

## OUVRIR DES ESPACES DE DIALOGUE AUTOUR DE LA MÉDICATION PSYCHIATRIQUE

Texte publié dans *Équilibre en Tête*, automne 2003, volume 17, numéro 4, publication de l'Association canadienne pour la santé mentale - Filiale de Montréal

*Lourdes Rodriguès, Professeure à l'École de service social de l'Université de Montréal, Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ÉRASME)*

*Marie-Laurence Poirel, Ph.D., ÉRASME*

*Ginette Rousseau, agente de liaison, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)*

*Nadine Perron, agente de formation, RRASMQ*

*Luc Vigneault, formateur Gestion autonome des médicaments*

En Occident, l'utilisation généralisée de la médication psychotrope a profondément transformé les manifestations et l'expérience des problèmes de santé mentale, notamment ceux considérés comme étant graves et persistants. Associé à l'élaboration d'outils diagnostiques sophistiqués, le recours au traitement psychopharmacologique n'a fait qu'augmenter et influence tous les aspects des pratiques en santé mentale et de la psychiatrie (Rodriguez et al., 2001). Cette utilisation généralisée pose de nombreuses questions à la recherche et à l'intervention.

Selon certains auteurs, la pratique psychiatrique se voit de plus en plus circonscrite à la détermination d'un diagnostic afin de prescrire la médication la plus adéquate. On en vient ainsi à marginaliser les dimensions de l'expérience subjective qui dépassent le cadre des symptômes; et on cherche peu à aider la personne à comprendre ses symptômes et à travailler sur eux en discutant avec elle (Fowler et al., 1999). On tend ainsi tout à la fois à occulter la complexité des expériences des personnes et à réduire les espaces de communication dans la relation thérapeutique (Rodriguez et al., 2001).

D'autres auteurs suggèrent que dans un contexte où les prescriptions font l'objet de dialogue et de négociation avec la personne, on obtient les mêmes effets avec des doses moins élevées que lorsque prédomine un contrôle externe des prescriptions<sup>1</sup> (Turmel, 1990). De ce point de vue, le fait de permettre à la personne de participer activement à l'utilisation de ses médicaments représente un élément essentiel à sa collaboration (Diamond, 1985; Turmel, 1990). De plus, on dissocie ainsi le médicament d'une image d'objet persécuteur. Pour Sue Estroff, anthropologue, la médication utilisée en psychiatrie pourrait, sur un plan symbolique, engendrer une expérience subtile de privation de pouvoir, notamment à cause de l'intrusion à long terme dans l'espace corporel (Estroff, 1998). Dans l'expérience de la psychose, l'impact de cette dimension se révèle d'autant plus important que le rapport au corps est profondément altéré.

Ces hypothèses interpellent aussi les modèles d'intervention dans la communauté visant les personnes qui vivent des problèmes graves de santé mentale. Les modèles s'inspirant des principaux courants en réadaptation psychosociale et en réhabilitation psychiatrique dans la communauté ont mis en place des pratiques de soutien actif à la prise de médicaments. Parmi les méthodes éducatives développées dans cette perspective, on a assisté au cours des dernières années au développement de pratiques de groupe, ateliers sur les médicaments et groupes de parole, accompagnant les programmes dans la communauté.

---

<sup>1</sup> Ce type de stratégie, qui nécessite un investissement accru dans l'accompagnement des personnes, reste néanmoins difficile à appliquer dans le contexte actuel de l'organisation des services de santé mentale au Québec.

