

Dorvil, H., 1988, *Histoire de la Folie dans la communauté*, Éd. Émile Nelligan, Montréal

Paul Morin

Volume 14, numéro 1, juin 1989

Le vieillissement (1) et La recherche psychosociale et ses enjeux (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031503ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031503ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Morin, P. (1989). Compte rendu de [Dorvil, H., 1988, *Histoire de la Folie dans la communauté*, Éd. Émile Nelligan, Montréal]. *Santé mentale au Québec*, 14(1), 206–208. <https://doi.org/10.7202/031503ar>

Dorvil, H., 1988, *Histoire de la Folie dans la communauté*, Éditions Émile Nelligan, Montréal

Folie, une notion à peu près disparue du discours de la santé mentale, mais bel et bien une réalité qui conditionne les représentations et attitudes de la population. Communautés, lieux où vivent de plus

en plus de fous. Le sociologue Henri Dorvil offre à la société québécoise le fruit de sa longue expérience, de terrain et de recherche, vis-à-vis de cette difficile cohabitation.

Histoire de la Folie dans la communauté étudie la tolérance de la communauté à l'égard du malade mental, «condition sine qua non de l'intégration har-

monieuse du psychiatrisé dans la société» (p. 20). Le terrain privilégié est le village de l'Annonciation dans les Laurentides. «Capitale de la folie». L'Annonciation accueille en 1961 un hôpital psychiatrique régional de 778 lits pour une population de 1042 habitant(e)s. Situé à l'intérieur de l'une des régions les plus pauvres du Québec, l'asile de l'Annonciation devient un centre de main d'œuvre, un pôle de croissance pour l'économie locale; «la vie et la reproduction de la vie se trouvent liées à la présence de la déviance» (p. 42).

La population avait lutté pour un hôpital général; elle se retrouvait avec un asile, et qui plus est, un asile qui devint rapidement

«le point de départ des politiques de réinsertion sociale du Ministère de la santé de l'époque... Du début des années 60 jusqu'en 1974 environ, le plan de psychiatrie communautaire du C.H. des Laurentides était cité en exemple non seulement dans le monde francophone, mais aux États-Unis, en Angleterre, en Italie» (p. 209).

Cette longue présence — 25 ans — de séjour du fou dans la cité constitue la base des deux hypothèses de la recherche de Dorvil :

«Une cohabitation de 25 années avec les malades mentaux a sans doute modifié la représentation sociale de la maladie mentale chez les habitants de l'Annonciation à savoir a) les conceptions de cette maladie, appellations régionales de la folie, etc; b) les préjugés à l'égard du malade mental, particulièrement la dangerosité.» (p. 87).

«Devant la démarcation entre le normal et le pathologique, les malades mentaux retranchés dans leur sous-culture (stigmatisation) ont développé une mentalité d'auto-surveillance pour se faire accepter.» (p. 89).

Sa recherche permet à Dorvil de discerner une modification de la représentation sociale

«mais qu'on ne se méprenne pas. Il ne s'agit guère d'une acceptation de type accolade fraternelle, mais de tolérance.» (p. 148) car «la fréquentation de ces patients psychiatriques ... et l'apport économique de l'hôpital ont été le moteur de la transformation de la représentation de la maladie mentale, du changement d'attitude vis-à-vis des malades mentaux.» (p. 125).

Quant aux personnes psychiatrisées, ...

«il n'est pas exagéré d'affirmer que l'omniprésence du Centre hospitalier est encore plus normative pour les ex-psychiatrisés que pour les normaux» (p. 184).

Le «gratte ciel des pays d'en Haut», symbole de sanctions des conduites, «joue clairement dans le milieu le rôle d'un panneau indicateur d'ordre moral» (p. 168).

Cependant, si les personnes psychiatrisées de l'Annonciation osent s'exprimer sur les manifestations dont ils font les frais «après 15 / 20 ans, cette maudite étiquette leur est toujours appliquée» (p. 181); il n'en est pas de même pour celles vivant en foyer d'accueil à Labelle. Dorvil a là-dessus des phrases saisissantes :

«Comme tout néophyte, ils incarnent de façon irréprochable les idéaux de la normalité, pour prouver leur bonne foi aux normaux majoritaires ... Astreinte à la discipline du foyer, les patients de Labelle sont tellement laminés, que même à l'extérieur, ils sont comme téléguidés par les règles apprises (p.188).

