

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



Berceauville : une intervention socio-psychiatrique A Socio-psychiatric Intervention in Berceauville "Berceauville"—una intervención socio-psiquiátrica

Henri Dorvil

Number 1 (41), Spring 1979

La prise en charge communautaire de la santé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034820ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034820ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Dorvil, H. (1979). Berceauville : une intervention socio-psychiatrique.
International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire, (1), 43–50. <https://doi.org/10.7202/1034820ar>

Article abstract

Berceauville is an isolated village in the Laurentian Mountains north of Montréal which clearly illustrates the case of a pathological environment. This article anthropologically describes the social and community life of the town.

Nearly forty per cent of the population had been hospitalized at one time or another for psychiatric reasons! A multi-disciplinary team lived in the village for five years and through a restructuration of community life, succeeded in greatly reducing hospitalization.

Berceauville: une intervention socio-psychiatrique

par Henri Dorvil

Introduction

Construit en pleine forêt au coût de 8 millions de dollars à l'aube de la Révolution tranquille, (1961), le centre hospitalier des Laurentides a été conçu pour servir de déversoir au trop plein de plusieurs hôpitaux psychiatriques du Québec, principalement St-Jean-de-Dieu à Montréal et St-Michel Archange de la ville de Québec. Cette institution, en injectant cinq millions de dollars annuellement en salaires et achats de toute nature, devait jouer un rôle de survie économique dans une région qui comptait des centaines de cultivateurs en chômage, main-d'oeuvre abondante que le rêve messianique de colonisation du Grand Nord de Mgr Labelle (au milieu du 19^e siècle) avait entraîné dans les "Pays d'en haut". Avec la base militaire de la Macaza, c'était l'autre grand employeur de la région (600 employés et plus...).

Promesse électorale au même titre que les ponts et les bouts de chemin en asphalte, cet hôpital était considéré comme un cadeau de l'Union nationale aux fidèles électeurs du coin par l'entremise du député-ministre de la santé de la région, l'honorable Albiny Paquette. Donc au départ, cette institution ne répondait guère à des considérations d'ordre épidémiologique et démographique de la région. Encore une fois, comme le notait Foucault, la folie servait d'alibi aux puissances sacrées du labeur¹. Cependant cette fois-ci il s'agissait beaucoup plus de procurer du travail à des chômeurs sans espoir que de punir par le

renfermement l'oisiveté du fou. Car en fin de compte, les Laurentides constituaient ces régions paisibles du Québec où les familles gardaient leurs "fous", le plus souvent des débiles, dans les fermes familiales.

Mais l'urbanisation des campagnes avait amené d'autres valeurs qui portèrent la population à utiliser l'hôpital comme "l'hôtel de la place" en y envoyant leurs "fous" en pension. C'est pourquoi aujourd'hui la presque totalité de l'espace est occupé par la "maladie" des gens de la région. On dirait même que la présence imposante du centre hospitalier a généré d'une certaine manière la folie.

Le projet dont nous parlons ici a pris naissance en marge de l'escalade des coûts qui marqua le secteur de la santé au début des années 70 et "Berceauville" — comme nous avons choisi d'appeler le village dans lequel nous avons réalisé notre intervention — relève d'une des six cliniques de secteur faisant partie du quadrillage psychiatrique entrepris par l'hôpital des Laurentides dans une région d'une superficie considérable.

Objectifs et conditions de réalisation

Le projet visait principalement à développer un mode nouveau de prise en charge d'une population entièrement dépendante (90 %) d'assistés sociaux, 40 % de cas actifs traités à la clinique de la région). Dans cette expérience, le groupe d'interventionnistes s'est inspiré principalement

des réflexions émises à l'occasion du séminaire d'ethnopsychiatrie organisé par le Service de recherches socio-psychiatriques de l'hôpital en collaboration avec le département d'anthropologie de l'Université de Montréal. C'est ainsi que le Service de recherche a poursuivi un double objectif de réflexion et d'intervention. D'une part il a tenté d'élaborer une compréhension du phénomène de pathologie collective que constituait alors la communauté de Berceauville et d'autre part de bâtir des instruments d'évaluation de l'efficacité d'un mode d'intervention collective nouveau cherchant à favoriser une prise en charge des individus par eux-mêmes et une revalorisation de la communauté, que nous avions pour objectif d'expérimenter. Notre mandat formel était de parvenir à freiner le flot d'hospitalisations qui atteignaient un nombre record durant les deux années qui avaient précédé la naissance du projet et de porter à la conscience collective le problème de la consommation abusive de médicaments.

