

Incendie, 1977. Archives de Montréal, VM006, S10



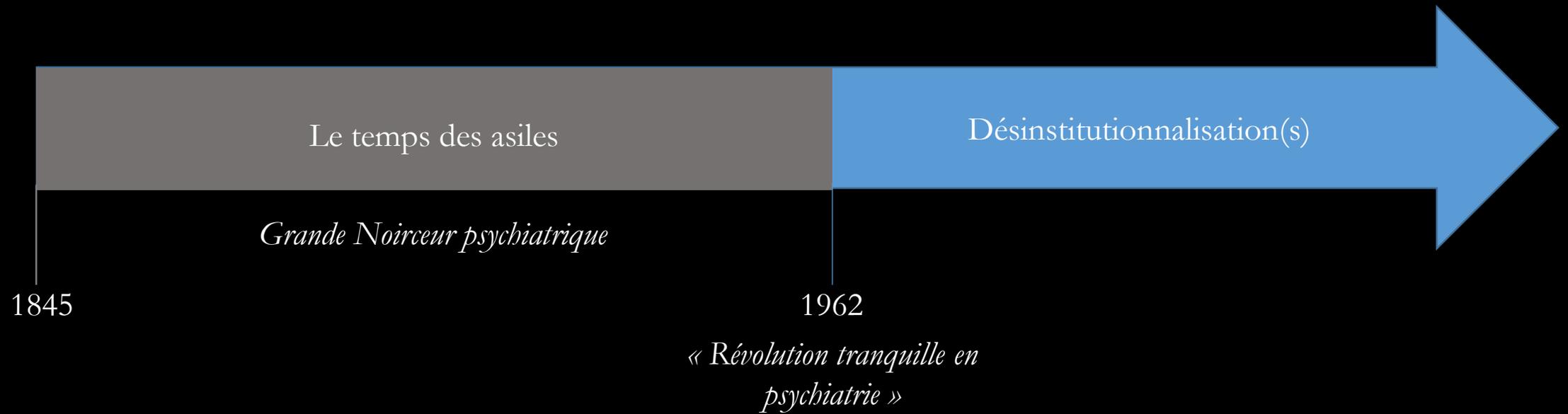
La désinstitutionnalisation psychiatrique n'a jamais eu lieu !

Retour sur un mythe tenace et tendancieux

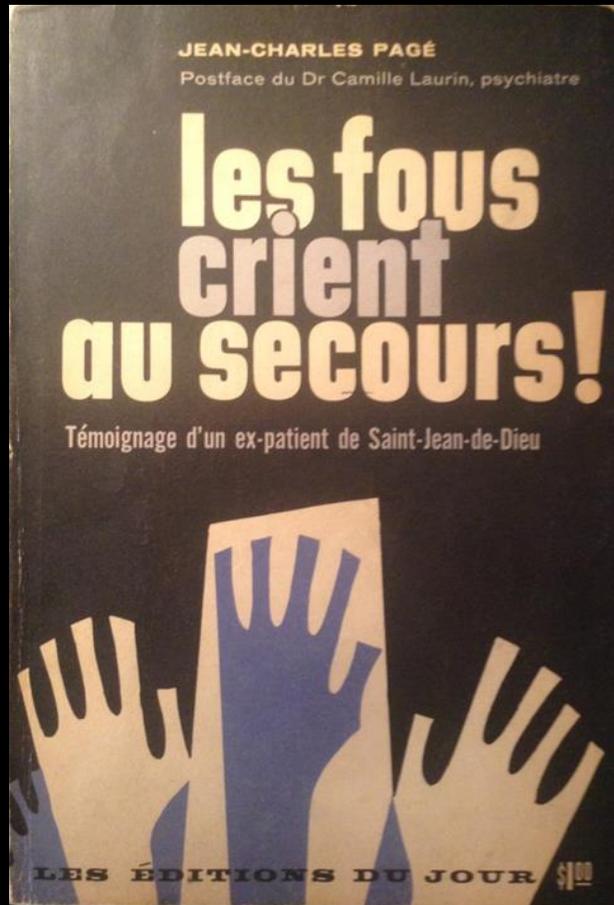
Alexandre Klein
Université d'Ottawa

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec,
19 janvier 2022

Un récit mythique

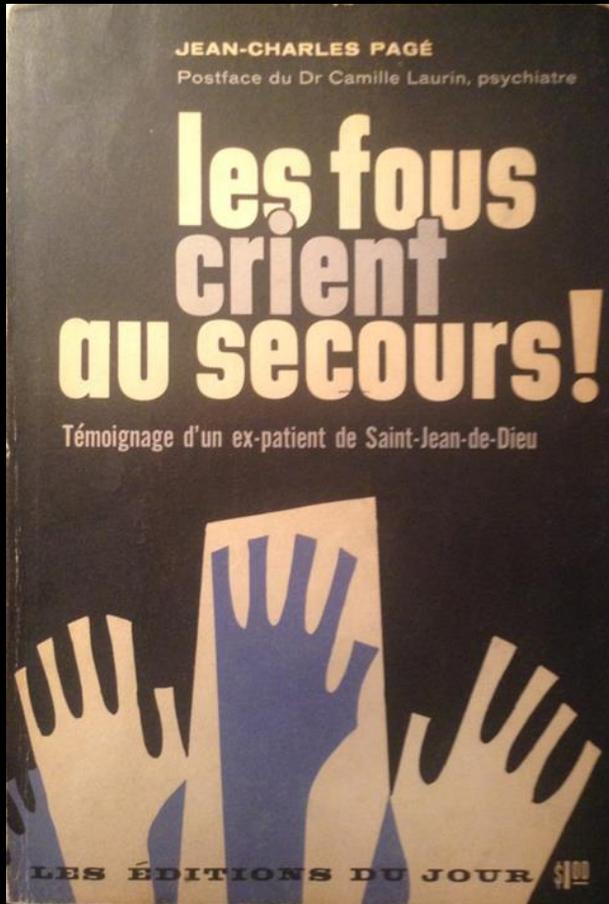


Les fous crient au secours



Jacques Hébert, Jean-Charles Pagé et Camille Laurin au lancement de livre le 15 août 1961 (*La Presse*)

Les fous crient au secours



La commission Bédard



QUÉBEC DÉCIDE Enquête sur les institutions psychiatriques

QUÉBEC (DNC) — Un comité de trois membres étudiera le problème de l'hospitalisation des malades mentaux, a annoncé, hier, le ministre de la santé, M. Alphonse Couturier. Cette décision du ministre fait suite à un mouvement de protestations amorcé par la publication, il y a quelques semaines, d'un livre intitulé "Les Fous crient au secours", et alimenté par de nombreux articles dans les journaux. Ce livre et ces articles décrivait l'état lamentable des malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques du Québec.

"Afin de mettre à bonne fin et de compléter l'étude commencée au ministère de la santé sur le problème de l'hospitalisation des malades mentaux, nous venons de nommer

un comité d'études psychiatriques composé de spécialistes réputés et qui connaissent déjà de par leur pratique professionnelle, la situation générale de la psychiatrie dans notre province.

Les membres de ce comité viennent en effet, d'être nommés. Ce sont les docteurs Dominique Bédard, de Québec, président, Denis Lamure et Charles E. Roberts, de Montréal.

"Tous trois spécialistes en psychiatrie, ils connaissent à fond l'organisation de l'assistance psychiatrique hospitalière, les modalités d'hospitalisation des malades mentaux, les techniques thérapeutiques et les problèmes juridiques et administratifs particuliers à ce domaine étendu de la médecine", dit le docteur Couturier.

Le docteur Dominique Bédard, Le président du comité, le Dr Bédard, est un spécialiste en psychiatrie. Il a fait des études en Europe après avoir fait sa médecine à l'université Laval. Il est certifié spécialiste en psychiatrie (1954) par le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec et du Collège Royal du Canada, assistant universitaire à l'université Laval, assistant régulier service des hommes, clinique Roy-Rousseau, Québec, médecin consultant en psychiatrie, clinique neuro-psychiatrique, Hôtel-Dieu de Québec, chargé de cours, faculté de médecine, université Laval, membre du comité exécutif de l'Association des psychiatres de la province de Québec, auteur