Les patientes subissent une double stigmatisation, d'être folle en plus d'être femme :

«Elles sortent en rangée d'oignons, rasant les murs, rentrent au restaurant comme elles entrent à l'église, parlent tout bas en sirotant leur café ou leur boisson gazeuse, reprennent droit le chemin le plus court pour retourner au foyer.» (p. 186).

Dorvil termine sa partie comparative avec un chapitre sur les manifestations d'intolérance de la municipalité de Pointe-aux-Trembles, située à l'extrémité est de l'île de Montréal. Une véritable guérilla judiciaire opposa la ville au M.A.S. durant les années 70; la municipalité déniait à tout établissement du réseau, y compris les familles d'accueil, la possibilité de s'y installer. Cette situation contribua à la mise en place de l'article 158 de la Loi des services de santé et de services sociaux qui interdit justement de telles discriminations aux villes.

Milieus ruraux, milieux urbains, recèlent tous deux des facteurs de tolérance et d'intolérance. La recherche de Dorvil démontre l'importance de la sociogénèse lors de la mise en place de programmes de désinstitutionnalisation ou plus globalement, pour toute politique de santé mentale, comme celle que vient d'adopter le gouvernement du Québec.

À cet égard, Dorvil mentionne, à juste titre, que d'un côté l'État veut rentabiliser la tolérance du public mais, que de l'autre, à une époque où la montée de l'insécurité contribue au renforcement des préjugés envers les personnes psychiatisées, l'État tarde à contrer la tendance actuelle où «le public est davantage mobilisé contre le malade que contre la maladie.» (p. 226).

Pourquoi en serait-il autrement si «ce nouveau modèle de prise en charge — les patients dans la communauté — est avant tout une nouvelle manière de gérer une économie alourdie par l'inflation des dépenses publiques de santé.»? (p. 221).

Les présentes manifestations de citoyens qui continuent d'utiliser le zonage comme moyen de dis-

crimination témoignent de l'actualité de la recherche de Dorvil. Cette situation demande que l'État soit plus affirmatif dans son soutien aux ressources d'hébergement s'implantant en milieu résidentiel; la modification des perceptions et des attitudes de la population envers la folie requiert une volonté politique. La récente politique de santé mentale en est une amorce; reste à savoir si ses principes se traduiront par une application concrète permettant l'implantation de ressources dans tous les quartiers, dans toutes les municipalités.

Paul Morin
R.R.A.S.M.Q.

Livres reçus

de Gaulejac, V., 1987, *La névrose de classe*, H.G., Paris.

Brisson, P., éd., 1988, *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Gaëtan Morin, Montréal.

Documents reçus

Dubé, R., Heyer, B., Johnson, E., Hébert, M., 1988, *Prévention des abus sexuels à l'égard des enfants*, Hôpital Ste-Justine, Montréal.

Rapport du Groupe d'étude national sur le suicide au Canada, 1988, *Le suicide au Canada*, Santé et Bien-être social, Ottawa.

Service de l'habitation et du développement urbain, 1989, *Les personnes seules à faible revenu et l'itinérance*, État des problèmes de logement, Ville de Montréal.

Reuves reçues

Santé Culture Health, 1988, V, no. 1, Revue de la littérature sur la santé mentale des immigrants.
Revue internationale d'action communautaire, 1988, 20, Des recompositions du social éclaté.
Revue québécoise de psychologie, 1988, 9, no. 3, Réactions psychologiques aux maladies physiques.

Nouvelles pratiques sociales, 1988, 1, no. 1, Les CLSC à la croisée des chemins.

Apprentissage et Socialisation, 1989, 12, no. 1.

Santé mentale au Canada, 1989, 37, no. 1.

Entrevues, 1989, no. 15.