Dans certains cas, on utilise aussi des techniques d'orientation cognitivo-comportementale visant à modifier les attitudes concernant le traitement des personnes usagères. On considère que ces approches incitent les personnes usagères à tenir un rôle plus actif et responsable dans la gestion de leur traitement, ce qui favorise un meilleur investissement de ce dernier (Gury, 2001). En Amérique du Nord, depuis quelques années, les modalités du suivi de la médication sont au coeur des défis auxquels a été en particulier confronté le modèle PACT<sup>2</sup>. Le principe de prise en compte du point de vue des personnes usagères oriente les nouveaux aménagements préconisés. À un usage limité de coercition destiné à assurer dans certaines circonstances le respect des prescriptions, plusieurs auteurs préfèrent désormais une approche axée sur la collaboration (Stein et Santos, 1998; Diamond, 1996). La question reste cependant ouverte de savoir dans quelle mesure les pratiques de soutien actif à la prise de médicament sont compatibles avec une relation de partenariat entre personnes usagères et professionnels et de réelles pratiques de négociation.

De façon plus générale, quelques auteurs remarquent que la signification de la prise de médicaments pour la personne concernée n'est souvent pas assez prise en compte par les cliniciens et les différents professionnels du réseau des services en santé mentale dans la communauté, les implications d'ordre psychologique et social de la prise de médicaments restant plus complexes à évaluer. «On estime (...) que l'amélioration au niveau des symptômes et la capacité de vivre en dehors de l'hôpital est suffisante. Évidemment, nos patients ne pensent pas que cela soit suffisant» (Diamond, 1985, traduction des auteurs).

Reflet d'une démarche de recherche-action impliquant une articulation constante entre milieu de recherche (l'Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture, ÉRASME) et milieux de pratique (le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, RRASMQ<sup>3</sup>, en collaboration avec l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec, AGIDD-SMQ<sup>4</sup>), cet article vise, d'une part, à prêter voix à la pluralité des perspectives sur la médication psychotrope de la part des personnes directement concernées et, d'autre part, à esquisser les principales dimensions d'un long et complexe processus qui a permis de transformer les demandes, parfois diffuses, des personnes usagères dans une nouvelle manière d'aborder la question de la médication et dans la proposition de nouvelles pratiques respectueuses de la multiplicité des expériences des personnes. Cette approche, développée dans l'espace alternatif en santé mentale au Québec, a pris le nom de gestion autonome de la médication (GAM).

---

<sup>2</sup> Program for Assertive Community Treatment. Au Québec, on parle davantage de Suivi intensif dans la communauté.

<sup>3</sup> Fondé en 1983, le RRASMQ est un organisme sans but lucratif qui regroupe des ressources communautaires et alternatives en santé mentale réparties sur l'ensemble du Québec. Ces ressources à taille humaine, imbriquées dans la communauté, engagées socialement, se distinguent par la qualité de leur accueil, par leur polyvalence et par leurs structures qui favorisent les rapports égaux entre les personnes. Ces ressources sont : des centres de crise, des groupes d'entraide, des ressources thérapeutiques, des lieux d'hébergement, des centres de jour, des ressources de réintégration au travail... Le RRASMQ favorise le pluralisme des approches et des pratiques. Il prône une vision globale de la personne et une façon autre d'accueillir la souffrance et la détresse, visant la réappropriation du pouvoir des personnes sur elles-mêmes et sur leur milieu.

<sup>4</sup> L'AGIDD-SMQ a été constituée par la Politique de santé mentale du Québec en 1989. Cette association regroupe quarante organismes dont quinze ont été mandatés par le MSSS pour l'accompagnement en défense de droits dans toutes les régions du Québec et dans les établissements.

## **LE POINT DE VUE DES PERSONNES UTILISATRICES. DES RAPPORTS PARADOXAUX ET PLURIELS À LA MÉDICATION**

En dépit des nombreux travaux dont font l'objet les médicaments psychotropes, les études qui abordent le point de vue des personnes usagères quant à l'impact de ce type de traitement sur des dimensions touchant l'expérience subjective restent marginales (Rodriguez et al., 2001; Awad, 1992).

