

Santé mentale, femmes et médicalisation

Interférences

REGARDS

Christelle Cassan

Agente de recherche
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)



Les centres de femmes, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et les organismes de défense de droits reçoivent de plus en plus de femmes en détresse ou ayant des problèmes de santé mentale. Pourtant, ces organismes ne sont pas spécialisés en santé mentale. Leurs travailleuses ne sont ni psychologues, ni psychiatres, ni infirmières. Elles travaillent à l'amélioration des conditions de vie des femmes en leur offrant principalement des activités de mobilisation, d'éducation populaire, de défense de droits, de sensibilisation à la violence conjugale et d'aide à l'emploi. Elles accueillent, écoutent et soutiennent les femmes telles qu'elles sont, selon une approche globale et féministe, une approche positive, centrée sur la reprise de pouvoir et sur la prise en charge personnelle. Ce faisant, bien que leur travail en soit un de prévention, les travailleuses de ces organismes doivent de plus en plus répondre aux urgences et « éteindre les feux » auprès de femmes qui ont reçu un diagnostic de santé mentale, sont médicamenteuses (et parfois, surmédica-

mentées) et dont plusieurs semblent disposer d'un suivi insuffisant dans le réseau de la santé. Elles sont régulièrement exposées à des situations imprévisibles qui complexifient leur travail.

En 2010, des travailleuses de soixante-quinze organismes communautaires de femmes à travers tout le Québec ont participé à la recherche intitulée *Santé mentale au Québec: les organismes communautaires de femmes à la croisée des chemins* (Mimeault et al., 2011),¹ en remplissant des questionnaires postaux ou en se prêtant à des entrevues individuelles et de groupe. Depuis plusieurs années, le *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes* (RQASF) entendait parler d'un changement de profil des participantes dans les organismes, les problèmes sociaux et de santé mentale des femmes qui les fréquentent étant en augmentation. Cette recherche visait ainsi à documenter ce changement et à connaître les conséquences qui en découlent pour le travail des intervenantes.²

Dans les lignes qui suivent seront explorés les problèmes que rencontrent les femmes quant au diagnostic, à la (sur)médication et à la déficience de suivi, de même que les conséquences de ces réalités sur le travail des intervenantes.

Médicaments et autosanté

En général, les travailleuses ne questionnent pas les femmes au sujet de leur diagnostic psychiatrique. Néanmoins, quelques femmes leur en parlent spontanément, certaines s'identifiant à leur problème de santé mentale au point de le nommer en se présentant : « Je suis bipolaire, dépressive ». Elles « achètent l'étiquette » et leur identité s'en trouve profondément affectée. Elles s'accrochent à leur diagnostic parce qu'il justifie, entre autres, un mal-être difficile à cerner.

Pour d'autres, le diagnostic amplifie leur souffrance parce qu'il les stigmatise, les éloigne de la norme et cache leur vécu. Pour plusieurs femmes victimes de violence conjugale ou d'agression, le diagnostic met l'accent sur les symptômes et en ignore la cause. Par exemple,

une travailleuse partage le cas de cette femme, victime de violence : « J'ai reçu dans un groupe, une femme qui avait toujours été diagnostiquée comme étant maniacodépressive, mais elle ne l'était pas. Une dynamique de violence, tu vis des hauts et des bas. Puis, cela faisait des années qu'elle était médicamentée pour rien. » Les travailleuses des centres de femmes rencontrent en effet aujourd'hui davantage de femmes traitées médicalement en raison de leurs conditions de vie. Isolement social, abus physiques ou psychologiques, et manque de logements peuvent s'avérer des sources de stress, de dépression, d'anxiété et d'insomnie chez ces dernières. Une faible estime de soi, un choc post-traumatique ou une crise suicidaire peuvent également être des séquelles de cruautés et sévices subis au cours de la vie. D'après certaines travailleuses, la non-prise en compte de tels facteurs constitue une autre forme de violence envers elles. C'est pourquoi les groupes insistent sur la nécessité de s'attarder à l'histoire de la personne et de comprendre les répercussions psychologiques de la violence.

Au diagnostic s'associe presque inmanquablement une prescription d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, d'antipsychotiques ou de somnifères. Aux dires des travailleuses, les participantes n'entretiennent pas toutes le même rapport avec ce type de médicament. Leur lourde charge symbolique, leurs effets secondaires inconfortables ou leur inefficacité peuvent inciter certaines femmes à arrêter subitement leur traitement. D'autres sont convaincues que leur médication va faire disparaître tous leurs problèmes. Ces présomptions entourant le phénomène du *remède miracle* et de la *pilule du bonheur* sont difficiles à défaire parce qu'elles sont largement véhiculées dans une société en quête de bonheur absolu et de productivité ; une société où la propagande de l'industrie pharmaceutique opère et où les médicaments sont

REGARDS

« les groupes insistent sur la nécessité de s'attarder à l'histoire de la personne et de comprendre les répercussions psychologiques de la violence. »

de plus en plus prescrits pour régler des problèmes sociaux.