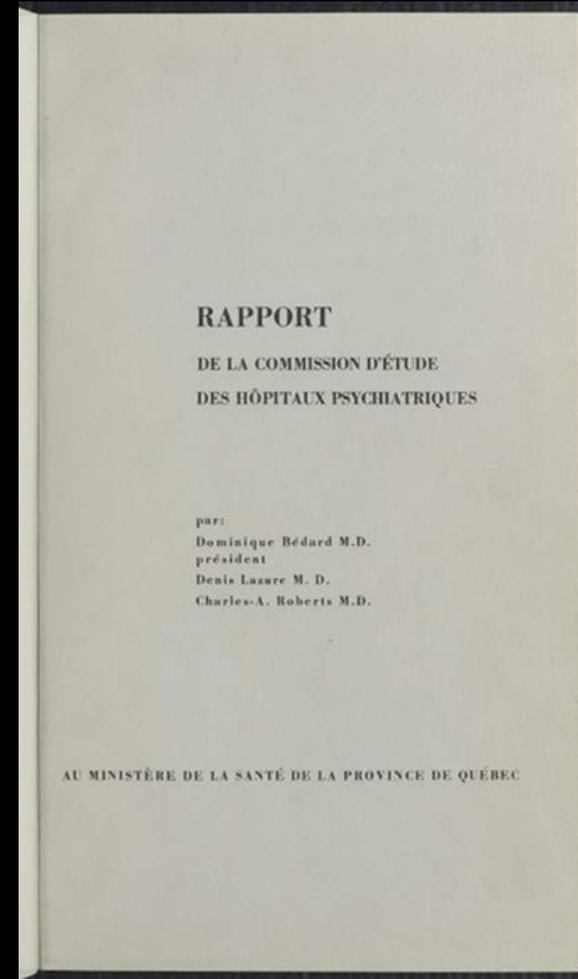
Voir p. 16 — Enquête sur les

SI LE CHOMAGE PERSISTE

Québec demandera
une conférence
des gouvernements

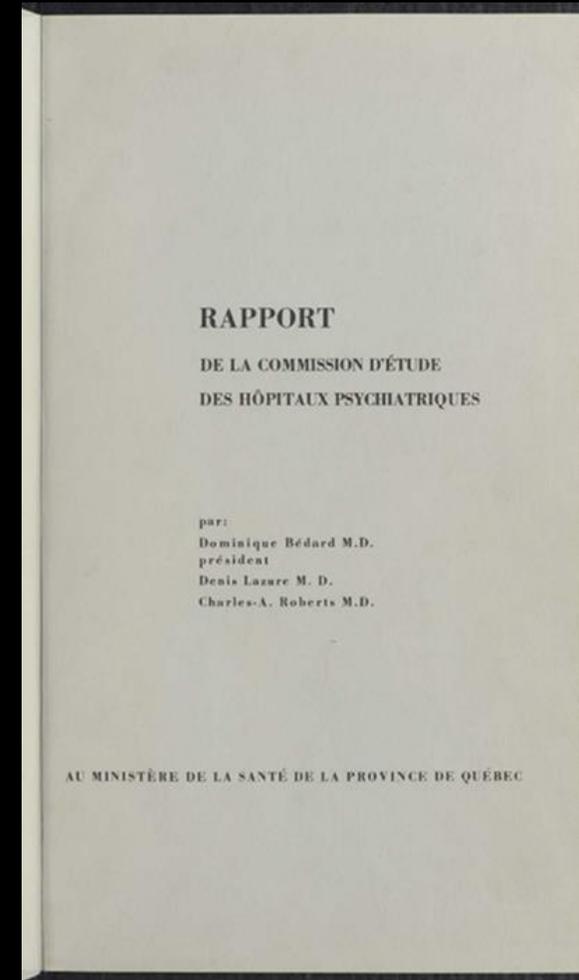
QUÉBEC (DNC) — "Si la situation ne s'améliore pas, je demanderai à M. Diefenbaker de convoquer une conférence fédérale-provinciale sur le chômage", a déclaré, hier, le premier ministre, M. Jean Lesage.

La commission Bédard



La commission Bédard

- Réaffirmer le rôle financier mais aussi tutélaire de l'État
- Écarter le personnel religieux au profit d'un personnel médical plus nombreux, mieux payé et mieux pourvu
- Engager une politique dite de *désinstitutionnalisation* visant à recentrer les soins autour de la communauté plutôt qu'autour de l'hôpital



Engager une révolution

Le ministère de la santé crée une division des services psychiatriques



QUEBEC (DNC). — Le ministre de la santé, le Dr Alphonse Couturier, a annoncé, hier après-midi la création dans son ministère, d'une division des services psychiatriques.

Les principales fonctions de ce nouveau service seront d'agir comme conseiller du ministre de la santé et du Conseil des ministres, et de représenter le ministère dans tous les litiges médico-administratifs qui pourraient survenir dans les hôpitaux psychiatriques.

Selon la déclaration du ministre de la santé, l'une des principales fonctions des services psychiatriques du ministère sera, comme le spécifie le rapport de la commission d'étude, de "développer et diriger un programme d'expansion des services psychiatriques de toutes sortes dans la province en se basant sur le principe fondamental de la décentralisation accompagnée d'une intégration aux services communautaires locaux. La commission, devra, en outre, établir immédiatement un programme d'assistance financière ou autre qui permettra la formation d'un personnel spécialisé en psychiatrie et en toute autre discipline connexe et diriger la mise en oeuvre de ce programme en collaboration avec les universités et autres organismes compétents. Elle devra aussi instituer un programme d'éducation populaire sur la nature, les causes, les manifestations, le traitement, la prévention des maladies mentales et répandre dans le public des principes et des techniques d'hygiène mentale.

Enfin, le directeur aura toute latitude quant à l'engagement du personnel, professionnel, administratif et clerical qu'il jugera indispensable au bon fonctionnement des services psychiatriques." En deux mots, conclut le docteur Couturier, nous entendons, en nommant un directeur des services psychiatriques, permettre au ministère de la santé de jouer pleinement le rôle qui lui est dévolu dans les domaines de la santé et de la maladie mentale. Pour ce faire, nos services définiront le rôle spécifique de chaque institution psychiatrique et assureront leur coordination.

Le docteur Couturier a aussi annoncé que le docteur Dominique Bédard, spécialiste en psychiatrie assumera la direction du nouveau service.

"Le docteur Bédard est parfaitement qualifié pour remplir ces fonctions, continue le ministre de la santé. Après avoir fait sa médecine à l'université Laval, il a poursuivi des études en psychiatrie en Europe. Il est certifié spécialiste en psychiatrie (1954) par le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec et par le Collège royal du Canada."

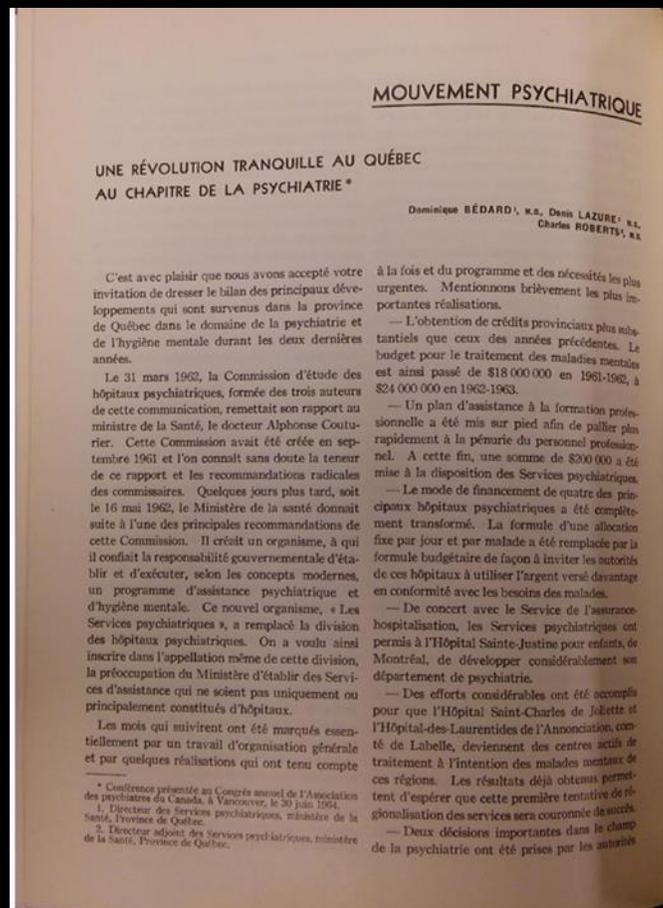
Assistant universitaire à la faculté de médecine de Laval, il est aussi assistant régulier (service des hommes) à la clinique Roy-Rousseau, de Mastal, médecin consultant en psychiatrie, clinique Neuro-psychiatrique, Hôtel-Dieu de Québec, chargé de cours à la faculté de médecine de Laval, membre du comité exécutif de l'Association des psychiatres de la province de Québec, auteur de travaux scientifiques (psychiatrie et alcoolisme), membre de plusieurs sociétés médicales et psychiatriques locales, provinciales et canadiennes, membre du comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Le 9 septembre dernier, il a été nommé président de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques dont le rapport a été déposé en Chambre, il y a déjà quelques semaines.

