

# DOCUMENT DE DISCUSSION

## Pouvoir, paternalisme et partenariats

« Le partenariat concerne les choix qui vous sont offerts par les services de santé mentale que vous utilisez ainsi que l'information qu'ils vous fournissent relativement aux traitements et au soutien dont vous pouvez bénéficier. Il concerne le travail à l'unisson : ces services vous procurent le soutien, l'information et les ressources professionnelles et vous fournissent l'orientation, l'expérience et l'apport personnel nécessaires à votre bien-être.

Le partenariat est fondé sur le respect découlant de l'acceptation de vos droits par les services de santé mentale et les mesures que vous prenez relativement à vos responsabilités à titre de bénéficiaire. »

*(Bénéficiaire des services)*

### Introduction

Le présent document de discussion est fondé sur une étude provenant du Royaume-Uni et s'intitulant *Power in Strange Places*. Comme cette étude reflétait nombres de leurs propres expériences, les membres du Comité consultatif national des usagers (CCNU) de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) se sont inspirés de son contenu pour préparer leur propre document. L'objectif de celui-ci est de susciter des discussions relatives au pouvoir au sein de l'ACSM de manière à lui permettre d'acquérir une compréhension plus cohérente de l'importance de cette question pour les bénéficiaires de ses services.

La notion de pouvoir a une signification importante dans la population en général, mais cette

signification est tout autre parmi les gens atteints de problèmes de santé mentale qui, dans de nombreux cas, ont été dépossédés de leur propre pouvoir.

La réappropriation de leur pouvoir, ou contrôle, peut s'avérer ardue et durer plus ou moins longtemps pour les personnes qui ont vécu des problèmes de santé mentale et qui ont perdu leur pouvoir en raison de ces problèmes, ou plus couramment, de la réaction des gens à leur égard.

En tant qu'organisation faisant la promotion de la santé mentale, l'ACSM devrait aider ses membres à se réapproprier le degré de contrôle qu'ils peuvent assumer, et ce, à tous ses niveaux. Cette question peut toutefois s'avérer délicate, car peu de choses

séparent la promotion de l'autonomisation en général et le soutien apporté à une personne pour faciliter son atteinte du degré d'autonomisation dont elle est capable. Le contrôle sur sa vie et son autonomisation devraient toujours constituer les objectifs ultimes de toute intervention.

Au cours de leurs discussions, les membres du CCNU ont constaté que la plupart d'entre eux avaient eu l'impression, à un moment ou un autre, que leur pouvoir avait été compromis par le système de santé mentale. En réponse à cette préoccupation, ils ont soumis le présent document au conseil d'administration de l'ACSM en vue de son examen.

---

Préparé à l'intention du **conseil d'administration de l'Association canadienne pour la santé mentale**

par le **Conseil consultatif national des usagers 2006**

## Déséquilibres de pouvoir

L'énoncé de politique *La participation des bénéficiaires* de l'ACSM stipule que pour qu'elle soit dynamique, ces conseils, comités, employés et membres doivent avoir des opinions diverses représentant les quatre bases de sa politique intitulée *Un cadre pour le soutien*.

Perçus depuis longtemps comme un problème par tous les mouvements de personnes marginalisées, les déséquilibres de pouvoir surviennent lorsqu'une personne ou un groupe croit qu'il doit exercer plus de contrôle que les autres, une croyance fondée sur la réalité ou sur une simple perception. Lorsqu'un contrôle quelconque est exercé sur une personne ou un groupe, il y a un déséquilibre de pouvoir. Notre responsabilité est de travailler sur ce sujet de manière à établir un partenariat plus équitable avec les gens à qui nous offrons des services.

### Sujets de discussion

- Le personnel, les bénéficiaires et les bénévoles de votre filiale, région, division ou bureau national devraient-ils discuter de cette question ?
- Quelles sont les étapes de la détermination des déséquilibres de pouvoir ?
- Quelles sont les démarches devant être entreprises pour aborder les déséquilibres de pouvoir ?

## Paternalisme

*Le Petit Robert* définit le paternalisme comme étant une « tendance à imposer un contrôle, une domination, sous couvert de protection ».

Le paternalisme pratiqué par le système de santé mentale à l'égard des bénéficiaires de ses services existe depuis fort longtemps. Il ne s'agit pas d'un sujet nouveau. Qu'il soit conscient ou inconscient, il est imposé à tous les groupes privés de leurs droits. De temps à autre, les employés des filiales, des régions et des divisions de l'ACSM ont aussi établi une relation parents-enfants avec les gens qui font appel à leurs services.

