

## Caractéristiques d'ex-patients psychiatriques Characteristics of ex-psychiatric patients

Lyne Langlois

Volume 3, numéro 2, novembre 1978

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030038ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030038ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Langlois, L. (1978). Caractéristiques d'ex-patients psychiatriques. *Santé mentale au Québec*, 3(2), 46–61. <https://doi.org/10.7202/030038ar>

### Résumé de l'article

Nous avons étudié une cohorte de 44 ex-patients qui ont été libérés d'une institution pour les malades mentaux (quelque deux cents malades furent libérés durant la période étudiée). Les méthodes utilisées furent l'étude des dossiers de ces personnes et la comparaison des renseignements inscrits sur les dossiers à l'entrée à l'institution et ceux enregistrés lors de la sortie ; l'étude des cas qui ont fait l'objet de ré-admission et des entrevues avec les personnes concernées. L'hypothèse principale de cette recherche se formule ainsi : « Plus une personne a passé d'années en institution psychiatrique, moins elle a de chances de demeurer dans la société, si elle est libérée ». Une sous-hypothèse fut aussi formulée : « Le diagnostic à la sortie montrera une guérison de l'état des patients ». Le but de la recherche était de vérifier cette hypothèse et cette sous-hypothèse, mais le travail nous a permis de dégager en plus des caractéristiques intéressantes sur ce groupe de 44 ex-patients psychiatriques.

---

# Caractéristiques d'ex-patients psychiatriques

Lync Langlois

---

La politique des hôpitaux psychiatriques du Québec va vers une décentralisation, comme cela se fait dans d'autres provinces du Canada, aux Etats-Unis et en Europe.

La décentralisation peut être faite dans un but de décongestionner les hôpitaux psychiatriques, ou encore d'éviter les conséquences de l'institutionnalisation et de la chronicité. Les malades deviennent institutionnalisés parce qu'ils séjournent trop longtemps à l'hôpital psychiatrique. Pour éviter les conséquences de ce processus il faut garder le malade le moins longtemps possible en institution.

Devant la politique de décentralisation des hôpitaux psychiatriques on peut se demander quelles sont les caractéristiques des personnes qui sortent de ces hôpitaux. Ont-elles passé de nombreuses années en institution ? L'âge à l'entrée dans l'institution influence-t-il sur la sortie ou est-ce plutôt l'âge à la sortie qui joue un rôle ?

Pour tenter de répondre à ces questions et nous donner certaines informations sur les ex-patients psychiatriques, nous avons étudié une cohorte de 44 ex-patients qui ont été libérés d'une institution pour les malades mentaux (quelque deux cents malades furent libérés durant la période étudiée).

L'auteur (Ph.D) est professeur au département de sociologie de l'université d'Ottawa.

Les méthodes utilisées furent l'étude des dossiers de ces personnes et la comparaison des renseignements inscrits sur les dossiers à l'entrée à l'institution et ceux enregistrés lors de la sortie; l'étude des cas qui ont fait l'objet de ré-admission et des entrevues avec les personnes concernées.

L'hypothèse principale de cette recherche se formule ainsi: "Plus une personne a passé d'années en institution psychiatrique, moins elle a de chances de demeurer dans la société, si elle est libérée". Une sous-hypothèse fut aussi formulée: "Le diagnostic à la sortie montrera une guérison de l'état des patients".

Le but de la recherche était de vérifier cette hypothèse et cette sous-hypothèse, mais le travail nous a permis de dégager en plus, des caractéristiques intéressantes sur ce groupe de 44 ex-patients psychiatriques, caractéristiques que nous allons décrire maintenant.

#### DUREE DE L'HOSPITALISATION

Tout d'abord, si on considère le nombre d'années que ces personnes ont passé en institution psychiatrique, il est à peine pensable que 75% de ces ex-patients aient passé entre 11 et 37 années en institution pour malades mentaux et qu'ils aient pu être libérés et réintégrer la société jusqu'à un certain point. (Ils travaillent actuellement tous, soit à temps partiel, soit en ateliers protégés).

