

Un long périple

Marie Émond

Volume 17, Number 2, Fall 2008

L'avenir du clinicien II

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/019421ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/019421ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Émond, M. (2008). Un long périple. *Filigrane*, 17(2), 99–109.
<https://doi.org/10.7202/019421ar>

Article abstract

L'auteure décrit le périple qui l'a menée des études en Service social à la découverte de la psychanalyse et à sa pratique en tant que psychanalyste, deux trajectoires qui se sont jumelées pour l'entraîner, en fin de carrière, à accepter la charge de juge au Tribunal administratif du Québec. Elle en décrit alors les caractéristiques et les principales responsabilités, de même que la marque que la psychanalyse a inscrite dans sa façon de voir ce métier atypique pour un clinicien.

Un long périple

marie émond

L'auteure décrit le périple qui l'a menée des études en Service social à la découverte de la psychanalyse et à sa pratique en tant que psychanalyste, deux trajectoires qui se sont jumelées pour l'entraîner, en fin de carrière, à accepter la charge de juge au Tribunal administratif du Québec. Elle en décrit alors les caractéristiques et les principales responsabilités, de même que la marque que la psychanalyse a inscrite dans sa façon de voir ce métier atypique pour un clinicien.

Hélène Richard, dans sa lettre du 28 novembre 2006, où elle me parle de la chronique *Parcours Cliniques* de la revue, souhaite que je fasse « connaître à ses lecteurs un aperçu des retombées cliniques, aussi provisoire soit-il, d'une carrière atypique » qui m'a menée « du travail social à la cour en passant par la psychanalyse », et que je sensibilise le lectorat à ma « vision de certains enjeux psychiques liés au travail » que j'ai effectuée à la cour « au profit des citoyens dotés d'un dossier psychiatrique ».

L'avantage d'avoir une longue expérience au travail, qui s'allie forcément à un nombre respectable d'années, c'est la vue longitudinale incomparable, en plongée, que vous avez sur votre vie, sur votre carrière, et les époques où elles se sont déroulées, avec leurs enjeux spécifiques, qui apparaissent plus clairement, avec le recul et le détachement. Le fouillis apparent devient une toile de fond sur laquelle apparaissent en relief une ou deux lignes de force, qui ont orienté tout le parcours, lui ont imprimé une direction, transparaissant de façon claire dans l'après coup.

Une de ces lignes directrices étant une fascination pour la nature humaine, telle qu'elle existe et se manifeste à différents âges, dans divers contextes sociaux, avec ses bizarreries, ses incohérences évidentes sous le conformisme ambiant.

Je devais avoir 10 ou 12 ans. Il pleuvait, un été, à la campagne. Dans la bibliothèque, je trouve un exemplaire ancien de *Originaux et détraqués* de Louis Fréchette (1892). Lisant avidement, assise dans le vieux fauteuil en cuir marron de mon grand père, j'éprouvai un véritable éblouissement. De tels personnages existaient vraiment ? L'imagination déferlante — je parlerais aujourd'hui de délire — l'originalité, la fraîcheur des personnages, de leur langage m'enchantèrent. J'étais confrontée à une autre façon de penser... des convictions profondes, complètement irrationnelles, pouvaient induire des comportements et des rapports aux autres aberrants, et donner comme résultat une vie complètement extravagante, tragique et invivable.

Je ne parvins pas à communiquer mon enthousiasme à mon entourage, mais je commençai à penser qu'originaux et détraqués existaient encore et que je pouvais, dans un premier temps, continuer à les observer, comme avait fait au siècle dernier Louis Fréchette. J'ignorais l'existence de Freud, mais il y avait là, en germe, mon

intérêt pour la psychanalyse, où on pouvait être amené à comprendre l'origine d'un comportement, au-delà de ses manifestations bizarres et contradictoires.

Un autre aspect de *Originaux et détraqués* m'avait impressionnée ; c'était l'errance des personnages, les itinérants d'autrefois, leur façon de transgresser les limites occupationnelles, professionnelles et familiales, dans une société où les rôles et les emplois étaient très codifiés. Ils parlaient, allaient et venaient, libres comme l'air d'observer tout et chacun, de dire ce qui leur passait par la tête.

