

PER

J-69

V.45 n.06

BNQ



Vive la désinstitutionnalisation ?

L'envers de la pilule

Psychiatrie :
compassion SVP !

Maladie mentale **POURQUOI MOI ?**

Une personne sur cinq est affectée par des problèmes de santé mentale. Et même si la psychiatrie a fait des bonds prodigieux, on ignore toujours ce qui se passe dans la tête quand tout bascule.


Pacourez nos pages et découvrez les œuvres des Impatients

LES  IMPATIENS

2007

4,95 \$



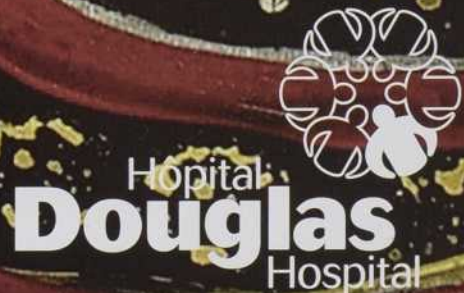


Stigma et maladie mentale : UN CERCLE VICIEUX

15 et 16 mars 2007

Les problèmes de santé mentale sont de plus en plus abordés dans les médias et pour plusieurs personnes, ils font maintenant partie de la vie quotidienne. Pourtant, ces troubles continuent à susciter des réactions ambiguës ou négatives et les personnes qui en souffrent se voient encore trop souvent mises à l'écart de la société. Durant deux jours, plusieurs acteurs clés dans le champ de la santé mentale vont se réunir pour partager leur expérience et leur expertise dans ce domaine, tâcher d'en dégager des leçons et explorer des voies de solution.

Une conférence organisée par :



Renseignements et inscriptions :
514 761-6131, # 2779 / www.douglas.qc.ca

DOSSIER SPÉCIAL

Santé mentale

MARS 2007, VOLUME 45, NUMÉRO 6
www.cybersciences.com

CAROLINE HAYEUR



7 Sur le front de la folie

Tous les jours, des milliers de parents, de psychiatres, de travailleurs sociaux et de bénévoles œuvrent afin d'aider les gens affectés par la maladie mentale.

8 Le grand dérangement

Où se trouvent les personnes aux prises avec des troubles mentaux depuis que l'on a fermé les asiles? De résidences d'accueil en centres communautaires, de la rue à l'hôpital, ces êtres fragiles tentent de trouver une place où l'existence leur serait supportable.
par Pascale Millot

17 Au banc des accusés

La folie favorise-t-elle le crime? Parfois, mais elle n'est jamais seule en cause, répond le chercheur Christian Joyal.
propos recueillis par Raymond Lemieux



66 Bien vu!

Les gens normaux n'ont pas d'histoire.
par Serge Bouchard et Bernard Arcand



21 Les racines du mal

Ça se passe dans la tête. Mais encore? Que sait-on vraiment des causes de la maladie mentale?

22 Point de rupture

Que se passe-t-il dans la tête pour que, du jour au lendemain, tout bascule?
par Anne-Marie Simard

30 Histoire de fou

Manifestation du diable, influence des astres, mauvais sort ou mauvaise vie... On a de tout temps cherché à expliquer les causes de la folie, sans jamais les comprendre vraiment.
par Denis Goulet

30 Chronofolie

par Raymond Lemieux



41 La psychiatrie en question

Ce que demandent les patients, ce sont plus que quelques molécules en capsules. La psychiatrie actuelle est-elle en mesure de répondre à leurs besoins?

42 La vie en rose, bleu, blanc

Nos sociétés occidentales sont les premières à avoir médicalisé la détresse humaine. Pour le meilleur et pour le pire.
par Catherine Dubé

51 Le diagnostic: une imposture?

Les diagnostics des psychiatres sont souvent biaisés et nuisent aux patients, dit la psychologue Paula J. Caplan.
propos recueillis par Mélanie Saint-Hilaire

54 Accommodement psychiatrique

Beaucoup d'immigrants se méfient des services de santé mentale. Non sans raison.
par Noémi Mercier

62 Compassion SVP

« Il arrive que l'on doive pleurer avec ses patients », dit le cofondateur de la postpsychiatrie, Phil Thomas.
propos recueillis par Pascale Millot



Photo de la couverture: Suzanne Langevin. Louise est vêtue d'une robe créée par Gaétane pour l'exposition Prêt-à-porter, un événement réalisé dans le cadre des ateliers des Impatients.



BILLET

par Raymond Lemieux

Vive la désins'?

«**C**omme j'ai mal à la tête d'un mal si étrange... Où suis-je? Mes yeux se fixent sur un mur grisâtre, gris de cette imprécision de temps, de cette tristesse sombre qui ne se définit pas. Je cherche un signe pour me reconnaître. Le mur gris est nu. Il m'enveloppe. Il est si proche que je crois qu'on l'a plié pour former les pans. Où suis-je? Qu'ai je fait? "Tiens-toi tranquille, le cave, ou on va te mettre la camisole!" Suis-je devenu fou? Je ne comprends pas et je ne peux y croire.»