TABLEAU I  
Durée de l'hospitalisation

Nombre d'années en institution	Nombre de personnes	%
0-5	3	6.8
6-10	8	18.2
11-15	12	27.3
16-20	7	15.9
21-25	7	15.9
26-30	5	11.4
31- plus	2	4.5
TOTAL :	44	100.0%

On peut tout de suite se poser la question: "Comment, après avoir passé autant d'années en institution ces personnes arrivent-elles à s'ajuster, sinon à s'adapter et à fonctionner dans la société?" Ne pourrait-on pas s'attendre plutôt à ce que ces personnes soient devenues institutionnalisées et que, pour elles, tout retour à la vie normale ou à la vie de société soit impossible.

### NOMBRE D'ANNEES DEPUIS LA SORTIE

Si on considère le nombre d'années écoulées depuis la sortie de ces gens de l'hôpital psychiatrique (tableau 2), on est surpris de constater que plus de la moitié d'entre eux (63.5%) aient passé 7 à 9 ans en "libération" (mentionnons que le programme de sorties de cet hôpital a débuté il y a 9 ans, 11.3% seulement ne sont sortis que depuis 2 ans et moins, alors que les 25.2% restant ont vécu entre 3 et 6 ans hors de l'institution).

TABLEAU II

Nombre d'années écoulées depuis la sortie des ex-patients de  
l'hôpital psychiatrique

Nombre d'années	Nombre de personnes	%
9	2	4.5
8	13	29.5
7	13	29.5
6	3	6.8
5	4	9.1
4	1	2.4
3	3	6.8
2	2	4.5
1	1	2.4
Moins 1	2	4.5
TOTAL :	44	100.0%

### AGE A L'ENTREE

Nous voulions aussi vérifier l'âge qu'avaient ces personnes à leur entrée à l'institution psychiatrique (tableau 3). L'examen des chiffres montre que 72.7% des ex-patients avaient moins de 15 ans lorsqu'ils furent internés, ce qui peut faire croire que ces personnes souffrent de maladies mentales graves ou d'arriération mentale profonde et ont peu de chances de s'améliorer. Mais, à notre surprise, après de nombreuses

années d'internement, ces mêmes personnes sont "libérées" et réussissent à se réajuster et à fonctionner jusqu'à un certain point dans une société qui se montre trop souvent indifférente. Enfin, nous constatons que très peu d'ex-patients ont été internés après l'âge de 21 ans, 15% tout au plus.

TABLEAU III

Age à l'entrée

Age	Nombre de personnes	%
0-5	7	15.9
6-10	18	40.9
11-15	7	15.9
16-20	5	11.4
21-25	2	4.5
26-30	2	4.5
30- plus	3	6.8
<b>TOTAL :</b>	<b>44</b>	<b>100.0%</b>

## AGE A LA SORTIE

L'âge à la sortie de l'institution est aussi un indice qui peut nous aider à comprendre les difficultés que ces ex-patients rencontrent dans la société (tableau 4).

TABLEAU IV

Age à la sortie

Age	Nombre de personnes	%
20-25	1	2.3
26-30	9	20.5
31-35	11	25.0
36-40	15	34.1
41-45	3	6.8
46-50	2	4.5
51- plus	3	6.8
<b>TOTAL :</b>	<b>44</b>	<b>100.0%</b>

Plus de 79% ont entre 26 et 40 ans, 18% ont 41 ans et plus, et seulement 2% ont entre 20 et 25 ans. Il n'est certes pas facile de réapprendre ou d'apprendre les schèmes de comportement de la société dite normale, après avoir passé de nombreuses années dans une institution. Il n'est pas facile non plus d'apprendre un métier et de trouver du travail pour ce groupe de personnes.

Si ces ex-patients n'avaient pas été aussi longtemps institutionnalisés, ils auraient réintégré la société à des âges où le processus de resocialisation est plus facile. Il n'est pas difficile de comprendre alors les problèmes d'ajustement et d'adaptation qu'ils rencontrent.

### LIEU DE NAISSANCE

Une des caractéristiques qui nous paraît très importante est le lieu de naissance de ces personnes (tableau 5).