Une recherche réalisée dans le cadre d'ÉRASME nous a permis d'avoir accès au point de vue d'une soixantaine de personnes de diverses régions du Québec ayant des graves problèmes en santé mentale qui ont fréquenté des ressources alternatives ainsi que le réseau psychiatrique. En recourant à l'analyse qualitative des récits semi-dirigés, nous avons pu dégager la perspective des personnes usagères en ce qui concerne, d'une part, la médication psychiatrique (Rodriguez et al., 2001) et, d'autre part, les processus d'appropriation du pouvoir (Corin et al., 1996) et de rétablissement (Rodriguez, Corin et al., 2000).

Les données recueillies mettent en évidence que le point de vue des personnes usagères sur le traitement psychopharmacologique n'est jamais homogène. La signification de la médication fluctue selon les moments et selon les personnes; à un même moment, les représentations associées aux médicaments psychiatriques peuvent être plurielles ou même contradictoires. À travers leurs récits, les personnes qui consomment des psychotropes reconnaissent tant l'importance de la médication que ses limites (Rodriguez et al., 2001; Rodriguez et al., 2000; Corin et al., 1999). D'un côté, la plupart des personnes interrogées considèrent que, à un moment ou l'autre de leur parcours, la médication les a aidées à trouver davantage de calme. D'un autre côté, plusieurs dénoncent le fait que l'utilisation régulière de médicaments ou une médication inadéquate les a empêchées de rentrer en contact avec elles-mêmes et a freiné la possibilité d'une transformation personnelle, d'un rétablissement plus profond.

Dans ce contexte, les personnes usagères considèrent que la médication se présente comme étant la principale, parfois la seule réponse à leurs souffrances et leurs difficultés, mais que celles-ci dépassent les symptômes que le traitement psychotrope était sensé traiter.

Avec d'autres chercheurs (Diamond, 1985; Estroff, 1998), nous avons été amenés à reconnaître l'importance des dimensions symboliques de la médication : «consommer» des psychotropes représente toujours quelque chose pour la personne, son entourage, et la société (Rodriguez et al., 2001). En particulier, si pour certaines personnes la médication peut signifier une prise en charge positive qui peut aider à contrôler efficacement les troubles, pour d'autres, la prise de médicaments représente un rappel constant de leur souffrance et de leurs limites, du fait qu'elles sont contrôlées par d'autres. Au niveau de l'expérience subjective, les aspects symboliques et les effets biologiques de la médication psychotrope se trouvent étroitement enchevêtrés.

Cette complexité témoigne de l'importance d'approfondir à partir d'autres points de vue les pratiques entourant la médication utilisée en psychiatrie. «Il faudrait qu'on puisse utiliser les médicaments de façon créatrice comme des instruments adaptés à chaque personne. (...) Le problème principal qui empêche que la médication devienne un instrument (réside dans) le rapport de force inégal où le corps médical (...) possède le savoir sur les médicaments (...). Ce que la personne ressent ou pense face à la médication n'a pas un poids égal». (Rousseau, 1992).

Une plainte importante des personnes émergeant des contacts avec le réseau psychiatrique dénonce une certaine façon de prescrire les médicaments qui ne laisse guère de place à la discussion et à l'expression des craintes et du malaise profond que les psychotropes sont susceptibles de creuser dans le corps et dans l'être, ou encore, une certaine façon de les administrer.

On peut ainsi faire l'hypothèse que les rapports aux médicaments psychiatriques et le rôle qu'ils en viennent à jouer ou non dans les processus de rétablissement sont influencés de manière significative par les contextes et les modalités de prescription et de suivi (Corin, 2002; Rodriguez et al., 2001; Corin et al., 1999).

## **CONDITIONS D'UNE APPROPRIATION DU POUVOIR ET D'UNE TRANSFORMATION POSITIVE**

Par-delà les propos souvent chargés d'ambivalence qui accompagnent les témoignages sur le traitement psychopharmacologique, nous voyons émerger de nombreux récits une revendication radicale, celle d'accéder à une position de sujet à part entière dans le processus de traitement. Il s'agit de pouvoir faire valoir son point de vue, d'être reconnue comme personne et associée à son propre traitement, de conserver une position d'acteur ou d'actrice dans sa propre vie. Les personnes usagères insistent aussi sur l'importance de voir reconnaître l'expertise spécifique que confère la prise de médicaments.