C'est un ex-psychiatrisé qui parle. Il s'appelait Jean-Charles Pagé; mais à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, il portait le matricule 51036. C'est lui qui a osé écrire, il y a 45 ans, *Les fous crient au secours*. Un récit terrible. Un livre de courage aussi marquant que le *Manifeste du refus global* ou les *Insolences du frère Untel*. En sonnait le glas des asiles – véritables goulags de l'esprit –, l'ouvrage a été l'élément déclencheur d'une réforme qui a révolutionné le monde hospitalier. Et forcé un questionnement fondamental : quelle vie veut-on réserver aux personnes frappées par la maladie mentale ?

Aujourd'hui encore, force est de constater que le cri des fous doit traverser un mur pour nous parvenir : le mur des préjugés qui accompagnent toujours les maladies mentales. Rares sont ceux qui osent confier qu'ils souffrent d'un trouble bipolaire, d'une dépression ou de schizophrénie; parler de ses problèmes de cholestérol, d'asthme ou d'embonpoint est autrement plus facile.

C'est une histoire foncièrement triste que celle de notre gêne, voire de notre fuite, devant la folie et la détresse psychologique. Peut-être parce que cela nous bouleverse au plus profond de nous-même. L'ancien psychiatre et politicien Camille Laurin a bien su décrire les racines de ce grand malaise, quand il ne s'agit pas carrément de peur ou de répulsion. La maladie mentale, écrit-il, « atteint l'être humain dans ce qu'il a de supérieur, de plus noble et qui fait son orgueil : son esprit, son intelligence, sa raison, sa liberté, son contrôle de lui-même, ses sentiments, son affectivité, son pouvoir de socialisation et son insertion sociale... C'est parce qu'elle aliène, dérange, scandalise, parce qu'elle rappelle à l'être humain la fragilité et la précarité de cette nature supérieure dont il se targue que la maladie mentale inspire autant de crainte, d'animosité, de mépris, qu'elle prend figure de stigmata et qu'elle provoque l'intolérance, le rejet et l'enfermement⁽¹⁾. » Cette stigmatisation la rend encore plus lourde à porter.

Cela dit, les choses ont tout de même beaucoup changé. On n'impose plus la camisole de force ni les électrochocs pour une colère trop intense; on n'enferme plus les gens dans des cellules minuscules pour un abus d'alcool. (C'est ce qui était arrivé à Jean-Charles Pagé.) Les progrès des neurosciences et de la pharmacologie y sont pour quelque chose, puisqu'ils ont aidé à la désinstitutionnalisation. Et, sans nier qu'il existe des laissés-pour-compte de ce grand chambardement, il faudrait être de bien mauvaise foi pour oser prétendre que le sort des malades n'est pas meilleur qu'il était.

La désinstitutionnalisation a certes brusqué bien des gens qui souhaitaient peut-être que la folie demeure cachée. Cela honore d'autant l'engagement des travailleurs sociaux, des bénévoles, des psychiatres, des infirmières et des responsables de centres d'hébergement qui, tous les jours, combattent les préjugés. Ils redonnent à des dizaines de milliers de personnes meurtries l'espoir d'une vie un peu plus normale; un peu plus digne, aussi. C'est un acquis immense.

(1) Extrait de la préface de *La danse avec les fous*, de Hubert Wallot, Éditions MNH, 1990.

Québec Science

Rédacteur en chef Raymond Lemieux
rlemieux@quebecscience.qc.ca

Rédactrice en chef adjointe Pascale Millot
p.millot@quebecscience.qc.ca

Reporters Catherine Dubé, Marie-Pier Elie
et Noémi Mercier

Collaborateurs
Denis Goulet, Mélanie Saint-Hilaire et
Anne-Marie Simard

Correcteur Luc Asselin
Directeur artistique François Émond
Photographes/illustrateurs Louise Bilodeau,
Caroline Hayeur, Suzanne Langevin, les Impatients

Direction Sylvie Bergeron
Adjointe administrative Nicole Lévesque
Responsable de la diffusion Dominique Owen

PUBLICITÉ LOCALE ET NATIONALE :

Mc3 média
Michel Laurier (514) 397-4000
michel.laurier@mc3media.ca

SITES INTERNET

www.cybersciences.com

Responsable: Noémi Mercier
n.mercier@quebecscience.qc.ca

www.cybersciences-junior.org

Responsable: Catherine Dubé
courrier@cybersciences-junior.org

Abonnements

(taxes incluses) Au Canada : 1 an = 43,45 \$,
2 ans = 74,85 \$, 3 ans = 103,95 \$.
À l'étranger : 1 an = 54 \$, 2 ans = 95 \$, 3 ans = 139 \$.