TABLEAU V  
Lieu de naissance

Lieu de naissance	Nombre de personnes	%
Crèche St-Vincent-de-Paul (Québec)	14	31.8
Crèche de Montréal	13	29.5
Crèche (autres)	2	4.6
(Pas crèche) Région	3	6.8
Autres	12	27.3
TOTAL :	44	100.0%

Le fait qui nous frappe le plus, dans ce tableau est que 65% de la cohorte est constitué de personnes qui sont nées dans des crèches. Cela implique qu'elles n'avaient pas de parents pour s'occuper d'elles. On peut se demander ce qui se serait passé si ces personnes n'avaient pas vu le jour dans une situation défavorisée et stigmatisante. Aurai-elles toutes dû alors subir une institutionnalisation de plusieurs années en hôpital psychiatrique? Ce qui aurait pu nous aider à répondre à cette question est le diagnostic à l'entrée, mais ces renseignements sont si flous et contradictoires qu'ils ne nous sont d'aucune aide. Prenons par exemple un enfant de 4 ans, né dans une crèche et y ayant séjourné 4 ans. Les seuls renseignements que nous avons au dossier à son entrée dans un hôpital psychiatrique à sécurité maximum sont: "Parle, mange bien, est propre et a bon caractère". Il est tout à fait inconcevable que pour

le crime de parler, de bien manger, d'être propre et d'avoir bon caractère, cette personne passe 21 ans, 1 mois et 13 jours en hôpital psychiatrique.

Autre cas, aussi déplorable et dramatique, un enfant de 3 ans, né et ayant vécu 3 années à la crèche se voit confiné à l'hôpital psychiatrique pour 24 ans, 6 mois et 4 jours, avec comme renseignements à l'entrée : "S'est beaucoup développé au point de vue physique et intellectuel, ne parle pas encore, mais dit papa et maman (l'enfant a trois ans), montre des signes d'intelligence à peu près normale - s'améliore".

Ces cas démontrent qu'on ne peut se fier à ces renseignements donnés à l'entrée..

#### PARENTS CONNUS OU INCONNUS

Une autre caractéristique qui est rattachée au lieu de naissance est le fait que ces ex-patients aient des parents connus ou inconnus (tableau 6).

TABLEAU VI  
Parents connus ou inconnus

Parents connus ou inconnus	Nombre de personnes	%
Parents connus	15	34.0
Parents inconnus	29	66.0
TOTAL :	44	100.0%

Ce qui nous frappe en voyant ce tableau est le fait que 66% de ces ex-patients n'aient pas de parents, ou soient étiquetés nés de parents inconnus.

On peut se poser la question suivante: si ces personnes avaient eu des parents ayant pu s'occuper d'elles, en seraient-elles venues quand même à être internées dans un hôpital psychiatrique ? Pour un certain nombre, du moins, nous pouvons en douter.

Il semble assez étrange de constater que parmi notre cohorte de 44 personnes, 29 d'entre elles n'aient pas de parents connus et aient quand même réussi à se "qualifier" pour être libérées. Cela revient donc à dire

que probablement plusieurs de ces personnes, sinon la majorité, passent de longues périodes en institution psychiatrique simplement parce qu'elles n'avaient point de parents.

Si cette hypothèse se vérifie, elle sera lourde de conséquences. La société aurait alors pénalisé ces personnes simplement à cause de leur classification "enfants illégitimes" en les plaçant à l'hôpital psychiatrique plutôt que les laisser dans la rue. N'y aurait-il pas eu d'autres possibilités ?

Un autre fait intéressant dans ce tableau: même si 34% des ex-patients ont des parents connus, ils n'ont personne pour s'occuper d'eux, une fois libérés. Là encore, par l'entremise de l'hôpital psychiatrique, la société doit pourvoir aux besoins premiers de ces personnes.

Des questions se posent sur le rôle que devraient jouer ces familles ou parents des malades libérés. Pourquoi, leur enfant une fois libéré et sorti de l'hôpital psychiatrique, ces parents ne s'occupent-ils pas de lui ? Peut-être ne veulent-ils pas être "encombrés" par un ex-patient psychiatrique, car cela risquerait de les stigmatiser socialement ? Peut-être sont-ils décédés, ou trop âgés ? Peut-être le parent reconnu n'était-il de fait qu'un parent, très souvent une fille-mère incapable de prendre cette responsabilité ?