Il s'agit là, bien sûr, d'une reconstruction de mon histoire, dont il pourrait exister mille et une autres versions. J'y tiens, à cause de l'image double qu'elle projette, l'intrapsychique d'une part, et le versant social, d'autre part.

Un parcours

Pourquoi avoir choisi le travail social ? Son aspect idéaliste m'attirait à l'époque, ainsi que l'éventail des connaissances requises, vaste et un peu flou, comme nos généreuses idées d'alors, qui permettait l'accès aux humains d'une façon moins technique.

Je devins donc travailleuse sociale à la fin des années cinquante, et obtins un diplôme de maîtrise après trois ans d'études à l'Université de Montréal. Très vite fit surface mon intérêt pour les aspects psychiatriques, psychologiques, santé mentale, tels que je les percevais dans les milieux où je travaillais. Y avait contribué auparavant, en troisième année d'études, un stage stimulant de douze mois à la clinique psychiatrique de l'Hôpital général de Montréal pour enfants.

Je débutai ma carrière comme agente de probation, par la clinique d'Aide à l'enfance, où je fus chargée de rajeunir les façons de faire à la cour du bien-être social. Le climat était particulier : C'était la fin du long règne de Duplessis qui, murmurait-on, était un ami de la directrice, en place depuis longtemps et appelée à disparaître : je gagnais plus en tant que jeune diplômée avec maîtrise, que des gens occupant le même emploi depuis une trentaine d'années... Ces conditions créaient des rapports de travail difficiles entre les anciens et les nouveaux. Malgré le champ d'observation incroyablement riche, je n'eus pas la patience d'attendre, entre les huissiers, les fougères vertes et les crachoirs, les fruits d'une réforme qui ne survint que longtemps plus tard.

S'il y avait le Québec à bâtir, il y avait aussi le monde à découvrir. Londres, Paris, Boston, New York ? On allait alors souvent parfaire sa formation à l'étranger. La France, l'Angleterre et les États-Unis attiraient beaucoup les québécois. Je choisis la France et l'Angleterre, pour finalement opter pour un séjour initial plus long à Paris.

J'effectuai un stage de deux ans à la clinique du 13^e arrondissement, fondée et animée par le Dr Paumelle et son équipe. L'orientation se voulait psychanalytique, mais aussi et en premier, une approche de secteur, avec les ressources communautaires appropriées à l'intérieur d'un périmètre précis, le 13^e arrondissement en l'occurrence. Cette approche créa des émules au Québec au niveau de l'organisation des ressources psychiatriques.

Dans l'ensemble, le travail social en France à cette époque, de par l'accent mis sur le côté administratif, ne répondait pas à ce que je cherchais. Sauf dans certains lieux novateurs, comme à cette clinique, où une approche familiale, une interdisciplinarité, m'apparaissaient stimulant. Deux travailleuses sociales qui y travaillaient avaient séjourné au Québec et leur approche s'apparentait à celle que je tentais d'utiliser.

M'installer en France pour y travailler? C'était possible. La formation nord-américaine que je possédais intéressait certaines institutions. Je travaillai à des recherches sur une base contractuelle. Mais je préférais demeurer libre, poursuivre en même temps une licence ès lettres puis une scolarité de doctorat, voyager à travers l'Europe. Rappelons, pour mémoire et nostalgie, que le cours du dollar canadien était, à l'époque, très élevé, et les bourses d'études généreuses.

L'époque, les « sixties », avait ses engouements. Foin du clergé, de la religiosité, du conservatisme. Vive les réformes sociales, la psychanalyse et le communisme, comme idéologie davantage que comme façon de vivre. Époque de ferveur intense.

Beaucoup devenaient psychanalystes à l'époque, tant dans les grandes capitales européennes qu'au Canada et aux États-Unis. Dans les équipes multidisciplinaires des cliniques psychiatriques, cet état de fait créait un lien supplémentaire, un langage commun, entre intervenants de différentes formations.

