

L'intégration du malade mental dans la société

Societal integration of the mentally ill

Nicole Lanouette

Volume 1, Number 1, 1976

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030011ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030011ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lanouette, N. (1976). L'intégration du malade mental dans la société. *Santé mentale au Québec*, 1(1), 121–130. <https://doi.org/10.7202/030011ar>

Article abstract

Following many years of practice in psychiatric settings in Québec and abroad, the author exposes his preoccupations and questions on the future and the role of sectorial psychiatric teams.

L'INTEGRATION DU MALADE MENTAL DANS LA SOCIETE

*nicole
lanouette*

A la suite de plusieurs années de pratique dans le milieu psychiatrique au Québec et à l'étranger, et après une réflexion assez poussée sur la situation actuelle de la psychiatrie au Québec, j'aimerais exposer mes préoccupations et mes interrogations quant à l'avenir et au rôle des équipes de psychiatrie de secteur.

CETTE INTEGRATION: EST-ELLE POSSIBLE?

NON: si pour nous thérapeutes, "intégration" signifie "normalisation". Car joignant notre pensée à celle de David Cooper dans son livre: "Psychiatrie et anti-psychiatrie": Qui est normal et qui ne l'est pas?

NON: si réintégrer veut dire: retour à un rôle social déterminé. Car comment pouvons-nous intégrer dans la société une personne que cette même société a déjà rejetée?

Le fou est une menace pour l'équilibre harmonieux et pacifique de la société. Notre société demande à toute personne de jouer un rôle social défini. Notre société demande à tout citoyen de produire, de consommer. Dans ces conditions, le malade mental ne peut avoir un rôle social clairement défini. Sa seule identité sociale est très souvent son étiquette de malade. Le malade mental est en général un citoyen qui produit et consomme peu, il est un être déviant, il est un contestataire des valeurs établies. Sa contestation est très souvent agressive et met ainsi en danger la douce tranquillité des gens de Vérité.

Le fou a souvent été considéré comme un être faible de la société, un être écrasé, exploité par la race forte des gens "normaux".

Cette vision du malade mental m'apparaît fautive. C'est à mon avis une vision de gens qui ont peur, qui ont peur de la force des fous.

Par exemple quel citoyen peut braver la justice avec autant d'audace que le fou?

Quel avocat peut se vanter de gagner si facilement ses causes?

Le fou n'a pas toujours besoin de recourir à un avocat prestigieux pour se défendre. Il est son propre avocat. Il n'a pas non plus besoin d'utiliser de longues plaidoiries pour se justifier. Il suffit qu'il parle de la Sainte-Vierge, de la Fin du Monde pour se voir rapidement disculpé. (S'il échoue, il est passible d'un mandat de cour qu'il ira purger non pas à la prison mais à l'hôpital psychiatrique).

Il a vite saisi quelle ficelle tirer pour sauver sa peau et déjouer habilement le système judiciaire. Pour un bon observateur, il laisse l'autorité de la justice se confronter avec l'autorité de la psychiatrie sur la responsabilité de ses actes.

Ceci dit, pourquoi le malade mental se laisserait-il réintégrer dans cette société? Quels avantages retirerait-il à se laisser normaliser?

Pourtant les thérapeutes ne démissionnent pas: on s'active autour du malade mental, on le stimule à parler, à communiquer, à participer, à socialiser, à travailler...

Socialiser est-il assurément signe de santé?

Pourquoi tolérons-nous si mal la solitude et la passivité de ces personnes? D'où nous vient ce désir pressant de les activer? A mon avis, le comportement solitaire et passif du malade mental nous confronte avec nos propres sentiments de solitude et de passivité.

Alors que dire de nos attitudes thérapeutiques actuelles qui se veulent stimulantes, actives, dynamiques, sinon qu'elles trahissent notre inconfort à vivre avec notre propre solitude et notre propre passivité...

Le malade mental serait-il plus fort que nous intérieurement pour supporter et vivre si intensément ces deux sentiments?

OU LES INTEGRER?

- LES ASILES NE LES VEULENT PLUS!

Il faut sortir le malade de l'asile... il faut éviter qu'il se chronicise... Pourtant un grand nombre de malades sont très bien adaptés à ce milieu asilaire.

Intégrer un malade mental ne serait-ce pas de lui permettre de s'adapter à un mode de vie qui lui convienne?

Alors que sommes-nous en train de faire pour plusieurs d'entre-eux? Est-ce nous qui les désintégrons en leur ouvrant les portes de l'asile...

Mais nous disons; "Il faut éviter la chronicisation!" La chronicisation n'est pas seulement en corrélation directe avec le nombre d'années de traitement, mais aussi avec la nature du traitement, les attentes et la philosophie des soins. Puis si le mot "chronicisation" voulait dire "stabilisation"... Un de nos buts thérapeutiques ne serait-il pas atteint: Arrêter l'évolution de la maladie

Puis si le mot chronicisation ne s'appliquait pas seulement aux patients mais aussi aux soignants?...

