

L'accueil différentiel de la communauté à l'égard du malade mental

Differential welcome of the community towards the mentally ill

Henri Dorvil

Volume 13, numéro 1, juin 1988

La réinsertion sociale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030430ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030430ar>

[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

Dorvil, H. (1988). L'accueil différentiel de la communauté à l'égard du malade mental. *Santé mentale au Québec*, 13(1), 105–118.

<https://doi.org/10.7202/030430ar>

Résumé de l'article

La première partie de cet article décrit trois expériences de réinsertion sociale du malade mental vécues au Québec, soit à l'Annonciation-Labelle, à Pointe-aux-Trembles et à Granby. Dans la deuxième partie, l'auteur fait appel à divers facteurs pour expliquer la différence d'attitudes observée parmi la population de trois milieux socio-culturels.

L'accueil différentiel de la communauté à l'égard du malade mental

Henri Dorvil*

La première partie de cet article décrit trois expériences de réinsertion sociale du malade mental vécues au Québec, soit à l'Annonciation-Labelle, à Pointe-aux-Trembles et à Granby. Dans la deuxième partie, l'auteur fait appel à divers facteurs pour expliquer la différence d'attitudes observée parmi la population de trois milieux socio-culturels.

Depuis la publication du rapport de la Commission Bédard-Lazure-Roberts sur les hôpitaux psychiatriques, les portes de l'asile se sont ouvertes et plusieurs milliers de malades mentaux vivent au sein de la société. Cette nouvelle orientation, amorcée au début des années 60, incite l'hôpital à mettre l'accent sur les activités de soins thérapeutiques conformément aux principes de la régionalisation et de la psychiatrie communautaire et à tenir compte, dans le traitement, de la famille du patient, du monde du travail et du milieu social en général. Il y a maintenant un quart de siècle que le Québec applique une politique de réinsertion sociale du malade mental. L'accueil de la communauté, et en particulier l'attitude de l'ensemble de la société, s'avère d'une importance capitale pour la réussite de toute tentative de réinsertion sociale du malade mental.

En effet, le processus de catalogage et de diagnostic psychiatriques ne commence pas au bureau du psychiatre mais au sein de la communauté, souligne Scheper-Hughes (1987). Avant même de se présenter, volontairement ou non, à une consultation psychiatrique, le patient possède déjà une longue et complexe histoire de négociation avec sa famille, ses collègues de travail et ses voisins quant à la signification de sa conduite déviante. Ces tensions mettent en évidence le rôle primordial de la famille, du voisinage et de la société, voire de la culture, en général dans l'acceptation du malade mental. Il existe autant de formes d'aliénation mentale que de cultures et c'est encore la culture qui nous dicte le com-

portement à adopter avec les malades mentaux. Dans les trois expériences relatées dans cet article, celles des Laurentides, de Pointe-aux-Trembles et de Granby, l'attitude de la communauté environnante a exercé une influence déterminante sur le sort de la clientèle psychiatrique désinstitutionnalisée. La maladie mentale est aussi et peut-être avant tout un phénomène d'exclusion sociale.

Ce processus de réintégration du malade mental dans la société ne s'opère pas sans heurt. En effet depuis les débuts de ce programme de réinsertion, en 1964, les journaux font état de temps à autre de situations d'intolérance du système immunitaire social à l'égard tant des malades mentaux, des prisonniers que des femmes battues. Ce phénomène de rejet exprime surtout l'opposition des membres du milieu naturel à la mise en place dans les quartiers de ressources orientées vers la réinsertion sociale de ces marginaux.

Durant au moins quinze ans, les tenants de la psychiatrie communautaire ont eu fort à faire pour contrer l'intransigeance de larges secteurs de l'Annonciation désireux d'ériger une clôture métallique de douze pieds autour de l'hôpital, d'interdire le droit de cité aux ex-psychiatisés et d'installer une surveillance policière permanente pour parer au caractère imprévisible et dangereux du comportement de cette catégorie de citoyens.

Cette intolérance a pris la forme, dans les années 70, de l'opposition du Conseil de ville et de certains citoyens de Pointe-aux-Trembles (extrême Est de Montréal) à la multiplication dans les quartiers résidentiels de maisons d'hébergement de patients psychiatriques, en dépit des restrictions du règlement de zonage de la Cité.

* L'auteur, PH.D. est professeur-chercheur à l'Université du Québec à Montréal.

Des citoyens d'un quartier chic de la ville de Granby ont aussi exercé des pressions pour forcer la Commission d'urbanisme à refuser un permis d'occupation pour l'établissement dans leur voisinage d'une maison de transition destinée à la réhabilitation des détenus.

Dans les années 80, un président du Conseil exécutif de la ville de Montréal exprimait son opposition à l'installation sur « sa » rue, à ville Emard, d'une maison d'hébergement pour femmes battues. Un conseiller municipal de Montréal, appuyé par une partie de la population du quartier St-Germain, entreprenait à son tour de bloquer la création d'une maison de réinsertion sociale pour des prisonniers.

Récemment encore, la ville de Sherbrooke (Denis, 1988) a été le théâtre d'une virulente controverse entre des fonctionnaires du ministère de la Santé et des services sociaux et des citoyens. Ces derniers voulaient empêcher le transfert d'un Centre de réadaptation pour toxicomanes situé au centre de la ville dans un quartier résidentiel invoquant les risques que représenteraient pour la population les bénéficiaires qui y seraient hébergés.

Trois de ces cas ont connu en Cour supérieure un dénouement favorable à la réinsertion sociale.

Cette question est d'une grande actualité et une multitude de situations similaires ont marqué au Québec ces 25 ans de rapprochement de l'être anormal avec l'être normal. Dans cet article, nous allons présenter, dans un premier temps, trois expériences de réinsertion sociale qui ont été acceptées différemment par la communauté : celle de l'Annonciation-Labelle, celle de Montréal - Pointe-aux-Trembles et en dernier celle de Granby. Dans un deuxième temps, nous dégagerons les facteurs qui, à notre avis, permettent d'expliquer ces différences d'attitudes face au malade mental dans la société.

En juin dernier (Dorvil, 1987), nous avons présenté les données d'une étude illustrant l'attitude de la population à l'égard des malades mentaux tant dans un contexte individuel que de groupe. Cette fois-ci, il s'agit surtout de la réaction des milieux naturels à l'installation des ressources d'hébergement (hôpital, maisons d'accueil ou de transition) dans leur voisinage.

Les données

Le cas de l'Annonciation-Labelle

En dépit de l'interdiction de nouveaux asiles préconisée par le rapport de la commission d'enquête Bédard-Lazure-Roberts sur les hôpitaux psychiatriques, le gouvernement Lesage se trouve dans l'obligation de faire exception pour l'Annonciation, menacée d'asphyxie économique, et pour Joliette, une autre région à forte pénurie d'emplois. Ces deux nouvelles constructions devaient réduire l'engorgement des hôpitaux psychiatriques urbains, particulièrement l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal (aujourd'hui Louis-H. Lafontaine), l'aile psychiatrique de la prison de Bordeaux et l'Hôpital Saint-Michel-Archange de Québec (appelé de nos jours Robert-Giffard).

Deux ans après l'installation de l'Hôpital des Laurentides de l'Annonciation, cette institution conformément à un plan de psychiatrie communautaire, répartit progressivement sur le territoire avoisinant la presque totalité de ses malades. Il ne s'agit pas d'une brève expérience de trois mois, mais bel et bien d'une expérience de psychiatrie communautaire qui dure depuis un quart de siècle au Québec. Les rapports entre les autorités hospitalières et l'Hôtel de ville à propos de la place des malades mentaux dans la cité ont été très denses et tendus. Il est important d'évoquer cette tranche d'histoire.

