

Historique de la psychiatrie de secteur québécoise History of Québec sectorial psychiatry

Dominique Bédard

Volume 1, numéro 1, 1976

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030007ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/030007ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

Pionnier de la première politique de santé mentale au Québec, demeurée non officielle, l'auteur en trace les suites depuis son adoption en 1962.

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bédard, D. (1976). Historique de la psychiatrie de secteur québécoise. *Santé mentale au Québec*, 1(1), 67–74. <https://doi.org/10.7202/030007ar>

HISTORIQUE DE LA PSYCHIATRIE DE SECTEUR QUEBECOISE

*dominique
bedard*

C'est avec un grand plaisir que j'ai accepté l'invitation du Dr Aird et je dois dire que mon plaisir a été momentanément "échaudé" lorsque j'ai reçu le mot du Dr Aird m'explicitant un peu la nature de mon intervention, enfin de l'intervention souhaitée. Je vous extrais les quelques mots de cette lettre: "Je souhaiterais vous entendre parler de l'évolution de la politique ministérielle en matière de santé mentale, de l'attitude des officiers supérieurs du Ministère des Affaires sociales vis-à-vis la sectorisation psychiatrique, de distribution des psychiatres à travers la province, etc." J'éprouvai un certain malaise d'abord parce que je suis loin du Ministère déjà depuis 1971 et parce que j'avais l'impression, en acceptant cette invitation, ou bien de faire mon éloge, ou de faire

une confession publique et je n'ai pas du tout envie ni de faire de confession, ni de faire mon éloge. Sans plus de préambule, je vais essayer de vous être utile.

Le Dr Gauthier a rappelé ce que les gens ont déjà appelé "La belle époque". Elle débute en 1961 alors qu'un ex-malade de l'hôpital psychiatrique a écrit un livre qui s'appelle "Les fous crient au secours" et c'est le Dr Laurin d'ailleurs qui a préfacé ce livre. Ce livre a eu un grand retentissement dans les organes d'information, dans le public. Le Ministère pris de court, le gouvernement a cru bon de créer une commission d'enquête, une commission d'étude des hôpitaux psychiatriques. C'est alors que les docteurs Roberts, Lazure et moi-même avons hérité de cette tâche de présider cette commission d'enquête. Cette enquête nous a amené à produire un rapport 6 mois plus tard (une des seules commissions qui a présenté son rapport à temps sans demander d'extension) et le 16 mai 1962 le ministère décidait de créer une direction générale de la psychiatrie et de l'hygiène mentale.

Au début, ça ne portait pas ce nom là, mais finalement c'est cette nouvelle nomenclature qui a été choisie, retenue et en fait, c'était toujours la même Direction.

Le ministère à ce moment là, (j'essaie de me mettre à sa place et raisonner pour lui) je pense qu'il a fait une très grave erreur, en donnant beaucoup de pouvoir au directeur général. Si on fait un parallèle avec la structure actuelle, on comprendra que c'était vraiment beaucoup de pouvoir puisque le directeur général était responsable devant le sous-ministre et très souvent devant le ministre. Il n'y avait pas beaucoup d'intermédiaires entre le directeur général et les autorités du Ministère de la santé, si bien que c'était difficile pour ces gens là de nous renvoyer à des comités, à d'autres experts à la programmation, à la planification, en passant par les finances. Souvent ces gens là étaient placés au pied du mur; c'était un combat pour déterminer qui persévérerait le plus.

Il faut dire ceci, (je fais cette remarque tout de suite), j'ai des échos de temps en temps de gens qui oeuvrent dans le domaine de la psychiatrie. On se plaint parfois du Ministère des Affaires Sociales, des lenteurs, en particulier des réalisations peu nombreuses qui ont été faites depuis quelques années. Je dois dire là dessus,

(je ne dis pas que c'est vrai ou ce n'est pas vrai, j'essaie de me faire l'interprète fidèle de certains échos qui nous parviennent), que dans ce temps là, le Ministère n'a jamais été favorable à la psychiatrie. Bien plus, et pour appeler les choses par leur nom, et je ne veux pas porter de jugement, on avait un sous-ministre qui n'a jamais cessé de manifester son hostilité à la psychiatrie et malgré tout, nous avions beaucoup de pouvoir. Nous avions la responsabilité du budget, en ce sens qu'une fois le budget voté, c'était au directeur général d'en faire la distribution parmi les services déjà existants et en prenant bien soin de garder les crédits importants pour créer des nouveaux services et pour développer le système psychiatrique. C'était une très grande autorité et je pense que tout le monde est d'accord pour dire que ce fut une époque de grandes réalisations. Les circonstances nous ont aidés malgré l'opposition manifeste des gens du Ministère à cette autorité. On a sûrement bénéficié de l'impact du livre et de la Commission d'enquête pour obtenir cette autorité et l'utiliser au meilleur escient.