Nous retrouvons à Berceauville les caractéristiques des petites communautés rurales isolées du Québec : assistance sociale généralisée, pourcentage de maladies mentales supérieur à la moyenne nationale, taux élevé de mariages consanguins (le village se réduit presque à deux familles), forte proportion de débiles mentaux, plusieurs cas d'inceste, pathologie infantile due à la malnutrition, quelques maisons dont l'état est préjudiciable à la santé, consommation de drogues chez les jeunes, alcoolisme, somme toute apathie générale et communauté fermée sur elle-même vivant dans une sous-culture marginale à la société ambiante. Mais à mon sens, cette attitude générale reflète simplement des mécanismes d'adaptation socio-culturelle que les gens ont inventés pour faire face aux contingences structurales. Et pour éviter tout malentendu j'ajoute qu'il existe aussi de ces petites communautés pathogènes au Nouveau-Brunswick à Terre-Neuve, aux Etats-Unis et sans doute ailleurs aussi.

Quand nous parlions de pathologie collective, nous avons constamment à l'esprit l'expérience faite par un psychiatre dans un village de l'Amérique Latine. Il soupçonnait la présence d'une structure paranoïde chez un villageois, qui disait qu'un démon était entré dans son corps, jusqu'à ce

qu'il apprit que le village entier était d'accord avec cet homme. Puisque la communauté entière, composée de personnes qui étaient d'ailleurs en prise avec la réalité, intactes et intelligentes, souscrivait à la même croyance dans la magie, le psychiatre fut forcé de conclure que le villageois n'était pas schizophrène mais qu'il présentait un comportement approprié, basé sur les enseignements de sa culture.

Par ailleurs, étant donné que la folie sommeille en chaque être humain, nous sommes tous à des degrés divers des malades mentaux en puissance. Deleuze n'a-t-il pas dit : "le schizophrène est un témoin gênant du fou en nous." Ainsi nous nous contenterons uniquement de décrire le contexte psychopathologique où baignent tout le monde, thérapeutes, patients déclarés ou non. Quand même, question de confidentialité professionnelle, le nom du village ainsi que des patients a été soigneusement caché.

Nous avons assuré une présence hebdomadaire sur le terrain de deux jours et un soir. Parallèlement à cette intervention une équipe multidisciplinaire analysait, critiquait et interprétait le sens de nos démarches. Nous n'avons pas voulu psychiatriser tout le village ! L'objet spécifique de notre intervention est demeuré le malade mental. Mais nous ne l'avons guère considéré comme une entité isolée, mais au contraire toujours dans le cadre de la relation "conjoncture-structure". C'est dans cette perspective que nous avons abordé la maladie comme une "cassure" de la structure interne. Dans des séances de groupe, nous avons essayé d'interpréter ce que le message individuel nous révélait sur la collectivité, pour ensuite définir et aménager les conditions susceptibles de rétablir le pouvoir alloplastique du sujet, victime de la cassure².

Ainsi nous avons centré notre intervention non seulement sur le patient identifié mais sur sa famille, son voisinage, sa communauté. Nous étions présents non pas pour remplacer le réseau naturel du patient mais pour soutenir ce réseau dans l'encadrement d'un de ses membres en difficulté. Il importait pour nous d'aller chercher les patients là où ils passent la majeure partie de leur vie. Assez souvent le traitement thérapeutique est coupé de

la vie réelle du patient. C'était pour nous un excellent moyen d'opérer un traitement tout en favorisant la prévention. Donc notre cible est demeurée le groupe de vie où se trouvaient les patients : camps de bûcherons où fleurit l'homosexualité, les dames de l'AFEAS (Association féminine d'éducation et d'action sociale), ce matriarcat qui contrôlait le village d'une manière souterraine, les gens du haut du village et ceux d'en bas, la tension omniprésente entre les deux, qui se manifestait par des agressions continuelles. Par exemple, tel groupe décidant de mettre le feu à l'église, question de nécessiter une nouvelle construction proche de leur demeure, les Anciens du village s'opposant aux nouveaux venus, les vieux aux jeunes, au niveau du conflit des générations, les parents agacés de ce qui se passe au local des jeunes, fouillant, brûlant les léotards dont se servaient les jeunes pour l'expression corporelle...

