



HAL
open science

Crise environnementale et santé mentale

Guernut Mathilde, Anna Baleige

► To cite this version:

Guernut Mathilde, Anna Baleige. Crise environnementale et santé mentale. *Amnis - Revue de civilisation contemporaine, Europe/Amériques*, 2020, 19, <10.4000/amnis.5367>. <hal-03545310>

HAL Id: hal-03545310

<https://hal.science/hal-03545310v1>

Submitted on 27 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Amnis

Amnis

Revue de civilisation contemporaine Europes/
Amériques

19 | 2020

**La santé au prisme de la question environnementale :
politiques publiques, mobilisations citoyennes**

Crise environnementale et santé mentale : nouveaux enjeux épistémiques, nouvelles approches

Guernut Mathilde et Baleige Antoine



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amnis/5367>

ISSN : 1764-7193

Éditeur

TELEMME - UMR 6570

Ce document vous est offert par Université de Paris



Référence électronique

Guernut Mathilde et Baleige Antoine, « Crise environnementale et santé mentale : nouveaux enjeux épistémiques, nouvelles approches », *Amnis* [En ligne], 19 | 2020, mis en ligne le 16 novembre 2020, consulté le 17 novembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amnis/5367>

Ce document a été généré automatiquement le 17 novembre 2020.



Amnis est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Crise environnementale et santé mentale : nouveaux enjeux épistémiques, nouvelles approches

Guernut Mathilde et Baleige Antoine

Introduction

- 1 La crise environnementale interroge la structure de notre organisation sociale et amène la transformation d'un monde basé sur la production exponentielle à une organisation durable basée sur l'utilisation efficace des ressources. En 2015, l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a adopté un agenda politique intitulé « Transformer notre monde : l'Agenda 2030 pour le développement durable »¹, engageant 193 pays vers 169 cibles réparties en 17 objectifs et dont le but est d'accompagner la transition politique mondiale vers le développement d'un monde durable. Ces Objectifs de Développement Durable (ODD) contiennent des actions concrètes et mesurables permettant de rendre compte de ces transformations.
- 2 Un de ces objectifs concerne directement la santé, venant rendre compte de l'impact sanitaire de la crise environnementale. En matière de santé mentale, le point de départ est la promotion d'une bonne santé mentale pour l'ensemble des personnes et le développement de nouveaux savoirs et systèmes équipés pour faire face aux nouveaux défis à venir. Parce qu'il appelle à transformer notre organisation sociale, cet agenda interroge nos savoirs et systèmes actuels sur leur capacité à penser et fonctionner de manière durable. L'enjeu de la transition sociale porte donc un questionnement épistémique amenant le développement de nouvelles approches.
- 3 Dans notre société, les systèmes et institutions sont légitimés par les savoirs, eux-mêmes médiés dans le langage. Dans son analyse sur la place du langage dans la construction et l'exercice du pouvoir, Norman Fairclough définit que « la conception du langage dont nous avons besoin est celle du discours, du langage comme forme de pratique sociale »². Cette approche du langage a amené le développement de l'analyse

critique du discours comme outil linguistique d'analyse du fait social. Le discours est modélisé en interaction avec le contexte social. Cela passe par un phénomène de construction mutuelle s'appuyant sur des processus de production influençant le discours et des processus d'interprétation modelant la société³. Ces phénomènes ont lieu à l'intérieur d'un cadre idéologique délimité qui se définit dans ce contexte socio-culturel particulier⁴. Dans cette modélisation, plusieurs cadres idéologiques peuvent exister au sein d'un même contexte socio-culturel et un changement de contexte socio-culturel amène une refonte des cadres idéologiques précédents.

- 4 La transformation sociale face à la crise environnementale amène une redéfinition des cadres idéologiques construisant le discours et interroge donc la santé mentale au niveau épistémique. Il ne s'agit donc pas de définir de nouvelles formes de maladies mentales ou d'anxiété écologique, à l'instar de ce qui a été fait lors de l'apparition de l'énergie nucléaire⁵, mais d'abord de s'interroger sur la compatibilité de nos cadres idéologiques actuels avec une approche durable de la santé mentale.
- 5 Pour cela, nous allons d'abord présenter les principaux cadres idéologiques contemporains en santé mentale, puis explorer leur intégration respective dans une approche durable en nous basant sur l'agenda de l'ONU.