Il y a eu de grandes réalisations je pense, et puis ces réalisations ont été le fruit d'un travail très laborieux et d'une collaboration très étroite, surtout de gens qui étaient de l'extérieur du Ministère; je pense en particulier aux directeurs régionaux, à tous les gens qui oeuvraient dans le domaine de la santé mentale, de la psychiatrie. Il y a eu beaucoup de communications, je dois dire que les gens savaient à qui s'adresser, (c'est peut-être un reproche aujourd'hui car on ne sait trop à qui s'adresser), et je peux vous dire que moi je me rendais compte que les gens ne se trompaient pas et j'étais leur porte parole auprès du Ministère. Bien sûr, cette machine a grossi considérablement en l'espace de 8 ou 9 ans, les budgets ont gonflé et il faut dire que l'autorité que nous avions était branchée essentiellement sur les hôpitaux psychiatriques. Comme dans notre programme, nous voulions étendre la psychiatrie (ex.: aux hôpitaux généraux), en même temps, nous perdions notre autorité, puisque les budgets de plusieurs des hôpitaux généraux étaient entre les mains du service de l'Assurance hospitalisation, et à cette époque le directeur de l'assurance hospitalisation ici au Ministère se trouvait être la même personne. Il a fallu lutter de façon plus ardue pour essayer d'implanter dans les hôpitaux généraux des services de psychiatrie ou contribuer à leur développement.

Je donnerai un exemple. En 1962, il y avait en dehors de Québec et de Montréal 3 psychiatres. De plus, le nombre de psychiatres au Québec était très minime et la grande majorité de cette minorité se retrouvait du côté anglophone. Au bout de 7 ans, on retrouvait environ 90 psychiatres en dehors de Québec et de Montréal. C'est sûr que ça n'a pas été le résultat d'une improvisation du hasard; c'est certain qu'il y a eu une politique de recrutement qui a été instaurée et qui a permis justement cette distribution géographique des psychiatres et des autres professionnels de la santé mentale, tels que les psychologues et les travailleurs sociaux.

En 1970, M. Castonguay est devenu député, a pris la direction du Ministère de la santé et du Ministère de la Famille et du Bien-être social qui ont été fondus pour former le Ministère des affaires sociales. Vous vous souvenez qu'en évoquant le nom de M. Castonguay on pense évidemment au rapport de la commission Castonguay-Nepveu. J'ai lu le rapport de la Commission Castonguay-Nepveu et je retiens deux choses pertinentes à mon intervention: La commission Castonguay-Nepveu a fait l'éloge d'un seul service (à toute chose près) du Ministère de la Santé, celui de la Direction générale de la psychiatrie et de l'hygiène mentale; en plus, la commission Castonguay-Nepveu émettait le voeu que cette direction subsiste au moins encore quelques années. De toute façon, en 1971, dans les faits, dans les principes, dans la structures du Ministère, cette direction générale de la psychiatrie et de l'hygiène mentale a disparu et ceci au nom de l'intégration dans un contexte de service de santé, et dans un contexte encore plus large des services sociaux et sanitaires. Bien sûr la disparition de cette direction générale a eu des répercussions et il y a eu une période morte au cours de laquelle il y a eu sûrement une stagnation et les seules choses qui perçaient ou qui réussissaient à sortir de cette stagnation étaient les choses qui étaient déjà en cours et dont on ne pouvait entraver le développement ou les réalisations.

