

## Cure libre : élément de guérison ou droit à la misère Uncoerced treatment : element or recovery or right to misery

Anonymus

Volume 6, numéro 2, novembre 1981

Où va la psychiatrie ?

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030115ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030115ar>

[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

Anonymus (1981). Cure libre : élément de guérison ou droit à la misère. *Santé mentale au Québec*, 6(2), 168–174. <https://doi.org/10.7202/030115ar>

Résumé de l'article

Dans cet article, l'auteure décrit la triste expérience d'un jeune schizophrène qui, après un séjour de 5 ans dans une institution à sécurité maximum, a tenté de se réadapter lui-même. Elle montre les difficultés que la famille a rencontrées en essayant de faire de son mieux pour ce jeune homme. Paradoxalement, son article montre aussi comment le respect pour les droits d'un individu peuvent quelque fois manquer leur but et créer seulement de la misère pour la personne concernée. Cette histoire offre de la matière à penser en plus de tenter d'exposer le tango de la bureaucratie et la vision stéréotypée et irréaliste du personnel de la santé publique et de l'administration qui, dans leur nouvelle approche, font face à la maladie mentale comme si ce n'était juste qu'une autre maladie.

---

## CURE LIBRE : ÉLÉMENT DE GUÉRISON OU DROIT À LA MISÈRE

---

Anonymus\*

---

C'est l'une des premières fois qu'une revue à vocation sociale permet à une profane d'exprimer ses vues sur des questions qui ont trait à la santé mentale. Voilà une initiative louable car, de plus en plus, les médecins, les travailleurs sociaux, aux prises tantôt avec la rigueur de la loi, tantôt avec les exigences de la bureaucratie, entrent dans un couloir bétonné de procédures rigides qui laissent bien peu de place au côté simplement humain des situations.

Je ne toucherai, dans cet article, qu'une facette de ce monolithe qu'est la réinsertion sociale du malade mental, facette d'intérêt capital cependant : la cure libre<sup>1</sup>.

Peu de philosophes se sont penchés sur la théorie de la subjectivité. Berdiaeff (1936), qui s'est préoccupé de réforme sociale, l'a spécialement mise en exergue et je m'appuierai sur sa pensée pour réveiller la conscience non seulement du corps médical mais celle de tous les professionnels de la santé et des fonctionnaires des Affaires sociales qui, de près ou de loin, sont reliés à la question.

Je m'accuse en partant de subjectivité puisque je décrirai ici une expérience vécue, qui est malheureusement l'apanage d'un grand nombre de personnes. L'entourage d'un malade mental sérieusement atteint, ses parents, ses proches, retenus par une espèce de pudeur, par la pression sociale ou simplement par la peur, n'osent se plaindre publiquement des difficultés qu'ils rencontrent et qu'ils vivent. Ils se débattent dans un remous d'impuissance où s'usent leurs énergies et leur bonne volonté. Les organismes sociaux ne

vont pas au devant des problèmes. Le temps est venu de leur signaler l'illogisme flagrant de certaines situations.

Notre but premier justement est de sensibiliser le psychiatre, le psychologue, le travailleur social, le personnel infirmier, l'équipe quoi et pourquoi pas le fonctionnaire ou le cadre des Affaires sociales, aux conséquences néfastes pour ne pas dire aux aspects inhumains d'une cure libre, quand le malade est propulsé — et je dis bien propulsé — dans la société sans préparation adéquate et sans assistance.

Qu'est-ce au fond que la cure libre? On répond au profane : "c'est redonner au malade mental la liberté et du même coup *le choix* de continuer à se faire soigner ou non". L'ex-bénéficiaire devient sur le même pied que le malade cardiaque ou diabétique, ce dernier n'est-il pas libre de consulter ou non son médecin? Autrement dit, le malade mental jugé non dangereux jouit des mêmes droits que n'importe lequel de ses semblables. N'est-ce pas merveilleux, humanitaire, magnanime? C'est ça une société évoluée non? Le respect intégral du droit de la personne.