Pour abonnement et changement d'adresse

Tél. : (514) 521-5376 ou 1 866 828-9879
Québec Science, Service à la clientèle,
1251, rue Rachel Est, Montréal (Québec) H2J 2J9.
Pour la France, faites votre chèque à l'ordre de :
Rowecom France, rue de la Prairie, Villebon sur
Yvette, 91763, Palaiseau cedex, France

Pelliculage électronique et impression : Interweb
Distribution en kiosques : Les Messageries Benjamin

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2007, ISSN-0021-6127 Répertoire dans Repère
et dans l'Index des périodiques canadiens.

© Copyright 2007 – La Revue Québec Science. Tous droits de
reproduction, de traduction et d'adaptation réservés.

Poste : Convention de la poste-publications n° 40064577, n° d'enregistrement
08024. Retournez toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada.

Le magazine sert avant tout un public qui recherche une information libre et de
qualité en matière de sciences et de technologies. L'éditeur n'est pas lié à quel-
ques exigences publicitaires. Les journalistes de Québec Science sont tenus de
respecter le guide de déontologie de la Fédération professionnelle des journalistes
du Québec. Québec Science, magazine à but non lucratif, est publié 10 fois l'an par
la revue Québec Science. La direction laisse aux auteurs l'entière responsabilité de
leurs textes. Les manuscrits soumis à Québec Science ne sont pas retournés. Les
titres, sous-titres, textes de présentation et rubriques non signés sont attribuables
à la rédaction. Le contenu de ce magazine est produit sur serveur vocal par
l'Audiotèque pour les personnes handicapées de l'imprime.
Téléphone : Québec (418) 627-8882, Montréal (514) 393-0103



Québec Science est supporté par le Cegep de Jonquière et reçoit l'aide financière
du ministère du Développement économique de l'Innovation et de l'Exportation.
Nous reconnaissons l'aide financière accordée par le gouvernement du Canada
pour nos coûts d'envoi postal et nos coûts rédactionnels par l'entremise du
Programme d'aide aux publications et du Fonds du Canada pour les magazines.

La Revue Québec Science
4388, rue Saint-Denis, bureau 300
Montréal (Québec) H2J 2L1
Tél. : (514) 843-6888
Télec. : (514) 843-4897
courrier@quebecscience.qc.ca



Merci



SUZANNE LANGEVIN

Les gens qui suivent des ateliers d'art plastique, au quatrième étage de la chapelle historique du Bon-Pasteur, à Montréal, souffrent d'un problème de santé mentale. Pourtant, ce ne sont ni des malades ni des bénéficiaires, encore moins des clients; ce ne sont même pas des patients. Ce sont des impatients. « Parce qu'ils sont impatients de guérir, mais aussi en référence aux impatiences, ces fleurs qui s'épanouissent à l'ombre. Tu les oublies et, trois mois plus tard, elles sont toujours là », explique Lorraine Pallardy, la directrice des Impatients, un organisme qu'elle a fondé il y a 15 ans. « Au départ, j'avais davantage été frappée par l'incroyable potentiel créatif des gens. Plus tard, j'ai aussi vu leur souffrance. » En venant ici, ces personnes se sentent mieux. C'est déjà beaucoup. Et parfois, grâce à l'art, elles retrouvent le goût de vivre. Les œuvres qui figurent dans ce numéro ont toutes été créées par des Impatients. Nous les remercions d'avoir apporté de la beauté à un sujet parfois triste, et toujours délicat.



Les Impatients, 100, rue Sherbrooke Est,
Bureau 4000, Montréal
(514) 842-1043
www.impatients.ca

Nous tenons aussi à remercier M. Yves Lecomte, directeur de la revue *Santé mentale au Québec*, pour ses précieux conseils qui nous ont guidés dans la recherche.

Merci également à l'organisme *Folie Culture*, le Québec.

Bar des sciences

Animé par Yanick Villedieu
(*Les Années-lumière*, Radio-Canada)

À Montréal,
le mardi 27 février
de 17 h 30 à 19 h 30,
au bar L'Barouf,
4171, rue Saint-Denis

Les progrès de la psychiatrie ont engendré une véritable révolution dans le quotidien des malades. La désinstitutionnalisation leur a permis de vivre dans la société.

Que sait-on vraiment de ces mystérieuses maladies que sont la schizophrénie, l'autisme, la dépression ou les troubles de la personnalité? Que dit la science sur les facteurs qui en favorisent le déclenchement? Et surtout, comment réussir à avoir une existence normale tout en luttant quotidiennement contre des neurones défaillants?