Toutefois, les intervenantes qui travaillent selon l'approche globale ne s'opposent pas aux médicaments, qu'elles reconnaissent essentiels pour venir à bout de certains problèmes aigus comme les pensées suicidaires, voire pire, leur concrétisation. Elles misent cependant sur l'autosanté, un processus d'*empowerment* par lequel les femmes reprennent plus de contrôle sur leur santé. Pour faciliter ce processus, leurs pratiques sont variées. Elles informent les participantes en les sensibilisant aux dangers de la prise excessive ou de l'échange de médicaments. Elles les encouragent à ne pas recourir systématiquement à ceux-ci et incitent certaines à rencontrer leur médecin pour réévaluer leur dosage. Elles proposent des solutions contre l'insomnie, comme des techniques de relaxation qui reconnectent les femmes à leur corps et leur procurent une paix intérieure. Elles offrent des activités axées sur la mise en action, la socialisation et la valorisation de la personne, comme des ateliers de peinture, de couture et de création de bijoux. Ces activités créatives sont bénéfiques, car elles valorisent les femmes et leur permettent d'extérioriser leurs émotions : « la créativité, ça leur permet vraiment de faire sortir le méchant, ça leur fait du bien [...] elles sont fières, elles font des choses, elles peuvent même les revendre, les offrir en cadeau. »

Suivi déficient

D'après les intervenantes, certaines des femmes qu'elles reçoivent auraient besoin de suivis thérapeutiques. Or, ces suivis ne sont pas à la portée de toutes. Dans le secteur privé, les services psychologiques sont trop chers pour les personnes dont le revenu suffit tant bien que mal à payer les factures de base. Dans le secteur public, il faut souvent s'armer de patience en raison des listes d'attente. Il peut aussi arriver que les normes des établissements ne permettent pas un suivi à long terme de certaines personnes qui le nécessiteraient. D'autres obstacles apparaissent dans les petites agglomérations, souvent sans services psychologiques ni médicaux, ou sans transport pour se rendre à l'hôpital, au CLSC ou au cabinet médical de la ville la plus proche.

Les intervenantes témoignent aussi de l'absence ou de l'insuffisance de suivi auprès de certaines participantes qui prennent des médicaments. Ceci peut en partie s'expliquer par la difficulté d'accès aux médecins généralistes et aux psychiatres dans un contexte de pénurie de ressources en santé. Pourtant, une personne médicamentée doit pouvoir consulter le personnel médical qualifié pour ajuster sa prescription en cas de besoin, pour être informée des effets secondaires possibles et être aidée à diminuer ou arrêter ses médicaments s'il y a lieu. Aussi, selon certaines travailleuses, accéder au personnel médical n'est pas toujours garant d'un suivi approprié. La rapidité et le manque d'explication avec lesquels sont données ou changées certaines prescriptions ne permettent pas toujours aux femmes d'être informées sur leur traitement médical.

Un suivi déficient de la médication est propice aux dérives : prise de médicaments non adaptés, surconsommation, arrêt soudain, échange de médicaments. Ces gestes ne sont pas anodins et peuvent avoir de lourdes répercussions sur la santé, comme l'évoque une intervenante : « Quand la participante cesse de prendre sa médication, ou la prend mal, elle risque d'entrer plus souvent en période de crise et son état se dégrade. »

Débordements

Les travailleuses ne sont généralement pas au fait de la consommation de médicaments des participantes. Toutefois, les attitudes de certaines sont révélatrices, notamment la désorganisation, le manque de réceptivité, la volubilité ou, au contraire, l'apathie. Inévitablement, ces comportements dus à une mauvaise prescription, à une surconsommation ou à un arrêt brusque de médicaments interfèrent sur le travail des intervenantes. La médication, sur-

tout lorsqu'inadéquate, engendre pour certaines une difficulté à participer aux activités de groupe et, pour d'autres, la difficulté à entreprendre une démarche d'*empowerment* : « Une personne qui prend une lourde médication a plus de difficulté à s'intégrer dans certaines activités de groupe. Quand elle prend plusieurs médicaments, elle est "engourdie" pour communiquer ou pour suivre la conversation. »

En effet, l'animation peut s'avérer ardue lorsque certaines participantes sont déconcentrées, confuses ou somnolentes sous l'effet de tranquillisants. Elle l'est tout autant lorsqu'une participante a arrêté brusquement ses médicaments et que, dans un état d'excitation extrême, elle perturbe l'atelier. De plus en plus exposées à ce genre de situation, les intervenantes

peuvent appréhender que l'activité dégénère. D'ailleurs, certaines avouent se retrouver plus souvent à faire de la gestion de conflit et de la gestion de crise. À juste titre, elles craignent d'être interrompues constamment, d'être mal interprétées et d'avoir à revenir fréquemment sur leurs explications.