Dans la perspective des personnes, c'est fondamentalement la possibilité de réaliser un travail sur soi, sur l'expérience intérieure et l'image de soi, le rapport aux autres et au monde qui contribue de la manière la plus profonde à la transformation vers un mieux être (Rodriguez, L. et al., 2000). Or, si les récits montrent que la médication peut venir, à certains moments et dans certaines conditions, épauler ce travail sur soi essentiel, une médication venant entraver ce cheminement apparaît particulièrement douloureuse.

On remarque que la conjugaison de certaines conditions semble favoriser une représentation de la médication comme d'un instrument susceptible d'être intégré au cheminement de la personne, au service de l'amélioration. Cette représentation positive de la médication ne survient qu'à partir du moment où celle-ci ne représente pas l'unique réponse à la souffrance, où la prescription de psychotropes s'inscrit dans une relation où la personne se sent écoutée et à l'intérieur de laquelle il est possible de négocier le traitement, où le recours à cette forme de traitement n'implique pas d'emblée une identité de malade à vie.

## **UN NOUVEAU MODÈLE DE PRATIQUE : LA GESTION AUTONOME DE LA MÉDICATION**

C'est en écho à des demandes répétées de personnes usagères et à l'initiative de certaines d'entre elles, mais aussi d'intervenants et intervenantes ayant personnellement connu l'expérience de la souffrance psychique et la psychiatrie, que la notion de gestion autonome des médicaments (GAM) a émergé progressivement dans l'espace alternatif en santé mentale au Québec comme partie intégrante d'une approche d'appropriation du pouvoir.

L'épreuve de l'expérience à travers la mise en place, depuis quatre ans, d'un modèle de pratique d'accompagnement à la gestion autonome des médicaments dans dix ressources alternatives membres du RRASMQ a en particulier témoigné de l'importance d'une collaboration entre les différents partenaires en santé mentale (personne usagère, médecin traitant, intervenantes et intervenants d'organismes communautaires dans la communauté, entourage, professionnels de la santé) afin que la personne trouve tout le soutien nécessaire dans son cheminement vers un mieux être.

### **1. Contexte d'émergence de la notion de gestion autonome de la médication**

Au Québec, la question de la médication comme principale réponse sociale à la souffrance psychique a très tôt été soulevée et débattue dans les milieux alternatifs en santé mentale. L'enjeu, face au constat d'une influence croissante des approches biologiques en psychiatrie, n'était pas d'en appeler à l'effacement de la médication psychotrope, mais bien davantage de prendre acte des limites de celle-ci, non pas seulement de l'insistance de ses effets secondaires souvent douloureux pour les personnes ni de la résistance de certains symptômes, mais davantage encore de son impuissance devant l'expérience de souffrance.

Face aux demandes fréquentes et diversifiées de la part des personnes concernées par ce type de traitement, les ressources alternatives et leur regroupement provincial, d'une part, les groupes de défense de droits et leur association, d'autre part, ont voulu réfléchir et explorer des pistes de solutions. Les ressources alternatives ont été en particulier frappées par le manque voire l'absence d'espaces de parole dans lesquels les personnes peuvent aborder la question de leurs rapports à la médication

psychotrope et situer ces rapports dans un cheminement plus large; et elles ont très vite inscrit l'essentiel de leurs explorations dans cette direction.

De leur côté, les groupes de défense de droits ont d'emblée considéré prioritaire de rendre disponible pour les personnes usagères une information adéquate sur les traitements psychopharmacologiques et leurs effets secondaires afin qu'elles soient mieux outillées pour faire valoir leur droit au consentement aux traitements.<sup>5</sup>

Au fil du développement d'une approche de gestion autonome des médicaments, les deux perspectives, celle d'une intervention alternative, d'une part, celle du droit, d'autre part, se sont déployées dans des directions à la fois différentes et complémentaires. L'existence d'un sujet de droit dans la société québécoise contemporaine représente une assise incontournable de la GAM. En même temps, l'approche qui s'est développée dans les ressources alternatives s'efforce de rejoindre les personnes dans la singularité de leurs expériences.