Entre autres invités:

André Delorme, psychiatre et responsable du Plan d'action en santé mentale 2005-2010; Marie-Carmen Plante, psychiatre auprès de l'équipe Itinérance du CLSC des Faubourg, à Montréal; Nicolas Georgette, neuropsychiatre spécialiste de la schizophrénie, professeur à l'université Claude Bernard Lyon I; Nancy Auger, responsable d'une résidence familiale pour personnes souffrant de troubles mentaux; Gilles Côté, directeur du Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel, de Montréal.

L'entrée est libre, mais assurez-vous d'avoir une place en réservant auprès de Dominique Owen au (514) 843-6888, poste 29.

Organisé par Québec Science en collaboration avec le Consulat Général de France à Québec et la complicité des Impatients, Fondation pour l'art brut et l'art thérapeutique du Québec.



Québec
Science
présente

Faut-il avoir peur de la maladie mentale?



Je ne suis pas si malheureux que ça, 1995, pastel sur papier par Olivier

→ Vous avez déjà consulté un psy pour un problème de santé mentale? Racontez votre expérience sur notre site

www.cybersciences.com

Innovover Prospérer

Dans la nouvelle
économie mondiale,
les nations innovantes
tirent leur épingle
du jeu

La nouvelle stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation fait de la recherche et de l'innovation le moteur de notre développement économique et de notre création d'emplois.

La nouvelle stratégie accroîtra les retombées de nos investissements en recherche et en innovation. Ainsi, nous créerons plus d'emplois de qualité et nous améliorerons notre niveau de vie.

Un Québec innovant et prospère consacre plus d'un milliard de dollars sur trois ans pour :

- renforcer la recherche publique, la recherche industrielle et l'innovation dans les entreprises,
- commercialiser les connaissances et leur transfert vers les entreprises,
- favoriser la recherche en région.

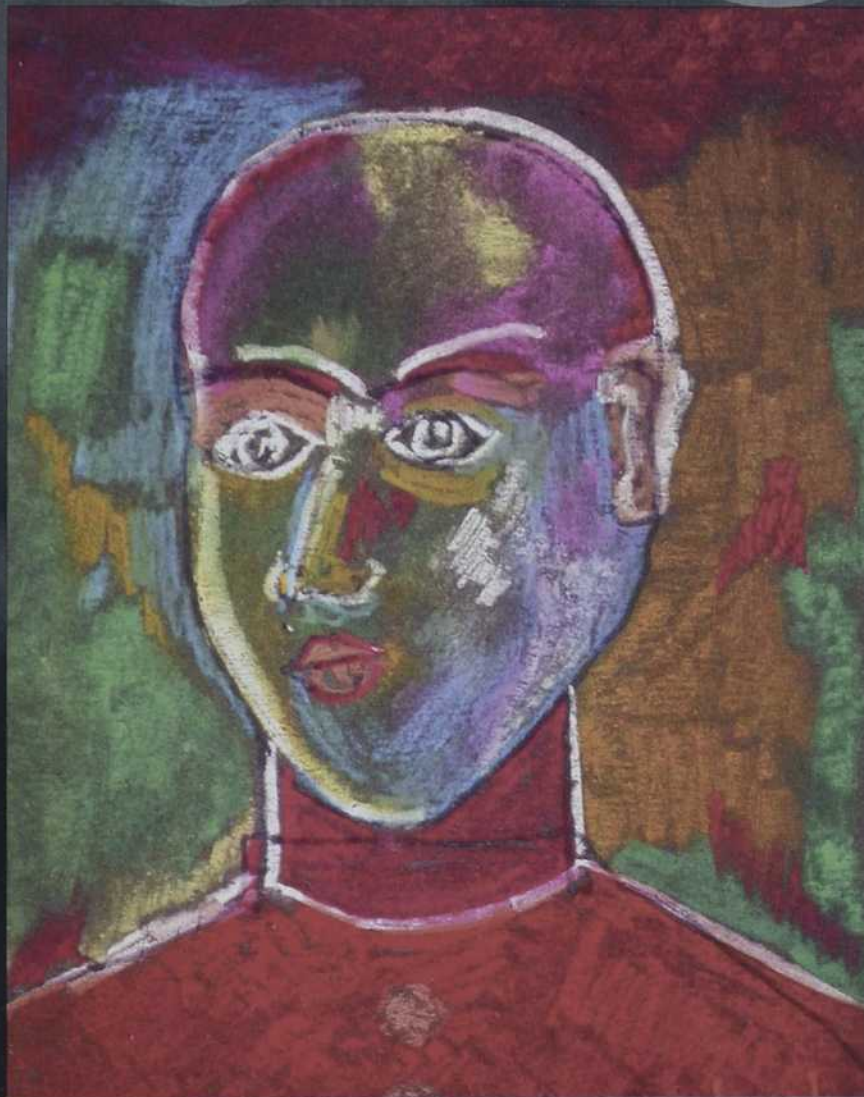
***Il faut voir loin pour construire
un Québec innovant et prospère.***

www.mdeie.gouv.qc.ca

BRILLER
PARMI LES
MEILLEURS

Québec 

Sur le front de la folie



La folie a changé de nom. Elle se décline aujourd'hui en des termes plus scientifiques : schizophrénie, trouble bipolaire, dépression majeure. Ceux qui en souffrent ne vivent plus enfermés. Mais où sont-ils ? Il y a ceux que l'on voit dans la rue, qui traînent, en plus de leur solitude et de leur pauvreté, une insupportable souffrance psychique.