Oui, c'est vrai, et chacun en est bien convaincu car, du travailleur social aux autorités du C.R.S.S.S.<sup>2</sup>, en passant par le psychiatre et le haut fonctionnaire du M.A.S., les arguments sont tous les mêmes, stéréotypés : "la liberté retrouvée du malade mental est aussi précieuse que la vôtre, Monsieur, Madame. Le droit de la personne est sacré et la maladie mentale est une maladie comme une autre". La vérité est là, monolithique, pétrifiée. Seulement j'ai le regret de vous faire remarquer que tout n'entre pas systématiquement dans le moule. Tout ne s'enchâsse pas, ne se case pas comme le souhaiterait Huxley dans *Le meilleur des mondes* (1977). Le temps est venu de connaître les aspérités de la question, celles qui

---

\* Par respect pour la famille et pour le malade lui-même, nous avons signé cet article d'un pseudonyme.

dérangent et qui blessent mais celles aussi qui peuvent réveiller et faire réfléchir.

Je citerai le cas de mon propre fils, jeune schizophrène paranoïaque de vingt-six ans à qui l'on a redonné la liberté après plusieurs années d'internement en cure fermée, dans une institution à sécurité maximale. Il est jugé non dangereux pour lui-même et pour autrui, formule magique, Sésame qui ouvre toutes les portes. Les trois psychiatres de la Commission de révision de la province<sup>3</sup> ont recommandé sa sortie. Avertie quelques mois auparavant, je me suis réjouie de l'événement. "Votre fils n'est pas guéri" m'a dit son médecin traitant, "mais il traverse une période supposément favorable à sa réinsertion sociale". Celle-ci est organisée. On me prévient d'ailleurs que Pierre — appelons-le Pierre — passera de l'institution aux Services de psychiatrie d'un hôpital ordinaire où il a déjà été soigné; il y séjournera une semaine, le temps de s'intégrer au Centre de jour, de connaître les psychiatres et les travailleurs sociaux qui s'occuperont de lui en l'aidant à se trouver une chambre et à s'installer. En principe, on a préparé Pierre à affronter de nouveau la vie devant soi.

Attention cependant, le droit de la personne — toujours omniprésent — laisse au malade mental le privilège du choix en ce qui regarde son genre de réinsertion sociale. "Pierre, — tu as 26 ans — préfères-tu une cure libre avec autour de toi des médecins et des travailleurs sociaux ou simplement la liberté...?" Et Pierre choisit la liberté à l'air frais du 19 décembre 80, vous savez le temps des tempêtes et des verglas, des "parties" de Noël dans les bureaux, des magasinages, le temps de l'avant-vacances quoi! Tout le monde est joyeux, pressé, occupé, déjà dans l'esprit des Fêtes. Les autorités de l'institution lui remettent ses hardes d'il y a cinq ans dans une immense boîte de carton. "Après tout, on n'entre pas dans une institution avec une valise, pourquoi en sortirait-on avec une valise? Des bottes, des gants, un manteau, bah, il saura bien y voir lui-même avec le 300 \$ qu'il a en poche". Ainsi ont raisonné les artisans de sa mise en liberté. Ah, il y a bien quelques petits détails comme voir à ses médicaments, se trouver une chambre, s'acheter des vêtements, se procurer et signer les formules

d'aide sociale. Qu'à cela ne tienne, une fois libre, tout est plaisir!

