

MONTREAL, LE SAMEDI 23 NOVEMBRE 1985

La langue
n'est plus
au centre
des débats

page 7

Le
meilleur
homard
au monde

page 9

700 km
en pirogue
en
Amazonie

page 10

Silhouette
littéraire:
Gilles
Archambault

page 17

Noël
à la
campagne

page 19



LA PSYCHIATRIE HORS LES MURS

MARIE LESSARD

nouvelles
frontières

INTERNATIONAL



GALAPAGOS avec croisière 12 nuits.....1899\$
 MARTINIQUE et circuit en Amazonie française 14 nuits.....1749\$
 SÉNÉGAL, circuit Sine Saloum 7 nuits + plage au Frantel 5 nuits.1699\$
 ÉGYPTÉ, circuit 13 jours.....1999\$
 RIO, 12 nuits.....1399\$
 — PRIX MINIMUM, BASE DOUBLE, TAXES EN SUS, HIVER 85-86.

Session d'information, mardi 18h00, au 800 de Maisonneuve est

nouvelles
frontières

1130 boul. de Maisonneuve e. 288-4800
 800 boul. de Maisonneuve e. 842-1450
 Sans frais de l'extérieur 1-800-361-2133
 Détentrice d'un permis du Québec



SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

Entre l'asile et la rue

Une fois par mois, 50 chambreurs du centre-ville de Montréal prennent le chemin de l'hôpital Saint-Luc... pour jouer au bingo. Une nouvelle thérapie californienne? Pas du tout! Parmi ces adeptes du boulier et des jetons de couleur, la plupart sont d'anciens patients de l'hôpital psychiatrique Louis-Hippolyte-Lafontaine.

Autour des années 50, certains ont même passé dix ou vingt ans de leur vie entre les murs de l'asile de Montréal-Est dont on s'est dépêché d'oublier le nom évocateur: Saint-Jean-de-Dieu.

Aujourd'hui, après avoir traversé tous les méandres de la réforme du système de santé québécois, leur seul lien avec l'hôpital est ce jeu de société où ils viennent rencontrer leur psychiatre et recevoir leurs médicaments.



Christian Rioux

«Ceux-là, dira Dominique Scarfone, psychiatre en clinique externe à l'hôpital Saint-Luc, ce sont ceux qui se débrouillent bien. Ce sont ceux qui vivent de façon autonome, se présentent à l'hôpital et pour qui le démantèlement des asiles a eu du bon.

«Mais les autres, ajoute-t-il, comme si son regard cherchait quelque chose au loin, les centaines qui ont quitté Louis-Hippolyte-Lafontaine depuis 20 ans, où sont-ils?»

« Les fous crient au secours »

Ce n'est un secret pour personne aujourd'hui. Durant la Révolution tranquille et dans les années qui ont suivi, les réformateurs ont vidé les hôpitaux psychiatriques pour n'offrir aux patients, bien souvent, rien d'autre que la rue et la soupe populaire.

Dès 1961, Jean-Charles Pagé raconte l'expérience qu'il a vécue à Saint-Jean-de-Dieu dans un ouvrage dont le titre est un véritable cri d'alarme, *Les fous crient au secours*. La même année, le rapport Bédard vient révéler à tous le retard d'un demi-siècle qui caractérise le Québec dans le traitement des maladies mentales. Dans La Belle Provin-



Un groupe d'ex-patients psychiatrique a formé l'organisme (Solidarité psychiatrie). Ils se réunissent périodiquement pour discuter de leur situation et pour proposer des alternatives à la psychiatrie conventionnelle.
photo Jean-Yves Létourneau, LA PRESSE

ce, on ne soigne pas les malades mentaux, on les enferme!

Suivra toute une série de projets de réforme qui s'étendent jusqu'à nos jours et dont plusieurs n'ont pas été repris. Le rapport Bédard proposait en effet la réduction du nombre de patients dans les hôpitaux psychiatriques, la régionalisation des services, l'ouverture de départements de psychiatrie dans les hôpitaux généraux ainsi que la création de foyers de transition, d'ateliers protégés et de centres de jour.

La mise au rancart de l'asile sera rendue possible aussi, grâce à la découverte des tranquilisants, dont le tout premier, le largatil, sera testé à Montréal par le Dr Laiman à la fin des années 50.

Le nombre de patients entassés dans l'ex-Saint-Jean-de-Dieu et l'ex-Saint-Michel-Archange de Québec va donc baisser de moitié en 20 ans, malgré la demande accrue de la population en services psychiatriques. Depuis 1975, dans la seule région de l'Est de Montréal, 8 000 patients ont quitté les institutions pour se retrouver dans la communauté, souvent seuls, face à

face avec leur tube de pilules de toutes les couleurs.

Parallèlement, le nombre de sans-abri et de personnes itinérantes frisait les 10 000 l'an dernier sur l'île de Montréal. Les refuges et les soupes populaires refusent quotidiennement des personnes dans le besoin. Parmi elles, selon les estimations, entre le tiers et la moitié souffriraient de troubles mentaux. Combien viennent de la réduction des effectifs des hôpitaux psychiatriques? Personne ne le sait vraiment.