Pour le moment, nous ne pouvons conclure suite à ces remarques sur le tableau 6, qu'avec une foule de points d'interrogation.

## AUTRES PARENTS

Par contre, quoique les 2/3 de la cohorte n'aient pas de parents (père-mère) connus, quelques-uns d'entre eux ont un autre parent, ou quelqu'un de responsable, mais, encore là, ce n'est qu'une faible proportion qui a ce privilège, comme nous le montre le tableau 7.

TABLEAU VII  
Autres parents (que père et mère)

Autres parents que père et mère	Nombre de personnes	%
Aucun	28	63.6
Frère	3	6.8
Soeur	2	4.6
Autres	11	25.0
TOTAL :	44	100.0%



Il faut ici expliquer ceci: bien que certains ex-patients aient des parents connus, ces derniers ne s'en occupent pas, ou peuvent être décédés, ce qui explique que, pour près de 37% de la cohorte, ce soit un frère, une soeur ou une autre personne (pas nécessairement parente) qui garde un lien, si petit soit-il, avec l'ex-patient. Enfin, soulignons que près de 64% des malades libérés n'ont personne pour s'occuper d'eux.

Dans 3 cas, un frère va garder un certain contact avec un ex-patient, et dans 2 cas seulement ce sera une soeur qui gardera un intérêt quelconque pour sa soeur ex-patiente psychiatrique. Ces quelques exceptions se rencontrent dans les cas où les ex-patients avaient des parents connus qui sont maintenant incapables de s'en occuper, soit qu'ils soient trop âgés, décédés, mariés, ou aient perdu intérêt,

Il est réconfortant de noter que 25% de ces ex-patients ont une autre personne, qui n'a aucun lien de parenté dans la majorité des cas (cas exceptionnel: une tante qui va leur porter intérêt).

Il serait intéressant de savoir qui sont ces personnes: comment en sont-elles venues à s'intéresser à ces ex-patients, et si leur intérêt est constant ou sporadique. Les dossiers de l'hôpital ne nous donnent aucune précision sur ces faits.

#### PERSONNE QUI A FAIT FAIRE L'ADMISSION

Une caractéristique qui est rattachée au lieu de naissance et au fait d'avoir des parents ou pas, est illustrée par le tableau 8 qui nous montre quelle est la personne qui a fait faire l'admission de l'ex-patient à l'hôpital psychiatrique.

TABLEAU VIII  
Personne qui a fait faire l'admission

Personne	Nombre de patients	%
Père	6	13.6
Frère	1	2.3
Médecin	1	2.3
Mère	1	2.3
Bien-être social	1	2.3
Orphelinat	2	4.5
Epoux	1	2.3
Inconnus	31	70.4
TOTAL	44	100.0%

On peut dire que près de 80% des admissions sont anonymes en ce sens qu'elles ont été faites directement par une crèche ou un orphelinat, ce qui explique le haut taux d'inconnus.

Il est intéressant de noter que dans 10 cas sur 24, il n'y a, si on se fie aux dossiers, qu'une seule personne qui ait fait faire l'admission, alors que la loi du Québec prévoit que 2 personnes, soit un parent ou un responsable et un médecin, doivent faire faire l'admission en hôpital psychiatrique. Ces 10 cas seraient des illégalités et on peut se demander si la loi a aussi été suivie dans les autres cas. On peut en effet fort bien considérer une crèche ou un orphelinat comme la personne responsable, et, dans ces cas-là il n'y aurait alors eu qu'une partie (ou personne) qui aurait fait faire l'admission au lieu de deux comme le prévoit la loi.

Ici, encore, on voit que ces dossiers sont fort incomplets et peuvent nous laisser avec de nombreux points d'interrogation.

#### ÉTAT MENTAL ACTUEL

Après l'étude des dossiers et le relevé de l'étiquette de l'état mental actuel de l'ex-patient, il faut se poser des questions sur la libération et plus encore sur l'étiquette accolée à ces personnes.

Consultons le tableau 9 et les points d'interrogation se posent d'eux-mêmes.

