

PLAN DE COURS

**Département de sociologie
Université du Québec à Montréal**

Sigle : SOC 8820 **Groupe :** 40
Titre : Sociologie de la santé mentale
Session : Automne 2023
Enseignant : Marcelo Otero
Téléphone : (514) 987-3000 poste 1752
Bureau : A-5330
Courriel : otero.marcelo@uqam.ca

AVIS À TOUTES LES ÉTUDIANTES ET TOUS LES ÉTUDIANTS

Boîte courriel UQAM

La boîte courriel est activée automatiquement dans les 48 heures suivant l'inscription à au moins un cours.

Pour y accéder aller au :

<https://servicesinformatiques.uqam.ca/services/Courriel%20%C3%A9tudiant>

Vous trouverez votre NIP sur votre relevé facture ou votre bulletin d'inscription

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Département de sociologie

Cours : **SOC8820-40**
Sociologie de la santé mentale
Automne 2023

Professeur : **Marcelo Otero**
Local : **A-2660**
Horaire : **Jeudi de 9h30 à 12h30**

Argumentaire

*La folie n'existe que dans une société.
Après tout, chaque culture a la folie qu'elle mérite*

Michel Foucault

La conscience que l'on prend d'être une personne peut résulter de l'appartenance à une unité sociale élargie, mais le sentiment du moi apparaît à travers les mille et une manières par lesquelles nous résistons à cet entraînement : notre statut est étayé par des solides constructions du monde, alors que le sentiment de notre identité prend souvent racine dans ses failles.

Erving Goffman

L'univers actuel de la santé mentale constitue un lieu privilégié d'observation de différentes formes de régulation des conduites dans les sociétés contemporaines. Un lieu où se manifestent certaines injonctions sociales indiquant aux sujets ce qu'on attend d'eux, un lieu où ceux-ci témoignent de la résistance à ces injonctions par des symptômes, des souffrances ou des « passage à l'acte » et, enfin, un lieu de définition des comportements « inadaptés » susceptibles de déclencher divers mécanismes légitimes d'intervention.

Les interventions psychosociales, psychothérapeutiques et psychiatriques contribuent à la reconduction et à la mise au point de règles sociales, d'autant que les mécanismes, institutions et espaces traditionnels de socialisation subissent des transformations profondes. La famille, l'école, l'État, l'environnement de travail, l'Église, voire ce que l'on appelle la communauté, ont de plus en plus recours aux interventions à caractère « biopsychosocial » lorsqu'il s'agit de pallier des « dysfonctionnements », ou mieux encore, de « produire » des comportements « adaptés » dans une optique dite proactive. Le statut profondément ambigu de ce type d'interventions, oscillant entre le dressage psychosocial et la thérapeutique, loin de constituer un handicap, se révèle comme l'un des vecteurs de leur diffusion au-delà du contexte exclusivement clinique. Les disciplines « psy » sont aujourd'hui bien ancrées dans les processus fondamentaux de socialisation (école, famille, travail) pour produire du « normal », du « conforme », de l'« adapté », etc.

D'une part, on assiste à une psychologisation croissante de différents phénomènes et épisodes de la vie des sujets (enfance, adolescence, amitié, sexualité, divorce, chômage, vieillesse, maladie, mort, bonheur, etc.) par le biais de leur association directe au domaine inépuisable de la santé mentale. D'autre part, la dimension proprement psychologique perd graduellement sa spécificité dans le flou de l'intervention dite biopsychosociale où le « corps mental » (comportement et humeur) et les « environnements » (entourage humain, milieu) prennent de plus en plus de place. Les « clients » (individus) ou « clientèles » (collectifs) cibles des interventions sont ainsi conçus comme des sujets censés fonctionner de manière efficace (ou du moins ne pas « dysfonctionner ») dans un contexte, une situation ou un « environnement » particulier, à condition de développer des « compétences sociales » que l'on dit aujourd'hui adaptées plutôt que normales.

Tant la complexité des neurosciences que la simplicité de la parole de l'accompagnateur thérapeutique se trouvent traversées par les tensions produites entre les règles définissant l'individualité contemporaine (notre soi social actuel) et le processus de définition des multiples visages de l'« inadaptation » cognitive, comportementale, affective et sociale (notre kérielle de déviances actuelles) . Au carrefour des discours scientifiques, des normes sociales et de l'action des groupes d'intérêts particuliers (clients-patients-usagers; industrie pharmaceutique; gouvernements, corporations professionnelles, etc.) se définissent des modèles de comportements « adaptés », qu'il s'agit de reconduire, et des modèles de comportements « inadaptés », qu'il faut gérer, ou mieux encore, prévenir par leur dépitage « à la source », que celle-ci soit biologique, psychique ou sociale.