Les différents cadres idéologiques en santé mentale

- 6 En 2020, le champ de la santé mentale occidentale est occupé par trois principaux cadres idéologiques distincts que nous définirons à partir de leur idéologie dominante : celui de la psychiatrie, du *Recovery* et du *Mad Pride Paradigm*.
- 7 Le cadre idéologique de la psychiatrie est construit autour du postulat qu'il existe des maladies mentales et que leur origine est biologique. Il s'inscrit dans l'idéologie plus large de la médecine biologique et considère que les comportements et interactions sociales des personnes sont des signes de désordres organiques que seul le psychiatre est en mesure d'identifier et de différencier d'une normalité définie alors comme une absence de trouble. Cette approche s'est construite au début du XXe siècle, en réponse à une perte de légitimité de l'aliénisme qui la précédait⁶, et est venue apporter une justification nouvelle et acceptable aux pratiques d'enfermement systématisé des « dégénérés » et des « furieux », dorénavant devenus « malades mentaux »⁷. Les traitements biologiques, tels que les cures de Sakel ou les électrochocs, puis médicamenteux ont alors remplacé le traitement moral, dans une quête encore actuelle de la psychiatrie d'être reconnue comme une discipline médicale comme les autres⁸. Sur le plan épistémologique, encore aujourd'hui les savoirs psychiatriques sont basés sur une approche inductive qui n'a toujours pas validé son postulat initial d'un substrat biologique un siècle plus tard. Cette incertitude épistémique participe d'une quête de légitimité où la construction et l'interprétation des discours et des savoirs sont maintenus sous le contrôle du psychiatre, détenteur du savoir et, de par son statut de médecin, seul à pouvoir protéger la santé des personnes.
- 8 En réaction, des mouvements contestataires multiples (antipsychiatrie⁹, psychiatrie critique¹⁰, mouvements des Survivants de la psychiatrie¹¹, ...) se sont développés depuis les années 1970 sur une base commune de remise en cause de la monopolisation du discours par les psychiatres. Tous partagent un abord critique venant resituer la psychiatrie dans un contexte socio-culturel global, fidèle à la définition qu'en fait Norman Fairclough : « dans les questions humaines, les interconnexions et les chaînes

de cause à effet peuvent être déformées hors de vue. La « critique » consiste donc essentiellement à rendre visible l'interconnexion des choses »¹².

- 9 Nous utiliserons le concept de *Recovery*, issu du mouvement des Survivants de la psychiatrie, pour définir cette approche critique et cette redéfinition des savoirs. Ici, les processus de production et d'interprétation ne sont plus le monopole des psychiatres mais partagés par l'ensemble des parties prenantes, incluant les personnes concernées. Toutes sont reconnues porteuses de savoir, amenant la création de nouveaux concepts épistémiques, notamment celui de « savoir expérientiel », défini par Thomasina Borkman en 1976 comme une « vérité tirée de l'expérience personnelle d'un phénomène plutôt que la vérité acquise par le raisonnement discursif, l'observation ou la réflexion sur des informations fournies par d'autres »¹³.
- 10 Ce cadre idéologique bénéficie d'une forte légitimité de par sa construction écologique, mais aussi sa cohérence avec les transformations du monde de la médecine qui ont suivi le procès des médecins de Nuremberg et amené à la création de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui redéfinit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹⁴.
- 11 La participation de la personne directement concernée est assurée par la place centrale du principe de respect du consentement. La santé est alors reconceptualisée comme un droit humain fondamental : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »¹⁵.
- 12 L'application de cette définition de la santé à la santé mentale a incorporé le concept de *Recovery*¹⁶. L'approche des droits humains se base sur une reconceptualisation du handicap¹⁷, réaffirmant les droits des personnes avec un problème de santé mentale, alors considérées comme en situation de « handicap psycho-social », et amenant une transformation sociale globale inscrite dans l'agenda pour le développement durable de l'ONU :

Cette approche suppose également la réorientation des politiques de telle sorte qu'il y soit admis que l'exclusion et la marginalisation sont les causes et les conséquences des problèmes de santé mentale, et qu'il y soit véritablement tenu compte de l'engagement figurant dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 de ne laisser personne de côté et d'aider d'abord les plus défavorisés.

