

Déconfire le discrédit

À propos de quelques ateliers orientés vers l’émancipation

Denis Pouliot-Morneau, Maître d’enseignement HES en ergothérapie, Étudiant au doctorat en ergothérapie (UFSCar, PPGTO) et sciences de l’éducation (UNIGE).

Déjouer la contrainte¹ comme horizon. Déplier la compliance², afin de saisir un des procédés concrets des pratiques psychiatriques de pouvoir.

Face à celles-ci la contestation sourd invariablement, ponctuellement. Ça fuit toujours, et les contentieux ne s’effacent pas. On résiste, on y résiste, on ne peut pas ne pas résister.

Une partie de ce pouvoir consiste à nier cette résistance, en la pathologisant, en contestant sa validité ou en la traitant comme irrecevable. Lorsqu’il est question de parler de cette résistance, de nommer la violence³ à laquelle elle se mesure, on traite cette parole de partiale, on lui impute un manque de nuances ou encore on lui oppose que « cela a bien changé, aujourd’hui ».

Faire aussi face au pouvoir psychiatrique dans son discours et par le discours apparaît incontournable. Pas un discours au sens faible (« que des paroles »), mais bien un discours plein, ce qui implique des dispositions, notamment corporelles et cognitives, ainsi que des contextes d’énonciation. Un discours entier, qui serait à même de saisir les mécanismes accouchant des pratiques pour les modifier radicalement.

Avec quels outils et par quelles manières de faire ? En contribuant à « faire exister et rendre légitime l’expérience des personnes usagères de la psychiatrie⁴ ». Sauf que, la lucidité est nécessaire, mais ne suffit pas. La description n’est pas la libération⁵ : rendre compte de ce qui se passe ne transforme pas nécessairement la place occupée. La trans-

formation de celle-ci peut et doit passer par des productions de savoirs propres. Par des analyses communes et la création de connaissances qui génèrent du lien et donnent corps à cette parole.

C’est ce que tentent les ateliers collectifs de l’Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie (ORCEP).

La proposition des ateliers collectifs de l’ORCEP

Les ateliers collectifs ont vocation à être le comité de suivi du travail de l’Observatoire, garants de la parole collective, mais aussi laboratoire de sa production.

Dès le départ, le groupe organisateur de ces ateliers s’est fixé des objectifs pour orienter et soutenir leur mise en place. Ceux-ci sont doubles. Tout d’abord, accompagner l’ORCEP dans le développement de **modalités de diffusion** des savoirs qui y sont produits qui soient **efficaces et pertinentes** : cela demeure la finalité ultime des ateliers. Efficaces, autrement dit qu’elles soient en mesure d’effectivement transformer les pratiques psychiatriques, pour que la violence en soit exempte. Pertinentes, à savoir qu’elles ciblent des problèmes désignés par la parole recueillie à propos des expériences vécues en psychiatrie et qu’elles analysent les causes institutionnelles, systémiques, épistémologiques... des pratiques liées à ce vécu. Défi de taille, certes, mais ambition à la mesure des histoires rapportées. Comment avoir un impact sur le monde réel ? Comment rester fidèles à l’idée que, lorsque c’est contraint, ce n’est pas du soin⁶ ?

Ensuite, il s’est agi de créer **un espace et des moyens de diffusion et d’action qui soient sûrs** (*safe*), pour celles et ceux qui prennent la parole. Non seulement à l’interne de l’ORCEP, mais dans toutes prises de parole ou d’action, car celles-ci impliquent de s’exposer et de prendre des risques, rendent (plus) vulnérables. Que cette sûreté existe avant tout pour les personnes premières concernées, utilisatrices de la psychiatrie ou en situation de handicap psychique, il va de soi. Nous voudrions toutefois qu’elle se conçoive également pour les alliés-es et complices, professionnel·les ou non, qui veulent exposer une situation inacceptable, faire savoir leur opposition ou leur solidarité – et qui peuvent, aussi, subir les contrecoups de cette prise de position.