Bref, l'analyse sociologique de l'univers de la santé mentale permet de comprendre les figures actuelles tant de la conformité que de la non-conformité sociale. En effet, qu'il s'agisse des problèmes de santé mentale les plus répandus et familiers (dépression, anxiété, hyperactivité, phobies, etc.) ou bien des troubles rares, sévères et inquiétants (psychopathie, schizophrénie, personnalités pathologiques, etc.), ils ne peuvent être compris sans l'analyse de la société dans laquelle ils se manifestent. Car, hier comme aujourd'hui, la « folie » au sens large du terme, nous montre en filigrane la figure de l'individu que l'on conçoit comme « normal », que l'on mesure comme « moyen », que l'on reconduit comme « conforme », ou encore que l'on rêve comme « idéal ».

Objectifs du cours

- Introduire de manière large les étudiant.es aux principales approches théoriques qui ont influencé le champ de la sociologie de la santé mentale (antipsychiatrie, ethnopsychiatrie, théories foucaaldiennes, etc.)
- Initier les étudiant(e)s à l'analyse sociologique des modes d'intervention d'une série de disciplines liées au domaine de la santé mentale (psychiatrie, psychoéducation, psychologie appliquée, criminologie, travail social, etc.) qui jouent un rôle décisif dans la régulation actuelle des conduites.

- Discuter des mécanismes (institutions, agents, discours, pratiques, interactions) à travers lesquels une société définit ses « problèmes en santé mentale ». D'autant plus que ceux-ci sont aujourd'hui souvent conçus comme étant « à la racine » de nombreux « problèmes sociaux » (délinquance, pauvreté, chômage, décrochage scolaire, suicide, etc.).
- Comprendre à la fois ce que recouvre aujourd'hui le terme « santé mentale » ainsi que les caractéristiques des sociétés qui lui donnent une place de choix pour expliquer la non-conformité ou la non-performance sociale.

Mode d'évaluation

- L'évaluation comportera quatre volets : mais on discutera des modalités lors de la première séance pour voir si on peut innover collectivement ces modalités et pondérations.

a) Chaque étudiant.e présentera, à tour de rôle, un bref résumé oral sur l'une des séances thématiques à partir d'un choix parmi les lectures obligatoires (ou thèmes) et formulera trois questions (à afficher sur Power Point) qui permettront d'organiser la discussion en classe. Cet exercice comptera pour 15% de la note globale.

b) la réalisation d'un exposé en classe où l'étudiant(e) formulera une problématique sociologique autour de ce qu'on considère aujourd'hui comme un « problème » associé au domaine de la santé mentale (comportement, pratique, discours, état d'esprit, désir, besoin, etc.). L'exposé est le résultat d'une « réflexion en chantier » où l'on met à l'essai certains outils théoriques d'analyse que l'on discutera en groupe. Les principaux critères d'évaluation seront le degré d'adéquation entre les instruments théoriques utilisés et le sujet choisi, la maîtrise des concepts mobilisés et l'originalité de la démarche dans la construction de la problématique. Cet exposé comptera pour 25% de la note globale.

b) la rédaction d'un essai de 15 à 20 pages qui reprendra la problématisation de l'exposé, tout en intégrant le fruit des échanges (remarques, suggestions, etc.) s'il y a lieu. L'essai constitue en quelque sorte la mise au point (et la mise sur papier) des hypothèses et analyses avancées dans l'exposé. Les principaux critères d'évaluation seront le degré de compréhension et d'intégration de la matière (contenu des cours et lectures obligatoires), la précision, la clarté, l'articulation et l'organisation des propos dans le développement du point de vue personnel adopté. Ce travail compte pour 40% de la note globale.

c) Enfin, 20% de la note globale sera attribuée à la présence et la participation dans les discussions du séminaire.