¹⁸

- 13 Néanmoins, bien que le cadre idéologique du *Recovery* promeuve une équité sociale, il reste limité au champ de la santé mentale qui peine à s'intégrer dans les politiques publiques globales¹⁹. Dans les années 2000 et dans la lignée des mouvements des droits civiques américains et de la fierté LGBTQI, le mouvement de la *Mad Pride* vise une transformation globale de notre vision sociale remplaçant la hiérarchisation inhérente aux concepts de « maladie » ou de « handicap » par une reconnaissance politique de la différence :

Le mouvement de la « Mad Pride » n'est pas seulement un mouvement pour les droits des personnes usagères des services de santé mentale. Il s'agit d'un mouvement sur le droit d'être différent... Contrairement au mouvement des survivants, qui se concentre sur la modification du système de santé mentale, le but implicite, sinon explicite, du mouvement de la "Mad Pride" est une transformation de la société dans son ensemble.²⁰

- 14 Il s'agit alors d'enclencher une transformation de fond de la société dans laquelle la maladie fait place à la diversité et le stigmate à la fierté. Cette approche s'inscrit dans une logique de justice sociale et incorpore comme concept fondateur une dimension épistémique reconnaissant à chaque personne non pas une place mais le rôle central dans ce qui lui arrive. On retrouve ici l'intégration du concept d'injustice épistémique défini par Miranda Fricker²¹ visant à assurer une participation effective des personnes à l'organisation sociale. La production et l'interprétation des savoirs et discours sont ici détenues par les personnes elles-mêmes, plaçant les autres parties prenantes dans une position d'aide ou de soutien. Le collectif *Intervoice*²² sur l'entente de voix²³, ou encore le projet Icarus²⁴, devenu le *Fireweed Collective*²⁵, offrent des exemples de discours construits dans ce cadre idéologique.
- 15 Sans se succéder, ces trois grands cadres idéologiques d'apparition successive coexistent. Aussi, s'ils ont su persister et s'adapter aux évolutions du contexte socio-culturel d'une société de production, peuvent-ils perdurer dans le contexte d'une société durable ? Pour y répondre, nous allons détailler trois enjeux auxquels ils devront faire face.

Participer à l'agenda pour le développement durable

- 16 Il conviendra d'abord de définir la place du système de santé mentale dans un monde durable. La seule mention des maladies mentales dans l'agenda pour le développement durable de l'ONU²⁶ est la promotion de la santé mentale et du bien-être qui apparaît comme une des composantes de la cible 3.4 portant sur les maladies non transmissibles : « 3.4 : D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être »²⁷.
- 17 Elles semblent donc n'y occuper qu'une place minoritaire au sein de la santé, elle-même ne constituant qu'un seul des dix-sept ODD de l'ONU. À l'inverse, le handicap apparaît comme une notion transversale présente dans plus de sept objectifs différents²⁸. De plus, l'ensemble des articles de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées de l'ONU trouve son application dans quinze des dix-sept ODD²⁹. Le concept de handicap, et dans le cas de la santé mentale celui de handicap psycho-social, semble donc davantage intégré dans l'agenda pour le développement durable. Ceci s'inclut dans le cadre du développement d'une société inclusive intégrant une approche basée sur l'égalité des droits et la justice sociale³⁰.
- 18 Si l'approche basée sur le handicap psycho-social est compatible avec celle de la différence mentale, elle entre cependant en conflit avec l'approche biomédicale et la maladie mentale :
- Les crises dans le domaine de la santé mentale devraient être prises en charge non pas en tant que crises qui relèvent de pathologies particulières, mais en tant que crises fondées sur des obstacles sociaux qui entravent les droits des personnes. Les politiques de santé mentale devraient viser à résoudre les déséquilibres dans les rapports de force plutôt que les déséquilibres chimiques³¹.
- 19 De plus, le rapporteur spécial de l'ONU sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible met l'accent sur sa nécessaire sortie des politiques et des pratiques en santé mentale³², dans l'intérêt de la santé des populations mais aussi afin de préserver la discipline d'une disparition prévisible³³. La

mise en application de l'agenda de développement durable par l'ONU s'accompagnerait donc de l'abandon du concept de maladie mentale.

- 20 Ainsi, le cadre idéologique de la psychiatrie n'apparaît pas compatible avec la transformation vers une société durable qui s'axerait davantage sur le développement d'une société inclusive basée sur les droits.