Une condition toutefois à cette rentrée dans le monde : le jeune homme a la défense absolue de se présenter chez lui. Pourquoi? Parce que, à travers ses fantasmes, Pierre a la ferme conviction que sa mère vit de sa fortune à lui. Inutile de préciser qu'il n'y a pas de fortune; sa mère est veuve, demeure seule, travaille et gagne sa vie comme tout le monde. Une fois descendu de l'autobus, avec cette boîte monstrueusement embarrassante, il faut se rendre à l'hôpital chercher des médicaments. "Pas d'autre solution qu'un taxi. Combien cela peut-il coûter? Huit, dix dollars? Avec 300 \$ en poche, c'est une bagatelle et hop dans le taxi. Cinq ans déjà... la ville n'a pas trop changé, oh il y a bien cette pieuvre d'autoroutes, en plein centre-ville, du nouveau. Diable, que faire de ma grosse boîte, la déposer chez maman peut-être? Non, c'est défendu... et puis après?" Il sonne à ma porte et je l'accueille chaleureusement. Pierre revoit sa maison, sa chambre, ses trophées, témoins des temps heureux. Mais non, il ne faut pas flancher, les attendrissements, c'est pour les cœurs faibles. — "Bon, une chambre, où me trouver une chambre? Il est déjà quatre heures — On est nerveux — Et les allocations sociales, c'est vendredi, y aura-t-il encore quelqu'un au bureau? À propos, où se trouve-t-il ce bureau? Où loger ce soir puisque je n'ai pas le droit de demeurer ici? Un hôtel, une chambre? Et puis, il me faut un manteau, des bottes, regarde, mon anorak est en lambeaux, mes souliers sont percés et il neige... des mitaines aussi". Un ami de la famille le pilote dans les magasins. C'est éblouissant les magasins à l'approche de Noël. "Voilà le paletot dont j'ai besoin, 100 \$, et les bottes, celles-ci font l'affaire 85 \$. Après tout, peu importe, une fortune m'attend lundi, dès l'ouverture des banques".

Comme l'interdit de demeurer chez lui est l'une des conditions de sa libération, une parente s'offre à l'héberger un jour ou deux. La nuit est pénible — on ne dort pas. On sort, on revient, on sort de nouveau. Tout le monde est sur un pied d'alerte. Pierre le sent et se réfugie dans ses fantasmes, dans son monde à lui. Le lendemain samedi, dès 9 heures, il téléphone à deux gérants de Caisse populaire. C'est important, il faut

ouvrir les banques aujourd'hui même, il a des millions de dollars à placer... En fin d'avant-midi, Pierre se trouve un appartement en rejoignant son ancien propriétaire d'il y a cinq ans. "J'ai fait du chemin, je suis étudiant en médecine et j'ai décidé de venir poursuivre mes études ici." Le propriétaire confiant accepte un acompte et l'on installe Pierre avec sa boîte, ses appareils stéréo, de la vaisselle, des provisions, une télévision, dans le petit meublé, au 3<sup>e</sup> étage de cette maison jadis passable. Pierre est sensible à ces attentions. Le lundi le ramène aux réalités du quotidien. Le 300 \$ est déjà épuisé ou presque. À propos, l'argent se dépense vite. Il y a les allocations sociales... mais Pierre se refuse délibérément à ce genre de démarche humiliante, d'autant plus que lorsque les préposés aux formules verront inscrit le nom de sa maladie, ils le feront de nouveau interner. Ça, il en a la certitude. Perplexe, je me mets en communication avec le service paraguayennement de réinsertion sociale. "Dommage, les budgets viennent tout juste d'être coupés, le rôle de l'organisme se limite maintenant à aider l'ex-bénéficiaire à se trouver un emploi." Les travailleurs sociaux, de leur côté, m'apprennent que le respect des droits de la personne paralyse leurs efforts : "Si Pierre, à son âge, ne demande pas lui-même du secours, nous sommes impuissants à lui venir en aide". Quelqu'un de l'entourage réussit à convaincre Pierre d'accepter des allocations temporaires et accompagne ce dernier au bureau de l'aide sociale du quartier. Il est midi, seule une téléphoniste est présente. On remet à Pierre les formules nécessaires. "Non, on ne peut les remplir sur place, les bénéficiaires doivent les remplir chez eux et les rapporter. Surtout ne pas oublier de joindre un certificat de baptême." Il n'en faut pas plus pour décourager Pierre. "Où diable ai-je été baptisé? Et puis cette formule compliquée comme une formule d'impôt. Bah, après Noël, on verra bien".