Le Devoir, 2 juin 1962, p. 3

- Augmentation du budget de la santé mentale
- Transformation du mode de financement des quatre principaux hôpitaux psychiatriques
- Ouverture de centres de traitements actifs en région
- Ouverture de cliniques externes, de foyers de transition et de services psychiatriques dans les hôpitaux généraux
- Réforme de la loi de la curatelle publique

Engager une révolution



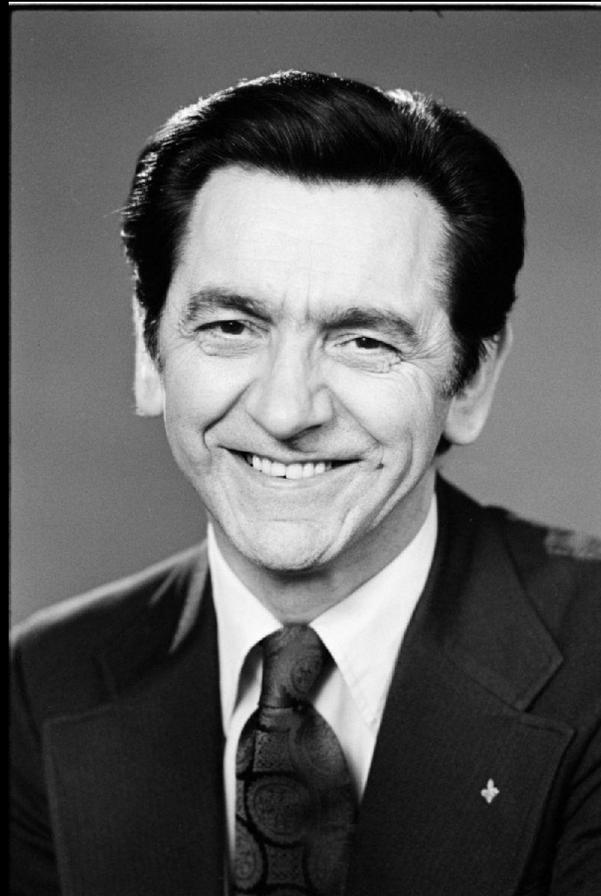
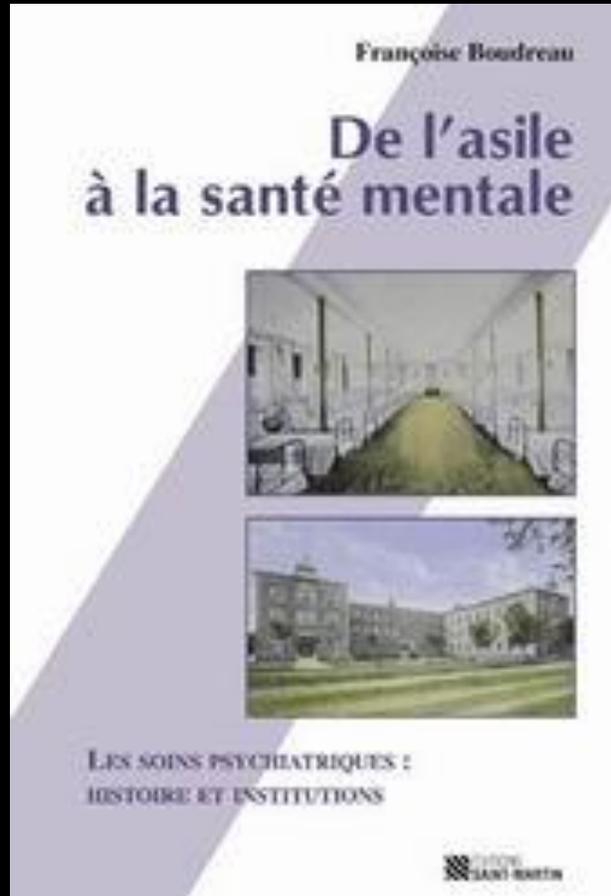
- Augmentation du budget de la santé mentale
- Transformation du mode de financement des quatre principaux hôpitaux psychiatriques
- Ouverture de centres de traitements actifs en région
- Ouverture de cliniques externes, de foyers de transition et de services psychiatriques dans les hôpitaux généraux
- Réforme de la loi de la curatelle publique

Les politiques de la désinstitutionnalisation

1. 1962-1970 : Bédard
2. 1971-1988 : Castonguay-Nepveu
3. Rapports Harnois (1987), Rochon (1988), puis la *Politique de santé mentale* (1989)
4. 1998 : déjudiciarisation (gestion des risques)
5. 2010 : post-déjudiciarisation

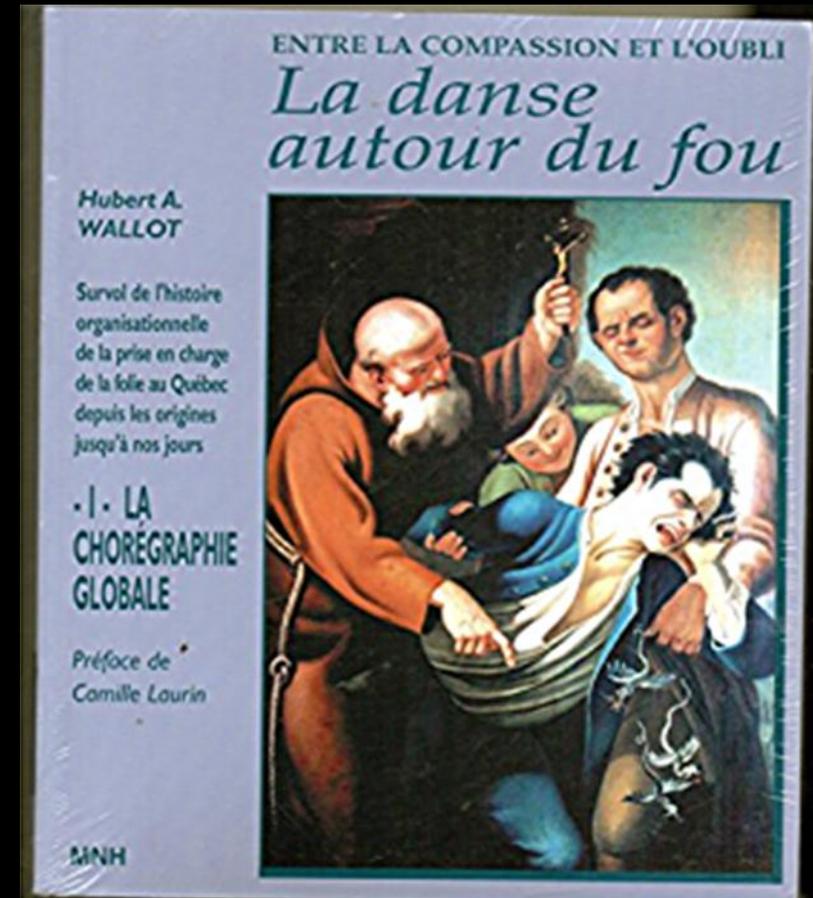


Un récit erroné



Un récit erroné

- Une « révolution tranquillisante » qui a sorti la psychiatrie québécoise d'une période « muséologique » définie par une conception fataliste de la maladie mentale.
- Conception justifie la « prédominance de soins non professionnels administrés sous le parapluie des communautés religieuses et l'acceptation d'un milieu sans doute dévoué, mais aussi austère, voire pitoyable, pour le malade au nom d'une vision sanctifiante de la souffrance et de l'abnégation. » (Wallot, 1998, p. 177-178)



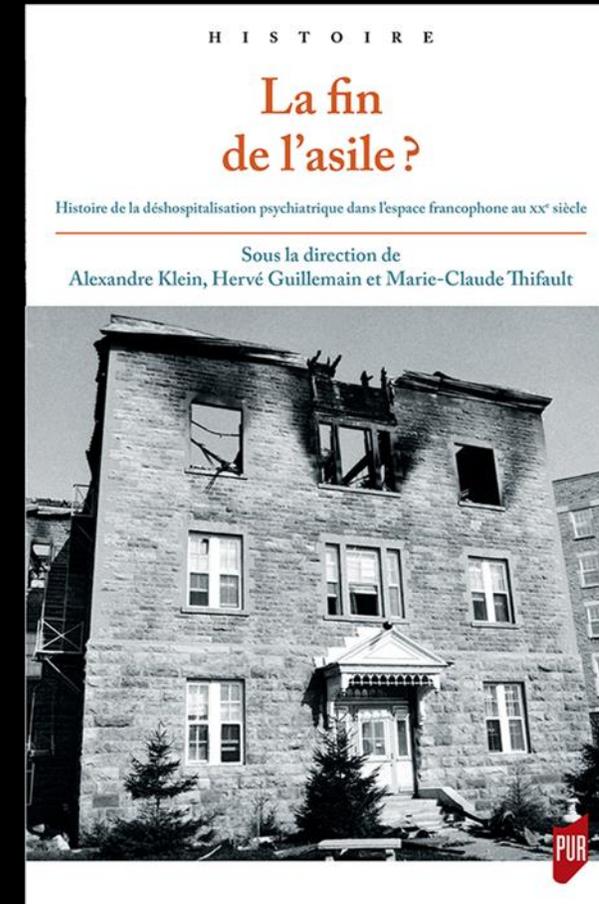
Un récit erroné

- Une « révolution tranquillisante » qui a sorti la psychiatrie québécoise d'une période « muséologique » définie par une conception fataliste de la maladie mentale.
- Conception justifie la « prédominance de soins non professionnels administrés sous le parapluie des communautés religieuses et l'acceptation d'un milieu sans doute dévoué, mais aussi austère, voire pitoyable, pour le malade au nom d'une vision sanctifiante de la souffrance et de l'abnégation. » (Wallot, 1998, p. 177-178)