TABLEAU IX  
Etat mental actuel des ex-patients

Etat mental	Nombre de personnes	%
Arriération	15	34.1
Débilité	23	52.3
Imbécillité	2	4.5
Démence	1	2.3
Psychose	3	6.8
<b>TOTAL :</b>	<b>44</b>	<b>100.0%</b>

Il ne faut pas oublier que la cohorte que nous étudions se constitue de 44 personnes qui ont été internées durant de longues années en institution psychiatrique, qui ont été libérées depuis des périodes allant de

1 à 9 ans et qui ont réussi à s'ajuster, jusqu'à un certain point, à la société. Mais, avant de considérer ces étiquettes, il faut se rappeler que ces malades libérés n'ont pas de famille où retourner et personne pour s'en occuper.

Dans ces circonstances, il est à se demander comment il se fait qu'on ait libéré 3 personnes souffrant de psychose, 1 de démence, 2 d'imbécillité ? Ces qualificatifs psychiatriques semblent excessifs dans les circonstances présentes.

Les 38 cas à qui on a assigné les étiquettes d'arriération et de débilité peuvent être très justifiables pour expliquer la libération, mais nous ne savons pas quel est le degré d'arriération ou d'imbécillité dont sont atteints ces malades libérés.

TABLEAU X  
Diagnostic à l'entrée et diagnostic à la libération

Diagnostic à l'entrée	Diagnostic à la libération					Total
	Arriération	Débilité	Imbécillité	Démence	Psychose	
Arriération simple	5	11	0	0	0	16
Arriération prolongée	5	4	0	0	0	9
Troubles de Comportement	3	2	1	1	1	8
Dépression	0	0	0	0	2	2
Psychose	0	1	0	0	0	1
Handicap physique	1	1	0	0	0	2
Conflit familial	1	1	0	0	0	2
Parents inconnus	0	3	1	0	0	4
TOTAL :	15	23	2	1	3	44

## DIAGNOSTIC

Si nous considérons le tableau 10, nous constatons que les étiquettes psychiatriques sont différentes à l'entrée et à la sortie. La seule raison fournie pour expliquer ces différences marquées dans les étiquettes est

que, dans certains cas, les diagnostics ont été faits par des praticiens généraux qui avaient tendance à n'employer que des concepts globaux comme arriération ou débilité, tandis que pour d'autres cas, les diagnostics avaient été faits par des psychiatres, ce qui explique les qualificatifs psychiatriques tels que psychose et démence.

Cette explication soulève le point suivant: si tous les diagnostics avaient été faits par des psychiatres, aurions-nous eu beaucoup d'étiquettes psychiatriques? Les autorités médicales ne peuvent répondre à cette question puisqu'il n'y a pas eu de révision de ces cas durant leur séjour à l'hôpital psychiatrique. Cependant, si on compare le diagnostic à l'entrée et celui porté à la libération, diagnostic porté par les autorités médicales de l'hôpital, on trouve des différences incohérentes entre les deux.

Avec de telles étiquettes psychiatriques, peut-être le concept de malade libéré utilisé dans la recherche correspond-il à la réalité?

Donc, à partir de l'analyse du tableau 10, on voit que la sous-hypothèse énoncée au début de ce travail, à savoir que le diagnostic à la sortie montrera une amélioration ou une guérison de l'état des patients, ne se vérifie pas dans ce travail; au contraire, les comparaisons effectuées entre le diagnostic à l'entrée et celui de la sortie semblent, aussi surprenant que cela puisse paraître, inverser notre sous-hypothèse. De plus on ne peut vérifier s'il y a eu amélioration car aucun renseignement n'est disponible sur ce point. Toutefois on peut s'interroger sur le fait que certains diagnostics à la sortie soient beaucoup plus graves que ceux posés à l'entrée. Par exemple, un seul cas de psychose a été signalé à l'entrée alors que nous retrouvons trois diagnostics de psychose à la sortie.