Équilibrer rétablissement et transformation sociale

- 21 Il s'agira ensuite de trouver un équilibre entre les approches dont le but est de soutenir le rétablissement des personnes et celles visant à inclure la différence mentale dans la société. La différence mentale peut en effet être conceptualisée à la fois comme une source de fierté et une part de l'identité de la personne et comme une source de souffrance. Le réel d'une société durable est donc porteur d'une double interrogation : comment développer une société libérée des mécanismes d'oppression et respectueuse de la différence, tout en offrant du soutien aux personnes en situations de souffrance du fait de cette différence ?
- 22 En effet, dans le cadre idéologique du *Recovery*, si la transformation des systèmes de santé accompagnant l'adoption d'un contexte social durable s'appuie sur le respect et la promotion des droits, c'est parce qu'un grand nombre de problèmes de santé mentale puisent leur source, non pas dans la biologie, mais dans les iniquités sociales et les traumatismes qui en découlent. La médecine aborde cet aspect sous l'angle des déterminants de santé et il a par exemple été établi que le faible niveau socio-économique ou le mal-logement sont des facteurs favorisant les problèmes de santé mentale. D'autres concepts extérieurs à la médecine, comme le stress minoritaire, les discriminations individuelle et systémique, ou l'intersectionnalité permettent cependant davantage de rendre compte de l'impact de ces phénomènes sur la santé. Il a été mis en évidence qu'agir sur ces phénomènes a un impact positif sur la santé des personnes et des populations³⁴. Construire une société plus équitable et plus juste serait donc, au-delà d'un enjeu éthique, un moyen de prévenir et réduire les problèmes de santé mentale, participant d'une meilleure allocation des ressources et donc d'un fonctionnement plus durable.
- 23 Dans le cadre idéologique du *Mad Pride Paradigm*, la différence mentale est considérée comme le reflet de l'expérience humaine. L'action se situe donc en priorité au niveau de l'organisation sociale et vise à incorporer des perspectives marginales. Le soutien aux personnes s'appuie sur la construction identitaire et la connaissance de soi, sur la construction d'une communauté et d'un réseau de soutien, et sur le changement politique global en faveur de l'inclusion sociale et de la défense des droits.
- 24 Dans son analyse des relations entre *Recovery* et *Mad Pride*³⁵, Ron Unger met en évidence les bénéfices d'une approche mixte. En effet, s'appuyer uniquement sur le *Recovery* permet l'inclusion des personnes dans la norme sociale mais ne participerait pas à la construction d'un système durable puisqu'il serait incapable de se réguler, amenant à l'ostracisation d'une partie des personnes concernées. À l'inverse, concevoir toute différence comme valide de manière inhérente ouvre les champs du possible et de l'innovation, mais pose la question de l'intégration de ces différences dans la société, pouvant amener de nouvelles formes d'aliénation. Sans être figé, cet équilibre serait conçu de manière dynamique pour chaque situation, amenant à considérer que :

Si nous suivons cette ligne de pensée, il s'ensuit qu'il n'y a pas de réponses définitives quant au moment où il est préférable de se concentrer sur le changement et la reprise, par opposition au moment où il serait préférable d'être plutôt fier de son état actuel et de sa perspective, même si celle-ci est quelque peu "folle". Au lieu de cela, nous serons plus ouverts à l'exploration de ce qui pourrait convenir ou sembler sain ou non dans une situation donnée. Et nous serons ouverts à la possibilité que, quel que soit notre choix actuel, nous soyons appelés plus tard à choisir le contraire.³⁶

- 25 D'un point de vue pragmatique, un des enjeux de la santé mentale dans une société durable serait de mettre en place des mécanismes de régulation assurant un équilibre entre la fabrique et la normalisation de la différence.