Le 25 décembre, j'invite mon fils à la maison. En dépit de l'ambiance chaleureuse, il se sent mal à l'aise, nerveux. Tout ce monde, après tant de solitude; aussi demande-t-il presque tout de suite à être reconduit à son appartement. Une cigarette n'attend pas l'autre. "Tu prends tes médicaments, Pierre?" — "Pourquoi les prendrais-je? On m'a libéré, non? Donc, je ne suis plus malade". Je lui

remets directement l'argent du loyer mensuel. Ne faut-il pas tenter de lui redonner ses responsabilités? Trois jours plus tard, le propriétaire réclame le loyer. Tout est déjà dépensé, mais où et comment? Pierre néglige toujours de se procurer les allocations sociales.

La concierge qui habite le rez-de-chaussée, s'impatiente et prétend qu'elle ne dort plus. Son nouveau locataire fume sans arrêt et néglige d'éteindre ses cigarettes. Il brûle les meubles; elle craint qu'il ne mette le feu à la boîte entière. Aussi me téléphone-t-elle plusieurs fois par jour et va même jusqu'à me réveiller la nuit. J'essaie de garder mon calme mais ces appels répétés finissent par m'exaspérer. Je lui suggère de loger une plainte en bonne et due forme à la Régie des loyers. Pierre perd de plus en plus contact avec la réalité : il ne sort plus, se nourrit à peine. On prévient les autorités de l'hôpital qui l'ont libéré. Rien à faire. Leur rôle est terminé. Nous sommes le 30 décembre. Pierre doit recevoir une injection. Les psychiatres ne sont plus disponibles. L'interne de garde de l'hôpital où le jeune homme devait être transféré avoue qu'il ne peut absolument rien faire si le client ne se présente pas de son propre chef. La police bien entendu ne peut intervenir que si les plaintes des voisins de chambre ou de la concierge sont de nature sérieuse, assaut, grabuge ou délit grave. Or, Pierre se contente d'ennuyer ses colocataires en réclamant à tout moment des cigarettes, de l'argent ou la permission de téléphoner. Le 1<sup>er</sup> janvier ramène le jeune homme chez lui mais la fête de famille ne semble avoir aucun attrait. Il a les yeux fixes et se réfugie dans un silence total. Au bout d'une heure, il demande à être reconduit dans son taudis. On lui remet de l'argent et des provisions. L'appartement est dans un état lamentable. Les revues, les mégots traînent partout. La vaisselle n'a pas été lavée depuis des jours et la nourriture pourrit sur les comptoirs. C'est clair, Pierre ne fonctionne pas.

Le 3 janvier, je reçois un téléphone d'une petite amie de Pierre. Elle est mariée maintenant et attend un enfant mais mon fils l'a rejointe et l'importune plusieurs fois par jour pour obtenir de l'argent. Je commence à perdre pied. Les harcèlements continus du propriétaire, des voisins, des anciens amis inquiets, des hôtels et des restaurants où mon fils mange sans payer, m'aliènent et me

forcent à prendre un numéro de téléphone confidentiel. Au bord de la dépression, mesurant mon impuissance, je refais une demande au Centre des services sociaux de la région. La réponse est inchangée : “Si Pierre ne se présente pas de lui-même, la loi des droits de la personne interdit toute intervention. Le malade doit lui-même demander du secours, même si l’entourage le juge irresponsable, il faut avant tout respecter sa liberté”.

Le 5 janvier, je risque un appel au psychiatre qui soignait Pierre il y a cinq ans. Il accepte de lui fixer un rendez-vous. “Aussi cruelle que la chose puisse vous paraître”, me dit-il, “votre fils ne sera aidé que s’il se présente de lui-même et demande à être aidé. Laissez venir les événements. Vu son déséquilibre, il commettra d’ici peu quelque délit que l’on espère pas trop grave et à ce moment, la police interviendra...” Me voilà partagée entre le désir de secourir mon fils et la recommandation des médecins : “Mon fils doit faire face à ses responsabilités, autrement, à brève échéance, vous l’aurez entièrement à votre charge...”. Un membre de la Société St-Vincent de Paul accepte de suivre Pierre, de le visiter et de servir d’intermédiaire entre mon fils et moi. Je répugne à ce que Pierre sache que je le fais vivre et qu’il dépend de moi. Bientôt, négligeant de prendre ses médicaments, Pierre entre dans une phase de confusion et passe presque tout son temps au lit. Désespérée et à bout de nerf, je rejoins un adjoint du ministre des Affaires sociales et lui explique la situation invivable et aberrante où se trouve mon fils. Le haut fonctionnaire avoue son impuissance. “N’oubliez pas que votre fils a été libéré sous la recommandation de trois psychiatres dont la compétence est prouvée et respectée. Le ministre s’y fie entièrement”. Je souligne que mon garçon a été libéré sans assistance aucune, après cinq ans de réclusion et que cela est contraire aux principes fondamentaux de la réinsertion sociale. – “Gardez votre calme, Madame”, répond le haut fonctionnaire – “Après tout, votre fils n’a pas commis de délit grave. La liberté retrouvée de votre fils est aussi précieuse que la vôtre, Madame...” Je referme l’appareil et sens monter en moi un sentiment de colère. Qui donc lui viendra en aide, grand Dieu ! À tout moment Pierre se présente en taxi chez moi ou chez d’anciens amis

et demande qu’on paie la note ou réclame de l’argent. Le sens des responsabilités et la notion de l’argent sont pour lui totalement inexistantes. Trois semaines après sa mise en liberté, aucun organisme n’a encore contribué à la réinsertion sociale de Pierre. Est-il possible que l’un des systèmes sociaux soi-disant les mieux organisés au monde puisse laisser ainsi pourrir une situation ?

Un autre ami de la famille, administrateur bénévole de Centres de délinquants et par conséquent rodé aux mécanismes gouvernementaux, prend la relève. À sa demande, Urgence sociale<sup>4</sup> accepte de dépanner momentanément le jeune homme s’il consent à apposer sa signature au bas des documents. Pierre refuse, craignant toujours que sa signature serve à le faire réinternier. Une semaine plus tard, pressé par la concierge qui veut le mettre à la porte, Pierre se présente enfin de lui-même au Bureau de l’aide sociale et demande à voir un conseiller. Il montre sa formule dûment remplie mais il y manque encore des détails semble-t-il. À lui d’y voir et de revenir le lendemain. Ce jour-là, Pierre revient avec la formule. On exige alors de lui – pour établir qu’il a vraiment un domicile – soit une note de son propriétaire, soit un reçu du premier paiement de son loyer. Comme il n’a ni l’un ni l’autre, Pierre repart découragé sans avoir reçu le moindre secours.

Le 27 janvier, Pierre reçoit enfin ses allocations sociales : 331 \$ ; mais le soir, dans une discothèque, il remet le chèque non endossé à un parfait inconnu pour payer un pot de bière et se retrouve le lendemain sans le sou ! L’explication est vague. L’incident sur lequel il ne veut pas revenir semble l’avoir bouleversé. De plus en plus affaibli, il entre dans une phase d’indifférence totale.

Ce n’est que *six semaines* après sa sortie de l’institution que Pierre recevra pour la première fois l’injection susceptible d’améliorer son état. On l’invite à se présenter au Centre de jour de l’hôpital la semaine suivante.

À la fin de janvier, le propriétaire me rejoint et me somme de faire bouger les choses. La concierge, me dit-il, est d’une nervosité extrême et Pierre doit quitter les lieux. Pour gagner du temps, je le prie de rédiger un avis d’éviction et de le présenter à la Régie des loyers. Jugeant cette procédure beaucoup trop longue, il menace de vider

l'appartement de Pierre dans la rue. Je communique avec le médecin traitant pour l'avertir que la situation est intenable, que mon fils prend la nuit pour le jour et perd de plus en plus contact avec la réalité. Il ne semble pas surpris et fera tout son possible, me dit-il, pour qu'une équipe de secteur, formée d'un psychiatre, d'un travailleur social et d'une infirmière, le prenne en main. Le soir même le médecin m'apprend que l'équipe de secteur a accepté de s'occuper de Pierre en lui donnant rendez-vous le 17 mars! Nous sommes le 10 février – cinq semaines à attendre alors que le cas de Pierre est considéré comme urgent.