## NOMBRE DE READMISSIONS ET TEMPS ENTRE LES READMISSIONS

En étudiant attentivement le tableau 10 nous avons l'impression que l'état de ces personnes s'est aggravé depuis leur internement. Si tel est le cas nous devrions constater de nombreuses réadmissions parmi les membres de cette cohorte dans l'analyse du tableau 11. De plus cette analyse ajoutée à celle du temps écoulé entre les réadmissions et les nouvelles libérations (tableaux 11,12,13), nous donnerait un indice pour mesurer si les cas "libérés" sont assez bien pour s'adapter à la société, ou si au contraire, ils doivent être internés à nouveau, et si oui, pour combien de temps.

TABLEAU XI  
Nombre de réadmissions

Nombre de réadmissions	Nombre de personnes	%
0	30	68.2
1	12	27.3
2	2	4.5
TOTAL :	44	100.0%

Ce programme de "libération" s'avère être une réussite car on constate que 68% des ex-patients n'ont jamais eu besoin d'être réadmis à l'hôpital, même pour une courte période. C'est donc dire que 68% de ces personnes ont réussi à s'adapter et à s'ajuster à une certaine vie hors de l'hôpital.

Nous n'irons pas jusqu'à dire que l'adaptation est complète et le processus de resocialisation parfait. Mais tenant compte que ces personnes vivent depuis un à neuf ans hors de l'hôpital, on peut sûrement parler d'un ajustement quelconque et s'imaginer que ces personnes se sont développées des mécanismes de survie sociale.

Le tableau 11 nous démontre que 12 de ces malades libérés ont dû être réadmis à l'hôpital une fois, depuis leur sortie initiale, et que 2 seulement ont dû être réadmis 2 fois, lesquels étaient encore en probation lors de la recherche.

Si on considère le nombre d'années qui se sont écoulées entre la première sortie et la première réadmission, on constate, d'après le tableau 12, que la grande majorité des réadmissions a eu lieu dans les toutes premières années et surtout durant la première; 50% d'entre elles durant la première année et 35.7% durant les 3 premières années.

TABLEAU XII

Nombre d'années entre la sortie et la première réadmission

Nombre d'années	Nombre de personnes	%
1 et moins	7	50.0
2-3	5	35.7
4-5	0	0.0
6-7	2	14.3
TOTAL :	14	100.0%

Il est à se demander si la cause est due aux malades eux-mêmes, ou encore aux mécanismes de sortie de ces personnes. Peut-être n'étaient-elles pas tout à fait prêtes à affronter la société et son indifférence, voire même son hostilité; peut-être aussi ne les avait-on pas préparées adéquatement à cette sortie (il ne semble pas y avoir eu de sessions intensives de resocialisation pour ces personnes devant être lâchées dans la société). En fait, vu qu'elles ne furent pas réadmisses de nouveau, cela indique qu'elles avaient le potentiel nécessaire pour s'ajuster à la société, mais que leur première sortie était prématurée.

Les deux cas se plaçant dans la catégorie de 6 à 7 ans sont marginaux, les deux étant sous probation lors de la cueillette de ces données.

#### NOMBRE D'ANNEES ENTRE LA PREMIERE READMISSION ET LA RESORTIE

Pour les personnes réadmisses à l'hôpital psychiatrique, il est intéressant de noter le nombre d'années qui se sont écoulées entre leur réadmission et leur sortie (Tableau 13).

TABLEAU XIII

Nombre d'années entre la première réadmission et la resortie

Nombre d'années	Nombre de personnes	%
1	6	50.0
2-3	2	16.7
4-5	3	25.0
6-7	1	8.3
TOTAL :	12	100.0%

50% des membres de la cohorte ayant dû être réadmis à l'hôpital psychiatrique y ont passé moins d'un an avant de retourner à nouveau vivre dans la société; 16.7% y ont passé de 2 à 3 ans avant de ressortir, 25% ont dû y rester de 4 à 5 ans, et 1 seul y a passé plus de 6 ans.

Le tableau 13 confirme le tableau précédent en ce sens que les malades réadmis ne l'ont été, pour une large part, que peu de temps; cela confirme qu'ils n'étaient pas tout à fait prêts à affronter la société et ses problèmes lors de leur première sortie.