Agir sur la production et la transmission des savoirs

- 26 Ces transformations des cadres idéologiques accompagnant la transition vers une société durable vont avoir un impact direct sur la production des discours. Les discours portent et façonnent les savoirs et sont influencés par leurs moyens de production et d'interprétation, medium de la transformation sociale. La régulation de la production des discours est donc une source de pouvoir direct sur le contexte socio-culturel. Au-delà des cadres idéologiques, la transition vers une société durable doit donc également agir au niveau épistémique sur la place des savoirs dans l'organisation sociale.
- 27 Dans le cadre idéologique de la psychiatrie, la production et l'interprétation du discours sont contrôlées par une minorité à qui on accorde le pouvoir de décider du contenu et de la transmission des informations. Les psychiatres, à qui on attribue cette capacité de définir ce qui est réel, agissent donc comme régulateurs des discours et par conséquent de l'évolution sociale. Cette centralisation du pouvoir amène comme conséquence que toute opinion dissidente est jugée fautive et dangereuse puisqu'elle aurait un impact négatif sur la santé des personnes, alors même que les campagnes d'informations basées sur d'autres cadres idéologiques ont montré un impact supérieur sur la santé des populations³⁷.
- 28 À l'inverse, le discours dans le cadre idéologique du *Recovery* est construit sur le modèle participatif dans lequel toute personne concernée directement ou indirectement est incluse dans la production et l'interprétation des discours. Ce modèle reconnaît les savoirs expérientiels des personnes qu'il considère égales. Les Conseils Locaux de Santé Mentale - regroupant sous la présidence d'un élu local représentant les citoyens, les personnes usagères des services de santé mentale, les professionnels de santé et toute autre partie prenante³⁸ - sont un exemple d'application pratique de la mise en application de cette approche de construction des discours. Pour autant, cette approche part de l'hypothèse d'une équité sociale, ce qui amène sa mise en pratique à rester gouvernée par une minorité et relègue les autres à un rôle limité, entre consultants et figurants.
- 29 Pour répondre à cette limite, dans le cadre idéologique du *Mad Pride Paradigm* le pouvoir est tenu par les personnes survivantes, reléguant les autres à un rôle subordonné. Baptisée « recherche par les survivants »³⁹, cette approche de la construction des savoirs s'appuie sur une logique de justice sociale :
- La justice curative (JC) est un cadre ancré dans la justice raciale, la justice pour les personnes handicapées et la justice économique. La justice curative nous fournit

des outils que nous pouvons utiliser pour interrompre les systèmes d'oppression qui ont un impact sur notre santé mentale.⁴⁰

- 30 Le projet Icarus⁴¹ a été un exemple d'application de cette approche en santé mentale et a contribué à la construction et à la diffusion de savoirs alternatifs⁴² :

Je parlais avec Sasha aujourd'hui, il est l'un des cofondateurs [du projet Icarus - un projet alternatif de santé mentale]. Il a dit qu'un des objectifs du Projet Icarus est de raconter des histoires sur notre monde à nous tous les jours. Nous avons ces histoires. Et ces histoires définissent comment nous vivons notre vie, ce que nous faisons et ce que nous ne faisons pas. Il a dit que le projet Icarus consiste en grande partie à créer de nouvelles histoires⁴³.

- 31 Bien que la poursuite de la justice sociale soit un objectif affiché de l'ONU⁴⁴ précédant l'agenda pour le développement durable, maintenir ces espaces demande une transformation de notre organisation sociale et la mise en place de systèmes de régulation assurant leur pérennité. Ceci est également vrai à l'intérieur des recherches menées par les survivants :

La position différente qu'offre la recherche par les survivants conduit souvent à ce qu'elle soit traitée comme inférieure par le système traditionnel. Cependant, il existe des relations de pouvoir au sein même de la recherche par les usagers/survivants. Les plus apparentes sont les divisions entre les chercheurs blancs et ceux des communautés noires et des minorités ethniques (BME). Les usagers des communautés noires et minoritaires subissent la plus grande oppression dans les services de santé mentale, mais ils sont sous-représentés parmi les chercheurs usagers.⁴⁵

- 32 Il apparaît donc que suivant les cadres idéologiques, la production du discours dépend de transformations sociales plus profondes. Le déploiement d'un équilibre entre *Recovery* et *Mad Pride Paradigm* s'appuie nécessairement sur le développement d'une société respectivement plus participative et plus juste.

Conclusion

- 33 L'adoption d'une organisation sociale durable s'accompagne d'enjeux épistémiques amenant à redéfinir les savoirs et leurs processus de production et d'interprétation. Il ne s'agit pas juste d'appliquer d'anciennes approches à l'enjeu de la crise environnementale, mais bien de comprendre en quoi elle modifie les conditions sociales responsables de la construction des savoirs.
- 34 Cette transformation sociale permettrait de résoudre des défis et incohérences épistémologiques du champ de la santé mentale. L'agenda défini par l'ONU amène un changement idéologique sous-tendu par des transformations profondes en faveur d'une société plus participative et plus juste. Cependant, il apparaît que c'est en transformant les processus de production et d'interprétation des discours que les nouveaux cadres idéologiques favorable à une société durable pourront s'imposer.
- 35 Faire participer la santé mentale à une société durable passe donc par un changement politique amenant un remodelage profond des dynamiques de pouvoir en jeu, au détriment des psychiatres et des experts et au profit des citoyens et particulièrement des usagers/survivants de la santé mentale.