Ces ateliers ne sont pas, à proprement parler, participatifs. Ils ne visent pas à simplement valider ce que l’ORCEP produit, à inscrire dans un dispositif un surcroît de présence des personnes concernées. La participation est souvent un piège ou un écueil, un assortiment de pratiques diverses qui peuvent servir de blancs-seings institutionnels (« nous avons consulté »).

Pour autant, ce n’est pas dire là que l’aspect collectif serait étranger à ce projet. C’est tout le contraire, en fait. Non seulement les dossiers constitués par l’ORCEP, tout individuels qu’ils sont dans le témoignage et la perspective, rendent bien compte de vécus partagés, mais c’est directement leur mise en commun qui fait émerger une perspective collective. Les ateliers cherchent à mener des réflexions, à vérifier des conceptions, à créer un espace pour générer et confirmer des analyses, comme à s’en laisser surprendre. Jusqu’à présent, ils se sont concentrés sur l’analyse des pistes développées par l’ORCEP dans son travail, leur dissection collective : ils ont déplié des situations soumises à travers diverses activités de réflexion, suivant une méthodologie qui sera présentée plus bas.

Le nombre de participant·es aux ateliers fluctue autour d’une dizaine de personnes. Ils ont été recruté·es « par convenance », pour reprendre des termes issus du domaine de la recherche : les personnes en lien avec l’ORCEP ont activé leurs contacts et ciblé des gens qu’elles pensaient intéressés, jusqu’à ce qu’un groupe puisse être convié à une première rencontre. Le groupe est toujours resté ouvert, compte tenu des inévitables désistements et indisponibilités : d’autres personnes ont ainsi été contactées de la même manière. Graduellement, la publicité des ateliers a été diffusée via les canaux déjà utilisés par PMS et l’ORCEP. Un noyau constant et régulier de participant·es dédié·es se constitue progressivement, mais l’ouverture demeure : certaines personnes ne viennent qu’une seule fois ou ponctuellement, d’autres se retirent ou reviennent.

Le recrutement a pour seuls critères le partage d’une certaine sensibilité, disons négative, envers la contrainte comme pratique mécanique de la psychiatrie, ainsi que l’absence de médecins. Sans être là une condamnation de l’essence des individus qui exercent cette profession, il s’est agi de répondre à l’exigence de sécurité : en effet, comment parler ouvertement, en se sentant en sûreté et en confiance, face à quelqu’un qui « peut te coller un PLAFA⁷ » ?

⁷ Placement à des fins d’assistance (PLAFA ou PAFA).

Une méthodologie à visée émancipatrice

Les ateliers collectifs ne suivent pas à proprement parler une méthode, mais s’inspirent plutôt d’une méthodologie. Les mots sont importants : la différence entre les deux parle justement de proximité – des outils partagés, des concepts qui se chevauchent, des bagages qui se croisent –, mais, surtout, de divergences en termes d’intention et de finalités. La démarcation entre méthode et méthodologie vise à identifier un écueil et à le conjurer, par un attachement intentionnel à des visées.

Cette distinction, comme l’approche qui nous inspire pour les ateliers collectifs de l’ORCEP, vient du Brésil. La terre d’origine de Paulo Freire, auteur de *Pédagogie des opprimés*⁸, perpétue des pratiques riches en considérations transformatrices, dont la recherche-action émancipatrice nous sert ici d’inspiration transverse.

Une méthode, ça peut être un ensemble d’étapes, une recette à réaliser, une liste à cocher. Ça peut être une forme, un assemblage d’outils : une formalité. Des actions à mettre en place, à suivre. Une fois qu’on a fait ceci et cela, on aura mis en pratique le principe directeur et fondateur, on pourra boucler le projet et fermer les livres, puis jurer (et croire !), qu’on a accompli ce qu’on devait. Merci, bonsoir.