Est aussi mentionnée la difficulté d'établir une relation d'aide, par exemple, lorsque les femmes n'arrivent pas à verbaliser ce qu'elles vivent, leurs émotions étant inhibées sous l'effet des médicaments. Ceci est particulièrement vrai avec les femmes victimes d'agression sexuelle qui développent souvent un mécanisme de défense en se coupant de leurs émotions. La prise de certains médicaments amplifie ce refoulement. Il devient alors plus laborieux pour la travailleuse d'établir une véritable communication et d'accompagner la participante dans une démarche d'autosanté.

De plus, la médication des femmes peut provoquer des remaniements dans l'organisation des activités. Par exemple, certains organismes ont dû modifier l'horaire des ateliers pour accommoder les participantes qui ne s'y présentaient pas car elles étaient trop somnolentes. D'autres ont dû augmenter le nombre de travailleuses pour gérer les débordements susceptibles de se produire lors des activités de groupe.

Finalement, lorsque le diagnostic prend toute la place, l'intervenante doit amener la femme à le dissocier de son identité en lui faisant comprendre « qu'elle n'est pas sa maladie » et que les

émotions qu'elle ressent sont légitimes : « quand ton *chum* [ou ta blonde] t'a prise par la gorge, t'a jetée contre le mur, puis t'a serrée la gorge telle-

« Est aussi mentionnée la difficulté d'établir une relation d'aide, par exemple, lorsque les femmes n'arrivent pas à verbaliser ce qu'elles vivent, leurs émotions étant inhibées sous l'effet des médicaments. »



Mattox, 2008. Certains droits réservés

ment fort que tu es devenue bleue, bien, c'est normal que tu aies peur de rentrer chez toi, c'est normal que tu aies peur qu'il [ou elle] recommence, puis que tu sois anxieuse, puis que tu ne sois pas capable de dormir.»

Aucun détour

Nous avons pu constater les conséquences négatives de la médicalisation des problèmes sociaux sur les femmes (par exemple, la violence conjugale) et sur les intervenantes des organismes qui sont de plus en plus confrontées à des situations difficiles à gérer. Les informations recueillies dans la recherche de même que les échanges et réflexions qui l'ont suivie, remettent en question la place disproportionnée qu'occupent les médicaments psychotropes dans notre société par rapport à la mince place réservée à la prévention en santé mentale. Au Québec comme ailleurs, les statistiques confirment une augmentation constante des ordonnances de psychotropes. Le coût annuel pour l'usage d'antidépresseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments est passé de 118,4 millions de dollars en 2005, à 128,8 millions de dollars en 2009 (Conseil du médicament, 2011).

Comment éviter les impacts négatifs de la médicalisation croissante des problèmes de tout ordre et encourager l'amélioration de la santé de la population? Comme société, il n'y a aucun détour possible. Il faut miser sur la prévention, ce qui implique des politiques de promotion de la santé réceptives aux approches non médicamenteuses et qui visent à agir sur les déterminants sociaux de la santé. Bien que cela semble une évidence, la pauvreté, la violence, l'isolement, le manque de logements décentes, les mauvaises conditions de travail, la discrimination, l'exclusion et l'inaccessibilité aux services compromettent la santé. Les médicaments ne peuvent remédier aux problèmes sociaux et ne peuvent se substituer à des politiques de santé préventives centrées sur l'amélioration de la qualité de vie de la population et l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé. C'est l'approche que défendent le

RQASF et les organismes rencontrés dans cette recherche.

Notes

1 : Pour en savoir plus sur cette recherche : <http://rqasf.qc.ca/sante-mentale/>

2 : Depuis la parution du rapport, le RQASF a donné plusieurs présentations. Les discussions qui les ont suivies révèlent que les organismes de femmes ne sont pas les seuls à subir les conséquences de la médicalisation et que cela peut aussi concerner les intervenants et intervenantes des autres milieux. Les informations recueillies témoignent encore une fois de la pertinence de la prévention pour diminuer les problèmes sociaux et la médicalisation qui en résulte.

Mimeault, I., Cassan, C. et M. Cadotte-Dionne (2011). *Santé mentale au Québec : les organismes communautaires de femmes à la croisée des chemins*, Montréal, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF).

Conseil du médicament (2011). *Portrait de l'usage d'anti-dépresseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec.