

Lettre à

Lorenzo Morin

Mourir

Volume 7, numéro 2, novembre 1982

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030157ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030157ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Morin, L. (1982). Lettre à. *Santé mentale au Québec*, 7(2), 184–186.

<https://doi.org/10.7202/030157ar>

Le docteur Lorenzo Morin, psychiatre à l'hôpital Louis-H.-Lafontaine, a eu l'extrême amabilité de nous faire parvenir ses commentaires au sujet du numéro thématique de Santé mentale au Québec intitulé «Où va la psychiatrie?». Nous nous excusons de n'avoir pu, faute d'espace, publier ces propos dans le numéro de juin 1982. Nous vous présentons la principale partie de la lettre du docteur Morin, qui traite du rôle de l'hôpital psychiatrique ainsi que des problèmes de réinsertion que vit le malade au moment de son congé.

Nous sommes assurés que nos lecteurs profiteront des commentaires du docteur Morin, plus particulièrement ceux qui ont eu le privilège d'être ses élèves et de profiter de son immense expérience clinique. (N.D.L.R.)

Docteur Georges Aird,

[...]

Le rôle de l'hôpital psychiatrique

Je pense que le jour où il n'y aura plus de malades hospitalisés à Louis-H.-Lafontaine, il faudra songer à fermer.

Jusqu'à maintenant, les demandes de soins et d'hospitalisation se poursuivent à un rythme exagéré. Je me souviens cependant que durant les années 50, on croyait à cette éventuelle disparition de l'hôpital psychiatrique. La promesse des psychotropes et des psychothérapies entretenait les plus grands espoirs. Les techniques d'ergothérapie et de réadaptation prenaient une ampleur qui maintient, encore aujourd'hui, ses droits et ses valeurs. L'offensive pourtant réelle, livrée par la psychiatrie, connaît cependant sa part de déceptions, ses ennuis au niveau des réactions secondaires des psychotropes, et des inquiétudes tout aussi angoissantes dans la poursuite des psychothérapies qu'il eût été si agréable d'abandonner pour une

pratique plus précise et basée sur la maîtrise scientifique des fonctions corporelles et psychiques de l'homme.

L'hôpital psychiatrique a diminué de volume et prouve une avance, celle du grand pas franchi dans l'histoire de la science et de l'art de soigner, celle surtout d'une plus importante place des soins psychiatriques dans notre cité et du droit à la santé mentale.

Aujourd'hui, pourtant, les salles de l'hôpital sont toujours occupées, les urgences sont encombrées, les consultations sont plus nombreuses et les spécialités se multiplient. La maladie est mieux connue mais n'est pas pour autant disparue. Le geste antipsychiatrique a voulu absorber une épouvantable réalité et situer l'aliénation des individus au niveau d'un pouvoir de domination attribué à une classe de soignants sans qui le grand mal n'aurait pas lieu d'exister ou de se faire valoir.

Et voilà : celui qui souffre demande à être soulagé, celui qui perd l'esprit veut le retrouver, ceux qui subissent les inconvénients de la folie veulent en être délivrés. Les plaintes se multiplient, les demandes de soins s'accumulent, l'espoir persiste et grandit, des progrès inattendus se réalisent, mais le mal continue d'autant plus. Où va la psychiatrie?, sinon vers plus d'efforts et vers de beaux accomplissements, vers une nouvelle pratique ou vers une même pratique toujours améliorée, un peu plus savante avec les années, un peu mieux organisée, un peu plus payante et mieux payée, vers une pratique de continuité qui sache conserver ses bases les plus sûres et se ré-inventer dans son essence autant que dans sa nouvelle existence.

[...]

Il faut conserver et améliorer l'hôpital psychiatrique, comme lieu d'hébergement, d'observation, d'apprentissage, de recherche scientifique et théra-

peutique et cela dans toute la gamme des disciplines qui visent une meilleure connaissance et une meilleure thérapie de la maladie mentale.

Autant la nécessité de l'hôpital comme lieu d'intervention garde sa place d'une part, autant sa faiblesse à pourvoir aux besoins du malade mental et à sa réadaptation, d'autre part, laisse de place à toute négation comme à toute volonté de remplacement. C'est ici que les défaillances du savoir et du pouvoir s'unissent pour affirmer un droit que nul ne peut ignorer sans y substituer une réalité de santé que personne n'ose promettre.