Après de nombreuses démarches effectuées par l'ami de la famille, Pierre reçoit enfin un chèque de remplacement. Il se fait lui-même un marché, fait inusité, et prend l'initiative de payer ses arriérés de loyer. On se réjouit de ce premier pas positif et pour souligner l'événement j'invite mon fils au restaurant, mais Pierre ne se présente pas au rendez-vous. Trois jours plus tard, le membre de la St-Vincent de Paul rend visite à Pierre et le trouve triste et désabusé. Pierre le supplie de le reconduire le soir même à l'institution d'où on l'a libéré. Le lendemain, je rejoins le médecin traitant. Ce dernier me signale que l'effet de l'injection est terminé depuis une semaine et que mon fils ne s'est pas présenté au second rendez-vous. Pierre est dans un état lamentable et ne s'habille même plus. C'est à ce moment que, minée par mon sentiment d'impuissance, je décide de porter plainte au bureau du C.R.S.S.S. et de mettre les autorités au courant du fait que mon fils – contrairement à ce qu'on avait prévu – a été libéré sans le moindre encadrement, alors que l'on connaissait parfaitement la fragilité de son équilibre mental. Je leur explique que je vis une impasse qu'il m'est impossible de franchir sans le secours des professionnels de la santé. On me prévient que les démarches seront longues et ardues et que je devrai obtenir la signature de Pierre pour la sortie du dossier médical. Quelques jours plus tard, je reçois les formules à remplir.

Eh bien, vous les médecins, les infirmiers et infirmières, les psychologues, les travailleurs sociaux, vous les hauts fonctionnaires, savez-vous ce qu'il en coûte de loger une plainte au C.R.S.S.S.? Savez-vous qu'une infime proportion de personnes décidées poursuivront jusqu'au bout leurs dé-

marches? Loger une plainte au C.R.S.S.S. suppose, en premier lieu, que la négligence dont on a été victime est de nature sérieuse et en second lieu, que notre critique s'appuie sur des motifs et des exemples valables. La plainte doit être enregistrée par écrit – ce qui est normal. Mais combien de parents, de proches ou de personnes lésées seront en mesure d'exprimer convenablement leurs griefs et, sur le point d'arriver à leurs fins, combien se décideront à accuser de négligence une institution que le malade sera éventuellement appelé à réintégrer? Quel malade perdu et méfiant signera de bonne grâce un document dont la signification même lui échappe?

N'y aurait-il pas moyen de rendre les choses plus faciles à ceux qui ont à cœur d'attirer l'attention sur des façons de procéder susceptibles d'être améliorées, voire repensées? Écrasée par deux mois et demi de responsabilités auxquelles je ne m'attendais pas, d'efforts perdus et de harcèlements continus, j'avoue ne plus avoir le courage de pousser plus loin les procédures. Au même moment, j'apprends que Pierre a menacé sa logeuse et que celle-ci a fait appel à la police. Furieux, Pierre lance un objet dur dans son appareil de télévision. Le verre éclate en mille miettes. La police prévenue lui sert un premier avertissement. Quelques jours plus tard, le 27 février, l'ami de la Société St-Vincent de Paul visite Pierre et le trouve sans nourriture et sans argent. Les débris de verre jonchent l'appartement; rien n'a encore été ramassé. Il le dépanne momentanément et réussit à l'amener à l'hôpital rencontrer l'équipe de secteur. Deux travailleuses sociales recueillent les renseignements et un médecin lui administre une injection. On le prie de se présenter au Centre de jour la semaine suivante.