Berceauville, c'est la cité de la dépendance. Et réellement, c'est le cas de le dire, le Milieu est au milieu des individus qui l'habitent. Tout est en place pour cautionner et encourager cette dépendance envers la psychiatrie, ou de préférence envers les pilules. On a toujours prêché aux gens de s'en remettre à la Providence : "Regardez les oiseaux du ciel, ils ne sèment ni ne moissonnent..." Des chercheurs ont déjà fait des études individuelles sur le rôle structurant ou déstructurant de la foi religieuse. Il s'agirait ici d'une religion de dépendance, structure névrotique de peur de la liberté et des conflits. Comme tout petit village canadien-français, Berceauville est un château-fort de la religion. Tout passe par l'Eglise. L'étranger est considéré comme un élément perturbateur, un diable dangereux pour "le saint équilibre" du village. Le curé et lui seul peut l'introduire et le faire accepter au village.

De plus, il existe dans cette localité une véritable symbiose mercantile entre "les gros de la place" et les assistés sociaux consistant en un réseau de "jobines". D'un côté, ça fait l'affaire des gros, aucun employé régulier n'apparaît dans les comptes. D'un autre côté, les assistés sociaux trouvent là, un moyen d'augmenter leurs revenus en catimini puisque d'après les normes du ministère des Affaires sociales, il est interdit de toucher

un salaire de plus de cinquante (\$50.00) dollars par mois pour quiconque reçoit de l'assistance sociale. En outre, la valeur "dépendance" se trouve largement répandue dans la population. Au bureau des Affaires sociales à Ste-Régine, on nous renseigne : "Nous savons que les gens de Berceauville ce sont des assistés sociaux qui ont le "char (voiture) de l'année"... les témoignages des médecins de Ste-Régine sont aussi éloquentes : "Ces gens-là ont mal partout pour ne pas travailler. Ils ont tous mal à la colonne vertébrale..." C'est peut-être là le visage de la psychiatrie rurale où les troubles mentaux ne ressemblent guère à la description classique, mais se déguisent assez souvent sous la forme d'affections psycho-somatiques. La demande psychiatrique se fait surtout sous la forme de plaintes concernant le corps...

Géographiquement, Berceauville se trouve au fond d'une vallée et sert de "berceau..." à une population traditionnelle stable. A part certains jeunes qui désertent pour la grande ville, question d'échapper aux tensions familiales, la majorité de la population est sédentaire, fixée au sol et à la tradition. L'été elle fait de l'argent avec les touristes, l'hiver elle "rentre les trottoirs"... Dans cette communauté fermée (genre tribu) le taux de mariages consanguins est énorme et les cas d'inceste s'avèrent monnaie courante. Mais à la base de cette situation il existe un refus d'échange, de communication. Tout un système de valeurs s'est constitué à ce sujet : "C'est mieux de se marier entre nous autres, puisqu'on se connaît ; pourquoi marier des gens d'ailleurs, des "étrangers"... Ici on est tous parents... et on est bien". Même si le curé répugne à faire de tels mariages, à plusieurs reprises l'évêque a accordé son placet pour plus d'un cas. Pour ces deux problèmes, il a fallu arriver, à l'aide d'une animation socio-psychiatrique, à provoquer une véritable prise en charge de la collectivité par elle-même, de ce qui est en fin de compte, la condition de sa survie : la transmission de l'interdiction de l'inceste, des mariages consanguins.

Comme la plupart des sociétés paysannes les relations interpersonnelles à Berceauville sont marquées par la prévalence du conflit. Sous un dehors harmonieux, pacifique, se dissimule entre les personnes un scénario dramatique. Cependant,

il arrive parfois que le masque tombe et que le conflit éclate. Par exemple, lors des assemblées publiques (Conseil municipal, A.F.E.A.S., etc.), nous assistons à de véritables coalitions autour de certains leaders, de certaines normes... et à l'occasion de ces agressions verbales, on arrive à connaître toute la petite histoire du village. Nous avons cherché à situer l'éclosion de ces conflits dans leur cadre de naissance (causes familiales, causes politiques, articulation de l'individu à son groupe, son adaptation à son milieu de vie naturel et technique).