Caricature ? Si tel est le cas, comment peut-on prétendre regrouper sous un même chapeau de méthodes participatives des pratiques aussi disparates, diverses et divergentes qu’un sondage consultatif au sein d’une entreprise, la construction autogestionnaire d’un espace communautaire autonome et la cooptation de leaders communautaires pour une consultation (factice) ? Il s’agit là d’une abstraction, tellement générale qu’elle se coupe des pratiques effectives, avec leurs effets, concrets et sensibles, sur la réalité. Elle a un effet idéologique de masque du concret, où l’abstraction ne sert plus à déplier ce qui se joue, mais à amalgamer ce qui devrait plutôt être distingué, car divergent.

Participatif devient dès lors vide de sens – ou plein d’une hypocrisie mystificatrice. Parfois, souvent j’ose croire, non pas à dessein, mais parce que la finalité est oubliée au profit d’une forme, en l’absence d’une armature de réflexion cohérente. Technicisation des pratiques. Un formalisme qui vide de sa substance des façons de faire et des concepts, en les transformant en pures techniques détachées de réflexions éthiques et politiques – trois aspects qui sont, pourtant, inséparables⁹.

La méthodologie, de son côté, représente le cadre réflexif qui permet de situer et d’orienter la sélection des pratiques et des techniques, comme leur mise en œuvre et leurs effets. Elle permet de nommer les visées, d’inscrire les choix de formes et d’outils au sein d’intentions qui servent ensuite à les évaluer et les ajuster. Leurs effets sont analysés en regard de ce qui est tenté, attendu, voulu. On ne peut détacher, dialectiquement, les outils manipulés des finalités qu’ils produisent : les deux plans d’analyse ne sont pas dissociables, tout comme les actions ne peuvent être séparées de leur contexte. Les outils ne sont jamais que des outils : les techniques portent en elles des implications quant aux

¹ Hatam Shirin, « Déjouer la contrainte », *La Lettre de Pro Mente Sana (PMS)*, n° 84, 2024.

² Vernay Olivia, « Déplier la compliance », *La Lettre de PMS*, n° 86, 2025.

³ Violence n’est pas ici une hyperbole visant à attiser les bons sentiments : il s’agit bien de « contraindre quelqu’un, par la force ou l’intimidation » (Dictionnaire Antidote 11). En psychiatrie, nombreuses sont les personnes utilisatrices de services à parler de l’usage à leur encontre de force brute physique, comme la mise en isolement, la médication forcée, la piqure dans les fesses, le plaquage au sol ; ainsi que d’intimidation, de chantage, de discipline. Voir entre autres les dossiers et la bibliothèque de l’ORCEP, ainsi que les lettres de PMS n° 84 et 86.

⁴ Gummy Christel, au sujet du travail de l’ORCEP, dans Hatam Shirin, *op. cit.*

⁵ McKittrick Katherine, « The Smallest Cell Remembers a Sound », dans *Dear Science and Other Stories*, pp. 35-57, Duke University Press. L’auteur·ice y traite des *Black Studies*.

⁶ Psychiatisé·es contre les traitements forcés, *Si c’est contraint, c’est pas du soin. (Des faits, des mythes et quelques alternatives* [Brochure], 2019. https://infokiosques.net/spip.php?page=article&id_article=1691

⁸ Freire, Paulo, 1974, *Pédagogie des opprimés*, Éditions Maspéro.

⁹ Garcia Barreiro Rafael, Leme de Oliveira Borba Patrícia et Serrata Malfitano Ana Paula, « Revisitando o materialismo histórico em terapia ocupacional: O papel técnico, ético e político na contemporaneidade [Reviewing the historical materialism in occupational therapy: The professional, ethical and political role in the contemporary] », *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1950>

fins, contenues dans les moyens mis en place. Ces finalités, si elles sont nommées et claires, servent en retour à avoir prise sur les outils utilisés, pour les modifier, les faire bouger, les changer.