Après plusieurs années de réflexion et d'exploration, le RRASMQ a invité l'ensemble des ressources réunies autour de lui à soutenir à travers leurs pratiques la gestion autonome de la médication. Depuis 1999, cette approche est intégrée au Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

## **2. L'épreuve de la pratique**

Depuis plus de quatre ans, un projet pilote d'accompagnement à la gestion autonome de la médication impliquant dix ressources alternatives aux pratiques diversifiées situées dans différentes régions du Québec a été mis en place. Des chercheuses d'ÉRASME ont accompagné et évalué son implantation (Rodriguez et Poirel, 2001 et 2003). Ce projet-pilote vise à développer, à rendre visible et à élargir, par l'expérimentation de nouvelles pratiques et l'approfondissement de pratiques existantes, l'espace alternatif autour de la gestion autonome des médicaments. Ce processus a pour principal fil conducteur les demandes des personnes usagères, qui souhaitent surtout comprendre leurs expériences et retrouver un équilibre dans leur vie, qui cherchent aussi des alliés pour se faire entendre auprès des services en psychiatrie afin de changer les conditions dans lesquelles la médication leur est prescrite.

Les ressources engagées dans cette expérience se sont retrouvées devant le défi immense de poser les bases de pratiques d'accompagnement fondées sur une approche tout à la fois respectueuse des rapports pluriels des personnes usagères au traitement psychotrope et consciente de certains pièges des approches biologiques en psychiatrie.

### **Les principes de la gestion autonome de la médication**

Ces principes se sont largement constitués à l'épreuve de l'expérience, en résonance avec les pratiques développées par les ressources, elles-mêmes fondamentalement guidées par la voix et le rythme propre des personnes usagères dans leur pluralité.

### **Reconnaître les aspects symboliques de la médication psychotrope**

Les aspects symboliques de la médication, ses significations plurielles et contradictoires (tantôt symbole de santé, tantôt symbole de maladie, tantôt désignée comme cause des troubles, tantôt conçue comme solution exclusive...) apparaissent comme étant aussi importantes que ses effets biologiques. «Ce qui importe c'est de respecter la représentation que les personnes ont de leur médication et de travailler avec ça.» (Rousseau, 1992.) La pluralité des représentations qui entourent la prise de médication psychotrope concerne non seulement la personne mais aussi son entourage, donc inévitablement les intervenantes et intervenants en santé mentale.

---

<sup>5</sup> Dans cette perspective, l'AGIDD-SMQ, en collaboration avec le chercheur David Cohen, publie en 1995 un Guide critique des médicaments de l'âme et élabore une formation sur la médication, «L'Autre côté de la pilule».

## **Ouvrir des espaces de parole autour de la médication**

L'un des besoins fondamentaux exprimés par les personnes usagères est de trouver l'accès à des espaces dans lesquels on peut parler librement des rapports au traitement médical et de son rôle dans un cheminement plus large. La mise en place de tels espaces de parole, véritablement ouverts à la diversité des expériences, capables de donner voix à la grande complexité des rapports à la médication psychiatrique, représente le premier défi que les ressources engagées dans le projet ont à relever. Ce projet a ainsi fait émerger la nécessité d'une prise en compte de «savoirs» multiples autour de la médication psychotrope, le savoir, fondé sur une expérience intime, des personnes usagères, fondamental et incontournable, mais aussi celui de la médecine, lorsqu'elle n'est pas réductrice, ainsi que celui des intervenantes et intervenants.