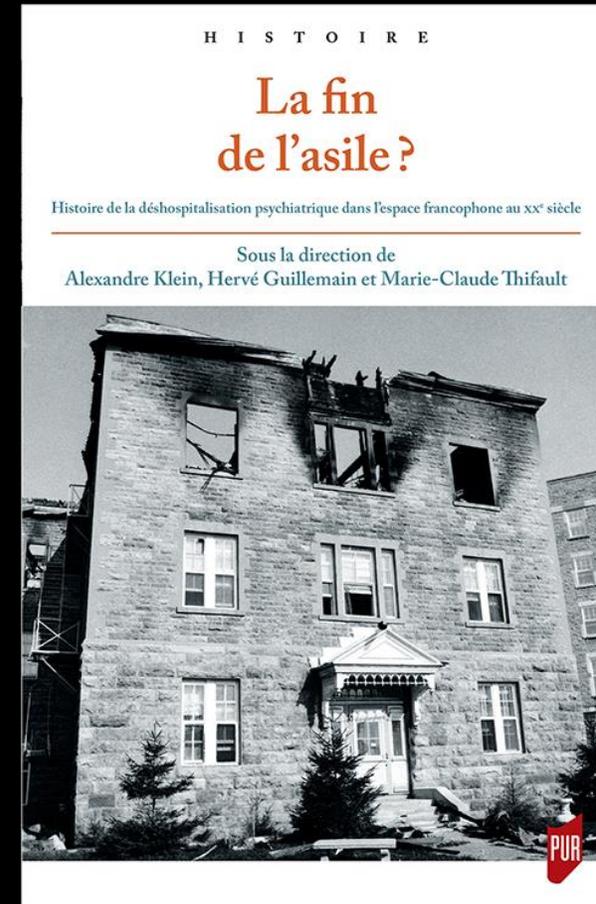
Le mythe de la désinstitutionnalisation

- Pas de « Révolution tranquille au chapitre de la psychiatrie », ni donc de Grande Noirceur
- Pas de *désinstitutionnalisation*, mais des *déhospitalisations* relatives
- C'est un mythe dangereux car il nous empêche de penser sereinement l'avenir de la prise en charge des personnes souffrant de troubles de santé mentale.



Le mythe de la désinstitutionnalisation

- La « désinstitutionnalisation » a débuté bien avant 1960



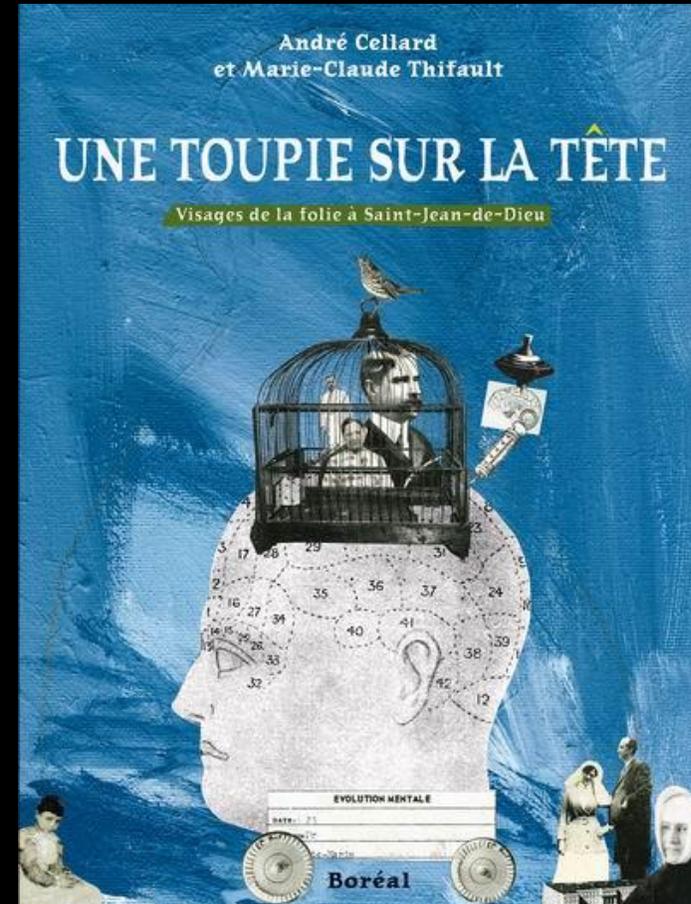
Les congés d'essai



- Dès 1890, l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu expérimente déjà, avec succès, un système de congés d'essai ou de sortie à l'essai (Courteau, 1989, p. 57)
- En 1912, 68% des patients ayant profité d'un séjour dans leur famille sont définitivement libérés.
- En 1937, il y a 6 064 patients, dont 1189 en congé d'essai.
- En 1960, c'est 44% des patients qui sont libérés après avoir obtenu un congé d'essai (Thifault et Perreault, 2011).

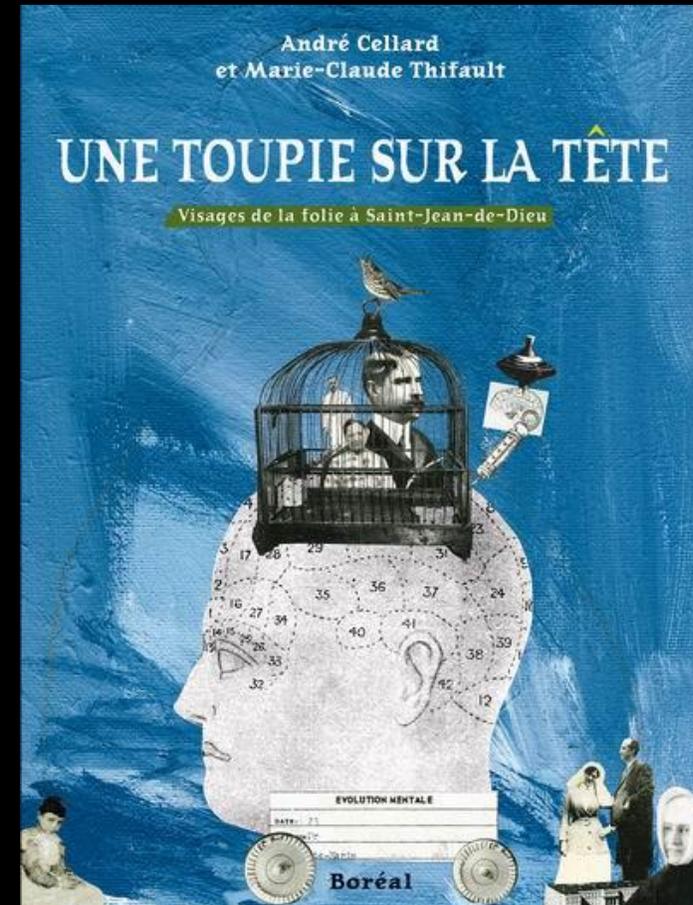
Les congés d'essai

- Maria qui obtient au début des années 1920, un peu plus d'un an après son entrée à l'hôpital, un « congé d'essai » de trois mois dont la réussite lui permet d'être renouvelé pour trois autres mois.
- Mais elle est réadmise avant la fin du renouvellement.
- Elle obtient un deuxième congé en 1923, puis d'autres dans les années qui suivent, mais elle est toujours hospitalisée en 1926.



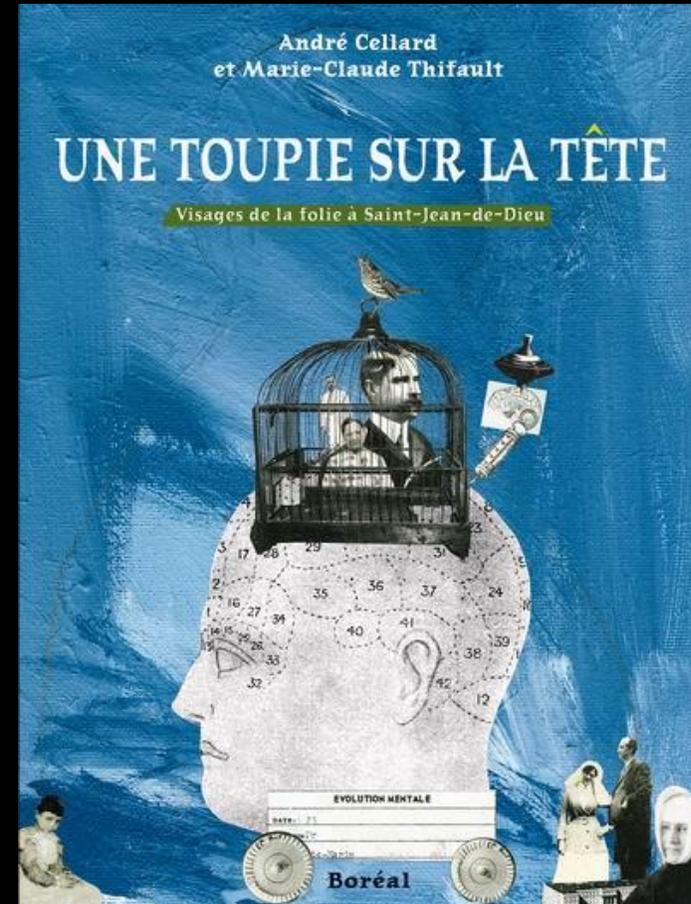
Les congés d'essai

- Zotique, cultivateur de 49 ans, interné en 1897 pour des « idées de jalousie » et un délire de persécution
- Après 9 ans d'hospitalisation, il obtient un premier congé d'essai de 3 mois.
- Mais avant même la fin, son épouse écrit au surintendant pour le faire réinterner.