Plan des séances

La méthodologie du cours prend la forme d'une série de entrées sociologiques sur des problématiques théoriques et pratiques qui engagent les discours et les pratiques en santé mentale. Ces disciplines de la « santé mentale » permettent d'établir un dialogue avec la sociologie autour du thème de la définition de la socialité, de l'individualité et de la normativité

contemporaines (permis-défendu, normal-pathologique, adapté-inadapté, fonctionnel-dysfonctionnel, etc.) et d'un certain nombre de problèmes sociaux que l'on associe de plus en plus au domaine de la santé mentale.

On choisira les lectures pour chaque séance parmi les « lectures obligatoire » ou dans la section « Autres lectures » afin de répondre aux intérêts individuels ou les thèmes de recherche des thèses et mémoires des étudiant.es

Pour varier les points de vue, on aura plusieurs invité.es de qualité au long de la session (chercheur.es, professionnels, intervenant.es, etc.) qui nous introduiront à des manières de réfléchir et agir qui sont complémentaire avec la sociologie.

1^{ère} séance / : 7 septembre – *Présentation du cours* : objectifs, fonctionnement, modalités d'évaluation, bibliographie. ***Bref tour d'horizon historique les questions touchant la santé mentale au Québec jusqu'aux enjeux du présent.***

La période asilaire et l'apparition de la folie au Québec. Le monopole religieux. La psychiatrie moderniste et la désinstitutionalisation. Crise de la psychiatrie réformatrice et communautarisation de la santé mentale. Nouvelle psychiatrie. Montée des neurosciences et de la psychopharmacologie. Impasses, enjeux actuels et nouvelles avenues. Quel apport peut faire la sociologie à l'analyse de l'univers des problèmes de santé mentale ?

Lectures générales suggérées :

Fleury, M.-J. et Grenier, G. (2004) «Historique et enjeux du système de santé mentale québécois», *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, Vol. 10, No. 1, 2004, pp. 21-38.

Boudreau, F. (2003), *De l'asile à la santé mentale*, Montréal, Ed. Saint Martin.

Cellard, A. (1991), *Histoire de la folie au Québec*, Montréal, Boréal.

Dorvil, H. (1998), *Histoire de la folie dans la communauté, 1963-1987*, Montréal, Éditions Émile-Nelligan.

Keating, P. (1993) *La science du mal : institutionnalisation de la psychiatrie au Québec 1800-1914*, Montréal, Boréal.

Lebeau, A. (éd) (1996) «20 ans de santé mentale au Québec : regards critiques des acteurs et des collaborateurs », *Santé mentale au Québec*, Cahier souvenir XXe anniversaire, pp. 1-100.

Duprey, C. (2011), « La révolution psychiatrique au Québec, 1950-1962. De l'asile à la psychiatrie communautaire et l'open-door » *Histoire sociale/Social history*, Volume 44, Number 88, Novembre-Novembre, pp. 355-384.

Lalonde, P. Lesage A., Nicole L. (2009), *La psychiatrie en question*, Montréal, PUM.

2^e séance / 14 septembre: - *De la folie à la maladie mentale* : deux interprétations sociologiques classiques et critiques de l'impact sociale de psychiatrie occidentale (et de l'institutionnalisation) sur la définition de la folie moderne. Naissance (Foucault) et déclin (Goffman) de l'asile (institution). Pourquoi enfermer ou désenfermer la folie ? Quelle différence entre folie et problèmes de santé mentale ? Existe-t-il une société sans folie ?

Lectures obligatoires :

Foucault, M. (2001) «Naissance de l'asile», *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, pp. 576-632.

Otero, M. (2021) «Folie et raison». *Foucault sociologue : critique de la raison impure*. Montréal : PUQ, 25-46.

Goffman, E., (2007) «Adaptations primaires et adaptations secondaires», *Asiles*, Paris, Minuit, pp. 245-262 et Conclusion pp. 357 et 374. *Asiles*, Paris, Minuit.

Goffman, E. (2007) «Stigmate et identité sociale», pp. 11-55, *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

Autres lectures :

Dorvil, H., Kirouac, L., Dupuis, G. (2015) *Stigmatisation. Les troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 210 p.

Dorvil, H. (2010), «Le stigma, une forme spécifique d'inégalité sociale en santé mentale», *Problèmes sociaux, médiation communautaire, recherche et santé*, Cahiers scientifiques de l'ACFAS, pp. 267-291.

Gros, F. (1997), *Foucault et la folie*, Paris, PUF.