C'était plus facile de devenir psychanalyste si on était déjà psychiatre, mais pas impossible si on venait d'une formation autre. Pourquoi ne deviendrais-je pas psychanalyste moi aussi? Je me présentai. Première surprise. Aucun des trois psychanalystes chez qui je me rendis pour les entrevues initiales ne m'adressa un mot. Bizarre. Des plus bizarres. Cela augurait mal.

La réponse fut négative.

Dans les jours qui suivent, je croisai par hasard Serge Lebovici, qui m'avait connue à la clinique du 13^e arrondissement. « Vous êtes un peu jeune. Représentez-vous plus tard ». Un baume sur le refus cavalier. J'appris par la suite que mon analyste était elle-même candidate, ce que ni elle ni personne ne m'avait signalé et rendait ma candidature tout à fait inappropriée dans les circonstances.

Cet incident créa un profond malaise tant chez moi que chez des amis candidats qui ne m'avaient pas signalé le statut de mon analyste, et dont je ne m'étais pas doutée, en particulier à cause de son âge. Inutile de dire que je suis partisane de plus de transparence entre psychanalystes et candidats, ce qui est maintenant la norme à la section de la Société canadienne de psychanalyse, à laquelle j'appartiens.

Retour au pays

Après cinq ans de séjour à Paris, je me retrouve au pays, mariée, enceinte, devant une thèse de doctorat à terminer.

Pourquoi ne pas en profiter pour refaire un stage en psychiatrie? Je devais retravailler en psychiatrie un nombre d'années équivalentes à celles où j'avais bénéficié d'une bourse de formation en psychiatrie. À l'époque, c'était l'employée

qui offrait tant d'heures de disponibilités et non l'inverse, le jeu de l'offre et de la demande étant en faveur de l'employée. L'institut Albert Prévost m'accueillit d'abord à la clinique de l'adulte puis à celle de pédopsychiatrie. J'y retrouvai là une approche de secteur, et d'orientation psychanalytique, où la division du secteur en équipes multidisciplinaires et l'approche évaluative familiale me convenaient. J'y retrouvais ce qui m'intéressait. Mais après quelques années, je désirai davantage.

« Représentez-vous, » m'avait dit Serge Lebovici. Après avoir beaucoup hésité entre la société psychanalytique de Montréal (SPM) et la Québec English (QE), les deux ayant pignon sur rue à Montréal, j'optai pour la section anglophone. À l'époque, on y étudiait l'œuvre de Freud de façon plus systématique, ce que j'avais le désir de faire, et cela me permettrait d'élargir ma formation au milieu de pratique anglophone qui m'était moins familier.

La réponse fut favorable.

Je mis à ma formation tout l'enthousiasme lié à un désir longuement différé. Les quatre ans de formation furent stimulants, tant au niveau de mes contacts avec le groupe de candidats qu'avec les formateurs et les superviseurs. Je devins analyste après quatre années et pratiquai avec le même élan conjointement à un groupe de collègues, eux-mêmes psychanalystes ou d'orientation psychanalytique.

La question se posa alors : pourquoi ne pas m'orienter vers une pratique uniquement en bureau privé, comme psychanalyste ? Le nombre des demandes me permettait d'envisager ce saut de façon réaliste, bien que, comme tous et chacun, je ne pouvais prévoir les fluctuations possibles dans l'avenir.

Je ne réalisai pas ce projet, me contentant d'aménager éventuellement mon bureau à domicile, ce qui simplifiait mes déplacements. Pourquoi ? Essentiellement, par crainte d'un espace trop fermé, qui ne correspond pas à ce dans quoi je me sens plus à l'aise. Et une difficulté à abandonner le volet social qui finalement me tenait à cœur.

Et je continuai à œuvrer dans les deux champs de pratique, psychanalyste et travailleuse sociale. Présidente de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, éditrice pendant huit ans de la revue canadienne *Le Travailleur social*, éditrice d'une anthologie en travail social, et d'autre part, responsable pendant quatre ans des réunions scientifiques de ma section à la société de psychanalyse, présentation au congrès international d'Amsterdam, etc. Je cite tout ceci pour mémoire, soulignant que, dans ma conception des deux rôles, il n'y avait pas habituellement de conflit majeur.