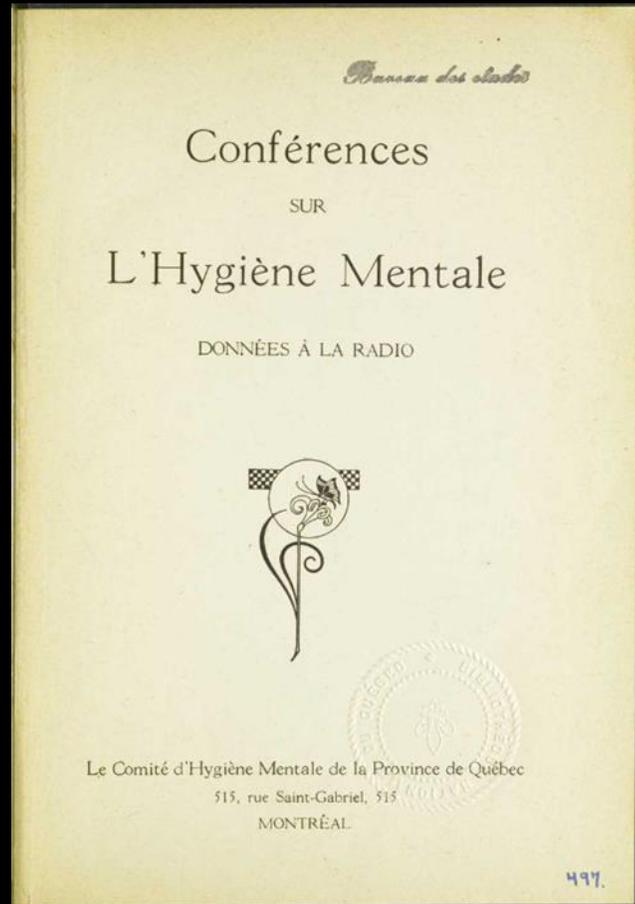


Les congés d'essai

- Le congé d'essai qu'obtient Liboire en 1902 est si bénéfique qu'après 6 mois, il devient définitif !
- En 1912, le surintendant obtient des nouvelles de son malade par le biais du surintendant du Bridgewater State Hospital qui mène une enquête sur ce patient accusé d'abus sur une jeune enfant.



Le mouvement d'hygiène mentale



Publication des conférences
radiophoniques du comité, 1932 (BAnQ)



Clinique Roy-Rousseau (1926)

Les cliniques externes



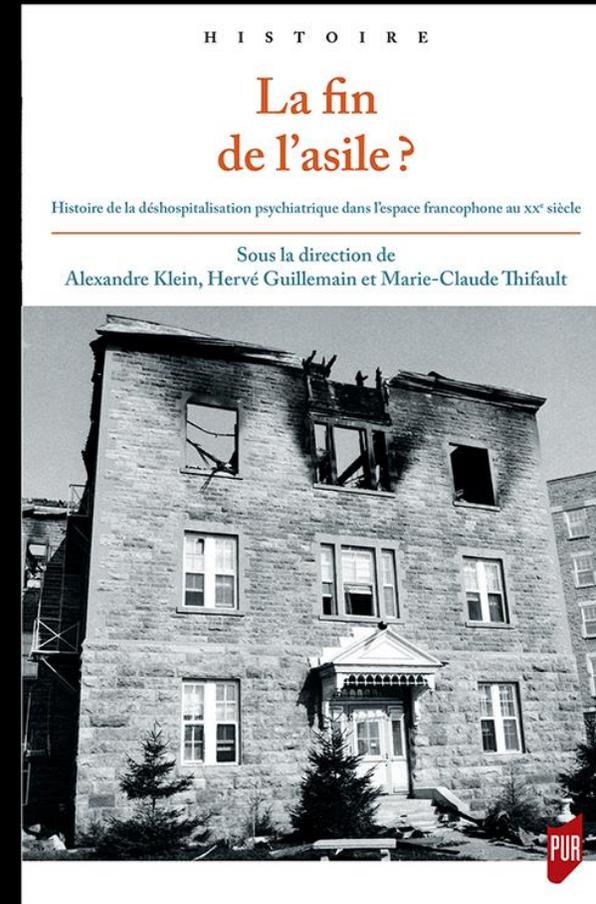
Inauguration de la clinique externe du sanatorium
Prévost, 27 août 1951



La clinique postcure du Douglas ouvre en 1955

Le mythe de la désinstitutionnalisation

- La « désinstitutionnalisation » a débuté bien avant 1960
- La « révolution » des années 1960 a conduit seulement à une « déshospitalisation »



Raymond

- Il a 32 ans lorsqu'il est hospitalisé pour la première fois, le 10 janvier 1961 à l'Hôpital Saint-Michel-Archange de Beauport.
- Il vient de Port-Cartier et est célibataire.
- Il est hospitalisé pour insouciances, inconstance marquée au travail, troubles mnésiques et agressivité à la suite d'une chute survenue lors d'une bagarre.

HOPITAL ST-MICHEL- ARCHANGE

Nom [REDACTED] Date d'entrée 10-1-1961 Dossier 11288
Admission No 1 Heure 8.30 p.m.
Age à l'admission 32 ans Mode d'internement public
Date de naissance [REDACTED] 1928 Adresse Port-Cartier-Ouest, Saguenay.
Lieu de naissance Schelter-Bay Téléphone [REDACTED], Chez [REDACTED]
Sexe M. Etat civil cel. Rel. cath. Conduit par ses frères et beau-frère.
Nat. c.f. Occupation aucune
Nom du conjoint [REDACTED]
Nom du père [REDACTED], déc. Responsable [REDACTED], frère.
Adresse [REDACTED] Adresse Idem
Nom de la mère [REDACTED] Téléphone Idem
Remarques

Date de sortie 21-11-1969 Heure 17.15 Mode de sortie sur pied
Sur avis médical X Contre avis médical ---- Durée du séjour 8 ans, 9 mois, 11 jours.
Confé à Madame [REDACTED] Audet.

Raison d'entrée *peu de sommeil - troubles mnésiques post-traumatiques*
Diagnostic provisoire *psychose traumatique* *Hany, Gauthier, M.D.*

SOMMAIRE Voir note de départ du Dr Oskoui, en date du 21-11-69, sur la feuille notes évolutives # 4a.

COMPLICATIONS Rx de départ: Mellaril 50 mgs t.i.d. - 150 mgs H.S.
TRAITEMENT Mellaril - Largactil - Phénergan - Mejeptil - Cogentin.
Etat à la sortie: Guéri. Très amélioré. Amélioré X Stationnaire
Non classé Décédé Autopsie

DIAGNOSTIQUE FINAL PSYCHOSE TRAUMATIQUE 009-400.21 (308.7) (293.5)

Remarques :

LIBERE Définitivement /fh Signature *Almad Oskoui* M.D. *Almad Oskoui*

COPIE
COMITÉ DE REVISION
HOPITAL ST-MICHEL-ARCHANGE

Raymond

- Il quitte l'hôpital une première fois le 8 juillet 1968 pour rejoindre un foyer à Lotbinière.
- Mais il est déçu par le rythme de vie et exprime le désir de retourner dans sa famille. Malheureusement, cette dernière refuse de l'accueillir depuis un congé d'essai tumultueux effectué en avril 1965.
- Une place se libère finalement dans un foyer de pension situé à Les Éboulements qu'il rejoint le 21 novembre 1969.
- Le foyer ferme ses portes trois ans après son arrivée. Il est alors redirigé vers un nouveau foyer de pension situé à St-Édouard qui ferme lui aussi ses portes deux ans plus tard.
- Raymond refuse un nouveau placement en foyer de pension et est donc réadmis à Saint-Michel-Archange le 24 avril 1975.

HOPITAL ST-MICHEL- ARCHANGE

Nom	[REDACTED]	Date d'entrée	10-1-1961	Dossier	11280
Age à l'admission	32 ans	Admission No	1	Heure	8.30 p.m.
Date de naissance	[REDACTED] 1928	Mode d'internement	public		
Lieu de naissance	Schater-Bay	Adresse	Port-Cartier-Ouest, Saguenay.		
Sexe	M.	État civil	cel.	Rel.	oth.
Nat.	c.f.	Occupation	aucune	Téléphone	[REDACTED], Chez [REDACTED]
Nom du conjoint	[REDACTED]	Conduit par	ses frères et beau-frères.		
Nom du père	[REDACTED], déc.	Responsable	[REDACTED], frère.		
Adresse	[REDACTED]	Adresse	Idem		
Nom de la mère	[REDACTED]	Téléphone	Idem		
Remarques					

Date de sortie 21-11-1969 Heure 17.15 Mode de sortie sur pied
Sur avis médical Contre avis médical Durée du séjour 8 ans, 9 mois, 11 jours.
Confé à Madams [REDACTED] Audet.