Gauchet, M. et Swain G. (2000) *La pratique de l'esprit humain*, Paris, Gallimard.

Foucault, M. (1999) *Les anormaux : Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris : Gallimard.

3^e séance / 21 septembre : - **De l'antipsychiatrie à l'ethnopsychiatrie :** deux manières d'analyser les liens entre le psychisme ordinaire / problématique et les sociétés / cultures.

a) La violence sociétale de la conformité : famille et maladie mentale, contrôle social de la déviance et psychiatrie de la différence.

Lectures obligatoires :

Cooper, D. (1970), Introduction et chapitre 1 «Violence et psychiatrie», *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Paris, Seuil, 1970, pp.15-55.

b) Culture, personnalité et santé mentale. Dans quels sens les pathologies mentales sont culturelles ? Folie ou folies ? Personnalité de base : entre esprit humain et culture.

Lectures obligatoires :

Laplantine, F. (2002) «Pour une ethnopsychiatrie critique», *ERES- VST - Vie sociale et traitements*, Nro 73, pp. 28 à 33.

Lecomte, Y., Jama, S. et Legault, G. (2006) « Présentation : L'ethnopsychiatrie », *Santé mentale au Québec*, vol. 31, n° 2, pp. 7-27.

Autres lectures

a) Yaya S. (2009) *Pouvoir médical et santé totalitaire : conséquences socio-anthropologiques et éthiques*. Presses de l'Université Laval.

Lesage de La Haye, J. (2006) *La mort de l'asile. Histoire de l'antipsychiatrie*. Paris, Éditions Libertaires.

Illich, I. (1975), *Némésis médicale*, Paris, Seuil.

Deleuze, G. et Guattari, F. (1972), *Capitalisme et schizophrénie, 1 : L'Anti-Œdipe* Paris, Éditions de Minuit.

Barnes, M. et Berke, J. (1973), *Mary Barnes, voyage à travers la folie*, Paris, Seuil.

Esterson, A. (1972), *Les feuilles nouvelles, dialectique de la folie*, Paris, Payot.

Laing, R., (1970) *Le Moi divisé*, Paris Stock.

Laing, R., (1971) *Soi et les autres*, Paris Gallimard.

Szasz, T. (1976), *Fabriquer la folie*, Paris, Payot.

Cooper, D. et LAING, R. (1971) *Raison et violence*, Paris, Payot.

Basaglia, F. (2008), *La condena de ser loco y pobre*, Topia. Buenos Aires.

Rose, N., (2006) «Foucault, Laing et le pouvoir psychiatrique», *Sociologie et sociétés*. Vol. 38, No 2, automne, pp. 113-131.

b) Bastide, R. 1951 «Prolégomènes à une sociologie des maladies mentales», *Sociologie des maladies mentales*, Paris, Flammarion, pp. 73-103.

Benedict, R. (1950) *Échantillon de civilisations (édition électronique préparée par Jean-Marie Tremblay Cégep de Chicoutimi)* pp. 140-155.
http://classiques.uqac.ca/classiques/Benedict_ruth/echantillons_civilisation/echantillons_civilisation.pdf

Linton, R. (1977) «Le rôle de la culture dans la formation de la personnalité», *Le fondement culturel de la personnalité*, Paris, Dunod, pp. 111-135.

Barrett, R. (1999) «Formulations contemporaines de la schizophrénie : expliquer l'inexplicable», *La traite des fous, la construction sociale de la schizophrénie*, Paris, Les empêcheurs de tourner en rond.

Devereux, G. (1970), *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard.

Kardiner, A. (1969) *L'individu dans sa société*, Paris, Gallimard.

Laplantine, F. (2007) *Ethnopsychiatrie psychanalytique*, Paris, Beauchesne.

Le Guérinel, N. (1997) *Psychiatrie sociale et ethnopsychiatrie*, Cesson-Sévigné, Bastidiana.

Nathan, T., (1998) *L'influence qui guérit*, Paris, Odile Jacobs.

4^e séance / 28 septembre : - La « grande pathologie » contemporaine de l'agir : la dépression

Les multiples visages de l'«inadaptation» cognitive, comportementale, affective et sociale chez l'adulte se cristallisent de plus en plus autour d'une catégorie psychopathologique de l'agir aussi imprécise qu'emblématique des sociétés libérales contemporaines : la dépression. Nouvelle névrose (topiques freudiennes) ou redéfinition du psychisme (humeur et corps) ? Qu'est-ce que le burn-out ? Liens avec les modes de socialisation actuelles.