La lecture des procès-verbaux du conseil municipal traduit l'existence, entre 1962 et 1970, d'une certaine volonté de contrôle des malades mentaux. Ces derniers apparaissent dans ces procès-verbaux comme des êtres dangereux dont il faut protéger la population du village. Cette attitude générale qui s'exprime dans les édits municipaux commence à changer à partir de 1970. Les textes officiels de la municipalité laissent nettement percevoir une certaine tendance à accepter la cohabitation avec les malades mentaux telle que préconisée par la pratique de la psychiatrie communautaire. La discussion qui suit tentera de mettre en relief ces deux moments.

À la réunion du Conseil du village, le lundi 19 octobre 1962, où la discussion porte sur les moyens d'éviter les désordres causés à maintes reprises durant la nuit par des jeunes et des moins jeunes, les édiles municipaux décident de l'embauche temporaire d'un agent de police afin de décourager les malfaiteurs. Cet emploi, prévu pour une durée

d'un mois, comporte une rémunération symbolique. Le préposé à la surveillance doit exercer ses fonctions la nuit, de vingt-deux heures à six heures.

Toutefois, les choses ne devaient pas en rester là. En effet, au cours de la séance municipale du 4 février de l'année suivante, c'est de tout un dispositif de surveillance que discute le Conseil. Il est alors décidé de l'engagement à plein temps d'un policier par la municipalité en vertu d'un contrat renouvelable. Mais en plus, des démarches sont entreprises auprès de la direction de la Sûreté du Québec pour l'obtention d'un poste de police permanent à l'Annonciation.

Plusieurs raisons sont invoquées à l'appui de cette demande : la taille de la population de l'Annonciation, qui constitue le centre le plus peuplé du bas du comté, le mouvement des affaires, la recrudescence des vols à main armée. De plus, les édiles municipaux se plaignent de l'éloignement des postes de police les plus proches. En terminant leur requête, la Municipalité insiste sur l'urgence d'instaurer une patrouille permanente à l'Annonciation, notamment durant la nuit, en raison de la rotation du personnel de la Base de Bomark de la Macaza et de l'hôpital des Laurentides, qui a lieu au cours de la nuit.

Dès 1964, le dispositif se raffine avec l'addition d'un appareil-radio qui relie, jour et nuit, le policier au Pouvoir civil. Le policier effectue au moins une fois par jour, selon les termes de son contrat de travail, une ronde à pied. Cette même année, les premières plaintes des résidents du village contre des patients parviennent à l'hôtel de ville. Aussi, à la session générale du 6 juillet 1964, le Conseil adopte une résolution stipulant que :

Attendu que des gens se plaignent de la trop grande liberté des malades de l'hôpital dans le village, il est résolu que le secrétaire-trésorier en avise le président (du Conseil d'Administration du centre hospitalier) en lui demandant d'exercer une plus grande surveillance envers ces malades et autant que possible qu'ils soient entrés à l'hôpital pour neuf heures du soir.

Dans une lettre datée du 4 mai 1965, la Corporation du village de l'Annonciation rappelle au président du Conseil d'administration de l'hôpital des Laurentides :

que le Conseil a aussi du trouble avec certains malades que son constable ne peut faire entendre raison ou empêcher de faire du désordre, et même

d'exécuter des gestes dommageables. Le Conseil inviterait donc les membres du Conseil de direction de l'hôpital des Laurentides ou du moins une couple de leurs représentants à nous rencontrer, et aussitôt que possible, afin de régler la question.

Le 3 août 1965, les élus municipaux interviennent à nouveau avec l'adoption d'une résolution recommandant qu'une « lettre soit envoyée à l'hôpital en exposant cette fois les griefs de ces plaintes et leur demandant de voir à améliorer cette situation :

L'on se plaint qu'au moins une femme a été insultée dans la soirée et même provoquée, ce qui n'est pas rassurant pour le sexe féminin ;

Que la présence des malades dans certains établissements commerciaux éloigne plutôt une partie de la clientèle, et oblige à une attention spéciale ;

Que les incidents arrivés à Lac Nomingue, imputés à un déséquilibre, causent un certain dommage aux propriétaires de camps dont plusieurs d'entre les familles qui les occupent n'osent pas laisser leur femme seule avec les enfants et en conséquence, s'exemptent d'y aller et parfois de louer.

Afin de parer, ou du moins d'améliorer cette situation, le Conseil vous demanderait que les malades ne soient pas laissés libres sans surveillant, et qu'ils soient entrés à neuf heures du soir, *pour la durée de la nuit*. (Le souligné est de nous). Le Conseil présume que la direction de l'hôpital prendra en considération l'exposé de ces faits et apportera la solution qu'elle peut apporter dans la circonstance.

Adoptée.

De 1965 jusqu'au début de 1968, on constate une relative accalmie due à la solution ponctuelle des frictions entre les habitants du village et les malades mentaux. Mais entre-temps, la psychiatrie communautaire marque des points dans la communauté et amène un certain nombre de patients à entretenir des contacts quotidiens avec les habitants dans la communauté. Ainsi, le phénomène se modifie peu à peu en raison de son caractère permanent.

Le Conseil municipal de l'Annonciation en prend acte, comme en témoigne la résolution adoptée à sa séance d'ajournement du 18 janvier 1968 :

Attendu que : Un certain nombre de malades, dépendant de l'hôpital des Laurentides, logent comme pensionnaires ou louent une

chambre chez des particuliers, dans le village de l'Annonciation.

Attendu que : Certains de ces malades séjournent plus que raisonnablement dans certains établissements commerciaux ou errent dans les rues à des heures avancées de la nuit.

Attendu que : Des propriétaires d'établissements commerciaux de municipalité voisine font souvent appel à notre constable municipal au sujet de ces malades.

Attendu que : Il est évident que le constable de notre municipalité n'est pas tenu d'intervenir dans pareil cas.

Il est résolu que : A l'unanimité, que demande soit faite aux Autorités de l'hôpital des Laurentides s'il ne serait pas opportun que cette institution ait un surveillant qui verrait à prévenir les faits énumérés plus haut, dans l'intérêt des malades eux-mêmes et de la Municipalité.

Signé par : E. Secrétaire-trésorier

En octobre 1968, une rencontre a lieu entre le chef R. et le surintendant médical de l'époque, M., pour discuter de la surveillance des patients circulant dans le village. Il est convenu lors de cet entretien que tout incident survenant au village de l'Annonciation qui serait causé par les patients de l'hôpital, devrait être rapporté au surintendant.

Par la suite, le maire C. et M.V., directeur général de l'hôpital, se rencontrent à ce sujet. Dans un échange de lettres ultérieur, ce dernier note que le surintendant médical n'a reçu aucune communication à cet effet, et que les autorités hospitalières ont besoin de ces faits pour décider de la nomination d'un surveillant.

Dix mois plus tard, soit le 8 août 1969, le Conseil soumet aux autorités de l'hôpital le rapport du poli-

cier municipal. Divers faits cocasses émaillent ce rapport qui incrimine huit patients. Deux patients en état d'ébriété ont troublé la paix publique à une heure avancée de la nuit. Il ont été chassés du restaurant Venise à la demande du propriétaire et reconduits à leur famille d'accueil. Un autre patient, résidant dans une famille d'accueil au village, est trouvé errant dans la rue en sous-vêtement à une heure du matin. Il est ramené à pied à l'hôpital, car il refuse de monter en voiture. Un autre, ayant déserté l'hôpital, est surpris en train de frapper à la porte d'une maison avec une chaise et est alors appréhendé. Une patiente, apparemment sous l'emprise de l'alcool, est retrouvée en compagnie de deux résidents de l'Annonciation. Elle est ramenée à l'hôpital d'où elle s'était échappée. Sur plainte d'un garagiste, un autre patient est conduit à l'hôpital par le policier après avoir absorbé environ quarante pilules « 217 ». En dernier lieu, deux patients ont causé des dommages assez considérables à une auto, après l'avoir prise sur le terrain d'un concessionnaire et abandonnée dans un ravin. Le rapport mentionne qu'au cours de ses rondes de nuit, le policier rencontre fréquemment après minuit des patients dont bon nombre semblent sous l'influence de l'alcool.