Pierre ne vit plus dans la réalité; la moindre responsabilité lui échappe. Pourquoi ne pas l'avoir hospitalisé à ce moment? Le propriétaire rapplique. La situation ne peut plus durer. Il perd ses locataires, la concierge est en pleine dépression. Excédée de fatigue et d'inquiétudes, je communique avec l'un des médecins qui ont libéré mon fils. Ce dernier s'avoue surpris du peu de soin que l'on a accordé à la réinsertion sociale du malade et conseille le réinternement, en m'indiquant la procédure à suivre. Je ne peux me résigner à cette démarche ultime, surtout en apprenant que je

devrai signer moi-même la demande d'examen psychiatrique<sup>5</sup> et que c'est cette signature que les policiers montreront à mon fils pour justifier sa rentrée en institution. Je sais à quel point je me sentirai coupable de ce geste extrême, je sais aussi que mon propre fils — qui m'aime pourtant — ne manquera pas une occasion de me le rappeler.

Le comportement de Pierre devient de plus en plus bizarre. Dans son délire, il dit à qui veut l'entendre qu'il est un ex-prisonnier politique, qu'il a posé des bombes à Paris en 1968, qu'il a tué plusieurs personnes... Les voisins prennent peur. L'appartement est dans un état indescriptible et reflète bien le désarroi de son cerveau malade. Pierre ne se lave plus depuis des semaines et passe toutes ses journées au lit. Le propriétaire revient à la charge; il est catégorique. Brisée par les frustrations et les déconvenues, amère et impuissante devant tant de réponses stéréotypées, tant de portes fermées et de recommencements inutiles, dégoûtée des grandes théories sur la liberté et les droits de la personne, je me présente au Palais de justice et signe devant le juge une demande d'examen psychiatrique. Le soir même, en ce début de mars, Pierre est interné en cure fermée<sup>6</sup> après deux mois et demi d'errements, d'angoisse et d'inquiétudes.

Le moment est venu de réfléchir.

A-t-on vraiment donné sa chance à Pierre?

Combien de Pierre, de Jean et de Jacques a-t-on laissés ainsi libres de se faire soigner ou pas?

Pierre était-il suffisamment bien pour affronter la société? Le fait de n'être pas dangereux ne signifie pas pour autant que le malade soit en mesure de fonctionner par lui-même. Nous avons même entendu dire qu'améliorés ou non des malades devaient être sortis d'institution après un certain nombre d'années. Le simple bon sens en ce cas exige, il me semble, une préparation adéquate et une prise en charge à la sortie. Un article du docteur Dominique Bédard (1977), traitant de l'organisation des soins psychiatriques fait allusion à cet aspect de la question.

“On a voulu “dépsychiatriser” et “désinstitutionnaliser” les malades mentaux par la politique de la porte ouverte et l'instauration des services communautaires. En principe (reconnait le docteur Bédard) c'est excellent mais il faut admettre malheureusement que, comme résultante de cette politique, un grand nombre de

malades, qui physiquement se retrouvent dans la société, sont loin de recevoir les soins que leur état requiert. Les plaintes à ce sujet dans la région de Montréal, de Québec et d'ailleurs sont fondées. Il faudrait prendre conscience du fait que l'engouement pour les services communautaires en psychiatrie s'explique en partie par l'impuissance à guérir la maladie. Si, par exemple, on trouvait le moyen de guérir la schizophrénie, nombre de services communautaires seraient appelés à disparaître.” (*Le Courrier médical*, 1981).

Après la lecture de ce passage, il nous est facile de conclure que Pierre aurait pu bénéficier de visites à domicile alors que l'urgence de son cas avait été signalée à la médecine de secteur dès les premières semaines. Les équipes seraient-elles à ce point débordées qu'elles ne puissent plus répondre à la demande? Le malade doit-il, par hasard, rencontrer certains critères établis d'âge et de lieu?

En ce qui regarde le M.A.S., pourquoi les conseillers ou les préposés aux allocations sociales n'aideraient-ils pas les malades ou les plus démunis à remplir leur formule sur place, comme ils le faisaient auparavant? Dans le cas de Pierre, a-t-on noté le temps perdu en démarches, et en recommencements avant que ses formules soient jugées acceptables? Quand une institution libère un malade après plusieurs années, ne serait-il pas souhaitable, en plein hiver, que l'on voit à lui fournir autre chose que des souliers percés et une cagoule en lambeaux? Pourquoi n'a-t-on pas averti l'entourage?