En s’inspirant d’une méthodologie à visée émancipatrice, les ateliers collectifs de l’ORCEP cherchent à co-construire, sous la forme de participation radicale de toutes les personnes impliquées, des savoirs critiques traitant de la détermination sociale de la réalité partagée. Ils partent de ce que les gens font et disent, de ce qu’iels vivent concrètement, pour transformer le regard¹⁰ porté sur ce vécu, l’attention qui lui est donnée, le savoir qui en ressort et la légitimité de ce dernier. C’est donc en partie une entreprise épistémologique, de réflexion sur la connaissance, sur les moyens qui la produisent et sur la validité qui lui est accordée dans les discussions entourant la psychiatrie.

La forme prise par les ateliers est tâtonnante. Elle tente de donner corps et d’affronter le problème de la production de savoirs pertinents (à quels problèmes répondent-ils ?), mais aussi efficaces pour transformer les pratiques (ici, psychiatriques). Quelles pratiques changer, lesquelles cibler, à l’aide de quels moyens ? Comment les changer ? Pour répondre à ces questions, il est nécessaire de comprendre la société qui les produit et de s’attaquer, aussi, à transformer la reproduction de celle-ci. Il y a en effet un rapport dialectique entre les contextes locaux et globaux, qui sont inséparables dans la réalité et que l’analyse peut traiter comme deux moments insécables de son propre processus.

Cette méthodologie émancipatrice, basée sur le matérialisme historique et dialectique¹¹ (MHD), implique de mettre en relation les acteurs internes à la situation étudiée, avec des expertises externes, qui viennent proposer des pistes (philosophiques, scientifiques ou autres) afin de mettre en perspective les savoirs déjà présents sur la situation. Le dialogue critique entre le vécu expérientiel, les discours existants et les analyses proposées permet un mouvement transformateur de la compréhension du monde.

Le MHD part de l’idée que les conceptions habituelles et ordinaires sont liées aux idéologies dominantes et au maintien du statu quo. Si ce dernier est à transformer, il importe de confronter et de dépasser nos idées réflexes à l’aide d’outils critiques, en naviguant entre la situation proximale et les analyses qui peuvent l’éclairer. Les personnes qui organisent les ateliers sont ici des « externes » (bien qu’au moins en partie concernées) qui convient des « internes » à problématiser des situations que ces dernières traversent. Cette distinction se brouille graduellement, ce qui nous paraît souhaitable et cohérent avec le processus : des participant·es commencent à proposer des activités et situations à soumettre à l’analyse.

Quelques principes caractérisent l’approche émancipatrice utilisée. Tout d’abord, il est indispensable de toujours parler à partir de soi : les situations soumises à l’analyse groupale ne peuvent être ni génériques ni éloignées, puisque c’est à partir et au sujet des pratiques et du vécu quotidiens qu’il s’agit de réfléchir. C’est de l’intérieur

du monde que ceux-ci sont éprouvés et que les actions contribuent à les reproduire ou à les transformer. C’est donc aussi de là qu’il importe de commencer.

De plus, il est essentiel d’éviter de trouver des solutions immédiates et abstraites aux problèmes considérés. C’est là un point difficile : le passage à l’action en démange certain·es, notamment parce que l’intolérable de la situation pèse de tout son poids sur leurs réalités quotidiennes. Pour autant, le choix des instruments d’action se doit d’être conscient et intentionnel, ce qui nécessite le déploiement d’analyses rigoureuses. Cela demande du temps : déplier les situations pour parvenir à des choix d’actions qui ne seront pas des coups d’épée dans l’eau ni des usines à épuisement, à force de s’activer pour lutter sans obtenir les résultats attendus. L’âge d’or des oppositions à la psychiatrie est passé, sans que celle-ci ait fondamentalement reculé : c’est plutôt l’inverse qui s’est passé. Comment en prend-on acte ?