Toutes ces démarches aboutissent, apportant au cours des huit premiers mois de l'année 1970, un certain répit au Conseil municipal. En effet, la Sûreté du Québec ouvre un nouveau poste, doté d'un effectif de quinze hommes, non pas à l'Annonciation même comme le voulait son Conseil de ville, mais à douze milles de là, à la sortie nord du village de Labelle. La surveillance accrue qui en résulte, ajoutée à la mise sur pied à l'hôpital d'un service de sécurité privé, porte le Conseil à adopter, lors de son assemblée régulière du 31 août 1970, une résolution mettant un terme au contrat du policier municipal. Et la vie suit son cours. La cohabitation « normal/anormal » perdure.

Bien sûr, de nouvelles frictions et mésententes se sont produites entre les patients et les habitants du village. Cependant, jamais la présence du malade mental dans la cité n'a fait l'objet d'attitudes intransigeantes. Mais d'autres endroits au Québec ont vécu plus difficilement la cohabitation avec le patient psychiatrique.

Le cas de Montréal (Pointe-aux-Trembles)

De toutes les cités et villes du Québec, l'ancienne cité de Pointe-aux-Trembles a l'un des contentieux

les plus chargés avec le ministère de la Santé et des services sociaux en matière de réinsertion sociale du malade mental.

La concentration de familles d'accueil à proximité d'un centre hospitalier psychiatrique présente des avantages pour les patients, désireux de demeurer sous le parapluie sanitaire de l'hôpital, mais elle accommode aussi les thérapeutes et les responsables de familles d'accueil. Des années 60 au début des années 70, le placement des patients dans la communauté ne rencontre pas de graves problèmes.

Les hostilités débutent le 25 juillet 1972 par une lettre de mise en demeure (1972) du maire de Pointe-aux-Trembles adressée à la directrice de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Un rapport du chef de police daté de la veille parlait du DANGER PUBLIC, que représentaient les résidants des foyers situés dans les limites de la Cité et affiliés à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu :

qui se promènent dans les rues et quêtent les passants. Ces mêmes personnes quêtent de porte en porte et fouillent aussi dans les poubelles des établissements commerciaux.

Considérant que plusieurs plaintes anonymes nous parviennent au département de police, il est devenu urgent qu'une enquête soit instituée sur la situation de ces foyers et la façon qu'on y traite les pensionnaires. Exploités de toutes parts, ces pensionnaires devraient être dirigés ailleurs que dans des maisons privées dont les services sont inadéquats.

Deux citoyens de Pointe-aux-Trembles figurent dans ce rapport comme témoins.

Par la même occasion, le maire sollicite une rencontre urgente avec les autorités de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu pour éviter la multiplication de ces maisons d'hébergement de patients, faisant fi des restrictions de la Cité. 1972 marque le début de l'escalade qui devait porter la question devant les tribunaux.

Dans une lettre du service d'urbanisme de la cité de Pointe-aux-Trembles (Gibeau, 1975) adressée le 25 novembre 1975 au service social de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, le service d'urbanisme reconnaît officiellement 22 foyers affiliés à l'hôpital hébergeant 340 malades et exige que l'hôpital ferme les foyers non reconnus par la Cité. Le 15 décembre 1975, les autorités de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu demandent dans une lettre (St-Onge, 1975) l'intervention du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain

(C.S.S.M.M.) et du ministère des Affaires sociales.

A la suite de rencontres entre la municipalité et le Centre hospitalier, les autorités de Pointe-aux-Trembles acceptent de suspendre pour trois mois l'application des règlements municipaux à condition que le Service social de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu mette fin au placement de patients dans des établissements non reconnus par la municipalité.

Un règlement municipal de zonage (Art 52 du règlement + 581), qui réserve certains quartiers prioritairement à des fins résidentielles (duplex, triplex, multi-familiales), est amendé pour interdire :

des usages tels que centre d'accueil-garderie, centre d'accueil-hébergement, centre d'accueil-transition, centre hospitalier.

Un premier avis de comparaître devant le Juge municipal, expédié à une responsable de famille d'accueil le 20 janvier 1976 (Pointe-aux-Trembles, 1976), bientôt suivi d'avis similaires envoyés à des propriétaires de familles d'accueil, marque le début d'une véritable guérilla judiciaire opposant la Cité de la Pointe-aux-Trembles au Service du contentieux du C.S.S.M.M. qui représente les propriétaires de structures d'hébergement, au nom des bénéficiaires de santé et de services sociaux qui y résident.

Dans une lettre adressée au ministre des Affaires municipales (Forget, 1976), le ministre des Affaires sociales demande de faire suspendre toutes les procédures qui sont présentement devant les tribunaux sur cette question, de façon à permettre une solution aussi humaine que possible. Le ministre craignait une aggravation du phénomène puisque des municipalités comme Saint-Hubert par exemple, avaient déjà signifié un avis de contravention à une famille d'accueil hébergeant neuf bénéficiaires de services sociaux, ce qui risquait d'affecter, dans un avenir rapproché, plusieurs centaines de personnes qui font présentement l'objet de placement par les soins de nos établissements.

Les pourparlers interministériels s'intensifient, de même que l'action judiciaire.

Le 7 juillet 1976, cinq propriétaires de foyers d'accueil sont déclarés coupables d'avoir enfreint les règlements de zonage et de construction de Pointe-aux-Trembles et se voient accorder un délai de 30 jours pour congédier leurs pensionnaires, sous peine de payer une amende pouvant atteindre 300 dollars par jour. La sentence doit être rendue le 30 septembre 1976.

Dès l'automne 1976, l'affaire est étalée à la une

des journaux de Montréal. Parmi les titres les plus sensationnels figurent : Pointe-aux-Trembles craint de devenir un ghetto pour déficients (Laurier, 1976), Robidas dit non à une maison pour handicapés dans un quartier résidentiel (*La Presse*, 1976), Les handicapés dans la ville (*La Presse*, 1976). Des groupes de protection des droits du citoyen, notamment l'Association du Québec pour les déficients mentaux (A.Q.D.M.), protestent énergiquement contre cette attitude jugée discriminatoire et menacent d'intenter des poursuites au nom du droit des handicapés de vivre parmi les non-handicapés.

D'une part, l'existence de familles d'accueil dans la communauté est jugée essentielle par les partisans de la désinstitutionnalisation. La grande majorité de ces spécialistes contestent l'institution psychiatrique et prônent des structures d'hébergement alternatives plus légères, plus dynamiques comme des Centre de Jour, des milieux de vie axés sur l'autonomie des psychiatisés comme la Maison Saint-Jacques, des maisons de transition, des foyers de groupe, des mouvements comme Solidarité/Psychiatrie, Déprimés Anonymes, Auto-Psy qui incitent les ex-patients psychiatriques à prendre leur vie en main. Ils considèrent ces personnes handicapées comme des citoyens à part entière qui ont le droit (*La Presse*, 1976) de vivre dans la communauté dans une zone résidentielle et non seulement dans des zones de services spécialisés ou institutionnelles. Des organismes de défense des droits des handicapés, comme l'Association du Québec pour déficients mentaux (A.Q.D.M.), estiment pour cela que le règlement (Laurier, 1976) de Pointe-aux-Trembles (décembre 1975) :

est non seulement discriminatoire envers la liberté des familles de recevoir des pensionnaires, mais qu'il va à l'encontre des droits de l'homme, des droits de tout citoyen handicapé ou non, à vivre dans la société.

Cet organisme fait aussi valoir qu'une proportion de 3 % de la population globale du Québec souffre de déficience intellectuelle mais que la très grande majorité de cette catégorie, soit 88 %, ne présente que des troubles caractériels mineurs et par le fait même, peut très bien vivre sans danger et tout à fait normalement dans la communauté.