Ce qui ne veut pas dire que j'adhérais à toutes les idées en vogue et en vigueur dans les deux milieux ; ni que l'approche psychanalytique était toujours la bienvenue dans les milieux sociaux. Certains étudiants en service social me disaient que ce que je faisais et leur enseignais était intéressant, mais qu'ils ne pouvaient en tenir compte, car cela était en contradiction avec l'approche plus engagée qu'on leur enseignait par ailleurs. Le manque d'intérêt de certains cliniciens d'orientation psychanalytique pour autre chose que la psychanalyse, non dans leur

pratique privée, mais dans le secteur public, suscitait chez moi un malaise... Ma façon de faire à moyen et à long terme semblait cependant faire consensus suffisamment, pour que je sois à l'occasion le porte-parole de l'un ou de l'autre regroupement, sans que je sois constamment remise en question.

Fin de parcours

En 1998, on me suggère d'envoyer mon curriculum au Tribunal administratif du Québec, où on recherche des travailleurs sociaux, avec dix ans d'expérience en psychiatrie. Je viens de prendre ma retraite de la clinique de pédopsychiatrie. Pourquoi pas ? J'y suis admise. Plein temps ou temps partiel ? Je vois mal comment combiner l'activité au Tribunal avec un bureau privé. Une heureuse conjoncture, où certains analysants terminent et où il est plus facile de référer de nouvelles demandes, me permet un départ plus facile qu'à d'autres moments...

Cela sera oui, à plein temps pour sept ans.

Une brève description du Tribunal s'impose pour comprendre sa façon d'opérer et le rôle qui jouent les membres non juristes.

Le Tribunal administratif du Québec est une cour d'appel regroupant différents tribunaux sous un même vocable, depuis 1998. On y traite de litiges de nature administrative entre des citoyens et l'état. Traditionnellement, le juriste préside l'audience. Pour les bénéficiaires de cet article, je ne traiterai que de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) et de la *Loi pour la protection des personnes atteintes d'un trouble mental* (L.P.P.), deux domaines où il est question exclusivement de troubles mentaux, et où j'ai beaucoup siégé.

Étant donné le contexte particulier, où les litiges concernent très souvent des patients hospitalisés, ce sont les membres du Tribunal qui se déplacent et vont siéger à l'intérieur de l'hôpital désigné. Nous le faisons en trio, un juriste, un psychiatre et un travailleur social ou un psychologue, ou quelquefois, un membre dit « social », soit d'une formation autre. L'audience est organisée comme pour une comparution devant un tribunal, mais de façon plus informelle, étant donné les lieux, et l'esprit de la comparution.

En L.P.P., il s'agit la plupart du temps de la contestation de son incarcération par un individu, hospitalisé contre son gré à la demande de ses proches, ou à la suite d'incidents avec son entourage nécessitant souvent l'intervention des policiers. Il peut, comme tout citoyen se présentant devant le Tribunal, y compris en C.E.T.M., être représenté par un avocat, mais peut choisir également de se représenter lui-même. Ces questions sont clarifiées dès le début de l'audience.

Il s'agit pour nous d'établir si la personne comparaissant devant nous est atteinte d'un trouble mental suffisamment grave pour justifier l'hospitalisation contre son gré. Pour se faire, nous allons l'écouter, l'interroger, ainsi que son psychiatre, l'équipe traitante, des proches qui ont désiré assister à l'audience. Nous lirons, ou ferons lire devant nous, tout document susceptible de nous éclairer sur l'état mental actuel de la personne appelée à comparaître. Lorsque nous avons fait, dans la mesure du possible, le tour de la question, nous suspendons l'audience et,

seuls, à trois, échangeons nos impressions pour en arriver à la décision : la garde est-elle maintenue ou doit-elle être levée ? Une décision succincte est rédigée et remise aux participants, que nous revoyons en phase finale, et qui recevront une décision plus étoffée plus tard. Un des trois juges est responsable d'expliquer notre décision à la personne devant nous et de rédiger la décision finale. Si nous ne faisons pas consensus, le membre minoritaire rédige une dissidence qui sera jointe à la décision finale.

La Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) se consacre aux individus n'ayant pu être accusés de crimes qu'ils ont pu commettre, en raison de leur état mental, et qui ont été placés sous la juridiction de la commission d'examen. Nous les voyons une première fois pour juger de leur état mental et de leur dangerosité, et les revoyons, par la suite, à intervalles réguliers, afin de juger si leur dangerosité actuelle nécessite toujours des mesures particulières, ou s'ils peuvent être libérés inconditionnellement. Le code criminel est ici en vigueur, et les délits peuvent varier de meurtres à menaces de mort, pour donner une idée de la gravité relative des actes reprochés. Le processus de l'audience demeure le même que celui décrit précédemment sauf que, étant donné qu'il s'agit d'un processus se déroulant sur une plus longue période, ne présentant pas l'urgence de la personne hospitalisée contre son gré, nous disposons de rapports plus étoffés pour prendre notre décision, de même que d'études longitudinales et actuelles plus complètes. En général, les intervenants assistent en plus grand nombre à l'audience.

Les individus rencontrés, tant en L.P.P. qu'en C.E.T.M., présentent des pathologies lourdes et les comparutions, nombreuses et rapprochées, s'avèrent en progression numérique constante à travers la province. Ce qui procure un champ d'observation exceptionnel sur les troubles mentaux, la façon actuelle de les traiter et leur évolution.

Quel intérêt pour une clinicienne psychanalyste présente ce genre de travail où l'on n'a qu'une influence indirecte sur le traitement et où l'on se retrouve noyée dans le « judiciaire », déjà bien envahissant ? Et quel peut être son apport spécifique ?

Dans sa présentation « La psychanalyse : une profession à la recherche d'un asile » effectuée, en juin 2007, lors d'un congrès à Mont-Tremblant célébrant le 50^e anniversaire de la société canadienne de psychanalyse, Ronald Britton affirma : « À mon avis, le groupe Klein, qui s'est le plus développé au cours des quarante dernières années, doit son évolution à la force de son travail clinique plutôt qu'à sa métapsychologie. Cette situation n'est pas inhabituelle dans le domaine des sciences ; lorsque les fondements théoriques d'une science évoluent, elle ne parvient à trouver sa cohérence que dans ses méthodes et l'observation de sa pratique. »

À l'instar de Britton, je crois qu'il faut être présent dans des lieux de pratique au mode de pensée différent et incorporer notre façon de faire au contexte actuel. Y être, pour comprendre ce qui se passe, mais aussi pour pouvoir influencer le déroulement présent et futur.

Un exemple, parmi d'autres, lié à l'importance de plus en plus grande du judiciaire dans nos professions, qui agace tant un certain nombre d'entre nous. La commission d'examen des troubles mentaux vient, en moyenne une fois l'an, juger de la dangerosité des patients ayant commis des actes criminels, allant du meurtre à des délits mineurs. Plusieurs psychiatres et autres soignants ne voient pas la pertinence d'une instance indépendante pour juger de cette dangerosité. Ils trouvent redondant d'avoir à écrire un rapport, à expliquer ce qu'ils font, ou ne font pas ; ce qui a fonctionné, et surtout ce qui n'a pas fonctionné ; expliquer ce que l'on fait à des gens qui connaissent souvent très peu le domaine, mais détiennent le pouvoir de décision. Quelle humiliation, perte de temps et de pouvoir !

Et pourtant, certains, et de plus en plus chez les plus jeunes, conçoivent la comparution de façon fort différente. C'est une occasion de faire le bilan, environ une fois l'an, pour des cas souvent très lourds, de voir comment un patient fragile va supporter des tiers, comment il va parler de sa maladie, de son traitement. Cela permet un certain recul, une distanciation. Le tiers peut dire des choses qui seront entendues parce qu'il est autre, lorsque bien sûr, le patient est en mesure d'entendre. Cela confirme que l'on est sur la bonne voie, ou, s'il y a un doute, un découragement, une impasse, tant du côté des soignants que du patient, de l'élaborer. Un peu, comme autrefois, à l'école primaire, la visite de l'inspecteur, permettait de faire le point des connaissances acquises.