La méthodologie émancipatrice présente ainsi quatre phases, quatre moments qui peuvent se chevaucher. Chacun d’entre eux a un cœur, un centre, et il est inévitable de faire des allers-retours entre ceux-ci : ce ne sont pas des étapes consécutives et séparées. Chaque point nodal représente la focale de l’attention, des formes de questions et de la production. Afin de parvenir au quatrième moment, « nouvelles pratiques » (mise en action), il importe de développer un cadre d’analyse propre et adéquat à la situation traitée (« nouvelle synthèse », troisième phase). Pour parvenir à cette nouvelle synthèse, les deux premiers moments se déploient et entrent en résonance l’un avec l’autre : la « problématisation » et « l’instrumentation ».

Problématiser, dans ce cadre, cherche à identifier les contradictions de la situation concrète analysée. Quelles sont les tensions qui la traversent ? Par exemple, la prétention au soin face à l’usage de la contrainte, ou la recherche d’aide et la détresse qui se confrontent à la discipline institutionnelle.

S’instrumenter consiste à développer les outils de pensée adéquats pour replacer en contexte ces contradictions. Où se situent les personnes impliquées, quelles sont leur situation sociale, leur prise de position, leurs buts ? Quelles sont les caractéristiques du contexte qui, d’un côté, génèrent ces envies et, d’un autre, posent des barrières à leur réalisation ? Nous mettons ici à profit des choix parmi la pléthore d’écrits critiques traitant du pouvoir psychiatrique, de la voie et des voix subalternes, des pratiques de résistance, etc., tout en les rapprochant des travaux de l’ORCEP. Comment ces idées éclairent-elles ou sont-elles insuffisantes pour déplier ce que les témoignages rapportés à l’Observatoire nous disent ? Qu’est-ce que les orientations et recommandations proposées par l’ORCEP devraient comprendre, à la lumière de ces analyses ?

Quelques thèmes qui ont émergé des cinq premiers ateliers (trois en 2024, deux en 2025, deux auront lieu en 2026) permettront d’illustrer ce qui est entendu par ces éléments.

La décrédibilisation comme cible

La rencontre du premier atelier, en mars 2024 en marge du lancement de l’ORCEP, a permis de faire émerger le thème central des ateliers depuis lors : **la décrédibilisation**. Les personnes présentes ont identifié des expériences personnelles, vues ou vécues, où une dénonciation d’une situation de contrainte en psychiatrie a été tentée ou a été souhaitée. À partir du partage de ces situations, nous avons fait apparaître collectivement un trait commun qui paraissait les traverser toutes : le mécanisme de la décrédibilisation nous a semblé central dans les problèmes d’efficacité et de sécurité entourant les prises de parole visant à transformer les pratiques en psychiatrie. Il a été retenu comme l’axe devant guider nos prochaines rencontres. Sa pertinence ne s’est pas démentie jusqu’à présent.

Voyez un peu ce flash médiatique des ondes de la RTS¹², que nous avons analysé lors du deuxième atelier : une personne qui est passée par l’hôpital psychiatrique raconte son expérience. Son témoignage a été préenregistré ; des extraits en sont diffusés, accompagnés de dessins projetés à l’écran et entrecoupés de commentaires de la journaliste responsable du segment. À la suite de ce témoignage, un médecin psychiatre est introduit sur le plateau. L’animateur l’interroge en direct, le questionne sur ses réactions et sur les réalités de la pratique psychiatrique. Oui, parce que ce qui a été dit n’est qu’un témoignage : les premières paroles du médecin invité ne consistent-elles pas à nier la réalité du vécu, en disant précisément que « ce n’est plus ainsi, aujourd’hui, c’était il y a 10 ans »¹³ ?

En travaillant ensemble sur cet extrait, nous notons que le dispositif en lui-même est performatif : la parole de la témoin est, de facto, transformée en objet dont on discute. Non seulement on la discrédite (« on ne fait plus comme ça, aujourd’hui »), mais on ne la traite pas comme une égale, sujet à dialogue, rétorsion, échange, confrontation... On a beau faire entendre la voix et la parole, la rendre audible, nous voyons bien que cela n’est pas suffisant : encore faut-il lui permettre d’être livrée comme recevable, comme pertinente, comme valable. Comme contestable, aussi : avec l’égal·e, on peut parler ; le ou la supérieure·e, on l’écoute ; du subordonné·e, on discute. Ainsi, l’inclusion de la voix des personnes concernées apparaît clairement lacunaire. Elle ne permet pas, à elle seule, une transformation des manières de faire, notamment parce qu’elle contribue à rejouer, dans la théorie, les positions de pouvoir qu’on retrouve dans la pratique (objet de soins, sujet soignant).