D'autre part, des individus sont en désaccord avec la désinstitutionnalisation et portent plainte à l'hôtel de ville, non seulement pour contingenter le nombre de patients psychiatriques dans la cité, mais pour

interdire leur présence dans les zones résidentielles. Pour eux, le milieu institutionnel grand format convient mieux aux handicapés, et ils croient que la présence du malade mental dans le voisinage fait baisser l'évaluation immobilière et fuir d'éventuels acheteurs.

Les urbanistes et enquêteurs de Pointe-aux-Trembles invoquent la sécurité publique des citoyens pour appuyer leur recours aux tribunaux. Selon les autorités municipales (Laurier, 1976),

les citoyens de Pointe-aux-Trembles, ville de 50,000 âmes, ont peut-être peur de voir leur territoire envahi par un grand nombre d'étrangers à leur milieu, qu'il ne devienne un genre de ghetto pour les ex-patients psychiatriques de Louis-H. Lafontaine, et qu'à toutes fins utiles, la paix et l'ordre social ne s'en ressentent.

Mais quel est le seuil de tolérance envers les handicapés mentaux : 2 %, 7 %, 10 % ? Dans une lettre au ministre des Affaires sociales (Benoit, 1977), le maire de Pointe-aux-Trembles affirmait :

Il apparaît aux membres du Conseil qu'une solution serait d'imposer aux municipalités de l'Île de Montréal ou de la Province l'obligation d'accueillir l'hébergement de ces personnes selon un POURCENTAGE de la population de chacune de ces municipalités, pourcentage établi sur les besoins et les obligations découlant des politiques de votre ministère.

Le pourcentage de déficients mentaux se situe entre 4 % et 5 % basé sur l'ensemble de la population de Pointe-aux-Trembles.

Mais ce seuil de tolérance peut varier selon le poids économique des patients dans un milieu donné. Si leur présence correspond à un besoin, les patients seront tolérés, fussent-ils 10 % de la population normale. A certaines périodes de l'année, l'Annonciation en héberge 10 %. A Gheel, en Belgique, durant plusieurs décennies, la population des psychiatisés a dépassé ce taux.

L'enjeu est de taille si le ministère de la Santé et des services sociaux veut réaliser ses deux grands objectifs : la désinstitutionnalisation et la normalisation. Un fastidieux et discret travail d'apprivoisement du public devra être entrepris pour l'inciter à accepter le malade mental dans la communauté. C'est un problème délicat qui oppose deux groupes dans la société : ceux qui, pour diverses raisons, sont en faveur de la réinsertion sociale du malade mental et ceux qui veulent son maintien en institution. C'est

pour arriver à une entente entre les deux groupes antagonistes, que Denis Lazure (1977), alors ministre des Affaires sociales, a proposé au Conseil des Ministres un mémoire où il recommande, sur un plan administratif, de restreindre le plus possible les concentrations importantes de clients sur des espaces urbains limités :

On sait, disait-il, que 85,562 personnes, y compris les détenus, sont placés présentement dans toutes sortes de ressources au Québec. Le taux par rapport à la population totale y est donc de 1.38 %. Les familles d'accueil, au nombre de 0.40 % par rapport à la population du Québec. A Pointe-aux-Trembles, le taux des placements se situerait entre 3 et 4 %. Il faut donc en arriver à réduire le plus possible les écarts sensibles entre les municipalités en se rapprochant le plus possible de la moyenne du Québec. Nous procédons présentement à une étude, en collaboration avec les centres des services sociaux, qui consiste à analyser cette répartition des clients afin d'en arriver à fixer des seuils ou des quotas à ne pas dépasser et à mieux répartir ainsi les personnes placées en famille d'accueil.

Cette approche se veut être positive dans ce sens qu'elle conduit à fournir un milieu de vie normal aux clients. Elle permet d'éviter, du même coup, de reproduire dans la communauté des secteurs urbains où la concentration des personnes placées devient intolérable à certains éléments de la population.

Mais malgré tout, le gouvernement a été obligé de légiférer, face au mouvement de contestation qui prenait de l'ampleur en 1977. Par un amendement à la loi sur les services de santé et les services sociaux (L. Q. 1971, ch. 48) regroupés sous la loi 10, l'Etat établit la préséance de cette loi provinciale sur tout règlement municipal pouvant toucher les familles d'accueil, les foyers de groupe dont le nombre ne dépasse pas dix personnes, ainsi que les pavillons c'est-à-dire les petites résidences rattachées à des centres d'accueil d'hébergement qui accueillent principalement des personnes âgées et des adultes handicapés. Sous l'empire de cette loi, une municipalité n'a plus le droit d'interdire le placement des personnes âgées ou handicapées sur son territoire. Selon le ministre, cette disposition législative établit clairement la notion de solidarité sociale face aux problèmes des personnes en difficulté et le devoir des communautés locales envers ces personnes.

Tout semble maintenant rentrer dans l'ordre à Pointe-aux-Trembles depuis 1982. Depuis cette date, le seul problème à signaler a consisté dans l'expédition par des fonctionnaires de la ville de Montréal de comptes de taxes à des propriétaires de familles d'accueil. Le bureau du service des ressources de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, s'appuyant sur le jugement Pariseau du 6 mai 1982 (dossier no : 81-1314) a établi qu'une maison d'une famille d'accueil n'est pas un commerce, et que par conséquent, on ne peut lui imposer une taxe d'affaires. Et la situation est vite close.

Le cas de Granby

Granby mérite notre attention (même s'il ne concerne pas les malades mentaux comme tel), à cause de l'action positive de son maire, Paul O. Trépanier, architecte, qui doit être cité en exemple à tous les édiles municipaux du Québec.

Le boulevard Leclerc est situé dans le quartier le plus huppé de Granby. Les religieuses de la Société des Auxiliatrices des âmes du purgatoire ont installé sur ce boulevard en 1974 la maison d'accueil Le Joins-Toi Inc. Ce centre résidentiel communautaire est un établissement de transition entre la réclusion totale du pénitencier et la liberté définitive. A l'origine, les quarante détenus choisis pour y loger faisaient l'objet d'une recommandation officielle émanant de la Commission nationale des libérations conditionnelles ou du Service canadien des pénitenciers.

Depuis 1969, il existe à Granby sur la rue Chapais une maison d'accueil pour détenus, Sous Mon Toit, qui n'a jamais soulevé de problème d'acceptation par la communauté, étant située dans une zone commerciale du centre-ville. Mais la résidence des religieuses, dont le Joins-Toi devait occuper une partie, se trouve dans une zone de services, laquelle permet l'opération d'une maison de transition, entre autres usages. C'est pourquoi les résidents du quartier no 2 (boulevard Leclerc) ont demandé à la Commission d'urbanisme de la cité de Granby la modification du règlement de zonage pour éloigner à tout jamais le spectre de la maison de transition qui plane sur leur zone désignée. Le premier projet (*La voix de l'Est*, 1974) retenant le site du boulevard Leclerc s'intitulait Centre correctionnel communautaire, et était patronné par le Service national des libérations conditionnelles, du district de Granby. Il était question de louer et même d'acheter l'édifice

des Auxiliatrices sur le boulevard Leclerc. A la suite de pressions politiques, en particulier de certains notables de Granby et à la suite d'ententes entre le Canada et les Provinces sur les services pénitenciers, le ministère du solliciteur général a révisé sa position, invoquant son intention d'utiliser les équipements en place.

Le nouveau projet, intitulé Centre résidentiel communautaire, répond aux mêmes normes que les cinquante autres qui existent à travers le Canada. C'est un groupe privé (à but non lucratif), incluant les Auxiliatrices, qui a offert au Service des libérations conditionnelles d'héberger des détenus selon le programme des maisons de transition existant partout au Canada. De plus, le nombre de pensionnaires a été réduit dans le nouveau projet de quarante à vingt, puis à dix, question d'approvoiser les habitants récalcitrants.