Je ne voudrais pas insister davantage sur cette époque, mais je pense que ça été un début et la suite a été fort différente. Remarquez bien que je n'ai pas de parti pris du tout pour les gens du Ministère des Affaires sociales. Je dois dire même, en toute honnêteté, que mes relations avec le Ministère des Affaires sociales sont assez

réduites, mais quand même, contrairement à ce qu'on laisse entendre et qui est peut-être vrai, ce sont des gens du Ministère qui nous ont contacté; je dois dire que j'ai toujours fait affaire avec la même personne et que nos relations sont excellentes. Je fais allusion à cette région de Lévis où il y a des projets qui ont été préconisés par le Ministère des Affaires sociales pour développer la psychiatrie dans cette région du Québec (l'ancienne administration no. 3). On était très heureux de ces premières rencontres; on était d'accord pour dire que dans la région même de Québec il y avait une priorité à développer des nouveaux services dans la région de Lévis de façon à rendre cette région aussi autonome que possible. Il y a eu des lenteurs, qui proviennent d'une part du Centre Hospitalier de Lévis et je pense malgré tout qu'on arrivera à des réalisations, dans le sens de celles que j'ai laissé entendre: Vers de plus grands services et vers une autonomie plus complète de la région de Lévis. La population sera de moins en moins dans l'obligation de faire appel à l'extérieur pour répondre à ses besoins.

"Pourquoi cette direction générale de la psychiatrie a-t-elle disparu"? Si mes souvenirs sont bons, je pense que nous mêmes y avons contribué. J'ai essayé autant que possible d'être démocratique dans cette histoire. J'ai réuni tous les directeurs régionaux du temps et je dois dire que l'ensemble des directeurs régionaux ne se sont pas opposés à cette disparition; ils l'ont acceptée pensant que c'était une structure qui avait fait son temps et dont la relève devait être reprise par une structure plus générale, plus intégrée des services de psychiatrie et d'hygiène mentale. Quant à moi, je l'ai acceptée également mais ce que j'ai moins accepté c'est le poste qu'on m'a offert, celui de la Direction générale de la Planification. Habitué comme je l'étais dans l'action, je me voyais très mal à la planification qui était synonyme comme ce l'est encore aujourd'hui, d'action stérile, de piétinement et j'imaginai fort mal des réalisations pouvant émaner de la Planification dans des délais raisonnables. C'était la planification, la programmation et l'exécution, je me voyais très mal dans ce nouveau rôle, si bien que j'ai quitté le Ministère.

En ce qui concerne la sectorisation, je suis assez mal placé pour porter un jugement et émettre des opinions sur la politique actuelle du Ministère des Affaires sociales en psychiatrie et en santé mentale

d'abord parce que volontairement je me suis retiré un peu du débat. J'ai très peu participé à des réunions comme celles d'aujourd'hui ou à d'autres symposiums ou à des rencontres statutaires ou régulières comme les réunions qui groupent tous les représentants des hôpitaux ou des services de psychiatrie. Je dois dire que j'ai beaucoup moins d'informations que j'en avais autrefois. Une chose est certaine, on peut très bien imaginer qu'on aurait peut-être connu des problèmes analogues même si la Direction générale de la psychiatrie avait subsisté. Je pense en particulier à la psychiatrie de secteur à laquelle je crois toujours et que nous avons contribué à mettre sur pied et dont nous avons tenté de favoriser le développement. La psychiatrie de secteur est une psychiatrie qui correspond au besoin des malades, qui débouche sur la psychiatrie communautaire et qui est un moyen de pratique psychiatrique à mon avis très communautaire et qui peut rencontrer nos objectifs, même sur le plan de la prévention.

La psychiatrie de secteur pour qu'elle puisse demeurer ou se développer exige que les gens aient les outils, aient l'appui du ministère et qu'on sente cet appui. Il va falloir imaginer de nouvelles formules car la psychiatrie de secteur, ça veut dire la psychiatrie lourde, ça veut dire les malades chroniques ou à long terme et malheureusement on aboutit très souvent dans des culs de sac à cause de l'insuffisance des services sociaux et des mesures sociales qui devraient nous permettre d'avoir des solutions pour ces gens là. Je pense en particulier, aux foyers, aux ateliers thérapeutiques, aux difficultés pour le malade de retourner sur le marché du travail. De ce côté là, il faudrait innover et je pense qu'on innove très peu. La question des foyers à mon avis est à repenser (on y a fait allusion à certains égards). On a peut-être créé des petits asiles; à bien des endroits, on retrouve dans les foyers des structures asilaires comme dans les grands asiles. Les ateliers thérapeutiques sont essentiels mais sont fort peu nombreux. Ils devraient l'être d'autant plus si on est d'accord pour affirmer que la réinsertion du malade mental dans la société est extrêmement difficile à cause de la résistance du milieu ordinaire de travail à l'égard des malades psychiatriques.