Invitée possible : Laurie Kirouac, sociologue et professeure au département des relations industrielles / Université Laval

Lecture obligatoire :

Otero, M. (2012), «L'épreuve dépressive», *L'ombre portée : l'individualité à l'épreuve de la dépression*, Montréal, Boréal, pp. 23-64 et *Conclusion* pp. 333-341.

Kirouac, L. (2015) *L'individu face au travail-sans-fin. Sociologie de l'épuisement professionnel*. Québec : Presses de l'Université Laval, coll. Sociologie contemporaine, 249 p.

Otero, M. (2013) Grand résumé de *L'Ombre portée : l'individualité à l'épreuve de la dépression*, Montréal, les Éditions du Boréal, 2012. <https://doi.org/10.4000/sociologies.4504>

Ehrenberg, A. (1998), «Le sujet incertain de la dépression et l'individualité fin de siècle», *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 1998, pp. 242-289.

Autres lectures :

Kirouac, L. (2015) *L'individu face au travail-sans-fin. Sociologie de l'épuisement professionnel*. Québec : Presses de l'Université Laval, coll. Sociologie contemporaine, 249 p.

Pigarre, P. (2001), *Comment la dépression est devenue une épidémie*, Paris, Editions La Découverte.

Horwitz, A.V., Wakefield, J.C. (2007) *The loss of sadness : How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. New York : Oxford University Press.

Loriol, M. (2000) *Le temps de la fatigue*, Paris, Anthropos.

Fassin, D. (2004), *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*, La Découverte, Paris, 2004.

Olfson, M., et al. (2002) «National Trends in the Outpatient Treatment of Depression », *Journal of the American Medical Association*, no 287, pp. 203-209.

Hemels, M. et al. (2002) «Increased Use of Antidepressants in Canada: 1981–2000», *The Annals of Pharmacotherapy*, Vol. 36, No. 9, 2002, pp. 1375–1379.

5^e séance / 5 octobre : Sociologie de l'insécurité émotionnelle, de la peur et des formes de l'anxiété contemporaine.

Que faire des émotions en sociologie ? Cultures, normes et économies émotionnelles. Peur et anxiété dans la modernité tardive. Théorie de l'in/capacité incarnée (embodied in/capacity theory)

Invitée : Valérie de Courville Nicol, professeure titulaire au département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia.

Lectures obligatoires :

Valérie de Courville Nicol (2023) « Insecurity – an enduring feeling of self-threat » in *Exploring Emotions in Social Life*. Imprint Routledge.

Hochschild A. R. (1979), « Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure », *American Journal of Sociology*, vol. 85, n°. 3, p. 551-575.

Autres lectures :

De Courville Nicol, V. (2022). *Anxiety in Middle-Class America: Sociology of Emotional Insecurity in Late Modernity*. London: Routledge Advances in Sociology.

De Courville Nicol, V. (2011). *Social Economies of Fear and Desire: Emotional Regulation, Emotion Management, and Embodied Autonomy*. New York: Palgrave\Macmillan.

De Courville Nicol, V. (2019). « Embodied in/capacity theory and the dynamics of hope in campaigns of fear and desire ». In *Spin cycle*. Edited by Ruthy M. Watson. First published by Inter-Disciplinary Press in 2016. 11-20. Leiden: Brill.

De Courville Nicol, V. (2004) *Le soupçon gothique. L'intériorisation de la peur en Occident* Presses de l'Université Laval

De Courville Nicol, Valérie (2019). 'The anxious self in contemporary self-help literature'. In *Facing our darkness: Manifestations of fear, horror and terror*. Edited by Laura Colmonero-Chillberg and Ferenc Mùjdricza. First published by Inter-Disciplinary Press in 2015. 151-62. Leiden: Brill.

6^e séance / 12 octobre : Sociologie du diagnostic et des nosologies des problèmes de santé mentale d'hier à aujourd'hui : DSM (I, II, III, IV, 5)

Comment on définit les maladies mentales (syndromes) ? Catégories ou dimensions ? Syndromes, conditions et personnalités. Déclin des modèles centrés sur l'analyse des causes « invisibles » et l'épaisseur de la psyché au profit du primat du « corps mental ». La révolution psychiatrique américaine : le raisonnement syndromique et le triomphe du DSM III. Comment la société « entre » dans les diagnostics : fonctionnement et souffrance.