Pour les habitants de Berceauville, le Québec, c'est avant tout leur village et Ste-Régine à 25 kilomètres plus loin. Pour eux, Montréal est aussi éloigné de chez eux que New-York. De l'histoire du Québec, ils se souviennent de deux choses : la crise économique des années "30" et le régime autoritaire et "patroneux" de Duplessis. Quant au reste, c'est la fixation à l'assistance sociale, à l'assurance chômage. Ces gens-là ont peur de la police provinciale, de la Gendarmerie Royale ; d'ailleurs la localité n'a pas de police propre sauf un personnage non rémunéré qui se montre costumé dans certaines circonstances et qui représente le "law and order" de la conscience collective. Ils sont toute méfiance à l'égard des hommes politiques, ces "faiseurs de belles promesses de paradis", ils craignent les technocrates et les enquêteurs du gouvernement qui les traitent de paresseux et de parasites, ils préfèrent se réfugier dans les bras de "Notre Mère la Ste-Eglise" qui est plus proche d'eux. D'ailleurs un prêtre un peu goguenard a déjà déclaré en leur endroit : "Heureux les creux, car le royaume des cieux est à eux."

A Berceauville, point de ligne téléphonique privée. Plusieurs personnes sont branchées sur la même ligne et ainsi peuvent écouter la conversation des autres, ce qui institutionnalise le commérage au village. Même le curé se sert de ça parfois pour alimenter son sermon du dimanche.

Les femmes sont plus lettrées que les hommes dans une proportion de trois pour un, même si l'analphabétisme fonctionnel règne en maître. Pour faciliter la communication, nous avons utilisé en certaines circonstances des pièces sérigraphiques construites à partir de motifs du village par une

artiste ergothérapeute de Montréal qui avait vécu une quinzaine de jours à Berceauville, question de travailler sur place le mode de relation aux objets.

Les adultes trouvent que les enfants ne sont pas serviables parce qu'ils réclament "vingt-cinq-cennes" pour tout service rendu. De notre temps, proclament-ils, on ne "tiquait" pas pour aller faire des commissions pour nos parents. De nos jours les jeunes préfèrent traîner les pattes, faire des mauvais coups. Habillés de blousons noirs, ils mènent du train, soit avec leurs instruments de musique, soit avec leur "bicycle à gaz".

Des lits, il y en a certainement à Berceauville, mais aussi des paillasses communes. Il existe un surpeuplement des maisons, surtout des chambres à coucher sans commune mesure avec les normes modernes "Québec-Canada". Certains époux doivent attendre que toute la marmaille dorme avant de se livrer aux "relaxations sexuelles". Dans une famille il a été même demandé aux enfants de se mettre de la ouate dans les oreilles avant de se coucher... pour bien dormir. Même si le Québec est riche, il existe encore beaucoup d'ilôts de pauvreté comme le cas de cette famille dont le salon était devenu une mare de "bouette" dans laquelle les enfants pataugeaient, ou encore celui de plusieurs familles qui étaient obligées de se chauffer avec des "drums" de bois.

Schématiquement Berceauville constitue une région périphérique à développement économique inégal quand on le compare aux grands centres industriels de la province de Québec. C'est dans le processus d'installation du capitalisme en Nouvelle-France qu'il faut chercher l'origine de la déviance économique de Berceauville. En effet, c'est pour contrer en 1850 l'exode massif des Canadiens-Français mécontents vers les Etats-Unis que les évêques invitèrent les jeunes à un retour à la terre en leur offrant "la mystique de la colonisation des terres en friche des Laurentides"³. Mais la terre n'était pas bonne dans ce coin-là, l'intervalle entre la dernière gelée du printemps et la première de l'automne étant trop court pour de bonnes récoltes, les marchés très éloignés. Les habitants durent donc aller chercher soit dans la coupe du bois, soit sur les chantiers, des supplé-

ments indispensables de revenus. D'ailleurs en 1969, il était confirmé dans le rapport de la Commission royale d'enquête sur l'agriculture que la région "Laurentides-Labelle" était impropre à l'agriculture rentable à cause de son climat. Comme disait le professeur Bernier (1974), le territoire d'une formation sociale se développe inégalement, les régions où le capital se concentre déterminant le développement des autres régions, dépendant des conditions d'accumulation du capital⁴. Cette région qui était d'économie pré-capitaliste a été obligée de s'adapter aux lois d'accumulation du capital et est devenue par le fait même marginale : chômage chronique, bas salaire, surpeuplement des maisons, réserve de main d'oeuvre pour les besoins éventuels du capital, assistance sociale généralisée, dépossession de l'habitant de sa terre, perte d'identité, bref toute cette panoplie de problèmes socio-économiques sur lesquels sont venus se greffer les maladies mentales, l'alcoolisme et la délinquance juvénile.