Mais il y a aussi tous ceux qu'on ne voit pas. Ils s'appellent Martine, Ovila, Marie-France ou Stéphane. Ils fréquentent les hôpitaux, les cliniques externes, les centres communautaires, les résidences d'accueil ou vivent dans leur famille. Et tous les jours, des milliers de parents, de psychiatres, de travailleurs sociaux et de bénévoles œuvrent afin de les aider à vivre mieux.

*Non titré, 2000,
pastel sec et crayon feutre
sur papier par Georges*

Le grand dérang

Où se trouvent les personnes aux prises avec des troubles mentaux, depuis que l'on a fermé les asiles? De résidences d'accueil en centres communautaires, de la rue à l'hôpital, ces êtres fragiles tentent de trouver une place où l'existence leur serait supportable.

par Pascale Millot
reportage photo de Caroline Hayeur



C

'est arrivé d'un seul coup. Quelque chose de terrible qu'elle n'aurait jamais pu imaginer. « J'ai entendu des voix dans ma tête », raconte Martine, tout doucement, comme si elle craignait que la simple évocation de ce douloureux souvenir fasse tout basculer à nouveau. Ces voix qui ne cessaient de s'amplifier lui répétaient qu'elle était grosse, qu'elle était laide, qu'elle sentait mauvais. « C'étaient des voix méchantes... Des voix pas humaines : un être humain ne dirait pas des choses comme ça. »

Jusque-là, Martine Leroux avait mené une vie tout à fait normale : famille modeste et unie, sept frères et sœurs, parents aimants. Plus tard, elle est devenue coiffeuse en banlieue de Montréal. « J'avais 700 clients! » dit-elle avec fierté. Elle est tombée amoureuse et elle s'est mise à rêver d'avoir beaucoup d'enfants – Martine adore les enfants. Puis un jour, les voix se sont

gement

ntaux,
ueil en
ragiles
rtable.

de terril
mendu de
coaxement
sion de q
à p. avou
qui n'ap
de, qu'el
châmes.
pas de
à leur nor
si, pour
diffuse d
re. Elle es
occup'la
vise sa

Après des années de tempête, Martine Leroux remonte peu à peu la pente. Cette ancienne coiffeuse a même repris avec fierté son métier au Centre Wellington, dans le quartier Verdun. Là, on tente de redonner à des centaines d'âmes fragiles la force de réapprendre à vivre.

Art impatient



Poupée aux cheveux verts, 2004, gouache et crayon à mine sur papier par Julie

immiscées dans sa tête et ne l'ont plus lâchée. Elle avait 26 ans.

Parce qu'elle ne voulait pas faire de peine à sa mère, elle a attendu avant d'évoquer ces fantômes qui la tourmentaient jour et nuit. Quand elle s'est décidée à le faire, elle ne mangeait quasiment plus – elle pesait 45 kg. Elle n'était plus capable de travailler et, surtout, elle avait peur, terriblement peur de sombrer dans la folie. « Mon frère a appelé à l'Hôpital Douglas (spécialisé dans les problèmes de santé mentale), où l'on m'a donné un rendez-vous. » Diagnostic: schizophrénie. Cette maladie, qui affecterait presque 1 % de la population au Canada (dont 60 000 personnes au Québec), se caractérise notamment par des idées délirantes et des hallucinations. Elle est si intolérable que près de la moitié de ceux qui en souffrent tenteraient de se suicider, selon Santé Canada.

Si elle était née 40 ans plus tôt, Martine aurait sans doute passé sa vie entre les murs d'un asile. Il y aurait eu de la place pour elle. Au début des années 1960, plus de 20 000 lits sont réservés aux « fous » dans l'ensemble des 12 hôpitaux psychiatriques du Québec. On s'appête même à en construire un treizième, à Sherbrooke, quand un ancien patient, Jean-Charles Pagé, publie une véritable petite bombe, *Les fous crient au secours*. Dans ce livre paru en 1961 aux Éditions du Jour, Pagé dénonce le traitement indigne dont lui et ses compagnons ont été victimes à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, à Montréal. Ce cri ébranlera à ce point le Québec qu'il déclenchera le grand dérangement connu sous le nom de « désinstitutionnalisation ». Par ce terme un peu désincarné, on annonçait la volonté de sortir les malades des asiles afin de les « réinsérer » dans la société.