Il s'agit bien de la même situation vécue différemment par des gens qui ont la même formation.

Pierre Drapeau, dans une entrevue réalisée pour *Filigrane*, automne 2006, parle de la position dépressive selon Mélanie Klein, et ajoute « survivre, savoir attendre, être excessivement patient, et demeurer créateur sont les attitudes qui m'apparaissent fondamentales et sur lesquelles je ne saurais trop insister ». Il ajoute un peu plus loin : « dans nos interprétations, il faut survivre sans rétaliation par l'interprétation ou les mouvements contre-transférentiels ».

Le contexte dans lequel œuvre le juge administratif est très différent de celui d'un psychanalyste. Le contact demeure bref, mais son incidence, ses répercussions sur la vie des gens impliqués peuvent être importantes. Il faut savoir demeurer créatif face à des situations apparemment sans espoir. Là aussi, la patience doit être excessive ; elle est essentielle pour que le temps demeure un allié.

Deux concepts psychanalytiques sont particulièrement utiles, au quotidien, dans ce genre de travail qui est le mien, soit le contre transfert et la neutralité bienveillante.

Plusieurs des patients vus souffrent de schizophrénie paranoïde. Au début de leur séjour, souvent imposé par une garde en établissement, ils peuvent percevoir les membres du Tribunal, devant lesquels ils comparaissent, comme des ennemis, complices de ceux qui les gardent enfermés contre leur gré, alors qu'ils se croient victimes d'un noir complot émanant de leur entourage et des équipes traitantes. Ils ont hâte de sortir pour se venger. Pas grand-chose à faire ? Pronostic réservé, très. Attendre, savoir attendre.

Devant eux, il est facile de désespérer : facile pour un juge administratif, quelque soit sa formation initiale, de devenir un automate qui distribue des contraventions, pour un psychiatre traitant, un *pusher* de pilules, pour les équipes traitantes, des inconditionnels, pour ne pas dire des maniaques, de l'encadrement. Le travail devient alors pour tous extrêmement monotone et ennuyeux, vidé de sa substance.

On touche ici au contre-transfert, au sens très large, souvent galvaudé, du terme : notre réaction à la maladie et à la souffrance présentes, devant nous, et devant ceux qui s'en occupent. C'est alors que le membre psychanalyste, s'il comprend bien ce type de contre-transfert, peut être utile, tant dans la discussion avec ses collègues, que par le genre de questions qu'il pose et par son attitude en audience.

Resituer dans une perspective plus humaine, comprendre notre réaction, celle de l'équipe traitante peut faire une différence : le système reste ouvert. Certains nous surprennent ; un jour, ils se décident à accepter leur maladie, à évoluer avec leur handicap et à nous utiliser, pour se faire, ainsi que leur environnement. Si on a cessé d'attendre et d'espérer, il est trop tard pour nous aussi ; on ne voit plus le chemin parcouru.

Sous la charge émotive d'une pathologie très lourde à laquelle nous sommes confrontés de plein fouet, les dérapages, qui s'apparentent à des mouvements contre-transférentiels sont tentants. La charge émotive est d'autant plus forte pour certains juges administratifs, qui viennent de champs de pratique légaux et sociaux, où la maladie mentale n'était pas un élément important de leurs interventions et de leur réflexion.

Quelques exemples de ces dérapages possibles :

Nier la pathologie. Le patient s'exprime bien. Il peut avoir raison de croire que sa famille dysfonctionnelle est contre lui. On le libère contre l'avis de sa famille et des soignants. Accédons à son désir d'être libre. Il est libéré, possiblement avec une dissidence d'un des membres du Tribunal. Il peut se suicider, ou se faire oublier en déménageant dans une autre province, ou semer la terreur dans son environnement, être réhospitalisé quelques jours plus tard et comprendre un peu mieux pourquoi, cette fois-ci, ou se terrer seul pendant longtemps.