Les ateliers collectifs tentent de prendre le contre-pied de ce type de dispositif, d’être une incarnation de cette lutte sur le terrain des savoirs à même d’influencer les institutions, sa mise en actes et en corps.

La suite, la pratique : « que faisons-nous, qu’en faisons-nous ? »

La série d’ateliers se poursuit. L’impatience couve, cependant : quand passer à l’action ? 2026 marquera la fin d’un premier cycle d’ateliers, centré sur la mise en route et l’exploration de diverses problématisations et instrumentations liées. Le bilan visera une nouvelle synthèse permettant d’identifier des cibles d’action et, grâce au chemin parcouru, les moyens qu’il serait pertinent de mettre en place.

On voit parfois poindre, dans les écrits et les espaces entourant les personnes premières concernées par la psychiatrie, la volonté de se tourner vers de la diffusion d’information ou vers la formation des futures professionnel·les et leur sensibilisation aux problèmes vécus. Quels sont les leviers effectifs pour la transformation des pratiques, pourtant, quand les savoirs qui y sont utilisés et produits sont opposés à des savoirs incarnés et situés, dans leur conformation et leur logique mêmes ? Quand les dynamiques institutionnelles, de servilité obligée, de solidarité d’équipe, d’obligation de suivi des règles centrées sur la docilité de toutes et tous, même au prix d’une discipline violente d’imposition de la compliance, sont au cœur des établissements d’accueil et de soins, sujets abordés dans les ateliers, bien que non traités ici ?

Alors, si la production de discours et de savoirs dans des formes épistémologiques et par des moyens cohérents avec les expériences demeure nécessaire, il y aura certainement à décentrer le pouvoir effectif des structures d’accueil actuelles, dans leur configuration courante. D’autres pratiques de soins et espaces d’accueil sont nécessaires à une lutte qui ne soit pas située uniquement sur le plan symbolique, ou sur celui des dispositions, individuelles et collectives, mais aussi dans le concret des activités. Ce sont ces dernières, après tout, qui constituent le terreau sur lequel s’érigent les structures de pensée.

Avril 2026

10 Voir Hartman Saidiya et Moten Fred, 2016, *The Black Outdoors* [conférence], Duke University. Cité dans Néméh-Nombré Philippe *Inventer le reste : études noires, risques poétiques, relationnalité décoloniale*, Presses de l’Université de Montréal.

11 Baldini Soares Cassia, Cordeiro Luciana, Sivalli Campos Celia Maria et Carrashi de Oliveira Luiza, « Pesquisa-ação Emancipatória: metodologia coerente com o materialismo histórico e dialético [Recherche-action émancipatrice: méthodologie cohérente avec le matérialisme historique et dialectique] », dans Ferraz de Toledo Renata, Etsuko da Costa Rosa Tereza, Mezzomo Keinert Tania et Tato Cortizo Carlos (Org.), *Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas* [Recherche participative en Santé : thèmes et sentiers], pp. 155-167, 2018.

12 À la Matinale du 20 mars 2023, segment « La hausse des placements forcés dans les hôpitaux psychiatriques inquiète ».

13 En plus de ne pas prendre acte du fait que cette témoin précise est non seulement passée par l’hôpital psychiatrique étant plus jeune, mais qu’elle a réalisé une thèse de doctorat centrée sur les savoirs d’expérience. Le problème ici n’est toutefois pas d’accorder du crédit à certaines paroles, car elles sont portées par des personnes reconnues par l’Institution, mais bien d’explorer les mécanismes de production du savoir en question et de sa légitimation.