Tous les intervenants du milieu connaissent bien cependant, ce qu'il est convenu d'appeler le phénomène de la «porte tournante». Laissés à eux-mêmes, des milliers de patients font la navette entre l'urgence psychiatrique, seule porte d'entrée de l'hôpital, et leur taudis du bas de la ville, entre l'institution et le refuge pour itinérants. Entre les deux: rien, ou si peu.

Pire, après une ou deux hospitalisations de deux ou trois mois chacune, bon nombre de patients ont perdu maison, logement et meubles. À moins de faire une fausse déclaration, les

patients perdent automatiquement leurs prestations d'aide sociale et ne sont plus en mesure de payer leur loyer. La situation est telle que les travailleurs sociaux et les médecins compatisants conseillent discrètement aux patients de garder le silence et de faire porter leur formulaire mensuel par un parent ou un ami compréhensif.

Nicole Fontaine, coordonnatrice des programmes en santé mentale de la région du Montréal métropolitain reconnaît que «quand les gens sortent de l'hôpital, ils sortent tout nus. Ils n'ont rien devant eux.»

De l'urgence à la famille d'accueil

À l'urgence psychiatrique de l'hôpital Notre-Dame, à Montréal, plus d'une dizaine de malades s'entassent régulièrement dans une pièce fermée à clé, pas plus grosse que la salle d'attente d'un bureau de médecin. Ils vivent là une semaine en moyenne, dans la promiscuité la plus complète, attendant l'hospitalisation. Interdiction de téléphoner librement à un parent ou

un ami, impossibilité de s'isoler pour trouver le calme. Dans la pièce commune, des patients se promènent presque nus et seul le bruit de la télévision, allumée 15 heures par jour, vient briser la monotonie du décor. À 3 h de la nuit, vous pouvez aussi bien vous retrouver dans le couloir faute de lits. C'est à se demander s'il faut préférer le délire à la réalité.

Un psychiatre, alors en stage à l'hôpital, se rappelle d'une patiente tout à fait saine d'esprit derrière laquelle la porte s'est refermée par erreur. Elle était littéralement glacée d'effroi, de peur de ne pouvoir ressortir.

«Les gens font la queue à l'urgence des hôpitaux parce que les ressources concernant le logement, la réadaptation et les milieux de vie en général manquent cruellement», affirme le Dr Lausson, chef du département de psychiatrie à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Pour ceux qui n'ont pas nécessairement besoin d'être hospitalisés, on a surtout, depuis dix ans, privilégié la famille d'accueil comme forme de réinsertion dans la communauté. Dépendant de la grandeur des maisons, les familles d'accueil peuvent recevoir jusqu'à neuf pensionnaires. Plus récemment, on tentait de transformer la formule en parlant de famille d'accueil et de réadaptation où le nombre de patients est limité à quatre. Quelle que soit la formule, presque 700 personnes sont ainsi hébergées dans l'est de Montréal.

Le Dr Lausson, psychiatre dans la quarantaine, issu de la tradition des institutions françaises, ne mâche pas ses mots lorsqu'il s'agit de qualifier la situation des patients vivant en famille d'accueil. «Il y a des familles d'accueil merveilleuses, mais j'en ai vu d'autres qui sont tirées tout droit des romans de Dickens et de Zola. J'ai entendu des patients me raconter à l'urgence qu'ils avaient beau être schizophrènes, incapables et tout ce qu'on voudra, mais qu'ils ne méritaient jamais d'être traités comme des chiens. Dans certaines familles, ils passent leur journée à se bercer devant la télévision et vivent à quatre dans la même chambre, le cadenas sur le réfrigérateur. Ça, c'est pire que l'asile. Et, où avez-vous déjà vu que la famille pouvait être un lieu de traitement?»

Outre les familles d'accueil qui se comptent par milliers, on ne dénombre, sur l'île de Montréal, que 200 appartements supervisés où les locataires, autonomes, bénéficient durant la journée des services d'un animateur. On trouve aussi quelques rares places en foyers de

Les malades mentaux sont moins violents que la population en général



groupes et en maisons de transition.

Au-delà de ces formes d'hébergement, le maintien à domicile nécessite des ressources spécifiques qui sont encore plus rares. À l'Hôpital juif de Montréal, une équipe d'inter-

vention de crise a été constituée par le Dr Henry Kravitz. Ailleurs, quelques travailleurs sociaux ou infirmières font des visites à domicile.

Le Dr Lausson a lui-même expérimenté ces formes de maintien à domicile. Quarante patients d'Hochelaga-Maisonneuve étaient régulièrement visités par des infirmières spécialisées. « Nous avons ainsi évité de nombreuses hospitalisations », précise le médecin. En 1982, les budgets pour cette initiative disparaissent soudain, et les 40 patients retourneront tous à l'hôpital dans l'année qui suivra. Lorsqu'on sait qu'une journée passée à l'hôpital coûte environ \$300 par jour, l'économie n'apparaît pas évidente.

