travail sera alors finalisé à la réunion de l'équipe de travail. Il sera ensuite discuté avec l'utilisateur qui peut, en fournissant des éléments nouveaux, l'améliorer. Ce plan de travail a des objectifs à court, à moyen et à long terme et prévoit des méthodes favorables à la transformation de l'utilisateur à tous les niveaux de son implication sociale.

Aussi, au besoin (4 fois, 2 fois ou 1 fois par mois), l'utilisateur rencontrera un travailleur de l'équipe qui a pour tâche unique d'être consultant. Son rôle est de rencontrer les usagers individuellement en vue d'approfondir les remises en question amorcées en groupe, d'approfondir des hypothèses de travail, des éléments d'analyse et de regarder leur histoire en vue d'objectiver le passé et de déculpabiliser l'individu.

Le rapport existant entre l'utilisateur et le travailleur à la Maison est démocratique et solidaire. L'utilisateur est propriétaire de son dossier. Il a droit d'expression et de critique sur tous les aspects de la forme et du contenu de l'intervention thérapeutique. L'utilisateur est donc considéré comme un individu à part entière ; il a les mêmes droits que

tous et aussi les mêmes responsabilités. Les travailleurs sont solidaires des difficultés et de la souffrance que vit l'utilisateur impliqué dans une démarche à la Maison St-Jacques. C'est dans la solidarité et la démocratie que l'utilisateur transforme sa situation et bâtit dans son milieu un réseau humain qui comblera son vide affectif. Ce vide ne saurait être uniquement satisfait à la Maison St-Jacques, car cette satisfaction se réaliserait de façon artificielle et dans la dépendance.

L'objectif de l'intervention est donc d'élever la conscience en fournissant le maximum d'éléments de compréhension, en favorisant l'esprit critique, les remises en question, les débats et l'expression sur tous les sujets. Le but ultime est l'autonomie sociale de l'utilisateur définie comme le fait d'être conscient de ses besoins et d'être en mesure de revendiquer leur satisfaction par une implication sociale.

L'ÉQUIPE DE TRAVAIL

L'équipe de la Maison St-Jacques est composée de 15 travailleurs à plein temps (40 heures par semaine et plus) qui assument des responsabilités diverses, distribuées en fonction des capacités individuelles et des besoins de l'équipe. Il y a 8 animateurs et 4 travailleurs responsables des tâches techniques, de la coordination des activités et de l'infrastructure (finances, secrétariat et information), de la coordination générale et de la direction. Il y a aussi 1 animateur de nuit.

L'équipe est souveraine et gère les aspects thérapeutiques et financiers. L'équipe est composée à la fois de travailleurs qui ont intégré des connaissances théoriques et pratiques en santé mentale, et de travailleurs qui ont une connaissance pratique et concrète (ils ont été impliqués dans des groupes populaires et des mouvements ouvriers). Grâce à ces visions conciliées, le travail d'équipe est renforcé, réaliste et scientifique.

CONCLUSION

La Maison St-Jacques contribue à démystifier les problèmes de la santé mentale et à favoriser une meilleure connaissance de celle-ci auprès de la population en général, particulièrement dans le

quartier Centre-Sud. Elle intervient dans les organismes populaires, est présente dans les assemblées publiques, et diffuse largement l'information sur la problématique de la santé mentale.

La Maison St-Jacques survit depuis 1976 grâce à des subventions directes du M.A.S. dont des représentants l'ont régulièrement évaluée et ont conclu, à chaque fois, que le travail réalisé est, comme disait le ministre Lazure en décembre dernier, "... essentiel et à poursuivre". En dépit de ces évaluations favorables, la Maison St-Jacques est annuellement menacée de fermer ses portes, menace aujourd'hui aggravée par la crise économique. Cette menace est aussi vécue par les services sociaux mais à un degré moindre que la Maison St-Jacques qui est un organisme auto-géré et hors réseau, dont les besoins véritables n'ont jamais été évalués à leur juste valeur.

Alors, inmanquablement, à chaque année, l'équipe de travail, les usagers et nos appuis dans la population et dans le réseau (50% des usagers sont référés par des intervenants en santé mentale du réseau) sont obligés d'unir leurs forces, afin d'acquiescer les sommes minimales qui assureront la survie à court terme de la Maison. Des énergies sont ainsi régulièrement dépensées à d'autres fins qu'à l'amélioration des services thérapeutiques.

La Maison St-Jacques n'est pas une exception à la règle. Les ressources alternatives en santé mentale au Québec (une trentaine) subissent le même sort. Toutefois, ces ressources, encouragées moralement par le M.A.S., commencent à se connaître en vue possiblement d'échanger sur leurs points de vue et de trouver des moyens collectifs qui amélioreront leur situation.

Il faut que les ressources alternatives en santé mentale survivent et que les initiatives progres-

sistes d'une multitude d'intervenants du réseau survivent aussi. Les unes et les autres doivent se développer, car la santé mentale est un droit essentiel.

NOTE

1. La Maison recevait, à cette époque, des subventions de projets gouvernementaux à court terme, tels les Projets d'initiative locale, les projets Perspective-Jeunesse, le projet d'étude sur l'usage non médical des drogues...

RÉFÉRENCES

- BETTELHEIM, B., 1979, *Un lieu où renaitre*, Ed. Robert Laffont.
- COOPER, D., 1977, *Le langage de la folie*, Paris, Seuil.
- COOPER, D., 1970, *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Paris, Seuil.
- COOPER, D., 1972, *Mort de la famille*, Paris, Seuil.
- GLASSER, W., 1965, *Reality Therapy*, New York, Harper and Row.
- JERVIS, G., 1977, *Le mythe de l'antipsychiatrie*, Paris, Solin.
- LAING, R.D., 1970, *Le moi divisé*, Paris, Stock.
- LAING, R.D., 1969, *La politique de l'expérience*, Paris, Stock.
- LAING, R.D., 1972, *La politique de la famille*, Paris, Stock.

SUMMARY

The Maison St-Jacques was founded in 1972 to provide emergency shelter for local youth. In 1975-1976 the therapists postulated that mental problems stem directly from social relations and their contradictions. Henceforth, their aim was to transform the objective situation of young adults (age 18 to 30) by intervening both individually and in groups, in their daily reality. Eight of the young people using the service, live in. There are a variety of group activities : household chores, recreations, work, meetings, etc. The work group is composed of 15 staff members whose ultimate goal is the social autonomy of the young adult.