Plan et méthode d'intervention

Comme je l'ai mentionné, nous avons bénéficié d'une approche multidisciplinaire dans notre intervention. Une fois par semaine en effet se tenait le séminaire d'ethnopsychiatrie à l'Université de Montréal et nous y apportions le matériel de base de la discussion. Y participaient des psychiatres, psychanalystes, infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychothérapeutes, qui analysaient et critiquaient la marche du projet. Un psychiatre, par exemple, était intéressé à l'évolution de la fonction diagnostique, au cheminement de la pathologie dans l'organisme et au traitement biologique ; traitement difficilement contrôlable puisque les patients avaient la mauvaise habitude de consommer des médicaments psychiatriques légués en héritage par un oncle ou un grand-père. En effet dans la plupart des foyers de Berceauville, le médicament était considéré comme un fétiche, peut-être même comme un talisman que l'on s'interchangeait au gré des croyances du terroir. Parfois on avalait une pilule pour s'identifier à la force d'un vieil oncle qui l'avait laissée en héritage, question de traverser plus facilement

une épreuve de la vie. Si certains médicaments psychiatriques agissent avec précision au niveau du système nerveux central, l'emploi abusif d'un tel produit pouvait très bien porter atteinte à l'intégrité psychique de l'individu.

Les psychanalystes quant à eux non seulement cherchaient à décoder et à interpréter le message individuel ; ils étaient intéressés à la dimension collective de cette pathologie. Par exemple, le conflit des générations qui poussait les jeunes dans des moments de crise à lapider la maison paternelle. Ou bien les pères de famille impuissants qui exigeaient du conseil municipal un règlement pour mettre au pas leurs fils récalcitrants. Ou encore le conflit relatif à l'église entre les deux familles fondatrices du village. L'antagonisme entre les deux secteurs du village, le haut riche et le bas pauvre : il fut un temps où l'habitant du bas qui s'aventurait dans le haut du village se faisait lapider, surtout s'il lui prenait l'envie de faire la cour aux filles.

Nous avons réalisé une série d'interviews cliniques et de rencontres informelles, sous forme d'observation participante. Le plus souvent nos entrevues ont eu lieu dans des cadres très naturels : à la station d'essence, dans les cuisines, dans les chantiers de coupe de bois, près de la patinoire, en ski-doo, au bingo et évidemment dans les tavernes, les brasseries, etc. Nous avons laissé parler librement les gens, en les enregistrant sur cassettes, avec leur permission, afin de capter les intonations de voix, l'association des idées, l'enchaînement des sujets, leurs réactions émotives au sujet de certains problèmes brûlants, leurs blasphèmes et leurs sacres (jurons) religieux, leur joul, etc. Nous nous sommes mêlés à la vie de famille, aux activités du village, aux assemblées publiques, aux messes du samedi soir, au contenu des homélies dominicales. Etant donné qu'il n'y avait pas de restaurant sur place, nous avons pris nos repas une semaine chez "pépère Nadeau", une autre semaine chez les Durant, pour ne pas être soupçonnés de parti-pris pour l'un ou l'autre des deux clans. Notre objectif dans ce projet a été d'essayer de rompre le cercle de la dépendance et de favoriser le changement social de la communauté, tout en tenant compte des forces inconscientes qui nous paraissaient tout à fait déter-

minantes de la communauté. Nous avons voulu inaugurer un modèle d'intervention socio-psychiatrique, qui s'inspirait du type de changement inauguré par les travailleurs du Québec qui, à Cabano, à la Sogefor de Mont-Laurier, à Rivière-Eternité du Saguenay-Lac St-Jean ou dans les comités de citoyens transforment leur déviance économique d'une manière collective et solidaire. Ces groupes découvrent au moins leurs potentialités, reprennent confiance en eux, deviennent moins dépendants et... ont moins mal à la colonne vertébrale. Comme disent les psychiatres du "Radical Therapist Collective", Therapy means change not ajustement.