Aujourd'hui, il ne subsiste que 6 hôpitaux psychiatriques au Québec et quelque 80 services de psychiatrie (dont 35 spécialisés en pédopsychiatrie) dans les hôpitaux généraux. En tout, environ 3 500 lits pour accueillir les plus meurtris de notre société.

La « désins' » ne s'est cependant pas faite en un jour. On ne met pas inopinément 20 000 malades dehors quand la plupart ne connaissent rien d'autre que les couloirs de l'hôpital! En fait, la dernière cohorte de patients est sortie au début des années 1990, et d'ici trois ans, d'autres lits devront être supprimés: notamment la moitié de ceux qui subsistent encore à l'hôpital Louis-H. Lafontaine. L'argent, lui, a mis du temps à rejoindre les patients. En 1997, 60 % des budgets de la santé mentale étaient encore consacrés aux hospitalisations. Il faudra attendre 2003 avant de voir cette tendance s'inverser. Les hospitalisations n'accaparent désormais plus que 32 % du budget. C'est encore trop, déplore le psychiatre Luc Blanchet, qui a présidé pendant 10 ans le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ). « Les hôpitaux psychiatriques consomment toujours une importante proportion de l'argent consacré à la santé mentale, car ce sont des cathédrales vides qui coûtent très cher à entretenir. »

De nos jours, les autres services (cliniques externes, ressources résidentielles, services communautaires, CLSC) constituent la principale force d'intervention en santé mentale. Ils devraient être investis d'un rôle plus grand encore, suite à la réorganisation proposée dans le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Martine ne vit donc pas en recluse, mais « dans la commu-

avant 26 ans.
mère, elle a
momentanément
de manger
capable de
ent pour de
pital Doug-
le), où l'on
azphémie,
population
caractère
mutations
qui en sont
la.
oute passe
place pour
ont réservés
matiques du
me, à Sher-
e, publie une
ans de livre
traitement
à l'Hôpital
à ce point
comme sou-
me un peu
malades de
étriques au
35 spécial-
fin tout, en
entre socié-
pus faite e-
ment 20 000
art ne coe-
colitaires de
orte de ps-
nées 1999
evront en-
té de cer-
il Louis-
dre les pu-
tale états
a attende
malisation
C'est en-
ressale per-
e (CSMQ)
urs une in-
né ment
cher à e-
ressour-
stituent
s de virat
la recorg-
triale 200
aux (MS)
la comm-



Tous les jours, Nancy Auger prépare les repas pour ses locataires. Dans sa jolie maison de l'arrondissement LaSalle à Montréal, elle accueille neuf pensionnaires qu'elle tente de remettre sur les rails de la vie. Ci-dessous, Michel (à gauche) et Jean dans leur chambre.

nauté». C'est là qu'elle a pu se rétablir. Depuis 2002, elle habite une « ressource de type familial » (RTF), comme plus de 4 000 autres grands blessés de l'âme au Québec. Elle a de la chance, c'est une patiente « facile » à qui on a trouvé rapidement un lieu de vie adapté à ses besoins. « C'est beaucoup plus compliqué de placer les malades violents, toxicomanes, qui ont un passé judiciaire ou des problèmes physiques handicapants », explique Lynn Hewitt, chef clinico-administrative du Service des ressources résidentielles de l'Hôpital Douglas. Il peut alors s'écouler un an avant qu'on leur dénicher un endroit pour vivre.

Martine a certes passé quelques mois en institution, car il a fallu du temps avant que son psychiatre trouve une médication qui fasse disparaître ses hallucinations. « J'ai essayé une dizaine de médicaments différents, mais rien ne fonctionnait. Mes voix étaient si fortes qu'elles passaient par-dessus. » Quand la crise était trop violente, la jeune femme partait, marchait pendant des heures, en proie à l'irrésistible nécessité de s'échapper. Le plus souvent, elle se retrouvait à l'hôpital où l'on s'efforçait de « stabiliser ses symptômes ». Pendant ces années de tempête, elle ne travaillait plus, et vivait dans sa famille, jusqu'à ce que ses crises et ses fugues deviennent insoutenables pour ses parents.