## **Pour des changements qualitatifs dans la vie des personnes**

Telle est la particularité de l'approche de gestion autonome de la médication de ne pas promouvoir d'abord des changements quantitatifs au niveau de la médication mais de viser fondamentalement la possibilité de changements qualitatifs dans la vie des personnes. La GAM vise ainsi à contribuer à un questionnement personnel sur la qualité de vie, sur les moyens de l'améliorer et, plus largement, sur les conditions de changements significatifs dans la vie quotidienne et la trajectoire de vie des personnes. C'est à partir de cette toile de fond plus large que se pose la question de la médication, de sa place et de son rôle dans la vie des personnes.

## **Partie intégrante d'une approche alternative en santé mentale**

En tant que possibilité donnée aux personnes usagères de se réapproprier un pouvoir sur leur cheminement, la gestion autonome de la médication se trouve profondément ancrée dans les orientations et pratiques des ressources alternatives. Elle apparaît indissociable d'un projet alternatif plus large qui entend redonner à la personne la première place dans le processus de changement (Rodriguez et Poirel, 2001).

## **Les pratiques d'accompagnement développées par les ressources alternatives**

Refusant de considérer la GAM comme fin en soi, plusieurs ressources ont inscrit d'emblée les activités développées dans ce cadre dans un questionnement plus large sur la qualité de vie ou dans une démarche thérapeutique à long terme. Ces activités se veulent au plus proche des demandes des personnes. Certaines formes de soutien sont communes à l'ensemble des ressources alors que d'autres diffèrent en fonction des vocations propres et des moyens plus ou moins limités dont elles disposent. Les manières de concrétiser l'accompagnement sont très différentes dans un groupe d'entraide, dans une maison d'hébergement, dans un milieu de jour ou dans une ressource de traitement. Dans tous les cas, la ressource valorise l'expérience et le savoir que la personne possède face à la médication.

Parmi les principales activités et pratiques mises en place dans le prolongement du projet-pilote, mentionnons en particulier, d'une part, la formation de groupes de discussion et de support permettant aux personnes usagères de partager leurs expériences plurielles concernant la prise de médicaments, et où la question de la qualité de vie se dessine comme préoccupation importante, ainsi que, d'autre part, les différentes modalités de rencontres individuelles au sein desquelles les rapports à la médication sont explorés dans une démarche personnelle plus large orientée vers un mieux être. Dans la plupart des ressources, s'effectue aussi un travail plus objectif d'information sur les médicaments.

Les dernières années ont été notamment marquées par l'élaboration et la diffusion d'outils d'accompagnement et de formation. Gestion autonome des médicaments de l'âme. Mon guide personnel (2002), publié conjointement par le RRASMQ et l'AGIDD-SMQ, constitue un outil concret, destiné aux personnes usagères, qui propose la réalisation d'un bilan personnel du rapport à la médication

psychotrope dans un questionnaire plus large sur la qualité de vie<sup>6</sup>. Gestion autonome de la médication. Guide d'accompagnement pour les ressources alternatives, outil visant plus particulièrement les organismes, met en réflexion et en pratique l'accompagnement à la gestion autonome des médicaments.

Documents élaborés collectivement, étroitement en résonance avec les pratiques déployées par les ressources et les personnes, ces textes représentent aussi des outils de sensibilisation et de promotion de cette approche novatrice.<sup>7</sup> Dans le prolongement de cette double publication, une formation-sensibilisation à la GAM a été mise sur pied; et une tournée provinciale visant les ressources alternatives membres du RRASMQ, mais aussi des organismes communautaires en santé mentale, a été organisée.<sup>8</sup>

## **ÉLARGIR LES ESPACES DE DIALOGUE AUTOUR DE LA GESTION AUTONOME DE LA MÉDICATION**

Quatre années après le lancement d'un projet-pilote dans dix ressources alternatives, il semble que l'on puisse parler d'un passage à une autre étape où les tâtonnements qui avaient accompagné les premières années d'implantation du projet se voient peu à peu relayés par le développement de certains acquis; développement certes encore tout relatif, beaucoup de travail restant encore à accomplir pour que les personnes qui le désirent puissent trouver tout l'appui dont elles ont besoin pour une gestion plus autonome de leur médication.