Il est particulièrement difficile, lorsque le patient a une apparence extérieure adéquate et s'exprime avec facilité, de le percevoir comme assez atteint pour être hospitalisé contre son gré. C'est lorsqu'elle est plus près de nous, qu'il est tentant de nier toute pathologie. C'est également là qu'elle est la plus inquiétante.

Jouer au sauveur. C'est un autre dérapage possible, surtout lorsque l'équipe soignante s'avère faible ou quasi inexistante. Nous, on le sortirait du bois avec un traitement plus vigoureux et plus approprié. Les juges, devenus sauveurs et thérapeutes, font collusion avec le patient. Le mal, la maladie sont projetés sur l'hôpital, l'équipe traitante, le système. Avoir fait beaucoup de litige, d'expertise ou d'advocacy antérieurement, peut prédisposer à avoir ce réflexe premier qu'il faut apprendre à contrôler et à dépasser.

Là encore, un rappel de ce en quoi consiste le rôle du juge administratif, une mise en garde contre la charge émotive trop forte du contre-transfert menant à l'utilisation excessive des mécanismes projectifs permet de faire son travail, et d'élaborer une approche plus constructive face au patient et à l'équipe traitante.

Effectuer un clivage complet entre les aspects légaux et psychiatriques. L'incompréhension de la maladie mentale, et les défenses face à la terreur qu'elle inspire, peut aussi amener une attitude opposée, soit une fermeture complète et un désintérêt fondamental, conduisant à s'en remettre entièrement aux témoignages des experts entendus, et à se concentrer exclusivement sur les aspects légaux. Les comparutions deviennent minimalistes et peuvent se succéder à un train d'enfer, vidées en quelque sorte de leur substance. C'est l'attitude la plus difficile à aménager : être excessivement patient et même têtue encore une fois...

Quelles différences, quelles nouveautés présentent ces difficultés pour un clinicien, un psychanalyste ? Ces façons de réagir, ces mécanismes de défense sont bien connus et s'apparentent aux réactions émotives face à la maladie mentale dans d'autres cadres. Le cadre législatif amplifie cependant les réactions par le formalisme de sa procédure et de son processus décisionnel peu propice aux états d'âme. Il s'agit d'un système où la bipolarisation, l'art de la persuasion, quelquefois théâtral, la recherche de la faille chez l'adversaire, peut entraîner loin et où il faut constamment revenir à l'essentiel, soit l'état de la personne devant nous.

Ma contribution la plus utile et la moins visible a possiblement lieu lors des discussions entre les membres, avant la prise de décision à chaque comparution : je m'efforce de développer une écoute authentique, à la recherche de solutions valables, non seulement sur le plan juridique à long terme dans le milieu même, tout en ayant la capacité de faire rapidement une évaluation sommaire de la situation globale.

J'ai dû effectuer un travail important, pour intégrer la façon de penser et de faire du tribunal, face à l'évolution de la jurisprudence, marquée par certains jugements récents de la Cour suprême. Ce ne fut qu'en tenant compte de décisions antérieures, qu'en ayant un certain recul historique, que je parvins à comprendre le sens de certaines décisions.

J'ai passé sous silence les nombreuses fois où — lors des discussions, des moments d'approfondissement de nos compréhensions réciproques — j'ai véritablement formé équipe avec les autres membres, où le sentiment de bien travailler perdurait jour après jour dans des contextes souvent difficiles.

Conclusion

C'est un univers en devenir que je décris, où il s'agit d'être présent pour témoigner d'une certaine façon de travailler et de comprendre la maladie mentale et, au-delà, l'être humain et sa façon d'évoluer dans des structures complexes et quelquefois étouffantes, intérieures comme extérieures.

Je me suis posée la question de la différence qu'avait constitué pour moi la psychanalyse, et aussi de ce qui faisait que mon approche comme juge

administratif en était marquée et pouvait être différente. Paraphrasant Mallarmé (« tel qu'en lui-même, l'éternité le change »), j'ose dire telle qu'en moi-même la psychanalyse m'a changée. Il s'agit d'un long processus, d'une transformation lente de ce que j'étais et tentais de faire obscurément, de façon plus craintive. Je parle ici d'une certaine façon d'appréhender la réalité, d'y agir, qui correspondrait en gros à une attitude psychanalytique.