Malgré tout, la Commission d'urbanisme, sous les pressions des citoyens du quartier huppé numéro 2, qui est adjacent à l'édifice des religieuses, refuse l'émission du permis. Quelques jours plus tard, deux cents citoyens de ce quartier viennent troubler la quiétude de l'assemblée municipale. Lors de cette séance houleuse, une commission d'étude est nommée par le maire Trépanier en vue de faire la lumière sur le projet. Cette commission, sous l'impulsion du maire, étudie à fond le problème de la réhabilitation des détenus des institutions pénales canadiennes, à partir d'un dossier fourni par le responsable du Service des libérations conditionnelles, et du rapport du groupe d'étude sur les centres résidentiels communautaires, publié sous les auspices de Warren Almand, Solliciteur général du Canada (1972). *La voix de l'Est* a fait œuvre d'éducation en publiant plusieurs articles pour sensibiliser la population aux enjeux véritables de la réinsertion sociale des détenus. Malgré tout, le maire a été mis en minorité par un Conseil appartenant majoritairement à l'opposition, et le Conseil municipal adopte une résolution illégale, puisque les Religieuses ont le droit d'obtenir ce permis pour l'aménagement d'une maison de transition, selon le règlement de zonage en vigueur. Il convient de rappeler que les deux autres étages de l'immeuble des Religieuses sont loués au ministère provincial des Affaires sociales pour l'aménagement d'une clinique externe psychiatrique, et que son permis d'occupation a été dûment accordé par la commission d'urbanisme invoquant le même règlement de zonage. S'agit-il de deux poids, deux mesu-

res ou y aurait-il de la tolérance à l'égard de la clientèle psychiatrique et de l'intolérance à l'égard des prisonniers? Le problème n'est pas si simple. Dans un cas, il s'agit d'une clinique, institution qui est semblable à un cabinet de médecin alors que dans l'autre, il y a hébergement de détenus, donc voisinage.

Le maire appose son veto à cette résolution illégale, rencontre à Québec le ministre des Affaires municipales pour l'informer de la question, cherche des appuis à la Ligue des droits et libertés en lui envoyant tout le dossier, écrit au Solliciteur général du Canada pour l'encourager à aller de l'avant dans son projet de maison de transition et fait une campagne de presse musclée sous le titre provocateur, *la bourgeoisie de Granby en révolte*. Il porte (Trépanier, 1974) la question sur la scène nationale :

Je suis le maire de tous les citoyens de Granby.

Chez moi, tous les citoyens sont égaux face aux actes de l'administration municipale, riches ou pauvres, blancs, jaunes, bruns et noirs, catholiques, protestants, athés, fédéralistes et séparatistes. L'intérêt général de toute la communauté Granbyenne doit l'emporter sur l'intérêt particulier du quartier numéro 2.

Les citoyens du quartier numéro 2, pas plus que tous les autres, ne sont ni omnipotents, ni omniscients. Nous devons résister à ces pressions qui rappellent les théories néfastes et réactionnaires de la John Birch Society, du Ku-Klux-Klan, et des Minute-Men.

La problématique de la réinsertion sociale telle que posée à Granby a retenu l'attention des journaux non seulement des Cantons de l'Est (*La Voix de l'Est*, 1974; *Le Nouvelliste*, 1974) mais aussi ceux de Montréal, de Québec et d'ailleurs (Laplante, 1974; Outerbridge, 1974). L'expérience de Granby est connue partout à travers le Québec. Ce choc culturel a ainsi déclenché chez les citoyens des remises en question douloureuses, a forcé les gens à passer de la théorie à la pratique. Non seulement plusieurs centaines de personnes ont publiquement exprimé leur appui au projet de réinsertion mais des dizaines d'assemblées de cuisine ont permis à plusieurs centaines de citoyens de rencontrer des détenus et de nuancer leur opinion à leur sujet. Pour plusieurs d'entre eux, la réinsertion sociale a perdu son caractère mystérieux et s'est transformée en une possibilité concrète, acceptable, chaleureuse. Quant à ceux qui maintiennent la ligne de l'intransigeance, ils sont

moins sûrs de leur libéralisme et ressentent parfois de la honte. Les détenus de Cowansville et d'ailleurs, pour leur part, savent désormais qu'ils peuvent compter sur un certain nombre de citoyens, qu'ils ne sont pas rejetés globalement par la société. L'essentiel est que l'éducation, la sensibilisation à la réinsertion sociale aussi bien des détenus que des patients psychiatriques se poursuivent, s'intensifient au nom de l'acceptation inconditionnelle d'autrui. La société a plus à gagner dans un consensus d'acceptation mûri tranquillement que toute ordonnance de la Cour supérieure exigeant l'émission de permis d'occupation ou d'utilisation requis pour utiliser tel édifice comme maison de réhabilitation, comme ce

fut le cas à Granby (Cour supérieure, 1976).

Les facteurs explicatifs et discussion

Densité, fréquentation, proximité, apport économique...

Trois faits méritent ici d'être soulignés à cause de leur influence probable sur l'acceptation du malade mental: la situation démographique, le contact avec des personnes souffrant de troubles mentaux, l'apport économique de ces dernières.

Sur le plan démographique, le répertoire des municipalités du Québec (1979) présente les données suivantes:

TABLEAU 1

La démographie du Québec versus trois municipalités

Nom des municipalités	Population	Superficie (km 2)	Densité
L'Annonciation	2180	10.46	208.4
Labelle	2007	208.36	9.6
Saint-Joseph-du-Lac	2002	40.81	49.0
Québec (province)	6,305,534	1,547,370.31	4.0

Comme on peut le constater, les populations en question sont à peu près de taille comparable, et depuis les années 70, ont tendance à se stabiliser. De plus les populations de ces municipalités ont connu une évolution numérique très faible par la suite: au milieu des années 80 on a recensé 2200 habitants à l'Annonciation, 2112 habitants à Labelle et 2300 à Saint-Joseph-du-Lac. Avec ses 50,000 habitants, Pointe-aux-Trembles ne saurait se comparer à ces municipalités, d'autant plus qu'elle disparaît comme entité distincte en raison de son annexion à la ville de Montréal.

La mise en relation de la situation démographique et de la superficie des municipalités respectives permet de découvrir des taux d'occupation du territoire très diversifiés. La densité de la population peut influencer le niveau de tolérance face au malade mental. Il est évident qu'une forte concentration de population sur un territoire a tendance à rendre plus visibles les individus déviants ou ceux dont le comportement est perçu comme «étrange» par les individus dits «normaux» et à accroître l'intolérance au

sein de la population. Selon l'anthropologue Hall (1971) qui étudie la distance sociale, tout être vivant, animal ou humain, éprouve le besoin d'un espace nécessaire à son équilibre. Stressé par la surpopulation, l'animal devient féroce. Chez l'homme, cette férocité s'exprime sous forme d'intolérance, du rejet. Le ministère de la Santé et des services sociaux (1984) privilégie la formule des appartements supervisés, afin de prévenir les situations de rejet du malade mental au niveau des immeubles à appartements:

Cette ressource est autorisée conditionnellement à l'adoption du modèle disséminé respectant une dispersion minimale de 20% (concentration maximale tolérée de 20 appartements sur 100).

Revenons aux chiffres du tableau en nous référant à la densité moyenne du Québec, qui se situe entre 4.0 et 4.9 et relevons la différence entre les trois municipalités.

Si l'on considère la superficie de l'Annonciation, il s'agit d'un cadre physique très exigu pour une population relativement importante. La densité de

l'Annonciation est 45 fois plus élevée que la densité moyenne de la population du Québec, 21 fois plus élevée que celle de Labelle et 5 fois plus que celle de Saint-Joseph-du-Lac. Cette disparité exerce sans doute une influence sur le niveau d'acceptation du malade mental.