Le document Gestion autonome de la médication. Guide d'accompagnement pour les ressources alternatives<sup>9</sup> est on ne peut plus clair à ce sujet: l'accompagnement à la gestion autonome des médicaments est une pratique qui appelle des collaborations avec le milieu, et particulièrement avec le médecin traitant. Dans la réalité des contextes où évoluent les ressources alternatives, on constate pourtant que la notion de GAM reste encore trop souvent la source de malentendus qui ont pour principale conséquence de venir handicaper les personnes dans leur cheminement. Dans certains milieux, il arrive ainsi notamment que l'on associe gestion autonome et sevrage. Afin que les personnes en cheminement reçoivent tout le support qui leur est nécessaire, nous nous sommes mis à la recherche de voies pour impliquer les autres partenaires dans cette nouvelle approche.

Le RRASMQ et ÉRASME ont ainsi conjointement lancé un nouveau projet-pilote dans trois régions du Québec visant l'établissement de ponts avec des partenaires des réseaux public et communautaire dans le développement de pratiques autour de la gestion autonome de la médication. Ce projet en cours a été financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui, dans l'optique de la cible prioritaire de l'appropriation du pouvoir, s'est engagé à soutenir «des projets visant la gestion autonome de la médication» (Québec, 2001b: 24). La gestion autonome des médicaments s'inscrit ainsi directement dans le prolongement des orientations récentes du MSSS dans le champ de la santé mentale.

Les enjeux liés au développement de ce nouveau modèle de pratique continuent par ailleurs de poser de nombreuses questions sur le plan politique, tant au niveau du fonctionnement actuel du système de santé, qui conserve les traces d'une longue tradition de prise en charge, qu'à celui des politiques sociales, qui limitent les possibilités de choix des personnes usagères en matière de traitement.

---

<sup>6</sup> Explorant l'une des dimensions de la GAM, celle de la qualité de vie, Gestion autonome des médicaments de l'âme. Mon guide personnel propose aussi, pour les personnes qui en arriveraient à la conclusion que leur médication actuelle a des répercussions négatives sur leur qualité de vie, une méthode de diminution progressive de la médication à entreprendre en collaboration avec le médecin traitant.

<sup>7</sup> Ces documents sont désormais disponibles en anglais.

<sup>8</sup> La compilation des évaluations des participantes et participants à la série de formations dans les différentes régions du Québec témoigne du vif intérêt suscité par cette nouvelle approche; les évaluations soulignent en particulier son ouverture et le respect des différents protagonistes concernés par le traitement psychopharmacologique: personnes usagères, intervenants et intervenantes communautaires, professionnels et professionnelles du secteur de la santé dont certains représentants ont participé à la formation.

<sup>9</sup> Ce document, adopté lors de l'assemblée générale du RRASMQ de juin 2002, représente une version sérieusement remaniée du «Programme de gestion autonome des médicaments» de 1998.

## CONCLUSION

Le projet d'accompagnement à la gestion autonome des médicaments qui a été développé dans des ressources alternatives en santé mentale au Québec a voulu se démarquer d'une perspective idéologique de la médication (qu'elle provienne des tenants de l'antipsychiatrie ou d'adeptes inconditionnels d'un traitement médical des troubles mentaux) pour mettre de l'avant une approche ouverte sur les significations des médicaments dans la vie quotidienne et dans la trajectoire des personnes et sur l'écoute des perceptions et des effets de ceux-ci dans leurs vies. En même temps, sans que son propos soit de prôner une prise de position sur la médication psychiatrique proprement dite, l'approche de gestion autonome de la médication (et les pratiques qui se sont développées en ce sens) pose de façon incontournable la question des limites d'un traitement unidimensionnel face à la souffrance psychique.

## RÉFÉRENCES

AWAD, A. G., 1992, Quality of Life of Schizophrenic Patients on Medications and Implications for New Drug Trials, *Hospital and Community Psychiatry*, 43, no 3, 262-265.