Qui trouverions-nous pour cette étiquette?

- TOUS CEUX QUI:
- stagnent dans un rôle professionnel établi
 - utilisent un vocabulaire psychiatrique hermétique et poussiéreux
 - refusent d'évoluer vers une pensée sociale de la maladie mentale

- LES FAMILLES NE LES VEULENT PLUS.

Nous ne pouvons passer sous silence le phénomène de désintégration que vit actuellement la famille québécoise.

On assiste dit-on à un éclatement de la famille. On peut le vérifier par exemple par le haut taux de placements d'enfants en foyers nourriciers.

On peut aussi le vérifier par les nombreuses références d'enfants agités, agressifs et difficiles, aux agences et institutions spécialisées.

Dans le contexte actuel pouvons-nous encore compter sur la famille pour abriter la mère, le frère, l'enfant, le malade mental?

La psychiatrie connaît diverses tendances dans son orientation vers la famille.

On connaît la mode des institutions sur-spécialisées où notre compétence professionnelle fait ses preuves. Ainsi on se donne bonne conscience de sortir quelqu'un de sa famille dans le but de le mieux soigner.

On connaît aussi la mode de la thérapie familiale où l'on mise sur la présence, la participation, la responsabilité de la famille dans le traitement d'un de ses membres.

Après ces oscillations, où en sommes-nous, quand à la famille? Devons-nous sortir le malade de sa famille? Devons-nous considérer la famille comme agent thérapeutique? Où en sommes-nous face à notre responsabilité professionnelle et à la responsabilité de la famille dans le retour à la santé du malade mental. Aurions-nous oublié de lui demander son avis?

SOCIETE ET ETIQUETTE DE MALADE MENTAL

Une observation rapide des organismes sociaux et gouvernementaux actuels montre comment notre système politique favorise cette étiquette de malade mental.

- BIEN-ETRE SOCIAL:

Pour assurer sa subsistance le malade est tenu de demeurer malade, car un certificat médical l'étiquetant "schizophrène" "maniacodépressif", "psychotique" lui permet de recevoir \$217.00 par mois. Sans certificat médical, il se voit pénalisé et ne reçoit que \$85.00 (célibataire de moins de 30 ans) par mois. La course au certificat médical est comme une course au trésor. Il faut se composer des symptômes, les entretenir, les faire récidiver à tous les 3 ou 6 mois, période où le certificat médical est échu.

Pour le pseudo-malade mental, il suffit de lui signer un certificat d'invalidité d'un an et c'est un traitement choc. Les symptômes et le patient disparaissent pour un an.

Un tel système de certificat de Bien-être nous fait complice d'une chronicisation de la maladie.

A quand la politique du salaire minimum garanti qui assurera la subsistance du citoyen et mettra fin à cette comédie des certificats médicaux?

- CENTRE DE MAIN D'OEUVRE:

On connaît la bataille ardue qu'il faut faire pour trouver de l'emploi à "nos malades mentaux".

Bataille que mène d'ailleurs avec beaucoup d'énergie certains conseillers du Centre de la Main d'oeuvre. Car c'est à ces services spéciaux que nous référons nos patients. La tâche de ces conseillers n'est pas facile: Mettre sur le marché du travail un sous-produit.

Il faut créer des contacts, dénicher des emplois, négocier avec

l'employeur l'embauche du malade mental, vendre ses capacités de s'adapter, de produire, puis assurer un certain follow-up pour maintenir la bonne entente entre l'employeur et l'employé handicapé. On peut dire que ces services spéciaux accentuent encore l'étiquette du malade mental. Pourquoi toujours créer des services spéciaux pour malades mentaux?

Parce qu'il n'existe pas encore au Canada une législation qui garantirait des emplois aux handicapés. Actuellement l'handicapé doit faire face au monde exigeant du travail, monde de compétition et de production. Souvent incapable d'y répondre il est traité avec commisération. On l'embauche par "connection" ou par charité ou encore on l'embauche pour dépanner, pour boucher un p'tit trou. Mais il est classé sous-productif et on le maintient dans cette position humiliante de personne diminuée à qui on accorde un traitement de faveur.

A quand cette législation qui obligera l'employeur à prendre parmi son personnel un pourcentage d'handicapés et donner ainsi à ces citoyens le droit au travail?

ATELIERS PROTEGES:

Tous connaissent l'existence des ateliers protégés pour y avoir un jour ou l'autre référé des patients.

La fréquentation des ateliers protégés entre souvent dans nos plans de traitement. Mais avons-nous déjà pensé à ce que l'on demandait à un malade d'accepter pour fréquenter ces ateliers?

Pour se guérir et se réhabiliter au travail le malade mental doit être "très très très " motivé. Il faut surtout qu'il soit prêt à travailler longtemps sans salaire.