Les problèmes de réinsertion sociale au moment du congé

Le texte signé «Anonymus», dans ce sens, est peut-être celui qui expose les plus énormes contradictions envers le droit du malade à la «cure libre» soumise, après le congé, à d'inexplicables exigences qui constituent les vraies contraintes d'une décision que je considère aliénante, et d'inspiration astucieuse où la liberté est aussi un rejet qui implique un geste d'autorité. L'admission à l'hôpital psychiatrique se justifie aussi longtemps que les portes de cet hôpital seront ouvertes dans le double sens de l'entrée et de la sortie. Il pourra alors se mériter le nom qu'il porte dans le sens le plus noble de bonne hospitalité. C'est pourtant à la sortie que les plus graves ennuis peuvent survenir.

De grands efforts ont été faits pour améliorer l'accueil et le séjour. Ces efforts sont limités par la capacité réelle des pouvoirs administratifs et demeurent soumis à d'interminables révisions, à cause des coûts et à cause, surtout, d'une incessante remise en question du rôle et de l'importance de l'hôpital psychiatrique. Lorsque ce rôle sera reconnu et bien défini, l'hôpital psychiatrique pourra mieux assumer les services qu'il dispense et s'organisera tout comme les autres institutions humaines soumises à des demandes; il assumera alors, je crois, une fonction vitale bien soutenue et bien adaptée.

Des efforts valables se font de plus en plus pour aider les malades capables à quitter l'hôpital quand la maison paternelle n'existe plus pour eux ou leur est refusée.

Ce drame de tant de nos malades qui n'ont plus la possibilité de retourner chez eux ou dans leur

famille constitue la pire difficulté d'une mise en congé pour celui ou celle qui désire «faire ou refaire sa vie»: tout le drame recommence.

Ce n'est pas dans une chambre louée au hasard qu'un assisté social, sans espoir d'emploi et sans moyens de se procurer des loisirs, va pouvoir assumer sa réadaptation et croire au bonheur.

Ce n'est pas non plus dans une famille d'accueil aux capacités trop limitées, ni dans des pavillons qui souvent n'en diffèrent que par le nombre, qu'il faille oser parler de réadaptation et de progrès. Les seuls soins d'hébergement ne peuvent suffire aux besoins d'un être humain qui voudrait dépasser son autisme et sa régression. Il faut d'autres stimulants affectifs et sociaux, ceux qui justement sont nôtres dans un mode de vie où la bonne maison ouvre les nombreuses portes d'un ensemble de lieux conçus pour la vie individuelle et collective de toute société.

Il n'y a plus comme autrefois, des monastères, couvents, pensionnats, etc., où hommes et femmes pouvaient échanger leurs bons services en dépit d'une certaine aliénation consentie, pour s'offrir ainsi des moyens de se sublimer et de mieux s'oublier.

Il manque vraiment de ces chauds refuges où il soit possible de vivre, d'agir et d'aimer. La transformation de l'asile en hôpital a défavorisé le traitement, hâté l'évacuation et stimulé les interventions de toutes sortes aux dépens, parfois, du temps nécessaire à la guérison et à l'évolution vers la spontanéité.

Dans les collèges, il y avait dans chaque classe, des oligophrènes soutenus par la force affective du groupe. Ils se sont mieux développés dans ces milieux et ont pu y acquérir les moyens de vivre, pour plus tard servir la société avec une authentique volonté d'assumer un rôle individuel et social d'assez honnête et d'assez bonne qualité.

Dans l'impersonnalité des grandes écoles polyvalentes, ce soutien semble avoir disparu et les moins forts y sont un peu plus abandonnés. C'est l'hôpital-asile qui sait souvent les recueillir dans le but de les aider s'ils sont trop désorganisés, mais encore là, au bout du voyage, il n'y a pas assez d'aide qui puisse leur être accordée.