COHEN, D., 1994, Les «nouveaux» médicaments de l'esprit, *Sociologie et Sociétés*, XXVIII, no 2, 17-33.

CORIN, E., 2002, Se rétablir après une crise psychotique : Ouvrir une voie ? Retrouver sa voix ?, *Santé mentale au Québec*, XXVII, no 1, 65-82.

CORIN, E., RODRIGUEZ, L., GUAY, L., 1999, Le rapport à l'hospitalisation et aux services psychiatriques, texte de documentation, disponible au RRASMQ.

CORIN, E., GUAY, L., RODRIGUEZ, L., 1996, Les figures de l'aliénation : un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, XV, no 2, 45-67.

DIAMOND, R. J., 1996, Coercion and tenacious treatment in the community : Applications to the real world, in Dennis, D., Monahan, J. ed., *Coercion and Agressive Community Treatment : a Newfrontier in Health Law*, Plenum Press, New York, 51-72.

DIAMOND, R., 1985, Drugs ans the Quality of Life : the Patient's Point of View, *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, no 5, 29-35.

ESTROFF, S., 1998, Le labyrinthe de la folie. Ethnographie de la psychiatrie en milieu ouvert et de la réinsertion, Le Plessis-Robinson: Institut Synthelabo.

FOWLER, D., GARETY, P., KUIPERS, E., 1999, Thérapie cognitive comportementale des psychoses, *Santé mentale au Québec*, XXIV, no 1, 61-88.

GURY, C., 2001, Le pharmacien hospitalier face à l'évolution des traitements antipsychotiques : un nouveau partenariat, in B. LACHAUX ed., *Des neuroleptiques aux antipsychotiques : entre évolutions et mutations*, publié par le Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Media Flashes, Paris, 205-236.

LACHAUX, B. ed., 2001, *Des neuroleptiques aux antipsychotiques : entre évolutions et mutations*, publié par le Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Media Flashes, Paris.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2001, Accentuer la transformation des services de santé mentale : Cibles prioritaires adoptées au Forum sur la santé mentale de septembre 2000, Québec.

POIREL, M.L., RODRIGUEZ, L., 2003, Vers un bilan de quatre années d'expérimentation autour d'une approche d'accompagnement à la gestion autonome de la médication dans dix ressources alternatives en santé mentale (1999-2003), document de travail, ÉRASME|RRASMQ, disponible au RRASMQ.

REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, 2002, Gestion autonome de la médication. Guide d'accompagnement pour les ressources alternatives.

REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, 2002, Gestion autonome des médicaments de l'âme. Mon guide personnel.

REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, 1999, Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

RODRIGUEZ, L., CORIN, E., POIREL, M. L., 2001, Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie: une voix ignorée, Revue québécoise de psychologie, XXII, no 2, 201-223.

RODRIGUEZ, L., POIREL, M.L., 2001, La Gestion autonome de la médication: pour une contribution au renouvellement des pratiques en santé mentale, rapport de recherche, ÉRASME/RRASMQ, disponible au RRASMQ.

RODRIGUEZ, L., CORIN, E., L. GUAY, 2000, La thérapie alternative : se (re) mettre en mouvement, Les ressources alternatives de traitement, Santé mentale au Québec/ RRASMQ, 49-94.

ROUSSEAU, C., 1992, Les neuroleptiques en psychiatrie : en prendre ou non, est-ce bien poser la question?, texte de documentation, disponible au RRASMQ.

STEIN, L.I., SANTOS, A.B., 1998, Assertive Community Treatment of Persons with Severe Mental Illness, WW Norton, New York.

TURMEL, F., 1990, Psychopharmacologie et utilisation de la médication dans un Centre psychanalytique de traitement de psychotiques, in Apollon, W., ed., Traiter la psychose, Gifric, Québec, 161-169.

CAILLOUX-COHEN, S., VIGNEAULT, L., 1997, Aller-Retour au pays de la folie, Les éditions de l'homme, Montréal.