Critiquer le Ministère ne nous affranchit pas de la nécessité de l'autocritique de notre action. Pour aller en psychiatrie de secteur, (je pense qu'il faut être très franc) il ne faut pas essayer

de créer artificiellement des psychiatries de secteur alors que dans la réalité, on n'en retrouve que des éléments embryonnaires; ce sont souvent des motivations étrangères à la psychiatrie de secteur qui nous ont amenés à nous faire les artisans de notre propre système de pratique psychiatrique. De toute façon, pour en revenir au Ministère des Affaires sociales, en égard de cette psychiatrie de secteur, je pense que le Ministère devrait davantage encourager les psychiatres à oeuvrer dans ce domaine là, je parle de la psychiatrie dans le secteur public. Dans la mesure où on retrouve les psychiatres dans le secteur public, dans la même mesure on pourra faire avancer la psychiatrie de secteur.

Qu'advient-il du recrutement et j'ajouterais de la distribution ou du contingentement? Je pense qu'il ne faut pas avoir peur d'employer le mot contingentement des effectifs professionnels dans ce domaine là. On pourrait faire également allusion à la rémunération des gens qui oeuvrent dans le domaine de la santé mentale et en particulier des psychiatres. Il y a eu des développements au sujet du recrutement des psychiatres et du fait qu'on retrouvait au delà de quatre-vingt-dix psychiatres en dehors de Montréal et de Québec. Bien sûr aujourd'hui il y a un retour dans l'autre sens. Il y a beaucoup de psychiatres qui ont quitté les régions éloignées pour aller à Montréal, et il y a eu aussi cette constatation, à savoir que beaucoup de psychiatres ont quitté la psychiatrie "lourde" pour aller en cabinet privé. Il est sûr, qu'à cet égard, la question des rémunérations entre en ligne de compte. Je ne veux pas me faire le protagoniste d'un retour au salariat, je veux simplement que l'on réfléchisse sur ces faits; déjà la majorité des psychiatres étaient à salaires, aujourd'hui, je pense qu'il en reste quatre ou cinq. Il y a eu quand même, il faut le dire, un système de rémunération qui a été préconisé et retenu; le système de vacations et du tarif horaire qui se rapproche du salariat. Mais il faudrait que cette rémunération soit concurrentielle de celle à l'acte médical. Il faudrait que les psychiatres par rapport à leurs confrères aient une meilleure rémunération, surtout du moins dans la psychiatrie lourde en fait celle du secteur public qui nous intéresse ici. Je ne pense pas que ce soit le cas. J'aurais presque une devinette à vous poser: Je ne sais pas si vous savez qu'un psychiatre à salaire qui vient de terminer sa formation, donc après 25 ans de scolarité, alors qu'il vient d'obtenir son certificat, qui décide de prendre

le salariat, est-ce que vous savez ce que ça lui donne comme vacances la première année? ça lui donne dix jours. Je ne connais pas un professionnel de la santé, dans quelque domaine que ce soit, qui ait bénéficié de 10 jours de vacances après sa première année. J'en connais pas, que ce soit dans le domaine des infirmiers, infirmières, des travailleurs sociaux, des psychologues. Alors ce sont des choses aussi incongrues, et il n'y a pas à s'étonner que les psychiatres aient quitté le salariat.

Je formule le voeu, en terminant, que le Ministère des Affaires sociales se lance davantage dans la psychiatrie de secteur, et qu'il prenne l'initiative de faire clairement connaître sa politique, et qu'il favorise la psychiatrie. Et j'insiste sur le fait que pour réaliser cette psychiatrie de secteur, il va falloir que l'on prenne des mesures pour un meilleur recoupement, une meilleure distribution du personnel, des meilleures conditions de travail et qu'on utilise plus d'imagination vis-à-vis les services sociaux de façon à ce que l'on trouve des solutions pour des malades qui sont appelés à vivre de façon chronique leur maladie. Alors voilà le sens de mon intervention et je vous remercie de votre attention.