Nous sommes donc intervenus à divers niveaux : dès le début du projet, la clinique de Ste-Régine n'a plus reçu la "gang de Berceauville" et elle a aboli presque la totalité des médicaments. Etant donné que nous favorisons la prise en charge de la communauté par elle-même, nous avons vu mensuellement quatre groupes de patients : discussion de leurs problèmes du village, soins sanitaires, en collaboration avec les ressources de la communauté, cherchant à être très attentifs aux difficultés sociales, aux problèmes d'adaptation, aux troubles psycho-émotionnels qui pouvaient finir par se traduire par des maladies soit organiques soit psychiatriques. Nous avons travaillé en groupe le processus de la communication pour aider les patients à s'exprimer, à découvrir leurs potentialités, à arriver à plus de vérité sur eux-mêmes. Nous avons essayé d'adapter pour les patients, la méthode Paolo Freire axée sur la parole, pratique de la liberté. A l'aide de "posters", de diapositives, construits à partir du contexte social et culturel des patients, nous avons amené les patients à revoir l'histoire de leur expérience individuelle, de leur maladie, à comprendre le mécanisme de l'organisation sociale à laquelle ils se soumettaient par simple tradition, à leur faire examiner et critiquer tous les actes journaliers qu'ils accomplissaient par habitude. "Ce qu'un homme a peut-être le plus de peine à connaître intelligemment, c'est sa propre vie, tellement elle est faite de tradition et de routine, d'actes inconscients. Pour vaincre la tradition et la routine, le meilleur procédé n'est pas de répandre des idées et des connaissances

extérieures et lointaines, mais de faire raisonner la tradition par ceux qui la suivent..." (Freire).

La petite société de Berceauville était assez avancée dans sa désintégration pour que nous ayons pu douter qu'elle fût en mesure d'assurer à ses enfants et à ses adolescents un développement optimum. La majorité des enfants que nous avons vus étaient la progéniture des patients, guère étrangers aux structurations pathologiques et aux modes de relations anormales. D'ailleurs, quelques-uns d'entre eux étaient déjà inscrits soit en psychiatrie infantile, soit en psychiatrie adulte. Bien souvent, les enfants faisaient les frais des conflits conjugaux, de "double contrainte", de messages cachés, confus, contradictoires, et même servaient parfois de compensation à l'immaturité affective des parents. Pris dans ce noeud de vipères, les enfants et même les adolescents avaient toutes les peines du monde à intérioriser les critères de leur identité, à cause des doutes que les parents portaient sur eux et du sentiment de culpabilité qui s'ensuivait. On aurait dit que les parents ne servaient pas de critère aux yeux des jeunes dans l'évaluation de leur image. L'homme de Berceauville semblait placé hors de l'histoire et hors de la cité. Aussi les enfants, ne pouvant plus compter sur leur père comme figure d'identification, se destinaient à l'armée canadienne non seulement avec l'assentiment mais encore l'encouragement du père : "ça fera un homme de toi, t'a jamais voulu m'écouter ; tu vas voir, les Anglais ils vont te runner ça eux autres." Bref, le Québec rural, c'est le même drame d'identité culturelle des régions colonisées⁵ que connaît l'Acadie au Nouveau-Brunswick, si bien décrit par Antonine Maillet dans la Sagouine⁶.

Dans une telle situation, nous avons essayé de limiter les dégâts qui pouvaient se répercuter chez les jeunes, cherchant à supporter leur identité. Précisément, à Berceauville, nous avons rencontré un grave problème intergénérationnel. A trois reprises, les jeunes ont manifesté de l'hostilité pour répondre au rejet parental, en cassant les vitres de la maison familiale. Tout en tenant compte de l'esprit négatif de ce geste, on n'a pu s'empêcher de poser aux parents des questions

fondamentales : "Qu'est-ce qu'on veut en fin de compte ? Projeter sur nos enfants l'image de notre propre continuation, de notre prolongement, leur transmettre l'héritage sacré sous forme de volontés toutes faites, de vérités simplement acceptées, ou bien aider les jeunes à être capables d'invention, de découvertes actives et leur offrir les moyens réels de se réaliser et de créer un monde à leur ressemblance, un monde où ils seraient chez eux et peut-être pas chez nous ?..."