NOTES

1. Organisation des Nations Unies, *Resolution Adopted by the General Assembly on 25 September 2015 70/1. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development: A/RES/70/1*, Internet, Organisation des Nations Unies, 2015, pp. 1-38. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F
2. The conception of language we need is that of discourse, language as a form of social practice. Fairclough, Norman, *Language and Power: 1st ed.*, New York, Longman, 1989, p. 20.
3. *Ibid.*, p. 25.
4. *Ibid.*
5. Organisation Mondiale de la Santé, *Effects of Nuclear War on Health and Health Services: Report of the WHO Management Group on Follow-up of Resolution WHA36.28: "The role of physicians and other health workers in the preservation and promotion of peace ..."*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1987, pp. 1-179.
6. Von Bueltzingsloewen, Isabelle, « Les Soins Contraints En Psychiatrie et La Question de l'intervention Du Juge : Héritages, Enjeux, Débats (1838-1990) », *Les Soins Psychiatriques sans Consentement*, sous la direction de : Giloux, Nathalie, & Primevert, Marion, Bordeaux, LEH Édition. 2017, pp. 41-58.
7. Baleige, Antoine, *L'enfermement psychiatrique, entre liberté, santé, et dangerosité : analyse critique de son articulation à la totalité du système social français*, Internet, Baleige Antoine, 2019, pp. 136-73. www.doi.org/10.13140/RG.2.2.15520.61448/1.
8. Amad, Ali, et al. « Keep Calm : Psychiatric Disorders Are Organic ! The Power of Words in Medicine. », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry vol. 50 n° 1*, Internet, Sage, 2016, pp. 100-01. www.doi.org/10.1177/0004867415601730.
9. Nasrallah, Henry A., « The Antipsychiatry Movement : Who and Why », *Current Psychiatry vol. 10 n° 12*, Montvale, NJ Dowden Health Media, 2011, pp. 4-6.
10. Szasz, Thomas, « Psychiatry, Anti-Psychiatry, Critical Psychiatry : What Do These Terms Mean ? », *Philosophy, Psychiatry, & Psychology vol. 17 n° 3*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2010, pp. 229-32.
11. Nelson, Geoffrey, et al. « Empowerment and Mental Health in Community : Narratives of Psychiatric Consumer/Survivors », *Journal of Community and Applied Social Psychology vol. 11 n° 2*, New York, John Wiley, 2001, pp. 125-42. www.doi.org/10.1002/casp.619.
12. In human matters, interconnections and chains of cause-and-effect may be distorted out of vision. Hence 'critique' is essentially making visible the interconnectedness of things. Fairclough, Norman, *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*, London, Longman, 1995, p. 747.
13. Truth learned from personal experience with a phenomenon rather than truth acquired by discursive reasoning, observation, or reflection on information provided by others. Borkman, Thomasina, « Experiential Knowledge : A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups », *Social Service Review vol. 50 n° 3*, Chicago, University of Chicago Press, 1976, p. 446. www.doi.org/10.1086/643401.
14. Organisation Mondiale de la Santé, *Constitution de l'Organisation Mondiale de La Santé*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1946, p.1. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>.
15. *Ibid.*
16. Organisation des Nations Unies, *Rapport Du Rapporteur Spécial Sur Le Droit Qu'a Toute Personne de Jouir Du Meilleur État de Santé Physique et Mentale Possible: A/HRC/35/21*, Internet, Organisation des Nations Unies, 2017, p. 10. <https://undocs.org/fr/A/HRC/35/21>