Autre facteur susceptible d'influencer l'accueil fait aux ex-patients psychiatriques, la proportion de psychiatisés au sein de la population est de 10 % à l'Annonciation alors qu'elle est de 4 % à Labelle. Dans cette municipalité, les patients, en majorité des femmes, sont confinés à des pavillons/familles d'accueil et ont une autonomie relativement réduite. La situation est très différente à l'Annonciation où l'on rencontre une population assez autonome de patients, ces derniers vivant en très grande majorité dans leur propre domicile. Il en résulte plus de conflits à l'Annonciation certes, où les patients s'affirment, exigent d'être servis dans les restaurants, par exemple, connaissent la loi de protection du malade mental, la charte des droits et libertés et sont moins marginalisés qu'à Labelle, où les patients rasant les murs. Il faut faire appel à d'autres facteurs que la densité pour expliquer l'acceptation ou le rejet du malade mental. Sinon, comment expliquer une plus grande acceptation (c'est-à-dire modérée...) à l'Annonciation, qui réunit des conditions « écologiques » défavorables.

Il est de même de Saint-Joseph-du-Lac qui sur le plan de la densité réunit de meilleures conditions d'acceptation que Labelle, et qui pourtant s'avère la plus récalcitrante au malade mental. Au moment de notre enquête, il n'existait dans cette cité aucune ressource intermédiaire et/ou alternative pour malades mentaux ou un secteur de travail où ces derniers auraient pu démontrer leur savoir-faire et modifier d'une certaine manière l'attitude de la communauté. Ainsi, des conditions de densité plus que favorables peuvent n'avoir aucun effet sur l'acceptation du malade mental. L'impossibilité de nouer des relations personnelles avec le psychiatisé est un facteur important de rejet. Au contraire, les contacts favorisent la compréhension, comme le montre l'expérience multiséculaire de Gheel en Belgique (Roosens, 1979):

Mettre des gens normaux en contact avec les malades mentaux, dans un milieu « naturel », nous semble être une méthode tout indiquée, et probablement la seule efficace, pour détruire les préjugés et donner une nouvelle chance d'intégration

aux malades. En d'autres termes: la plupart des gens ont tendance à prendre a priori « les fous » pour beaucoup plus « fous » qu'ils ne le sont, tandis que le contact direct corrige cette impression dans un sens favorable aux malades mentaux.

Par ailleurs, nous avons fait passer un test d'échelle de distance sociale (Bogardus, 1928; Bentz et Edgerton, 1971) à un échantillon de répondants prélevés dans nos quatre milieux à l'étude. Cette échelle comporte un nombre assez varié d'éléments, qui tend à mesurer la distance que la population désire mettre entre elle-même et les malades mentaux en présentant des situations impliquant des degrés variables de proximité, par exemple habiter un quartier où il y a un foyer d'handicapés mentaux, recommander l'admission d'un patient dans son club favori, louer son sous-sol à un patient en réinsertion sociale, travailler à une unité de soins psychiatriques, embaucher un patient dans son équipe de travail, partager un appartement avec un ex-malade mental, avoir des relations amoureuses avec un individu ayant été affecté mentalement ou marier sa fille, ou son fils avec un ou une ex-psychiatisé(e). Plus de 90 % des réponses exprimaient une forte opposition des personnes interviewées chaque fois que les questions suggéraient des situations impliquant un trop grand rapprochement avec le malade mental. Ce résultat correspond en tous points à l'une des conclusions de l'étude de Melanson-Ouellet (1980), à savoir, plus le degré d'intimité exigé avec le malade est grand, plus la population se montre réticente à son égard.

Un autre facteur d'importance contribue à faire reculer les préjugés contre les malades mentaux: l'avantage économique que l'on tire de leur présence dans la communauté. L'Annonciation vient en tête de ligne, l'hôpital psychiatrique des Laurentides constituant le moteur même du développement de l'Annonciation et des environs par le nombre d'emplois directs (800 environ) et indirects créés. Labelle, située à 19 km au Sud de l'Annonciation, a reçu plus que sa part des retombées économiques de ce centre hospitalier: 100 de ses habitants y travaillent de père en fils, et de mère en fille, et plusieurs patients désinstitutionnalisés résident dans des maisons d'hébergement tenues par des gens de cette municipalité. Rien de tout cela n'existe à Saint-Joseph-du-Lac.

Le fait de côtoyer les malades mentaux dans la communauté influence probablement la représentation que l'on se fait de la maladie mentale et ses sché-

mas d'explication. Dans les quatre municipalités étudiées, l'on rencontre 2 types d'explication de la maladie mentale. La première catégorie d'explication est plurifactorielle de type bio-psycho-social, impliquant une différenciation avec la maladie physique et la volonté de guérir du patient. La seconde explication est davantage linéaire, faisant référence principalement au déterminisme biologique et à l'incapacité individuelle. Ces explications sont avant tout caractéristiques de gens qui côtoient régulièrement ou non les patients psychiatriques. Si la première catégorie d'explication est majoritaire à l'Annonciation, Labelle ainsi qu'à Montréal - Pointe-aux-Trembles, c'est parce qu'on y rencontre un grand nombre de tenancières de familles d'accueil, d'employés d'hôpital.

Quant à la deuxième catégorie d'explication, que l'on rencontre surtout à Saint-Joseph-du-Lac, elle est caractéristique des gens dont l'occupation est fort éloignée du traitement des patients psychiatriques et qui ont peu de contacts avec le malade mental. Ces gens parleront, par exemple, de cellule cérébrale défectueuse pour expliquer le mystère de la maladie mentale.

Les entrevues ont révélé les mêmes différences du savoir populaire. Ainsi le mode de désignation de la folie diffère totalement à l'Annonciation, Labelle, Montréal - Pointe-aux-Trembles de celui de Saint-Joseph-du-Lac. Dans cette dernière municipalité, des termes péjoratifs comme fou, détraqué sont utilisés :

Il est viré sur la doublure, il est capoté, il a des bibittes, il a des mouches. Pour rire, on va aussi dire que ce n'est pas une cent watts.

De préférence, les gens qui ont un contact régulier avec l'handicapé mental vont utiliser des termes plus atténués comme « patient », pensionnaire, ex-psychiatisé ou tout simplement c'est une personne qui a déjà eu de gros problèmes dans sa vie. Décidément, la non-familiarité avec le malade mental influence non seulement les explications scientifiques de la folie mais encore son expression populaire.

L'érection de structures résidentielles pour les patients psychiatriques, la mise en place dans les quartiers urbains et les milieux semi-ruraux de ressources orientées vers leur réinsertion dans la communauté jouent un rôle capital dans la transformation de la représentation sociale de la maladie mentale. C'est ce facteur qui, au fil des ans, contribue le plus au changement des mentalités à l'égard du psychia-

trisé. La présence de ces maisons, affirment la majorité des répondants de notre enquête, nous aide à rencontrer, à connaître des gens qui ont des problèmes, c'est une école de solidarité humaine. Plus encore, pour la plupart des tenancières de foyer, d'employés d'hôpital, de groupes communautaires, voire de commerçants et de policiers, la période de la grande peur du fou est désormais révolue : on en voit à tous les jours et c'est tout à fait normal, on les connaît mieux, telle est la pensée dominante qui se dégage de toutes les entrevues menées tant à l'Annonciation, Labelle, en milieu rural qu'à Montréal.

Par contre, la situation est tout autre à Saint-Joseph-du-Lac où il n'existe guère de rencontre entre l'homme normal et l'homme anormal. Il manque cette mise en situation qui ferait régresser les préjugés contre les malades mentaux.

Nous retrouvons à peu près les mêmes facteurs explicatifs de l'accueil du malade mental à Montréal (Pointe-aux-Trembles). L'ancien maire de Pointe-aux-Trembles base principalement son argumentation sur le seuil de tolérance (tipping point). Pour lui, 3 à 4 % de ces marginaux constitue un nombre record au-delà duquel le consensus de tolérance risque de fondre comme neige au soleil. D'ailleurs, l'on retrouve cette préoccupation de seuil à ne pas dépasser dans la presque totalité des correspondances échangées entre différents maires, le ministère des Affaires municipales et celui de la Santé et des services sociaux, et ce, depuis 1964.