Raison d'entrée *peut-être trouble mnésique post-traumatique*
Diagnostic provisoire *psychose traumatique* *Hany Kautkau, M.D.*

SOMMAIRE Voir note de départ du Dr Oskoui, en date du 21-11-69, sur la feuille notes évolutives # 4a.

COMPLICATIONS Rx de départ: Mellaril 50 mgs t.i.d. - 150 mgs H.S.
TRAITEMENT Mellaril - Largactil - Phénergan - Mejeptil - Cogentin.
État à la sortie: Guéri. Très amélioré Amélioré Stationnaire
Non classé Décédé Autopsie

DIAGNOSTIQUE FINAL PSYCHOSE TRAUMATIQUE 009-400.21 (308.7) (293.5)

Remarques :

LIBERE Définitivement Signature *Almad Oskoui* M.D. *Almad Oskoui*

Raymond

- Son frère se montre alors intéressé à le prendre en charge à l'extérieur de l'hôpital. Un congé est tenté le 16 juin suivant, mais Raymond revient à Saint-Michel-Archange deux semaines plus tard. Il déclare alors : « Je ne peux vivre à l'extérieur, ça fait trop longtemps que je suis ici ». Il ajoute qu'il « veut vivre le reste de sa vie ici ».
- Il exprime néanmoins à nouveau le désir de quitter l'hôpital, cette fois pour vivre en famille d'accueil, quatre ans plus tard. C'est finalement un foyer situé dans la ville de Saint-Lazare du comté de Bellechasse qui l'accueille le 19 octobre 1979.
- Il demeure par la suite à l'extérieur de l'hôpital jusqu'au 10 mai 1984, y revenant à cette date à sa demande.
- Le 30 avril 1987, Raymond « se montre maintenant très intéressé à aller vivre à Stoneham » et est « motivé à travailler sur place à couper et à fendre du bois. » Il rejoint finalement sa nouvelle résidence le 4 mai 1987, « très heureux de ce départ ».
- Un suivi est par la suite effectué par la clinique externe. On y note en novembre 1990 que Raymond « se dit heureux de vivre en [famille d'accueil] ».

HOPITAL ST-MICHEL-ARCHANGE

Nom	[REDACTED]	Date d'entrée	10-1-1961	Dossier	11288
Age à l'admission	32 ans	Admission No	1	Heure	8.30 p.m.
Date de naissance	[REDACTED] 1928	Mode d'internement	public		
Lieu de naissance	Schater-Bay	Adresse	Port-Cartier-Ouest, Saguenay.		
Sexe	M.	État civil	cel.	Rel.	orth.
Nat.	c.f.	Occupation	aucune	Téléphone	[REDACTED], Chez [REDACTED]
Nom du conjoint	[REDACTED]	Conduit par	ses frères et beau-frère.		
Nom du père	[REDACTED], déc.	Responsable	[REDACTED], frère.		
Adresse	[REDACTED]	Adresse	Idem		
Nom de la mère	[REDACTED]	Téléphone	Idem		
Remarques					

Date de sortie 21-11-1969 Heure 17.15 Mode de sortie sur pied
Sur avis médical Contre avis médical Durée du séjour 8 ans, 9 mois, 11 jours.
Confé à Madame [REDACTED] Audet.

Raison d'entrée *psychiatrie - troubles mnésiques post-traumatiques*
Diagnostic provisoire *psychose traumatique* *Hany Kautkau, M.D.*

SOMMAIRE Voir note de départ du Dr Oskoui, en date du 21-11-69, sur la feuille notes évolutives # 4a.

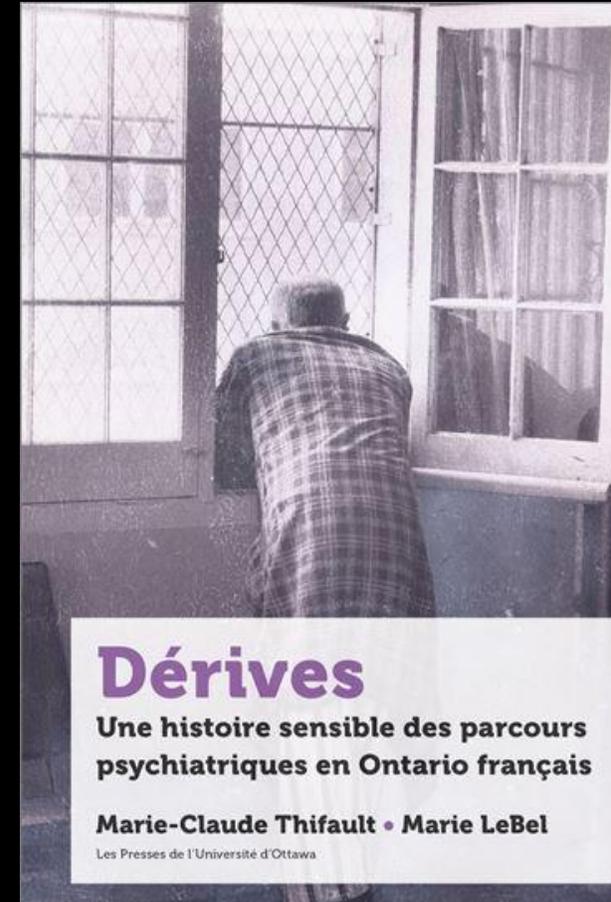
COMPLICATIONS Rx de départ: Mellaril 50 mgs t.i.d. - 150 mgs H.S.
TRAITEMENT Mellaril - Largactil - Phénergan - Majeptil - Cogentin.
État à la sortie: Guéri. Très amélioré Amélioré Stationnaire
Non classé Décédé Autopsie

DIAGNOSTIQUE FINAL PSYCHOSE TRAUMATIQUE 009-400.21 (308.7) (293.5)

Remarques :
LIBERE Définitivement Signature *Almad Oskoui* M.D.

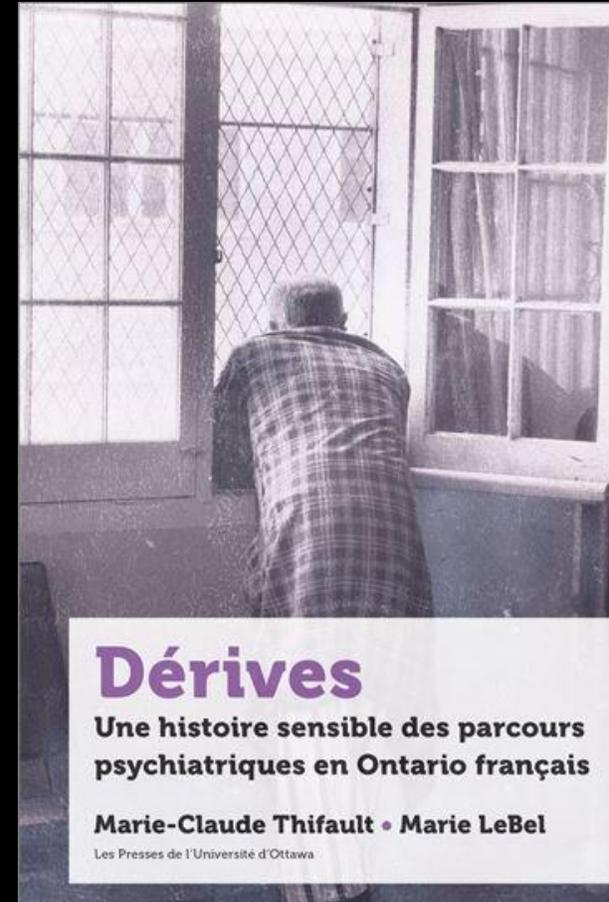
Solange

- Hospitalisée à l'Hôpital Royal d'Ottawa en 1970, après le décès de son père, pour « dépression psychotique »
- Elle est ensuite suivie en clinique externe par un psychiatre avec son mari qui a des problèmes d'alcool.
- En 1973, elle intègre le nouveau programme de santé mentale de Montfort.
- Considérée guérie en 1974, elle retourne voir un psychiatre en 1976 avant d'être réintégrée au centre de jour, puis d'être internée au Département de psychiatrie de Montfort pour 3 semaines.