Au "Pavillon Laliberté", un local aménagé par les jeunes eux-mêmes, nous avons cherché à créer un climat de confiance basé sur le dialogue parmi des jeunes de 13 à 25 ans. Quel que soit le problème, drogue, acte délinquant, alcool, sexualité, nous avons adopté la même attitude : pas d'interdiction de principe mais des interdictions et des restrictions raisonnées, pas absolues. L'infirmière a animé des discussions de groupe sur les problèmes de l'enfance, de l'adolescence (explication psychologique et sociologique), nous avons discuté également d'une série de problèmes choisis par les jeunes eux-mêmes comme la drogue, les mariages consanguins, l'inceste, la sexualité en général, etc. Certains jeunes avaient beaucoup de difficulté à s'exprimer. Aussi avons-nous fait des expériences de communication non-verbale pour libérer le langage gestuel, la créativité, l'expression de soi, en vue d'une plus grande valorisation de "l'image du corps".

Notre action aurait été superficielle, si nous n'étions intervenus d'une manière concomitante sur le milieu. Ainsi nous avons assumé suivant le cas, soit la consultation, soit l'animation des leaders de la communauté : le curé, les dames de l'association féminine (A.F.E.A.S.) et les membres du conseil de ville. D'ailleurs ils avaient déjà réalisé une certaine prise de conscience des problèmes de la communauté et de prime abord ils n'ont guère été résistants à en discuter en petit groupe ou en assemblée.

Face à l'absence de toute organisation de loisirs nous avons utilisé dans notre projet les ressources récréatives de notre Centre hospitalier (personne, équipement, audio-visuel) pour offrir des distractions aux patients et aux jeunes de la place : jeux intérieurs et extérieurs, films, artisanat, culture physique, soirées récréatives avec guitariste,

poètes, etc. Deux fois par année les patients ont bénéficié de tarifs réduits dans les boîtes à chanson et les théâtres populaires. Ils ont écouté Pauline Julien chanter l'Etranger, Vivre, Qui es-tu, Ce soir j'ai l'âme à la tendresse, Gros Pierre, ou Croqueuse de "222", ou bien Raymond Lévesque dans "Bozo les culottes". Mais ils préfèrent nettement "triper" avec Robert Charlebois, Gilles Valiquette, Diane Dufresne et encore plus Gilles Vigneault dans la "Danse à St-Dilon", ti-cul Lachance"; là le spectacle a été vécu d'une manière sensuelle et directe, les spectateurs devenant des acteurs.

Après cinq années de présence, la demande psychiatrique est devenue quasi insignifiante à Berceauville ou plutôt elle a pris une autre voie : quelques patients vont se faire dorloter le corps chez les chiropraticiens. Mais le nombre de patients qui faisaient le va-et-vient "hôpital-milieu" a très sensiblement diminué, passant de 50 individus hospitalisés à 7 en 2 ans. En tout cas, en se prenant en main, la communauté s'est dotée d'un comité d'entraide qui a fonctionné activement et qui a été par la suite subventionné par le gouvernement fédéral comme "projet d'initiative locale" (PIL). Il s'agissait d'un service communautaire pour personnes défavorisées, handicapées et/ou âgées : travaux ménagers au domicile de ces personnes, dépannage, organisation du loisir. Et n'était-ce un changement de "la couleur du maire" (de rouge à bleu)⁷, survenu à la faveur d'une élection municipale, cette année encore Berceauville aurait obtenu une seconde fois la subvention gouvernementale...

Henri Dorvil

*Psychiatrie communautaire,
CLSC Hochelaga-Maisonnette,
Montréal*

notes

¹ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Plon, Paris, 1961.

² Carlo Sterlin, "Bases théoriques de la Psychiatrie communautaire", *L'Evolution psychiatrique*, no 1, Paris, janvier 1976.

³ M. Lalonde, *Notes historiques sur Mont-Laurier, Nominique et Kiamika*, Texte manuscrit, Mont-Laurier, P.Q., 1937.

⁴ Bernard Bernier, *Lutte des classes et maladie mentale*, texte inédit, département d'Anthropologie, Université de Montréal, Mai 1974, p. 1-21.

⁵ Albert Memmi, *Portrait du colonisé*, Ed. L'Etincelle, Montréal 1966.

⁶ Antonine Maillet, *La Sagouine*, Ed. Leméac, Montréal, 1971.

⁷ Coloration politique : rouge, i.e. libéral de type réformiste laïque, bleu i.e. conservateur très religieux à cette époque ; si vrai qu'un curé à la veille d'une élection se servant d'une métaphore lance du haut de la chaire : "Souvenez-vous, chers fidèles, que l'enfer est rouge et que le ciel est bleu".