Nous pouvons donc seulement conclure que les diagnostics à l'entrée et à la sortie auraient dû être explicités en détail, pour chaque cas, afin de pouvoir réellement valider notre sous-hypothèse.

Revenons à l'hypothèse principale de ce travail qui se formulait ainsi "Plus une personne a passé d'années en institution psychiatrique, moins elle a de chances de demeurer dans la société, si elle est libérée". Normalement, suivant cette hypothèse, les personnes de la cohorte, vu qu'elles sont toutes actuellement dans la société n'auraient pas dû subir de longues périodes d'internement en institution psychiatrique. Tel n'est pas le cas. La comparaison des données du tableau "Durée de l'hospitalisation" et de celles du tableau 2 "Nombre d'années depuis la sortie" infirme plutôt l'hypothèse principale. Il ne semble pas y avoir de rapport direct entre le temps passé hors de l'hôpital et la durée de l'hospitalisation.

En fait, ce n'est pas la durée de l'hospitalisation qui semble être un critère, mais bien celui du temps où fut commencé le programme des libérations. On remarque en effet que 26 des 44 ex-patients vivent hors de l'hôpital depuis des périodes de 7 et 8 ans et qu'il n'y a aucun rapport entre ce fait et la durée de leur hospitalisation qui varie de 1 à 31 ans et plus (tableau 14).

TABLEAU XIV

Nombre d'années d'hospitalisation et le nombre d'années depuis la sortie

Nombre d'années depuis la sortie	Nombre d'années d'hospitalisation							Total des personnes
	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	30- +	
Moins de 1 an	0	0	0	2	0	0	0	2
1 an	0	1	0	0	0	0	0	1
2 ans	1	1	1	0	0	0	0	3
3 ans	0	0	2	0	0	0	0	2
4 ans	0	0	1	0	0	0	0	1
5 ans	0	1	3	0	0	0	0	4
6 ans	0	1	1	0	1	0	0	3
7 ans	1	2	3	1	4	1	1	13
8 ans	1	2	1	2	2	4	1	13
9 ans	0	0	0	2	0	0	0	2
Total des personnes	3	8	12	7	7	5	2	44

La durée de l'hospitalisation ne semble pas avoir été prise en considération pour octroyer les libérations. Celles-ci furent plutôt faites pour accommoder le programme de sortie progressive que s'était fixé l'hôpital il y a neuf ans.

Donc, la libération ne semble pas être reliée à la durée de l'hospitalisation. Ce sont plutôt les politiques internes de l'institution vis-à-vis leurs programmes de décentralisation et de libération qui furent les facteurs ayant influencé la sortie de ces ex-patients.

## CONCLUSION

Cette étude a recueilli des données pouvant faciliter la formulation d'hypothèses concernant les caractéristiques des ex-patients mentaux.

Puisque ni l'âge à l'entrée, ni l'âge à la sortie ne semblent influencer la sortie, quels sont alors les facteurs qui l'influencent ?

Etant donné la diminution du nombre de patients hospitalisés et l'augmentation d'ex-patients, quel est le taux de réadmission de ces derniers ?



D'autres études portant sur le diagnostic à l'entrée et celui à la sortie confirmeraient-elles notre sous-hypothèse, à savoir que le diagnostic à la sortie montrera une amélioration ou une guérison de l'état du patient ?

Les résultats de ce travail fourniront des données qui aideront, nous l'espérons, à répondre à la question : "Qui est l'ex-patient mental ?".

#### SUMMARY

In this article the author takes account of a study on the characteristics of former psychiatric patients. The group in question consists of 44 former patients with a length of hospital stay varying from 5 to 31 years and more. The author hypothesizes that the longer his or her period of institutionalization, the less chance the individual has to remain in society after discharge. The following sub-hypothesis is also formulated: the diagnosis at the point of discharge will indicate a cure of the patient's condition. These hypotheses are studied in the light of the following information: age at admission and at discharge, place of birth, social and/or family isolation, actual mental state, diagnosis at admission and at discharge. It appears quite difficult to determine what enables former psychiatric patients to succeed in finding a socially-acceptable *modus vivendi*. The hypotheses are not confirmed by study and the author wonders: who is the former psychiatric patient ?