17. Retief, Marno, & Rantosa, Letšosa, « Models of Disability : A Brief Overview », *HTS Theologiese Studies / Theological Studies* vol. 74 n° 1, Tygervalley, OpenJournals Publishing, 2018, pp. 1-8. www.doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738.
18. Organisation des Nations Unies, *Santé Mentale et Droits de l'homme : A/HRC/34/32*, Internet, Organisation des Nations Unies, 2017, p. 20. <https://undocs.org/fr/A/HRC/34/32>
19. *Ibid.*
20. The Mad Pride movement is not merely a movement for mental patients' rights. It is a movement about the right to be different... In contrast to the Survivor's movement, which focuses on changing the mental health system, the implicit if not explicit goal of the Mad Pride movement is a transformation of society as a whole.
- Farber, Seth, *The Spiritual Gift of Madness : The Failure of Psychiatry and the Rise of the Mad Pride Movement*, Rochester, Inner Traditions, 2012, p. 1.
21. Fricker, Miranda, *Epistemic Injustice : Power and the Ethics of Knowing*, Oxford, Oxford University Press, 2007, p. 1.
22. <https://www.intervoiceonline.org/>
23. Partant du principe que le fait d'entendre des voix n'est pas un symptôme de maladie mentale mais un élément de l'expérience humaine porteur de sens, cette appellation est utilisée par les personnes concernées au lieu du symptôme médical de l'« hallucination acoustico-verbale ».
24. DuBrul, Sascha Altman, « The Icarus Project : A Counter Narrative for Psychic Diversity », *Journal of Medical Humanities* vol. 35 n° 3, New York, Human Sciences Press 2014, pp. 257-71. www.doi.org/10.1007/s10912-014-9293-5.
25. <https://fireweedcollective.org/>
26. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
27. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>
28. Les objectifs 3 Bonne santé et bien-être, 4 Éducation de qualité, 5 Égalité entre les sexes, 6 Eau propre et assainissement, 7 Énergie propre et d'un coût abordable, 8 Travail décent et croissance économique, 16 Paix, justice et institutions efficaces.
29. European Disability Forum, *2nd Human Rights report on Disability-Inclusive SDGs in Europe and in International Cooperation*, Internet, Catherine Naughton, 2018, p. 13. http://www.edf-feph.org/sites/default/files/edf_-_sdgs_human_rights_report_final_accessible_0.pdf
30. Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, *The International Forum for Social Development Social Justice in an Open World United Nations : ST/ESA/65*, New York, Organisation des Nations unies, 2006, pp. 1-146. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ifsd/SocialJustice.pdf>
31. Organisation des Nations Unies, *op. cit.*, p. 22.
32. *Ibid.*
33. Puras, Dainius, & Piers, Gooding, « Mental Health and Human Rights in the 21st Century », *World Psychiatry* vol. 18 n° 1, Chêne-Bourg, World Psychiatric Association, 2019, pp. 42-43. www.doi.org/10.1002/wps.20599.
34. Organisation Mondiale de la Santé, *Social Determinants of Mental Health*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2014, pp. 1-52. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1
35. Unger, Ron, *Recovery Versus Mad Pride : Exploring the Contradictions*, Internet, Mad In America, 2019. <https://www.madinamerica.com/2019/05/recovery-versus-mad-pride/>
36. If we follow this line of thinking, it follows that there are no final answers as to when a focus on change and recovery is best, versus when it might be better to instead be proud of one's current state and perspective, even if it is somewhat "mad." Instead, we will be more open to exploring what might fit or seem healthy, or not, in any given situation. And we will be open to the possibility that whatever we choose now, we will later be called upon to choose the opposite.

Ibid.

37. Longden, Eleanor, & Read, John, « People with Problems, Not Patients with Illnesses : Using Psychosocial Frameworks to Reduce the Stigma of Psychosis », *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* vol. 54 n° 1, Jerusalem, Israel Psychiatric Association, 2017, pp. 24-30.

38. Guézennec, Pauline, & Roelandt, Jean-Luc, « Les Conseils Locaux de Santé Mentale En France : État Des Lieux En 2015 », *L'Information Psychiatrique* vol. 91 n° 7, Toulouse, Privat, 2015, pp. 549-56. www.doi.org/10.1684/ipe.2015.1372.

39. Russo, Jasna, & Sweeney, Angela, *Searching for a Rose Garden : Challenging Psychiatry, Fostering Mad Studies*, Monmouth, PCCS Books, 2016, p. 1.

40. Healing Justice (HJ) is a framework rooted in racial justice, disability justice, and economic justice. Healing Justice provides us with tools we can use to interrupt the systems of oppression that impact our mental health. <https://fireweedcollective.org/our-framework/>

41. DuBrul, Sascha Altman, *op. cit.*

42. <https://fireweedcollective.org/peer-workshops-and-trainings/> ; <https://fireweedcollective.org/webinars/>

43. I was talking with Sasha today, he is one of the cofounders [of the Icarus Project - an alternative mental health project]. He said a lot of what the Icarus Project is about is telling stories about our world to ourselves every day. We have these stories. And those stories frame how we live our lives, what we do, what we don't do. He said a lot of what the Icarus project is about is creating new stories.