Lectures obligatoires :

DSM-5 (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric

<https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf> .

Piot, M. (2010). Le diagnostic en psychiatrie. Dans : Emmanuel Hirsch éd., *Traité de bioéthique: II - Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques* (pp. 360-373). Toulouse: Érès. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/eres.hirsc.2010.02.0360>

Minard, M. (2013). Entre dsm-iii et dsm-iv : le dsm-iii-R. Dans : , M. Minard, *Le DSM-ROI: La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics* (pp. 283-304). Toulouse: Érès. <https://www-cairn-info.proxy.bibliotheques.uqam.ca/le-dsm-roi--9782749238685-page-283.htm>

Horwitz, A. V. (2021). *DSM : a history of psychiatry's bible*. Johns Hopkins University Press. <https://uqam-bib.on.worldcat.org/oclc/1250598716>

Adam, C. (2012) « Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) », *Déviance et Société*, 2012/2 Vol. 36, p. 137-169.

Autres lectures :

Kirk, S. et Kutchins, H., «La fabrication d'un manuel», *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Paris Synthélabo, 1998, pp. 133-200.

Otero M. Namian D. (2011). «Grammaires sociales de la souffrance», *Cahiers du cercle interdisciplinaire de recherches phénoménologiques*. Vol 2. Montréal : CIRP, pp. 226-236.
http://www.cirp.ugam.ca/documents%20pdf/collectifs/23_OteroM_NamianD.pdf

Hacking, I., *L'âme réécrite : étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2006.

Ehrenberg, A. «Le sujet cérébral», *Esprit*, novembre 2004, pp. 130-155.

Healy, D., *The Creation of Psychopharmacology*, Londres, Harvard University Press, 2002.

Kandel, E. et al., «Neural Science : A Century of Progress and the Mysteries that remain», *Cell*, Vol. 100, No 25, S1-S55, February 2000, pp. 1-55.

Andreasen, N., «Linking Mind and Brain in the Study of Mental Illness : A project for a Scientific Psychopathology», *Science*, No 275, mars 1997, pp. 1562-87.

7^e séance / 19 octobre : Médicaments psychotropes et drogues.

Les nouvelles générations de médicaments de l'«esprit/corps». Distinction entre drogues et médicaments : quels critères ? Quels sont les rapports entre soin, confort et dépendance ? Soulager la souffrance, trouver le bien-être ou améliorer la performance ?

Lectures obligatoires :

Carrier, N. et B. Quirion. (2003). «Les logiques de contrôle de l'usage des drogues illicites : la réduction des méfaits et l'efficacité du langage de la périlisation», *Drogues, santé et société*, 2 (1), p. 1-30.

Le Moigne, Ph. (2008), «La dépendance aux médicaments psychotropes. De la psychopharmacologie aux usages». *Drogues, santé et société*, 7 (1), pp. 57-88.

Perrault, M. (2009) «Rites, marges et usages des drogues : représentations sociales et normativité contextuelle» *Drogues, santé et société*, 8 (1), pp. 11-55.

Autres textes :

Langlois, É. (2022) *Le nouveau monde des drogues. De la stigmatisation à la médicalisation*. Paris : Armand Collin.

Schleim, S. (2020) « Neuroenhancement as Instrumental Drug Use: Putting the Debate in a Different Frame ». *Front Psychiatry* 11:567497. doi: 10.3389/fpsyt.2020.567497

Collin J. et Otero, M. (2016) « De l'ère du valium à celle du Prozac : publicités sur les médicaments psychotropes et pharmaceuticalisation » dans David P.-M. et Collin J. (2016) *Vers une pharmaceuticalisation de la société ? Le médicament comme objet social*. Montréal : PUQ, pp. 25-52.

Bloomfield, B. and Dale, K. (2015) « Fit for work? Redefining ‘Normal’and ‘Extreme’ through human enhancement technologies » *Organization* 2015, Vol. 22(4) 552–569 DOI: 10.1177/1350508415572507.