Vu de l'extérieur, le travail quotidien d'un juge administratif marqué par un cheminement analytique présente-t-il une différence ? Personne n'est nommé en tant que psychanalyste. L'être évite l'identification corporatiste excessive, la trop grande familiarité avec le milieu soignant ou les avocats représentant les établissements, entretenant ainsi la méfiance déjà grande de ceux qui comparaissent devant nous. Il y a la façon d'écouter, d'appréhender les mêmes faits, de questionner, qui garde le processus ouvert et non mécanique et fermé, lors de comparutions. Je n'ai rien dit sur ma façon de travailler avant d'être juge administratif, sauf que c'est la base sur laquelle je m'appuie pour comprendre actuellement mon travail et les gens qui comparaissent devant moi. De même que certaines décisions ne me sont compréhensibles que replacées dans leur perspective historique, les décisions que j'ai à prendre ne se comprennent que si je peux les situer face au désir et au parcours, si sinueux lent et tordu puisse-t-il être, de la personne devant moi. Que si les personnes, comparaissant devant moi, arrivent à se situer dans l'audience, au lieu de la subir passivement. Cette démarche nécessite quelquefois des années, mais elle est une étape essentielle pour qu'elles puissent récupérer leur être. Cela n'est pas le but premier de l'audience, mais en est néanmoins la trame essentielle.

Sur une période d'une cinquantaine d'années, j'ai vu et vécu le vif engouement pour la psychanalyse, puis sa disparition graduelle des établissements publics de santé, de la formation des futurs médecins et travailleurs sociaux. La mise sur pied des Centres de services sociaux (CSS), le rapatriement des travailleurs sociaux dans cette structure, puis la disparition des CSS à la faveur d'un jumelage avec les Centres Jeunesse. Les travailleurs sociaux retrouvent leurs départements dans les hôpitaux pour les perdre à nouveau dans les années 2000, comme plusieurs autres disciplines. La création d'équipes de thérapie familiale est suivie d'une période où ces mêmes unités, à défaut de se faire harakiri, doivent se morceler et ses membres, travailler ailleurs et souvent autrement.

Nous vivons actuellement une période de remise en question des apports de la psychanalyse, mais aussi de ce que l'intensité de sa présence a occulté. Et si la psychanalyse, de même que le travail social, fonctionnaient mieux, offraient un apport plus fructueux, à bas bruit, dans l'opposition, en quelque sorte ? C'est possiblement moins dangereux que l'idéalisation excessive de l'époque précédente et l'hypertrophie des attentes qu'elle a trop souvent engendrées.

Une fascination, un enthousiasme démesuré, propre, je dois le dire, à tout nouveau projet un tant soi peu révolutionnaire, comme l'était à ses débuts la psychanalyse, a amené lors de sa vulgarisation et de sa propagation, du moins en

Amérique, une appréhension défaillante du réel, qui devint le talon d'Achille de la psychanalyse, lorsque furent négligées la médication, les approches environnementales pour sacraliser cette approche et quelquefois en profiter pour ne rien faire d'autre ? Le vacuum créé a amené par la suite d'autres espoirs, pas nécessairement plus réalistes, en d'autres approches. Est-ce la marche de l'histoire qui rectifie le tir trop brutalement ?

Ce qui peut être intéressant, c'est de ne pas perdre de vue le contexte historique, ni les gains réels accomplis par la psychanalyse, dont certains sont tellement intégrés dans le quotidien qu'on n'y pense plus. C'est de réfléchir à l'apport possible de la psychanalyse dans le climat social actuel ; d'expérimenter. Ce que plusieurs font déjà.

Qu'en est-il, par ailleurs, de notre capacité à tolérer les effets iatrogéniques présents à long terme dans tout ce que l'humain tente de faire et de construire ? Sommes-nous capable de poursuivre au-delà ?

marie senécal émond
2333 sherbrooke ouest, suite 502
montréal, h3h 2t6
emond. m @sympatico. ca

Bibliographie

Fréchette, Louis, (1892). Originaux et Détraqués. coll. Boréal Compact, 1992.