La proximité d'un hôpital ou d'une maison d'hébergement pour malades mentaux constitue toujours un facteur important dans l'accueil du malade mental. Plus encore, les relations de l'Hôtel de ville avec l'institution donnent généralement le ton à cet accueil. C'est le cas de l'Annonciation et c'est aussi celui de Pointe-aux-Trembles. L'institution psychiatrique est perçue comme l'interlocuteur valable qui parle au nom des patients dans la communauté, de l'objectivité, voire de la science.

Quant au poids économique de la présence des patients dans la communauté, il a toujours constitué un enjeu majeur dans leur acceptation. À l'hôpital comme dans la communauté, l'expertise de la maladie mentale constitue le gagne-pain de plusieurs citoyens. À Pointe-aux-Trembles, comme à l'Annonciation-Labelle et à Granby, la dimension économique de la désinstitutionnalisation est omniprésente. Les personnes les plus récalcitrantes à la

présence des malades mentaux se recrutent chez les gens qui en tirent le moins de profit. Mais il existe un autre facteur dont le poids sur la réinsertion sociale du patient psychiatrique est considérable, et c'est la dangerosité.

L'idée préconçue de dangerosité entretenue à l'égard du patient psychiatrique entretient la dynamique de la peur. Pourtant, rappelle Grunberg (1978), le lien entre violence et maladie mentale est un phénomène récent chez les professionnels de la santé, les membres du personnel des services chargés de faire respecter la loi et le public en général. Cette mutation de la pensée peut être mise, selon cet auteur, au compte d'une société de plus en plus préoccupée par la visibilité croissante de la violence et aussi par le traitement du malade mental qui a tendance à passer de l'institution à la communauté.

Avant, jusqu'au début des années 60, les artisans de la psychiatrie communautaire, se référant aux études sur les comportements des patients affranchis des hôpitaux psychiatriques depuis 1930, établissent que le taux d'arrestation pour crimes contre la personne et la propriété était significativement plus bas que celui du reste de la population. De nos jours, ce soupçon de dangerosité se retrouve même chez les partisans avoués de la vie du malade dans la communauté.

Jean Poupart et d'autres spécialistes (1982) de l'école de criminologie de l'Université de Montréal ont publié une étude qui contredit les prédictions cliniques et statistiques de dangerosité portées par les experts. Les traits de personnalité sont insuffisants pour connaître, expliquer et prédire le comportement. Assez souvent, les facteurs de situation peuvent favoriser, voire provoquer le comportement dangereux. De nombreux biais peuvent aussi fausser le pronostic du psychiatre, du psychologue ou d'un autre expert, par exemple la personnalité du clinicien, ses problèmes, son âge, son milieu d'origine, sa culture, sa nationalité, le mode d'investigation utilisée, la rémunération à l'acte (Castonguette), les retombées d'un mauvais pronostic sur le plan de carrière de l'expert, bref ses préjugés vis-à-vis le délinquant, le malade mental, la classe pauvre etc.

Sheilagh Hodgins et Jacques Hébert (1983), de l'Institut Philippe Pinel, affirment, à partir d'une recension des écrits, qu'on ne peut établir d'une manière exhaustive un jumelage entre criminalité et folie à partir des statistiques criminelles.

Quand à Renée Julien (1982), elle dénonce autant

le mythe du comportement agressif comme composante de la pathologie du bénéficiaire en psychiatrie que le super contrôle du personnel soignant. Des facteurs comme la peur de l'hospitalisation et des autres bénéficiaires, la frustration, le sentiment d'être inférieur, d'être envahi dans son espace vital chez le bénéficiaire aussi bien que la surcharge de travail, la peur du bénéficiaire, le rejet chez le personnel soignant, peuvent expliquer la violence de part et d'autre. Dans le contexte désinstitutionnel, peut-on ajouter, c'est le rejet de la famille vécu douloureusement surtout chez le jeune psychotique, les droits bafoués comme le refus d'être servi au restaurant, qui constituent le terreau principal de l'ACTING-OUT.

Alain Vinet (1974) abonde dans le même sens en relevant beaucoup plus de violence physique et psychologique chez les employés d'hôpital que chez le patient psychiatrique hospitalisé.

Grunberg (1978) trouve que l'usage de l'alcool est un facteur plus significatif et plus fiable que la maladie mentale quand il s'agit de perpétrer un homicide. Ce dernier, fort d'une vaste expérience en psychiatrie aux États-Unis, dans l'Ouest canadien et au Québec, a déjà affirmé qu'en général, les malades mentaux ne sont pas dangereux (Auto Psy, 1982).

À l'Annonciation et à Pointe-aux-Trembles, les opinions sont partagées à propos de la dangerosité et les interviewés se divisent en deux camps : ceux qui considèrent tous les psychiatisés comme dangereux et ceux qui les divisent en moralement supérieurs et en moralement inférieurs, c'est-à-dire dangereux. Quant à Saint-Joseph-du-Lac, étant donné l'absence de psychiatisés dans cette communauté lors de notre enquête, le manque d'expérience avec cette catégorie de déviants et le manque d'informations en général sur la problématique de la réinsertion sociale, les habitants de cette localité reconnaissent unanimement un potentiel de danger très fort chez les malades mentaux.

La presse s'est toujours faite le porte-voix de cette paranoïa collective. En Occident, il existe une image sociale de la pathologie mentale qui se dessine autour des cas aigus, agités dont le public a une peur bleue et qui font l'objet, de temps à autre, d'une campagne de presse à sensation. Des exemples de ce type foisonnent dans la presse écrite et parlée :

— Jusqu'à son acquittement pour aliénation mentale, le 29 mai 1984, le cas de ..., responsable de la mort de la petite ..., au parc des Voltigeurs

près de Drummondville, a fait la une des journaux et des lignes ouvertes de radio depuis le 10 août 1983.

— *La Presse*, 19 juillet 1984, en première page, gros titre : un tireur fou à San Ysidore en Californie, il entre chez Mc Donald et tue vingt-et-une personnes, en blessant treize autres.

— *La Presse*, 20 juillet 1984, encore sous un gros titre : le meurtre crapuleux de la comédienne ... ne peut être que l'œuvre d'un maniaque, d'un fou, qui court encore les rues.

Et l'on aurait pu continuer cette séquence ad libitum. L'information est mal traitée et bourrée de sous-entendus faisant référence à une désinstitutionnalisation baptisée pompeusement de sauvagerie. Or, tout le monde sait qu'il n'y a aucun rapport entre l'œuvre répréhensible d'individus criminels isolés et la vie de centaines de patients psychiatriques que l'on essaie péniblement de maintenir dans la communauté. Ce ne sont réellement pas les patients psychiatriques qui font monter le baromètre de la criminalité sur le territoire de la communauté urbaine de Montréal. Dans l'imaginaire populaire, le malade mental est automatiquement l'auteur présumé de tout meurtre non encore clarifié par les forces policières. C'est le bouc émissaire désigné. Cette image de dangerosité que véhicule cette presse risque de produire un « back-lash » de la réinsertion sociale, un refus du malade mental dans la société.

Par ailleurs, les journalistes sont conscients du rôle qu'ils peuvent jouer dans la formation des préjugés sur la maladie mentale : manque d'argent, de temps pour s'instruire sur la problématique en cause, la facilité et l'effet immédiat du vite fait sont les raisons alléguées. Le sensationnalisme se vend bien, comme le disent plusieurs auteurs (Matas et al., 1985). Il existe aussi un manque d'intérêt de la part des professionnels de la santé mentale (Lamontagne et Verreault, 1986), plus portés, à se réfugier dans leur tour d'ivoire qu'à collaborer activement avec les mass média.