Est-il logique que le droit sacré de la personne empêche les travailleurs sociaux de venir en aide à celui qui a précisément besoin de leur compétence? Pourquoi s'en tenir si farouchement à la démarche personnelle du malade? À la Société St-Vincent de Paul, organisme bénévole de dépannage, deux cas sur trois sont signalés par des voisins ou par des prêtres de la paroisse. Les vincentiens ne se posent pas de question sur le droit de la personne; ils sont là pour aider et dépanner, ils aident et ils dépannent. L'histoire racontée ici n'est pas un mythe ni un roman de Ken Kesey (1977), c'est un cas parmi des centaines d'autres. Les moins malades qui choisissent la liberté peuvent peut-être quelquefois réussir à contourner seuls, jour après jour, les difficultés

d'adaptation et les chinoiseries bureaucratiques rencontrées sur leur chemin. Mais les autres, ceux que le destin a marqués plus durement, ne trouveront dans ce choix que *le droit à la misère*.

Aujourd'hui, au fond de leur salle commune ou de leur isolement, sans doute révent-ils du temps où ils auraient peut-être été capables de vivre comme les autres si seulement on les avait aidés à s'intégrer à la société avec le même souci qu'on avait mis à vouloir les guérir. La vérité ne se trouve pas uniquement dans les courants de pensée ni dans les théories nouvelles, la vérité se trouve parfois dans le simple cheminement d'un être à l'équilibre fragile qui cherche sa place au soleil. *Le droit primordial du malade mental est celui d'être aidé*. Que tous ceux qui ont des oreilles entendent! Non, la maladie mentale n'est pas une maladie comme les autres!

#### NOTES

1. Cure libre : période indéterminée pendant laquelle le bénéficiaire est laissé à lui-même et demeure libre de recevoir ou non des soins psychiatriques.
2. Conseil régional de la santé et des services sociaux.
3. Organisme gouvernemental composé d'une vingtaine de personnes dont trois psychiatres et un avocat. Ces derniers sont chargés d'examiner certains malades mentaux en vue de faire cesser la cure fermée ou de recommander la levée du mandat du lieutenant-gouverneur, s'il y a lieu.
4. Organisme paragouvernemental rattaché aux Centres des services sociaux. Son rôle est de parer aux situations de crise.
5. Dans une situation de crise où le malade est jugé dangereux pour lui-même et pour autrui, la demande

doit être signée par l'entourage du client ou par le médecin traitant. La police reçoit ainsi l'ordre de conduire le malade dans un hôpital psychiatrique où trois psychiatres examineront tour à tour le malade et après un rapport écrit décrèteront soit un internement en cure fermée soit une remise en liberté.

6. Cure fermée : période d'internement décrétée par trois psychiatres qui ayant fait subir au malade un examen clinique psychiatrique en sont venus à la conclusion que son état mental présente un danger pour lui-même et pour autrui. Cet internement est sujet à révision 21 jours après l'admission, 3 mois après cet examen et aux 6 mois par la suite.  
(*Nursing Québec*, vol. 1, n° 15, juillet-août 1981, p. 8).

#### RÉFÉRENCES

- BERDIAEFF, Nicolas, 1936, *5 méditations sur l'existence*, Aubier, Éditions Mouton, 203 p.  
 HUXLEY, Aldous, 1977, *Le meilleur des mondes*, Presses Pocket, 285 p.  
 KESEY, Ken, 1977, *Vol au-dessus d'un nid de coucou*, Livre de poche, 408 p.  
*Le Courrier médical*, 1981, n° 11, 14 avril.

#### SUMMARY

In this article, the author describes the sad experience of a young schizophrenic who, after a five years stay in a maximum security institution, tried to make the readjustment on his own. She points out the difficulties the family met as it tried to do its best to help this young man.

Paradoxically, her article also shows how "respect" for individual rights may sometimes miss the mark and create only misery for the person concerned. This story offers much food for thought as it also attempts to expose the tangle of bureaucratic redtape and the unrealistic stereotyped view of public health personnel and administrators who in their new approach deal with mental illness as if it were just any other illness.