Solange

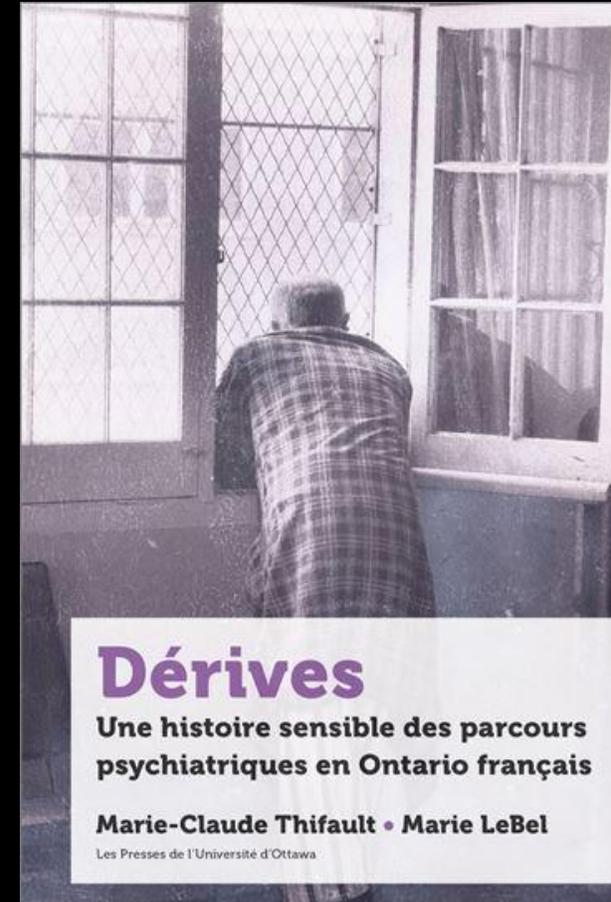
- En novembre 1977, une rechute la conduit aux portes de la clinique externe, elle est réadmise.
- Elle suit une thérapie maritale avec un travailleur social, mais l'abandonne.
- Ses idées obsessionnelles la conduisent à suivre une thérapie de groupe, sur les conseils de son psychiatre.
- En 1981, elle demande à réintégrer le centre de jour deux fois par semaine. Elle se sent « comme un chat dans un bol de verre ».
- Elle se rend aussi une fois par semaine à la clinique externe pour recevoir son neuroleptique en intramusculaire et rencontrer une infirmière. Elle est toujours suivie par son psychiatre.



Solange

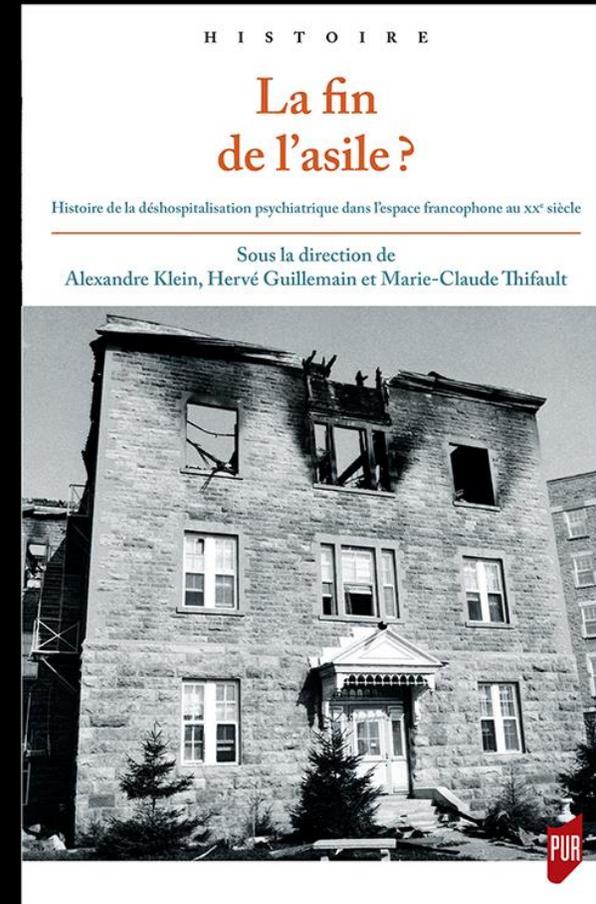
- 1985 : retour au centre de jour
- 1986 : psychothérapie avec une travailleuse sociale
- 1989 : cesse les neuroleptiques et intègre un atelier multisanté, avant de revenir au centre de jour
- 1995 : hospitalisée pour dépression majeure puis retour au centre de jour et participation au groupe « estime de soi » mené par un ergothérapeute.
- 2003 : fermeture du dossier

- ÉCT, lithium, Parnate, Stélazine, Imap, Désyrel, Anafranil, Ativan, Periacin, doxépin, triazolam, Sinequan, Prozac, Zoloft, Buspar, Luvox, Paxil, Effexor, Rivotril, Nozinan, Thyroxine, Ogen...



Le mythe de la désinstitutionnalisation

- La « désinstitutionnalisation » a débuté bien avant 1960
- La « révolution » des années 1960 a conduit seulement à une « déshospitalisation »
- La désinstitutionnalisation n'a pas été menée ni à bien ni à terme



Des lits et des emplois



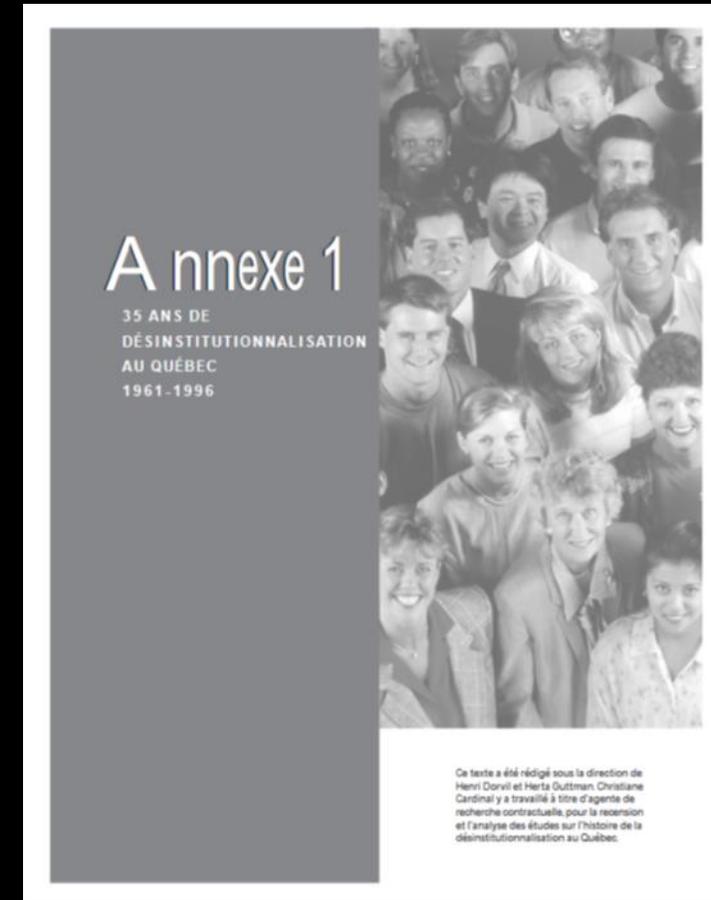
Hôpital des Laurentides, L'Annonciation (1962)



Hôpital Pierre Janet, Gatineau (1965)

La réhospitalisation de la santé mentale

- La commission Castonguay-Nepveu appuie le développement de services au sein de l'hôpital selon « une logique contraire à l'optique de la désinstitutionnalisation » (Dorvil et Guttman, 1997, p. 130)



Les fous crient encore au secours

Le corridor de sécurité abrite dix-sept malades. Il est composé d'un couloir en forme de Z de neuf pieds de large environ. Il a quatre portes d'accès, toutes fermées à clé et sans poignée. Il est bordé de dix-neuf cellules de quatre-vingts pieds carrés environ chacune. Elles ont une fenêtre à barreaux avec en plus un grillage mobile.

philippe et edmée koechlin

*Les portes lourdes et sans poignée ont un **corridor de sécurité** dans chacune il y a un vase de nuit que l'on peut vider de l'extérieur.*

*textes à l'appui / psychiatrie
éditions francois maupero*

L'éclairage artificiel est nécessaire. Les murs sont nus, sauf deux tringles de fer destinées à attacher les malades "à la patte".