Conclusion

L'accueil de la communauté demeure, selon nous, la condition sine qua non de la réinsertion sociale du malade mental. Cette réinsertion est une tâche de longue haleine qui demande du temps, les exemples décrits dans cet article en témoignent. Encore aujourd'hui, les personnes souffrant de trouble men-

tal ou de détresse émotionnelle sont perçues comme potentiellement dangereuses et imprévisibles. Les stéréotypes négatifs et les craintes dûes à ces fausses perceptions entraînent la résistance de larges secteurs de la communauté à l'égard des programmes et des services de réhabilitation. Il faut rompre avec la manie de la presse sensationnaliste et des producteurs de films de mettre l'emphase sur les symptômes bizarres, l'imprévisibilité et la dangerosité du malade mental. Il faut au contraire créer sur ce dernier des stéréotypes positifs, à base de courtes histoires de cas, axés sur ses capacités à dépasser ses difficultés, son courage à vaincre ses peurs, ses angoisses, ses réalisations artistiques, professionnelles, son comportement adéquat en société, etc. avec l'aide de spécialistes en marketing. Il faut que des leaders connus de la communauté ou des patients qui ont réussi leur réinsertion sociale présentent ces histoires à des groupes restreints : assemblée de cuisine, coopérative d'habitation, groupe d'étudiants, etc. De cette façon, réussira-t-on peut-être à ce que l'accueil de la communauté ne soit plus différentiel mais positif dans l'ensemble des municipalités du Québec.

RÉFÉRENCES

- Ailleurs les maisons de transition, 1974, *Le Nouvelliste*, 5 septembre.
- Auto Psy, 1982, *De la matrice à l'asile*, vidéo par le groupe.
- Benoit, B., 1977, *Lettre de Bernard Benoit à Denis Lazure reçue au secrétariat du ministère des Affaires sociales le 15 mars*.
- Bentz, W.K., Edgerton, J.W., 1971, The consequences of labeling a person as mentally ill, *Social Psychiatry*, 6, 29-33.
- Bogardus, E.S., 1928, Immigration and race attitudes, Boston D.C. Heath, cité par Allport, G.W., *The Nature of Prejudice*, 1979, Addison-Wesley Publishing Co, 25th Anniversary Edition Reading Massachusetts.
- Cité de Pointe-aux-Trembles, 1976, Voir *Avis de sommation de la Cité et P.A.T. à Dame...*, signé de deux greffiers de la Cour municipale.
- Cité de Pointe-aux-Trembles, 1976, Voir *texte du jugement de la Cour municipale*, Cité de la Pointe-aux-Trembles vs... cinq (5) intimés, sous la présidence de l'Honorable André Tessier en date du 7 juillet.
- Denis, G., 1988, Le pouvoir des mandarins, *Le Devoir*, 16 avril.
- Dorvil, H., 1986, *La représentation sociale de la maladie mentale dans une région voisine d'un hôpital psychiatrique du Québec*, Thèse de doctorat en sociologie, Université de Montréal, 351 p.
- Dorvil, H., 1987, La tolérance de la communauté à l'égard du malade mental, *Santé mentale au Québec*, XII, no. 1, 55-65.

- Dorvil, H., 1988, *De l'Annonciation à Montréal. Histoire de la folie dans la communauté 1962-87*, à paraître.
- Forget, C., 1976, Voir *Lettre de Claude E. Forget à Victor Goldbloom en date du 26 janvier*, ep., re: Procédure judiciaire intentée par certaines municipalités contre des établissements au sens de la Loi sur les services de Santé et les services sociaux et contre des familles d'accueil.
- Fortin, C. (L'honorable Juge), 1976, *Cour supérieure*, Canada, P.Q., dossier #05-000497-74, 25 p.
- Gibeau, S., 1975, *Lettre écrite par Serge Gibeau avec pièce jointe (Liste des foyers) à René St-Onge*, avec copie à l'adjoint à la Directrice générale, 3 p.
- Grunberg, F., Klinger, B.I., Grumet, B.R., 1978, Homicide and community-based psychiatry, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, no. 12, 868-874.
- Hall, E.T., 1971, *La dimension cachée*, Seuil, Coll. Points, Paris.
- Hébert, J., Hodgins, S., 1983, *Les malades mentaux qui font des crimes: une recension des écrits*, Cahier de recherche #5, Institut Philippe Pinel, 20 p.
- Julien, R., 1982, Le problème des agressions en milieu psychiatrique, Objectif prévention, *Journal de l'Association pour la santé et la sécurité au travail*, secteur affaires sociales, Montréal, 2-4.
- Lamontagne, Y., Verreault, R., 1986, The use of mass media in mental health, *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 617-620.
- Laplante, L., 1974, de M. Vincent à Granby 1974, *Le Devoir*, Editorial, 20 septembre.
- La Presse*, 1976, supplément Rive Sud, 12 août.
- La Presse*, 1976, mercredi 8 septembre.
- La Presse*, 1976, supplément Rive Sud, op. cit.
- Laurier, M., 1976, *Le Devoir*, jeudi 2 septembre, p. 12.
- Lazure, D., 1977, *Disposition législative solutionnant les conflits entre les règlements municipaux et le placement des personnes dans des familles d'accueil*, Mémoire au Conseil des Ministres, Gouvernement du Québec, 3 p.
- Matas, M., El-Guebaly, N., Peterkin, A., Green, M., Harper, D., 1985, Mental illness and the media an assessment of attitudes and communication, *Canadian Journal of Psychiatry*, 30, 12-17.
- Monsieur le Maire, 1987, *Lettre avec pièce jointe* (rapport de police) avec copie aux Docteurs Léo-Paul Ferron, Solange Cloutier et à Madame Huberte Belleau, 2 p.
- Outerbridge, W.R., 1974, Care taken in selection of prisoners for new « Half-way house » program, *Montreal Star*, Letters to editor, 20 septembre.
- Pariseau, G., 1982, *Cour Municipale*, Canada, P.Q., dossier #81-1314, 4 p.
- Poupart, J., 1982, L'expertise de la dangerosité, *Criminologie*, XV, no. 2, 7-25.
- Répertoire des municipalités du Québec pour l'année 1978*, paru en 1979, éditeur officiel du Québec.
- Rivard, G., Vaillant, J.D., 1984, *Marge de manoeuvre en santé mentale du C.S.S.R.M.M.*, Lettre et pièces jointes adressées à G. Marcoux, directeur général, 1.
- Roosens, E., 1979, *Des fous dans la ville - Gheel et sa thérapie séculaire*, P.U.F., Paris.
- Scheper-Hughes, N., 1987, Mental in Southie: individual, family and community responses to psychosis in South Boston, *Culture, Medecine and Psychiatry*, 11, 53-78.
- St-Onge, R., 1975, *Lettre rédigée par R. St-Onge*, Directeur du Service Social au C.H. Louis-H. Lafontaine à Germain Roberge, responsable des services sociaux hospitaliers au C.S.S.M.M., en date du 15 décembre.
- Trépanier, P.O., 1974, La bourgeoisie de Granby en révolte, *La Presse*, ce que pense le lecteur, 29 août.
- On félicite Trépanier et Trudel, 1974, *La Voix de l'Est*, 3 septembre.
- Ville de Pointe-aux-Trembles, 1982, *Voir texte de jugement de la Cour Municipale de la ville de Pointe-aux-Trembles vs...*, signé du Juge Gilles Pariseau, en date du 6 mai, 4 p.
- Villeneuve, G., 1972, *Lettre de Soeur Gilberte Villeneuve*, S.P., directrice générale au Maire Bernard Benoit avec copie au Service Social, aux Foyers affiliés en date du 31 juillet, 1 p.
- Vinet, A., 1974, *Un asile psychiatrique du Québec: Institution et signification de la maladie mentale*, Thèse de Ph. D. département de sociologie, Université Laval, 234 p.
- Zonage, Art. 52, *Voir Règlements Municipaux #363, #581, #586*, Pointe-aux-Trembles, Règlement #736 amendant l'article 52 du règlement #581, 5 p., non daté.

SUMMARY

This article first looks at the reception given to mentally ill people at three different centres: l'Annonciation-Labelle, Montréal-Pointe-aux-Trembles and Granby. The author then discusses certain factors that explain the different types of reception provided in order to help direct debate on the issue.