

Centres hospitaliers psychiatriques et ressources communautaires

Volume 12, Number 1, June 1987

Aspects de la désinstitutionnalisation

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030365ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030365ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

(1987). Centres hospitaliers psychiatriques et ressources communautaires. *Santé mentale au Québec*, 12(1), 3–4. <https://doi.org/10.7202/030365ar>

Présentation

Centres hospitaliers psychiatriques et ressources communautaires

Depuis 1981, se mobilisent au Québec les divers partenaires en santé mentale en vue de la période de consultation qui suivra sans doute le dépôt du projet de la politique de santé mentale, préparée par le comité Harnois. De ces partenaires, les plus influents sont sans aucun doute les centres hospitaliers psychiatriques. Vivement critiqués durant les dernières années, ils sont ressortis plus forts de cette crise et décidés à imposer leurs politiques institutionnelles. Leurs porte-paroles sont présents dans les divers comités décisionnels, et exercent un lobbying efficace auprès des autorités du ministère. Est-il utile de rappeler que le président du comité Harnois est lui-même directeur d'un tel centre hospitalier?

Ces centres hospitaliers se mobilisent et se préparent à exercer une influence déterminante sur cette politique. En plus de divers autres moyens utilisés à ce jour pour faire connaître leurs réactions à ce projet, ils organisent sous l'égide de l'A.H.Q. un colloque sur la politique de santé mentale en octobre 87. Pourquoi une telle implication? «Cette politique est notre affaire» entend-on dire. Ne sont-ils pas les dispensateurs des soins en santé mentale les plus importants par les sommes qu'ils reçoivent et le personnel qui y travaille. Ce souci de participer et de s'impliquer est tout à leur honneur. Ils protègent les intérêts de leurs personnel, bénéficiaires et défendent des valeurs encore partagées par une partie de la population. Mais, il y a un envers à cette médaille. Leur poids est si déterminant dans la dispensation des services et leur lobbying si puissant que la politique de santé mentale risque de confirmer leur influence actuelle et même de l'accentuer.

En effet, ces centres hospitaliers ont ou sont à la veille de déposer leur projet de planning stratégique en vue d'appliquer une politique de désinstitutionnalisation. Pour ce faire, ils réclament des millions pour moderniser leurs équipements et améliorer la qualité des soins. Déjà un indice nous est fourni sur l'ampleur de ces sommes par le plan de planning stratégique de l'Hôpital Douglas qui estime ses besoins à plus de \$ 25 millions. Dans un contexte économique où le gouvernement essaie de réduire son déficit budgétaire, et dans un contexte politique où ces centres hospitaliers sont les plus puissants, et ont de fortes chances d'obtenir ces sommes, que restera-t-il pour les autres partenaires en santé mentale (cliniques externes, ressources communautaires, etc.) qui jouent un rôle essentiel dans la réussite de tout projet de désinstitutionnalisation?

Il y a fort à parier qu'il leur sera alloué peu de ressources. *Les centres hospitaliers s'apprêtent en effet, avec une partie de ces sommes, à développer sous leur responsabilité des structures intermédiaires qui concurrenceront les ressources alternatives.* Le prétexte sera alors trouvé pour les éliminer, au mieux ralentir leur développement: «elles dupliquent nos services et n'ont plus leur place sur l'échiquier des ressources en santé mentale», entendra-t-on. Les centres hospitaliers verront alors leur rôle déjà prépondérant confirmé et la prochaine véritable réforme des services en santé mentale remise on ne sait quand.

Ce scénario peut sembler pessimiste à certains. Une simple analyse du modèle américain suffit à prouver le contraire. Malgré tous les discours politiques et institutionnels prônant une transformation radicale du système asilaire, il n'en fut rien. Les centres hospitaliers ont connu une baisse de clientèle de 80% en 30 ans mais un accroissement de leur budget.

Loin de nous l'idée de nier aux centres hospitaliers la nécessité d'avoir un financement adéquat pour satisfaire les nombreux besoins de leur clientèle. Nous déplorons plutôt leurs attitudes et comportements qui consistent à ne considérer que leurs besoins et à tout mettre en oeuvre pour accroître leurs budgets

au lieu de participer à une répartition des ressources entre les divers partenaires, conforme à une philosophie plus adaptée aux temps présents.

À l'heure actuelle, il apparaît très important que les partenaires du réseau (syndicats, professionnels, milieux communautaires, cliniques externes, etc.) s'impliquent, et qu'ils oublient leur divergences et intérêts personnels pour contrer cette nouvelle vague institutionnelle. Si nous voulons imprégner à la nouvelle politique de santé mentale une orientation résolument non institutionnelle, réellement communautaire, dans le respect du rôle de chacun, mais sans hégémonie de l'un sur l'autre, l'heure est à la mobilisation et à la vigilance.