Shepard, Benjamin, *Queer Political Performance and Protest*, London, Routledge, 2009, p. 273. www.doi.org/10.4324/9780203892145.

44. Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, *op. cit.*

45. The different stance offered by survivor research often leads to it being treated as inferior by the mainstream. However, there are power relations within user/survivor research itself. Most apparent, are divisions between white researchers and those from black and minority ethnic (BME) communities. Service users from black and minority communities experience the greatest oppression in mental health services, yet they are under-represented amongst user researcher.

Sweeney, Angela, *This Is Survivor Research*, Ross-on-Wye, PCCS Books, 2009, p. 5.

RÉSUMÉS

Les modifications structurales de notre organisation sociale pour répondre à la crise environnementale contemporaine amènent une transformation de nos organisations sociales. Pour faire face à leur impact sanitaire, développer de nouveaux savoirs et approches s'avère nécessaire. Parce que les changements du contexte socio-culturel modifient les cadres idéologiques dans lesquels nous construisons nos savoirs, développer de nouvelles approches passe par une redéfinition épistémique. Afin de ne pas reproduire des schémas de pensée erronés, il est nécessaire de définir les cadres idéologiques à l'œuvre et d'anticiper leur transposabilité dans une société conçue comme durable. Dans cet article, nous présentons les trois principales idéologies de la santé mentale contemporaine occidentale et interrogeons successivement leur compatibilité avec la mise en place d'une société durable, les transformations sociales à venir et leur impact sur la production et la transmission du savoir. Outre le développement de nouvelles approches inclusives plus justes et équitables, répondre à

l'enjeu environnemental en santé mentale nécessite une modification des dynamiques de pouvoir au profit des personnes usagères/survivantes de la santé mentale.

The structural changes in our social organization in response to the contemporary environmental crisis are leading to a transformation of our social organizations. In order to face their health impact, developing new knowledge and approaches is necessary. Because changes in the socio-cultural context modify the ideological frameworks upon which we build our knowledge, developing new approaches requires an epistemic redefinition. In order not to reproduce erroneous thought patterns, it is necessary to define the ideological frameworks at work and to anticipate their transposability in a society conceived as sustainable. In this paper, we present the three main ideologies of contemporary Western mental health and successively question their compatibility with the establishment of a sustainable society, social transformations to come and their impact on the production and transmission of knowledge. In addition to the development of new, fairer and more equitable inclusive approaches, responding to the environmental issue in mental health requires a change in power dynamics to the benefit of users/survivors of mental health.

Los cambios estructurales en nuestra organización social en respuesta a la crisis ambiental contemporánea están llevando a la transformación de nuestras organizaciones sociales. Para hacer frente a su impacto en la salud, es necesario desarrollar nuevos conocimientos y enfoques. Debido a que los cambios en el contexto sociocultural modifican los marcos ideológicos sobre los cuales construimos nuestro conocimiento, el desarrollo de nuevos enfoques requiere una redefinición epistémica. Para no reproducir patrones de pensamiento erróneos, es necesario definir los marcos ideológicos en funcionamiento y anticipar su transposibilidad en una sociedad concebida como sostenible. En este documento, presentamos las tres principales ideologías de la salud mental occidental contemporánea y cuestionamos sucesivamente su compatibilidad con el establecimiento de una sociedad sostenible, las transformaciones sociales por venir y su impacto en la producción y transmisión del conocimiento. Además del desarrollo de nuevos enfoques inclusivos más justos y equitativos, la respuesta a la cuestión ambiental en la salud mental requiere un cambio en la dinámica de poder en beneficio de los usuarios/supervivientes de la salud mental.

INDEX

Mots-clés : Crise environnementale, Santé mentale, Épistémologie, Analyse Critique du Discours

Palabras claves : Crisis ambiental, Salud mental, Epistemología, Análisis Crítico del Discurso

Keywords : Environmental crisis, Mental health, Epistemology, Critical Discourse Analysis

AUTEURS

GUERNUT MATHILDE

Guernut Mathilde, Université de Lille, CNRS, UMR 8163 - STL - Savoirs Textes Langage, F-59000 Lille, France, mathilde23guernut@gmail.com

BALEIGE ANTOINE

Baleige Antoine, EPSM Lille-Métropole - Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale ; Pôle de santé mentale des communes

de Mons-en-Barœul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Faches-Thumesnil & Lesquin (59G21),
baleige.a@gmail.com