Bilan de la désinstitutionnalisation

- Bilan positif
 - Régionalisation des services
 - Transformation du milieu asilaire
 - Diminution des durées de séjour
 - Développement d'alternatives à l'hospitalisation

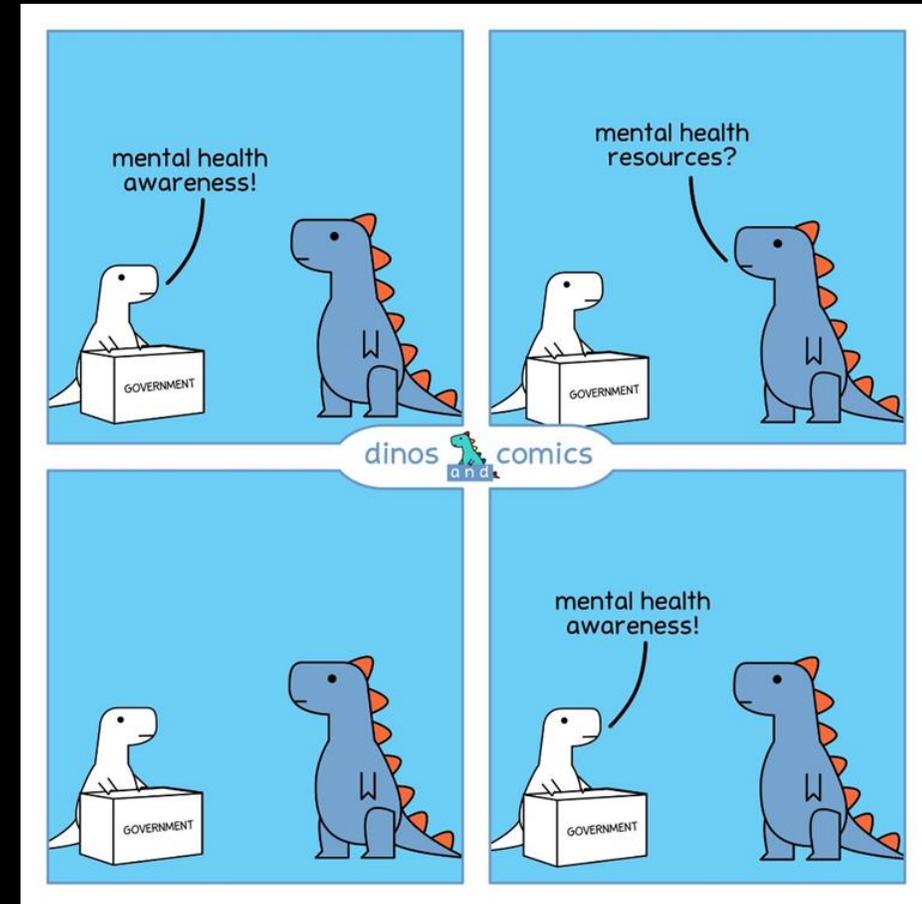


Bilan de la désinstitutionnalisation (Doré, 1987)

- Bilan positif
 - Régionalisation des services
 - Transformation du milieu asilaire
 - Diminution des durées de séjour
 - Développement d'alternatives à l'hospitalisation
- Bilan négatif
 - Difficulté d'accessibilité des services
 - Pratique en vase clos des équipes multidisciplinaires
 - L'urgence comme porte d'entrée unique et inappropriée
 - La sectorisation favorise le refus de services
 - Syndrome de la porte tournante
 - Absence de volonté de changement de la part des gouvernements
 - Judiciarisation et incarcération des malades
 - Résistance de la communauté

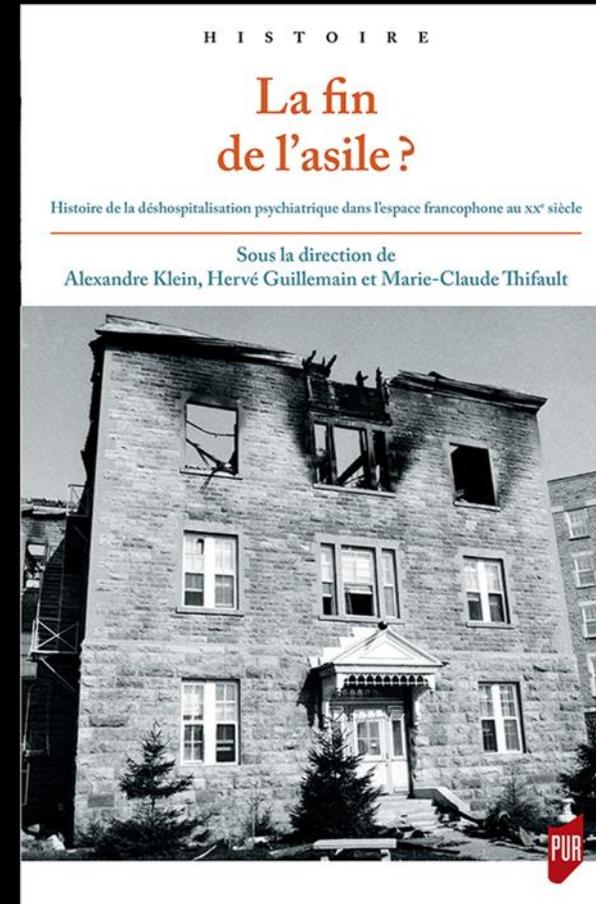
Bilan de la désinstitutionnalisation

- Manque de continuité des soins
- Manque de financement
- Manque d'accès aux soins
- Manque de lits
- Manque de services à domicile



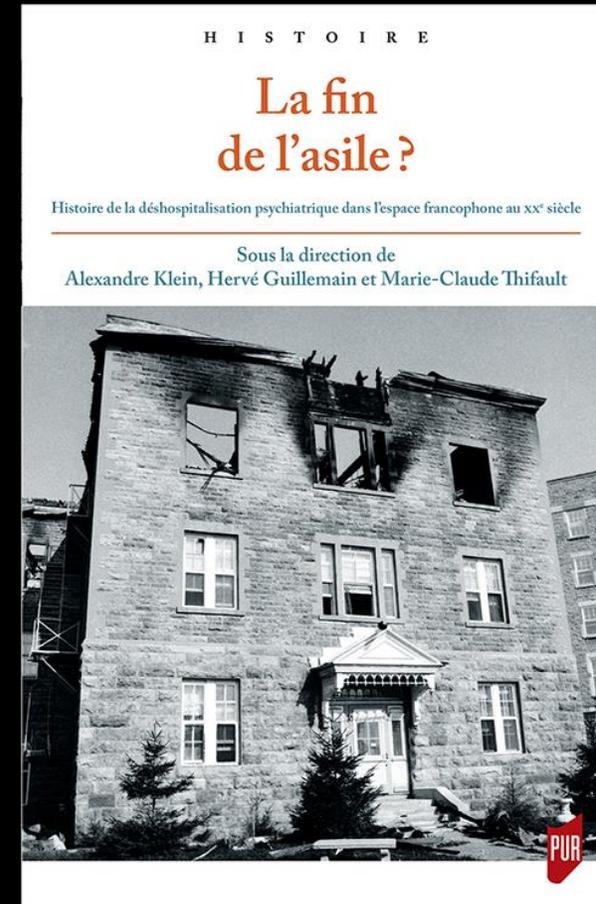
Irène

- Femme mariée, deux enfants, diagnostiquée schizophrène
- Elle va être admise 25 fois au Département de psychiatrie de Montfort entre 1976 et 1999, pour un total de 1337 jours d'hospitalisation (séjours entre 23 et 97 jours)
- Famille présente, mais désemparée.



Le mythe de la désinstitutionnalisation

- Une « déshospitalisation » relative
- Pas de désinstitutionnalisation
- Parcours transinstitutionnels complexes (morcellement des interventions)



Un mythe tendancieux

- Crée une fausse opposition entre hôpital et communauté
 - Hôpital : Institution, lieu de mauvais traitements
 - Prise en charge « hors les murs » : panacée
- L'hôpital est maintenu comme principal porte d'entrée de la santé mentale



Un mythe tendancieux

- Favorise un désinvestissement en laissant entendre que le progrès est dans la réduction du nombre de lits
- Cheval de Troie des politiques néolibérales de gestion du système de santé (mentale)



Deux issues

ACCUEIL | JUSTICE ET FAITS DIVERS | FORCES DE L'ORDRE

La plupart des Canadiens tués par des policiers avaient des problèmes de santé mentale



Un agent de la GRC
PHOTO : REUTERS / CHRIS WATTIE

Radio-Canada
Publié le 5 avril 2018

Plus de 400 personnes sont mortes au pays lors de contacts avec la police depuis l'an 2000. 70 % d'entre elles avaient des problèmes de santé mentale ou présentaient des symptômes de toxicomanie, selon une enquête de CBC.

Plus précisément 42 % de ceux qui sont morts souffraient de maladies mentales ou d'angoisse et 45 % étaient sous l'influence de drogues ou d'alcool.

leSoleil

JE CONTRIBUE

Québec Neige -5°C

LE MONDE *diplomatique*

NUMÉRO DU MOIS ARCHIVES CARTES AUDIO MANIÈRE DE VOIR HORS-SÉRIES BLOGS À PROPOS

> Mars 2020, page 20, en kiosques

QUAND LE SOIN CÈDE LA PLACE À LA GESTION DE POPULATION

Psychiatrie, le temps des camisoles

L'abandon de la vision humaniste de la folie et du soin, qui s'était développée dans l'après-guerre, a précipité la crise de la psychiatrie. Voici revenu le temps de la contention et de l'isolement, avec, de plus en plus fréquemment, des violations graves des droits des patients. Le personnel des hôpitaux réclame des moyens pour mettre fin à la maltraitance.

PAR PATRICK COUPECHOUX

APERÇU

Des institutionnalisations

- Qu'est-ce qu'une institution de soin ?
- Quel est son rôle ?
- Son lien avec la communauté ?
- Comment assurer la continuité de soins dans un contexte de troubles qui s'inscrivent souvent dans la longue durée ?