Certains fournisseurs et profanes, comme des psychiatres, des infirmières, des médecins, des proches, des agences de santé mentale et des amis, ont tendance à assumer les problèmes des bénéficiaires, car ils croient qu'ils sont trop malades pour les régler eux-mêmes ou inaptes à le faire. Ils ont souvent bon cœur, mais ne réalisent pas les dommages à long terme qu'un tel comportement peut provoquer.

Lorsque les bénéficiaires font appel au système de santé mentale, ils sont souvent très vulnérables et leur niveau de confiance est à son plus bas. Les fournisseurs de services, généralement des gens très attentionnés, décident alors de les libérer de leur fardeau et

de régler leurs problèmes, qu'il s'agisse de questions de logement, de soutien du revenu, d'emploi ou d'éducation. Même si ces bénéficiaires reçoivent toujours des services, il est important qu'ils se réapproprient leur vie. On doit les encourager à reprendre les rênes de celle-ci afin de regagner leur confiance en eux. Si les autres font toujours les choses à votre place, vous aurez énormément de difficultés à croire que vous pourrez un jour résoudre vos problèmes vous-même.

Nombre des personnes qui ont utilisé le système de santé mentale, ou qui l'utilisent actuellement, considèrent que les fournisseurs de services les aident lorsqu'ils prennent le temps de les encourager à faire des choses eux-mêmes. S'ils veulent éviter le sentiment d'inutilité chez les bénéficiaires, ces fournisseurs doivent favoriser leur participation à tous les aspects de leur rétablissement. Il s'agit sans doute d'un défi pour ceux qui subissent des contraintes de temps, une limite véritable que la plupart d'entre nous subissons de nos jours, mais s'ils n'y arrivent pas, ils perpétuent le cycle d'impuissance. Les limites imposées à la participation des bénéficiaires dans la prise des décisions les concernant peuvent engendrer des situations de paternalisme ou des actions symboliques.

L'énoncé de politique *La participation des bénéficiaires au-delà de la symbolique* de l'ACSM recommande que cette dernière défende, en collaboration avec les

bénéficiaires, les droits de ceux-ci à participer totalement à la société. Cette recommandation ne doit pas être mise en œuvre uniquement à l'extérieur de l'ACSM, elle doit aussi guider sa démarche en tant qu'organisation.

## Sujets de discussion

- Le personnel, les bénéficiaires et les bénévoles de votre filiale, région, division ou bureau national devraient-ils discuter de cette question ?
- Quelles sont les étapes de la détermination des situations de paternalisme ?
- Quelles sont les étapes de la détermination des actions symboliques ?
- Faisons-nous tout ce qui est nécessaire pour éviter que des situations de paternalisme surviennent à l'échelle nationale et dans nos filiales, régions et divisions ?
- Quelles sont les démarches devant être entreprises pour aborder les situations de paternalisme ?

## Partenariats

Des partenariats satisfaisants entre les bénéficiaires et les employés et bénévoles de l'ACSM sont essentiels à la légitimité de cette dernière. Elle met sa crédibilité en péril si elle ne permet pas une participation significative des bénéficiaires à l'échelle nationale et dans ses filiales, régions et divisions.

De tels partenariats nécessitent :

- des occasions réelles pour les bénéficiaires d'influencer la prise de décisions ;
- la reconnaissance de la validité de l'expérience des bénéficiaires et de leurs apprentissages ;
- la fourniture des ressources, des connaissances, des renseignements et du soutien nécessaires à leur établissement ;
- des politiques et des structures claires relativement à la participation des bénéficiaires.

Le sujet du rétablissement est devenu très important dans le domaine de la santé mentale au cours des dernières années. Il figure d'ailleurs dans la politique *Un cadre pour le soutien* de l'ACSM. Il y est indiqué que le rétablissement concerne fondamentalement les gens et la manière dont ils surmontent les répercussions d'une maladie mentale. Les bénéficiaires le décrivent de différentes façons, mais la majorité d'entre eux sont d'avis qu'il s'agit de regagner un degré important de contrôle sur sa vie, d'éprouver un sentiment positif à son propre égard et de reprendre une place significative dans le monde.

On devrait examiner régulièrement l'« état de santé » des partenariats afin de s'assurer que chaque personne concernée est consciente de l'importance de son rôle dans l'agence et que les actions symboliques n'y ont pas leur place.