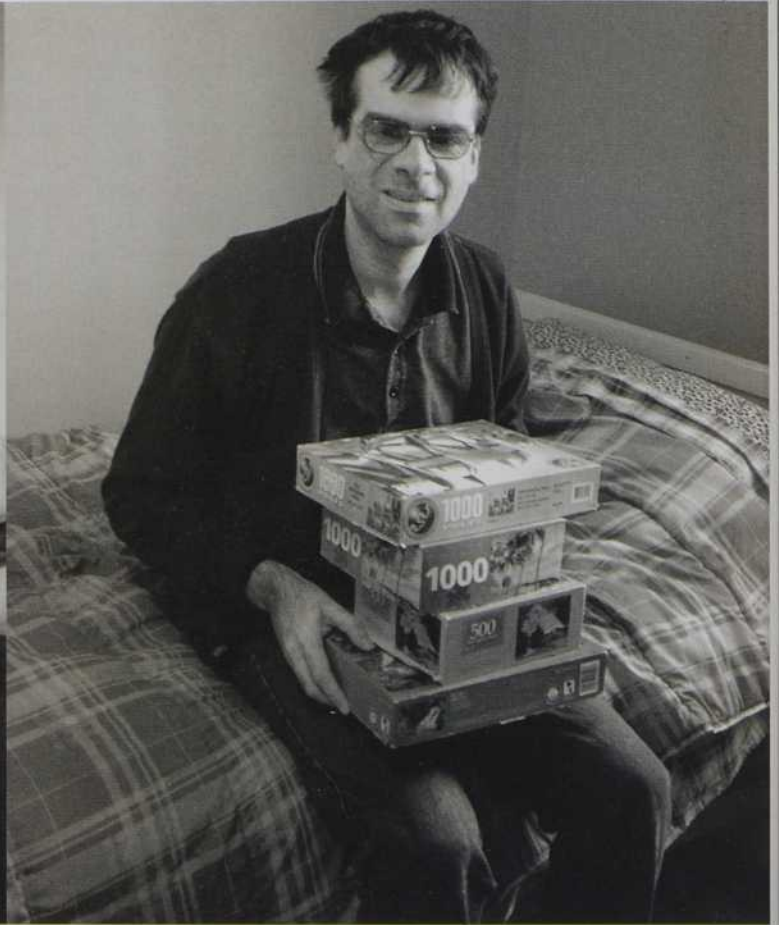
Dans la RTF de Martine, on vit bien. La maison est dirigée par une jeune mère de famille qui aime profondément son emploi. Nancy Auger a 34 ans; elle est sympathique, dynamique, jolie, visiblement compétente et épanouie dans ce qu'elle considère comme une vraie carrière. Une carrière extrêmement





Les mots mystères, c'est la passion de Jean et sa grande fierté ! Serge, lui, préfère les casse-tête. Grâce à cela, il communique mieux et a plus confiance en lui.

Ci-dessous, atelier de maquillage au Centre Wellington



exigeante qui l'accapare du matin au soir, et même la nuit, 365 jours par année – ou presque –, pour un salaire de 25 \$ à 60 \$ dollars par jour et par client, selon l'ampleur des besoins.

Tous les jours, Nancy prépare et donne les repas pour ses neuf pensionnaires; elle distribue les médicaments; fait la lessive; s'assure que la maison est propre. Elle « gère » également l'argent et les cigarettes de plusieurs résidents qui, sans encadrement, fumeraient toutes leurs clopes au lever. « Après, ils n'en ont plus. Ils deviennent nerveux et les voix reprennent », raconte Nancy. À certains, il faut tout apprendre : comment s'habiller, se laver, se raser, plier leur linge, à quelle fréquence changer une serviette hygiénique, comment se brosser les dents. Pour d'autres, il faut prendre les rendez-vous médicaux, remonter le moral de la famille, discuter avec les intervenants et le personnel spécialisé. Les femmes doivent être accompagnées chez le gynécologue qui refuse de les examiner seul, de peur de se faire accuser d'abus sexuels. « J'ai mis du temps à trouver un bon dentiste, explique Nancy, car quand ils voient le dossier médical de mes clients, beaucoup ne veulent pas les recevoir. » Elle a aussi déniché un denturologiste qui accepte de réparer leur dentier. « Ils ont de très mauvaises dents, et l'aide sociale ne rembourse qu'un dentier tous les deux ans. »

Les résidences familiales ont au départ été mises sur pied pour accueillir une clientèle ayant passé de nombreuses années à l'asile. On se contentait donc souvent d'y dispenser le gîte et le couvert. Dans le meilleur des cas, les locataires y trouvaient un peu de réconfort et de chaleur humaine; dans le pire, de l'infantilisation, voire de la négligence. Mais cela devrait être bien fini. Aujourd'hui, les RTF du réseau public sont sensées n'être qu'une étape, un tremplin vers l'autonomie. Con-

À ce
rase
hygi
pren
cré
cumulatio
gle de la
tusaient
vite ils se
vraient se
ne les fo
vient. No
aut q
veau Plat
bermer p
- foyers
ces à dev
me. Les
résident
aussi une
vague de
Ceux-la
mettre de

À cause d
diabète et
niqués son
un poussi
quand elle

À certains, il faut tout apprendre : comment s'habiller, se laver, se raser, plier leur linge, à quelle fréquence changer une serviette hygiénique, comment se brosser les dents. Pour d'autres, il faut prendre les rendez-vous médicaux, remonter le moral de la famille...

crètement, cela veut dire beaucoup d'encouragement et de stimulation afin de préparer les malades à leur retour dans la jungle de la vie, la vraie. Un saut vertigineux. « J'en ai vu qui refusaient toute activité à l'extérieur. Ils avaient compris que plus vite ils seraient capables de se débrouiller seuls, plus vite ils devraient quitter la maison. Il a fallu que je leur explique que je ne les forcerais pas à partir, s'ils n'étaient pas prêts », se souvient Nancy.