Webb, M., Copes, H., Hendrick, P. (2019) « Narrative identity, rationality, and microdosing classic psychedelics » *International Journal of Drug Policy* 70 (2019) 33–39 <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.04.013>

Brühl, A., D’Angelo and Sahakian, B. (2019) « Neuroethical issues in cognitive enhancement: Modafinil as the example of a workplace drug? » *Brain and Neuroscience Advances*, Volume 3: 1–8, 2019, DOI: 10.1177/2398212818816018

8^e séance / Semaine de lecture :	23-27 Octobre
--	----------------------

9^e séance / 2 novembre : Droit en santé mentale, tribunaux spécialisés et vulnérabilité psychosociale.

Les liens entre droit et santé mentale. Les populations dites vulnérables au plan psychosocial. La question du consentement et de l’aptitude / inaptitude en santé mentale. Judiciarisation et sur-judiciarisation des risques « mentaux ». Protection, contrôle, oppression.

Invitée : Emmanuelle Bernheim, sociologue et juriste, professeure titulaire à la Faculté de droit et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la santé mentale et l’accès à la justice.

Lectures obligatoires :

Bernheim, E. (2022) « L’internement psychiatrique au Québec. Du Grand Renfermement à la gestion des risques, l’histoire d’une sur-judiciarisation », *Revue interdisciplinaire d’études juridiques*, vol. 88, no. 1, 2022, pp. 135-160. <https://www.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2022-1-page-135.htm>

Bernheim, E., Coupienne, M., Gauthier-Boiteau, D. (2022) « Le diagnostic psychiatrique comme système d’oppression. L’expérience des mères à l’intersection de la protection de la jeunesse, la justice et la psychiatrie » in Lapierre, S. et Vincent, A. (eds.), *Le meilleur intérêt de l’enfant victime de violence conjugale. Enjeux et réponses sociojudiciaires*. Québec, PUQ. <https://www.observatoiredesprofilages.ca/bibliotheque/la-sante-mentale-comme-systeme-doppression-lexperience-des-meres-a-lintersection-de-la-psychiatrie-la-protection-de-la-jeunesse-et-la-justice/>

Bernheim, E. (2022) « The Triumph of the “Therapeutic” in Quebec Courts: Mental Health, Behavioural Reform and the Decline of Rights» *Windsor Yearbook of Access to Justice / Recueil annuel de Windsor d’accès à la justice*, 38, 125–147. <https://doi.org/10.22329/wyaj.v38.7779>. <https://id.erudit.org/iderudit/1095285ar>

Autres lectures :

Bernheim, E (2011) *Garde en établissement et autorisation de soins : quel droit pour quelle société ?* Montréal : Yvon Blais.

Bibeau, Gilles, Fortin, Sylvie (2011) « Inégalités et souffrance sociale : une approche anthropologique », *Les inégalités sociales de santé au Québec*, (dir. Frohlich, K, de Konink, M., Demers, A. Bernard, P.)

10^e séance / 9 novembre : Psychothérapies actuelles / Neurosciences / Éthique

Invitée : Dr Christine Grou, psychologue, neuropsychologue et bioéthicienne présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, a été cheffe de la discipline de psychologie à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (Hôpital Louis-H. Lafontaine), a été présidente du comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

11^e séance / 16 novembre - *L'individu psychologique : dernier avatar de l'individualité contemporaine ?* Personnalités et troubles de la personnalité

Assiste-t-on à l'émergence d'un nouveau type de « personnalité globale » ou à l'émergence de nouvelles règles de l'individualité ? Deux figures problématiques de l'individualisme contemporain : l'individu par excès et l'individu par défaut. La question du narcissisme contemporain. Individualisation, singularisation, reconnaissance, personnalisation, psychologisation, souffrance généralisée, nouvelle sensibilité subjective ?

Lectures obligatoires :

Gauchet, M. (1998), « Essai de psychologie contemporaine. Un nouvel âge de la personnalité », *Le Débat*, no 99, mars-avril, pp. 164-181.

Namian, Dahlia, et Laurie Kirouac. « Narcissisme, estime de soi et société. Regard sociologique sur la dépathologisation d'un trouble controversé », *Sociologie*, vol. 6, no. 3, 2015, pp. 279-294. <https://www.cairn.info/revue-sociologie-2015-3-page-279.htm>

Martuccelli, D. (2010), « De l'individualisme au singularisme » pp. 47-64 et « Singularisme et individuation » pp. 65-77, *La société singulariste*, Paris, Armand Collin.