C'est évidemment dans le support des motivations par l'organisation de milieux devenus des domiciles agréables, où il soit possible aux ex-

malades de trouver, une fois logés, un emploi satisfaisant, voire un compagnon ou une compagne de vie de leur choix, que nous pourrions le mieux, avec l'aide de tous ceux qu'intéresse la «santé mentale», favoriser des alternatives pour un meilleur projet de vie, pour tous ceux qui pouvant vivre

hors de l'hôpital psychiatrique, peuvent et veulent accéder à une désirable normalité, quitte à leur réouvrir les portes de l'hôpital selon leurs besoins.

[...]

Dr Lorenzo Morin, psychiatre
Hôpital Louis-H.-Lafontaine



Ste-Foy, le 7 septembre 1982

Dr Dominique Scarfone,

J'aimerais par la présente répondre à votre invitation et amorcer un dialogue entre praticiens du réseau officiel et ceux des alternatives. Et pourquoi ne pas commencer en corrigeant certaines impressions erronées que vous entretenez face à Coupe-Circuit? J'ai été associé à la mise sur pied de cette petite clinique, et je puis vous assurer que la sélection ne se faisait pas sur une base idéologique. Les services de Coupe-Circuit ne s'adressaient qu'aux résidents de la basse-ville de Québec, et les usagers qui souhaitaient recevoir un service direct de la part d'un professionnel, tel une psychothérapie personnelle, choisissaient évidemment d'aller ailleurs.

En ce qui concerne l'importance qu'accordaient les intervenants de Coupe-Circuit aux facteurs environnementaux comme déterminants étiologiques des désordres psychologiques, elle était tout simplement le reflet de ce qu'ils constataient de façon quotidienne.

Par exemple, l'aidant naturel qui vit grâce aux prestations d'assistance sociale, sera naturellement porté à accorder beaucoup d'importance au retard dans l'arrivée du chèque d'assistance sociale car il a pu constater que ce retard peut être l'élément déclencheur d'une crise psychotique, surtout pour quelqu'un qui vit seul en chambre dans un quartier défavorisé. Il sera également très sensible aux stress environnementaux qui sont le lot quotidien des plus démunis dans notre société, puisqu'il les subit lui-même.

Par ailleurs, il n'y avait pas non plus de mécanisme d'auto-sélection des usagers de Coupe-Circuit basé sur leur degré de motivation. Non seulement ces usagers non motivés n'étaient-ils pas rejetés, mais au contraire c'était auprès d'eux que les in-

tervenants de Coupe-Circuit pratiquaient le plus grand nombre d'interventions et dépensaient le plus d'énergie.

L'erreur d'interprétation du docteur Scarfone est compréhensible puisque l'article de Réjean Langlois (*Santé mentale au Québec*, Vol. VI, n° 2, 119-126) ne fournissait pas une information suffisamment complète pour permettre une compréhension juste du fonctionnement de la clinique. Un article à paraître dans un prochain numéro de *Santé mentale au Québec* donnera une description complète et détaillée des résultats des interventions de Coupe-Circuit. Ces résultats mettent en évidence que ce sont les usagers non motivés qui ont drainé le plus d'énergie de la part du personnel de Coupe-Circuit. C'est donc à posteriori, après avoir constaté qu'ils s'épuisaient en pure perte, que les intervenants de Coupe-Circuit se sont crus en droit d'exiger que l'utilisateur démontre de façon concrète qu'il était motivé à participer à la solution de ses difficultés.

Finalement, l'aidant naturel de Coupe-Circuit partageait les mêmes frustrations que le professionnel des services publics face aux clients non motivés. La seule différence étant que l'aidant naturel, qui donnait librement le meilleur de lui-même, en est venu graduellement à exiger que l'utilisateur fasse de même.

Bien sûr, comme vous le soulignez, ces usagers non motivés allaient «grossir les listes d'attente des cliniques externes de psychiatrie» malgré tous les soins dont ils avaient bénéficié à Coupe-Circuit. Ces échecs étaient d'ailleurs applaudis, il est triste de le dire, par quelques professionnels que certains de nos succès avaient rendu inconfortables.

D'autre part, il ne faudrait pas croire qu'il s'agit là d'un itinéraire à sens unique. Il n'y a pas que les services publics qui servent de dépotoir pour les échecs des alternatives. Les alternatives servent éga-