L'expérience menée depuis 1979 dans l'est de la ville impliquant familles d'accueil, appartements supervisés et foyers de groupe a montré que l'on pouvait faire passer le taux de réhospitalisation de 75 p. cent à 20 p. cent, selon l'Association des centres de services sociaux du Québec. Le résultat majeur de ces initiatives reste l'amélioration considérable de la qualité de vie des patients.

Au moment où le ministre des Affaires sociales s'apprete à rendre public son projet de loi

sur la santé mentale, on peut déjà prévoir que ces services seront appelés à connaître un développement considérable. Cependant, nulle part à Montréal, n'existe de véritable centre de crise tel que le réclament à grands cris tous les organismes représentant les patients. Un tel centre, qui a existé quelques mois à Québec, hébergerait les personnes en crise et leur prêterait main forte durant cette période difficile, à l'aide d'un personnel non professionnel et non médical. La formule proposée ressemble plutôt à la façon dont on pouvait accompagner un jeune faisant un « bad trip » de LSD durant les années 60 et 70.

La Coalition des ressources alternatives en santé mentale, réunissant une soixantaine d'organismes, réclame le financement par l'État de projets semblables se substituant complètement à l'hospitalisation et aux institutions publiques. Les « ex-psychiatrisés » préfèrent généralement miser sur leurs semblables plutôt que sur l'appareil médical qu'ils critiquent sévèrement.

Le démantèlement des grands hôpitaux psychiatriques comme Louis-Hippolyte-Lafontaine pose un autre problème que les

spécialistes américains, friands de termes médicaux, ont qualifié de « Not in my backyard syndrome ». La réinsertion sociale, oui! mais pas dans ma cour!

C'est, à peu de chose près, ainsi qu'ont réagi, l'an dernier, les citoyens de la rue Saint-Germain dans un quartier populaire de Montréal. Réunis en comité de citoyens, ils se sont opposés à la création, dans leur rue, du pavillon Saint-Germain destiné à de jeunes patients ayant eu des démêlés avec la justice. Au bout d'un an de négociations, les autorités du ministère des Affaires sociales ont dû battre en retraite et transformer leur projet en une maison pour femmes, clientèle plus acceptable pour la population environnante.

Les projets semblables évitent, depuis, les quartiers résidentiels, préférant les secteurs commerciaux où personne ne

viendra accuser les malades de faire baisser l'évaluation foncière des résidences ou de mettre en péril la sécurité des enfants.

Comme pour le SIDA, la maladie mentale provoque une crainte qui n'est pas toujours facile à contrôler et s'alimente au manque d'informations. Daniel Dore, ex-patient psychiatrique, s'est récemment fait demander par les parents d'un jeune schizophrène si le virus était contagieux.

De plus, les spécialistes affirment, sans l'ombre d'un doute, que les personnes souffrant de maladie mentale sont moins violentes que la population en général. Vous avez bien lu. Ce sont les plus grands psychiatres qui parlent ainsi. Exception faite de certains cas très rares, les malades ont plutôt tendance à se refermer sur eux-mêmes. En quatre ans, à l'urgence de Louis-Hippolyte-Lafontaine, après avoir vu passer plus de 10 000 patients, le Dr Lausson ne se rappelle que de deux cas de violence, dont un dû à une erreur de sa part.

Alors, qu'est-ce qui fait peur aux gens? « C'est la folie, lance Dominique Scarfone, celle des autres et, peut-être, surtout celle qui se cache dans chacun de nous... »

plus

Éditeur

Roger D. Landry

Coordination

Paul Longpré

Responsable des chroniques:

Pierre-Paul Gagné

Tél.: (514) 285-7070

Page couverture:

Marie Lessard

Mise en page:

Jacques Gagnon

Fernand Marcotte

Collaboration

Philippe Barbaud

Jean Basile

Berthio

Pol Chantraine

Sylvie Gervais

Serge Grenier

Yves Leclerc

Alice Parizeau

Simone Pluze

Christian Rioux

Michel Sabourin

Gilbert Tarrab

Toronto Michel Labrecque

Vancouver Daniel Raunet

Mexico Francis Pisani

Managua Jacques Lemieux

Paris Louis-B. Robitaille

Londres C. Saint-Germain

Costa Rica Gilles Paquin

San Salvador Édith Coron

Bonn André Racicot

Washington Jean-F. Lisée

New York Edouard Jacob

ONU Michèle de Rosset

Vienne Claude Moniquet

Tokyo Lillian Ginoza

Taiwan Jules Nadeau

Tel-Aviv Victor Cygielman

Publicité

Responsable

des cahiers spéciaux

Manon Chevalier

Secrétariat

Micheline Perron

Tél.: (514) 285-7319



Le démantèlement des grands hôpitaux psychiatriques comme Louis-Hippolyte-Lafontaine pose le problème que les spécialistes qualifient de « Not in my backyard syndrome ».