A l'atelier on lui verse son allocation mensuelle de Bien-être social (\$217.00), on y ajoute une légère rémunération proportionnelle à sa production (\$25.00 par mois: Revenu supplémentaire maximum, accepté par le M.A.S.); on lui alloue un supplément pour couvrir ses frais de transport \$10.00 par semaine ou moins selon

les ateliers). Donc à toutes fins pratiques, salaire mensuel maximum \$25.00.

Après quoi on dira que le malade mental est un être négatif, une personne qui collabore difficilement à son traitement, qui ne veut pas guérir, qui ne croit pas à la valeur thérapeutique du travail.

Combien parmi nous accepteraient ces conditions salariales?

Travailler un mois pour \$25.00!!!

Dans le climat syndical actuel on pourrait souhaiter une syndicalisation de ce travailleur d'atelier pour négocier un salaire convenable. Dans ces ateliers dits protégés il serait temps qu'on s'occupe de "protéger" les travailleurs contre un système d'exploitation de "sous payés".

FOYERS AFFILIES OU CLANDESTINS:

Si plusieurs foyers offrent des conditions de vie acceptables et même souvent agréables pour nos patients, plusieurs autres foyers sont à dénoncer.

A dénoncer ces conditions d'hébergement qui aviliraient tout individu:

- promiscuité dans les chambres
- mauvaises conditions d'hygiène
- nourriture médiocre
- coût de la pension souvent très élevé: en janvier le Ministère des Affaires Sociales a fixé à \$217.00 les prestations mensuelles des assistés sociaux. Budget qu'il répartit comme suit: \$172.00 chambre et pension, \$45.00 dépenses personnelles
- Régime de vie tout à fait opposé à un régime de vie normal, avec des repas:
 - 7:00 hres a.m.
 - 11:00 hres a.m.
 - 4:30 hres p.m.
- heures couchées entre 18 et 20 heures/jour
- absence de loisirs

- attitude paternaliste de certains logeurs etc...

Pourtant nous demeurons complices de ce système d'hébergement. Nous continuons à diriger nos malades vers ces milieux qui nous sont très souvent inconnus.

A qui revient la responsabilité de planifier un programme d'hébergement décent?

A qui revient la fonction de visiter les foyers, d'y évaluer les conditions de vie, de contacter, de superviser et de supporter les responsables de ces foyers?

Au C.S.S.... Au Centre hospitalier... Au Ministère des affaires sociales... me dira-t-on, mais attention, tout dépend de la classification des foyers, car maintenant on les désigne sous le nom de Maison d'accueil... Centre d'accueil... Pavillon d'accueil... on s'y perd dans cette complexité administrative et dans ces longs processus de réorganisation.

Si nous on s'y perd le malade lui s'y sent sûrement oublié rue "Untel".

Larousse définit Centre d'accueil comme suit:

"Lieu où l'on reçoit les indigents,
les isolés, les réfugiés".

En sommes-nous restés à cette dimension?

LOISIRS

Que dire des associations, des clubs et des hôpitaux qui regroupent les "malades mentaux" pour les récréer?

Entre fous on s'amuse dit-on, mais entre fous on s'aliène aussi.

Les portes des centres sportifs sont lourdes et très coûteuses à ouvrir. Le sport s'adresse actuellement à une population privilégiée c'est-à-dire à des personnes qui ont eu la chance d'être

initiées à des activités sportives et qui peuvent financièrement s'offrir un programme de conditionnement physique, une excursion de ski, une partie de badminton.

A quand le "Grand rabais des sports"?

Si la société exige d'un citoyen qu'il travaille, elle devrait aussi lui apprendre et lui permettre de se détendre et de jouer.

Faudrait-il pour cela élaborer un programme d'éducation physique accessible à tous et à toutes les bourses?

Développer une politique de loisirs?

Favoriser l'expansion des camps de vacances, familiaux et autres?

CONCLUSION

Cet exposé montre que le malade mental n'a pas comme on l'a longtemps soutenu des besoins spéciaux. Il a les mêmes besoins que tout citoyen, c'est-à-dire des conditions de vie acceptables.

La création des nombreux services spéciaux pour malades mentaux vient de l'absence d'une politique sociale adéquate au Québec.

Notre expérience de psychiatrie de secteur nous a amené à connaître davantage les besoins sociaux de la population et à découvrir les failles, les contradictions, les aliénations de notre système social actuel.

La psychiatrie de secteur nous amène maintenant à penser en terme de "Santé Mentale" d'une population. L'engagement dans une communauté oblige les équipes à s'interroger sur leur statut "d'agent psychiatrique" et sur les dangers de leurs fonctions.

L'élaboration de notre philosophie de traitement implique que nous reconsidérions notre conception de la maladie mentale et le rôle du fou dans la société.

Ce processus d'évolution de la psychiatrie de secteur nous amène à analyser notre système politique actuel.

Ce texte veut mettre en lumière d'une part, les difficultés, les interrogations, les ambitions de la psychiatrie de secteur et d'autre part les contingences, les aberrations, l'absence d'une politique sociale cohérente.

Quel est donc l'avenir de la psychiatrie de secteur au Québec?