Ehrenberg, A. (2010), « De l'autonomie comme aspiration à l'autonomie comme condition » pp. 189-219 et « Conclusion : Les affections électives ou l'attitude individualiste face à l'adversité » pp. 339-352. *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob.

Autres lectures :

Castel, R. (2009) « Le défi de devenir un individu. Esquisse d'une généalogie de l'individu hypermoderne », *La montée des incertitudes*, Paris, Seuil, pp. 401-450.

Castel, R. et Haroche, C. (2001) *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi*, Entretien sur la construction de l'individu moderne, Paris, Fayard.

Laval, C. (2007), *L'Homme économique : Essai sur les racines du néolibéralisme*, Paris, Gallimard.

Narot, J.-F. (1999) «La thèse du narcissisme», *Le Débat*, n° 59, mars-avril 1999, pp. 173-192.

Brucato G, Appelbaum PS, Hesson H, Shea EA, Dishy G, Lee K, Pia T, Syed F, Villalobos A, Wall MM, Lieberman JA, Girgis RR (2021) « Psychotic symptoms in mass shootings v. mass murders not involving firearms: findings from the Columbia mass murder database» *Psychological Medicine* 2021 Feb, n° 17, pp. 1-9.

Patrick, C. J. *Handbook of Psychopathy*, Guilford Press, 2007.

Hare, R. *Without Conscience*, New York, Guilford Press, 1993.

13^e séance, 30 novembre : exposés

14^e séance, 7 décembre : exposés

15^e séance 14 décembre : exposés

Précisions au sujet de l'entente d'évaluation à l'uqam

Une entente est signée par l'enseignant.e et les étudiant.e.s du cours dans les deux premières semaines du cours. Cette entente porte uniquement sur les aspects suivants :

1. le nombre et les échéances des évaluations;
2. la pondération respective des contenus ou objets d'évaluation dans l'évaluation globale du cours

Pour tout renseignement supplémentaire, il est possible de consulter le document suivant:

- Pour le premier cycle: Règlement 5 de l'UQAM, article 7.9
<https://instances.uqam.ca/reglements/>

Conseil et soutien : Service à la vie étudiante

<https://vie-etudiante.uqam.ca/conseils-soutien/nouvelles-ressources.html>

PLAGIAT

Règlement no 18 sur les infractions de nature académique

Tout acte de plagiat, fraude, copiage, tricherie ou falsification de document commis par une étudiante, un étudiant, de même que toute participation à ces actes ou tentative de les commettre, à l'occasion d'un examen ou d'un travail faisant l'objet d'une évaluation ou dans toute autre circonstance, constituent une infraction au sens de ce règlement.


La liste non limitative des infractions est définie comme suit :

- la substitution de personnes;
- l'utilisation totale ou partielle du texte d'autrui en le faisant passer pour sien ou sans indication de référence;
- la transmission d'un travail pour fins d'évaluation alors qu'il constitue essentiellement un travail qui a déjà été transmis pour fins d'évaluation académique à l'Université ou dans une autre institution d'enseignement, sauf avec l'accord préalable de l'enseignante, l'enseignant;
- l'obtention par vol, manœuvre ou corruption de questions ou de réponses d'examen ou de tout autre document ou matériel non autorisés, ou encore d'une évaluation non méritée;
- la possession ou l'utilisation, avant ou pendant un examen, de tout document non autorisé;
- l'utilisation pendant un examen de la copie d'examen d'une autre personne;
- l'obtention de toute aide non autorisée, qu'elle soit collective ou individuelle;
- la falsification d'un document, notamment d'un document transmis par l'Université ou d'un document de l'Université transmis ou non à une tierce personne, quelles que soient les circonstances;
- la falsification de données de recherche dans un travail, notamment une thèse, un mémoire, un mémoire-crédation, un rapport de stage ou un rapport de recherche;

Les sanctions reliées à ces infractions sont précisées à l'article 3 du Règlement no 18.

Pour plus d'information sur les infractions académiques et comment les prévenir :

www.integrite.uqam.ca



La **Faculté des sciences humaines** ne tolérera aucune forme de racisme, de sexisme, de harcèlement, de discrimination, d'agression ou de mépris (comportement, propos écrit ou verbal, attitude) à l'égard des professeur.e.s, des chargé.e.s de cours, des étudiant.e.s et des employé.e.s de soutien.

UQÀM | **Faculté des sciences humaines**