## Sujets de discussion

- Existent-ils des partenariats sains entre le personnel, les bénéficiaires et les bénévoles de l'ACSM dans votre filiale, votre région, votre division ou au bureau national ?
- Quelles sont les étapes de la détermination des partenariats sains et malsains ?
- Quelles sont les démarches devant être entreprises pour aborder les partenariats malsains ?

## Lâcher prise

Au cours d'une période de changements, il est assez courant que le pendule bascule trop loin du côté opposé. Bien qu'il soit très important d'accorder la plus grande indépendance possible aux gens, il ne faut toutefois pas les abandonner totalement, notamment lorsqu'ils souffrent toujours de symptômes graves. L'élaboration d'un plan de travail comprenant un retrait graduel de la gestion des gens en tant que cas constitue une pratique saine pour toutes les personnes concernées.

Il est possible que les bénéficiaires ne veuillent pas lâcher prise, qu'ils aient développé une dépendance à l'égard de l'agence. La clé consiste à déterminer si leur besoin de demeurer au sein de celle-ci est fondé sur leur peur de participer de nouveau totalement à la société. Les relations avec les usagers des services étant personnalisées, il revient tant au fournisseur de ces

services qu'au consommateur de décider de la manière dont les interventions doivent être réduites ou terminées.

## Sujets de discussion

- Existent-ils des partenariats sains entre le personnel, les bénéficiaires et les volontaires de l'ACSM dans votre filiale, région, division ou bureau national ?
- Quelles sont les étapes de la détermination des partenariats sains et malsains ?
- Quelles sont les démarches devant être entreprises pour aborder les partenariats malsains ?

## Conclusion

Les membres du CCNU ont discuté des divers sujets abordés dans le document *Power in Strange Places* et ils ont convenu que ceux qui suivent, qui mettent les étapes nécessaires à la participation des bénéficiaires en relief, devaient être transmis au conseil d'administration de l'ACSM en vue de leur discussion et de leur adoption, qui ferait en sorte que le bureau national et les filiales, régions et divisions de l'ACSM s'efforceraient de franchir les étapes énumérées ci-dessous.

1. Reconnaître le problème que représentent les déséquilibres de pouvoir.
2. Chercher des bénéficiaires et des collègues ayant des perspectives similaires sur les déséquilibres de pouvoir et établir des réseaux locaux.

3. Créer un groupe de discussion en vue de recueillir des idées sur la participation des bénéficiaires.
4. Donner aux bénéficiaires l'espace nécessaire pour concevoir leurs propres initiatives. Reconnaître la validité d'une gamme de stratégies... être patient !
5. Changer sa façon d'exercer ses activités de manière à permettre la participation des bénéficiaires. Surveiller le style des réunions, le niveau de langage et l'établissement des ordres du jour.
6. Apporter son aide relativement à la fourniture de ressources destinées aux initiatives des bénéficiaires (argent, information, équipement et accès à des structures professionnelles).
7. LÂCHER PRISE ! Continuer d'offrir des conseils, tisser des liens en fonction des désirs des bénéficiaires et ne pas être offensé si ceux-ci prennent une autre direction.

### Association canadienne pour la santé mentale, bureau national

180, rue Dundas West, bureau 2301  
Toronto (Ontario) M5C 1B5  
Courriel : [info@acsm.ca](mailto:info@acsm.ca)  
Site Web : [www.acsm.ca](http://www.acsm.ca)  
Disponible en anglais

© 2006 Association canadienne pour la santé mentale

Tous droits réservés. Aucune partie du présent document ne peut être copiée ni reproduite de quelque manière sans la permission écrite du bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale.

8. Tisser des liens nationaux entre collègues afin de répandre ces idées et ces initiatives.

Contact: Présidente, CCNU  
[info@acsm.ca](mailto:info@acsm.ca)

### Ressources utilisées pour produire le présent document

BARNES, MARION et coll. *Power In Strange Places: User empowerment in Mental Health Services, Good Practices in Mental Health*, London, 1987.

*La participation des bénéficiaires: au-delà de la symbolique.*

Bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale, Toronto, 1995.

HAGAR, David, et MARRONE, Joseph. *Empowerment Issues in Services to Individuals with Disabilities*, Journal of Disability Policy Studies, 1995.

TRAINOR J., POMEROY E. et PAPE, B. *Cadre pour le soutien, troisième édition*, Bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale, Toronto, 2004.

### Bibliographie

*Our voice/Notre voix: Steps for the Professionals*, n° 10, p. 12, Moncton, novembre 1991.

Partenaire de la promotion de la santé mentale