Sauf qu'elle n'aura peut-être pas le choix. Dans le nouveau Plan d'action du gouvernement, on estime qu'il faudrait fermer plusieurs résidences familiales pour ouvrir d'autres lieux – foyers de transition, appartements supervisés – plus propices à développer l'autonomie. Plus facile à dire qu'à faire, estime Lynn Hewitt : « Oui, il faut diversifier les ressources résidentielles pour les adapter aux besoins. Mais nous avons aussi une clientèle très lourde, chronique, issue de la dernière vague de désinstitutionnalisation, au début des années 1990. Ceux-là ne seront jamais autonomes. On ne peut pas les mettre dehors du jour au lendemain. »

Martine, elle, va mieux maintenant. Elle a retrouvé l'envie de bien s'habiller, de se maquiller, et parfois même celle de rêver. « J'aimerais bien recouvrer la santé, avoir un amoureux, habiter mon propre logement et recommencer à travailler », confie-t-elle. Bien sûr, elle a encore beaucoup de soucis.

À cause des médicaments, elle a pris du poids, a développé du diabète et doit s'administrer de l'insuline quotidiennement. Ses nuits sont souvent difficiles, parce que ses pilules de Clozaril, un puissant neuroleptique, provoquent des régurgitations quand elle est allongée. Elle doit également se rendre deux fois

par mois à l'hôpital pour s'y soumettre à une prise de sang, car cet antipsychotique peut faire chuter dangereusement le niveau de ses globules blancs. Mais tout cela n'est rien comparé à l'enfer de ses voix, assure-t-elle.

Et surtout, elle a repris la coiffure. La grande Martine, c'est la coiffeuse du Centre Wellington, un organisme communautaire du quartier Verdun, où on cherche à donner à des centaines d'âmes éclopées la force de réapprendre à vivre. Du lundi au jeudi, pour 60 ¢ l'heure, elle s'installe donc, avec ses ciseaux et ses teintures, dans un local aux murs ternes situé au rez-de-chaussée du bâtiment. Les clients sont nombreux. Tous lui commandent une belle tête, à défaut qu'elle soit mieux ordonnée.

Au deuxième étage du Centre, la petite cafétéria ressemble à une cour des miracles où se croisent les plus hallucinés de notre société. Un vieux monsieur au dos voûté, les yeux vides, refait mille fois le même trajet entre les chaises. D'autres prennent et reprennent l'ascenseur, à longueur de journée. Tous regardent d'un drôle d'air cette fille avec son calepin et son stylo; des journalistes, ils n'en voient pas souvent dans le coin!

Beaucoup de ceux qui fréquentent le Centre Wellington ne parviendront sans doute jamais à réintégrer le marché du travail. Qu'importe, en se joignant à d'autres pour fabriquer des cartes de vœux, faire de la cuisine, de l'ébénisterie ou de la céramique, ils se sentent, tout simplement, moins seuls. C'est déjà beaucoup.

La solitude est une affection non répertoriée dans le *DSM-IV* (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, la bible des psychiatres). Elle aggrave pourtant les symptômes et alourdit une existence déjà très pénible. C'est notamment pour combattre ce fléau qu'ont été créées les Ressources alternatives en santé mentale. Avec un maigre 7 % du budget de la santé mentale, ces organismes communautaires – il en existe plus d'une centaine au Québec – aident des milliers de personnes à tenir le coup.

Non titré, 2003,
gouache
sur papier
par Claude



Art
impatient



Au Centre Wellington, Dominique Ostiguy enseigne la céramique, mais aussi les règles de base de la vie en société. « Quand on n'a pas travaillé depuis 10 ans, il faut tout réapprendre. C'est très beau de voir les gens enlever leur pelure de malade. On découvre de grands talents ! »

Action Santé est un des plus anciens. Mis sur pied en 1974, il a pris racine à Pointe-Saint-Charles, un des quartiers les plus pauvres de la métropole. Ici, on se fout du diagnostic, et il n'y a ni psychiatre, ni travailleur social, ni ergothérapeute pour « rééduquer » ceux qui se sont écartés de la route. « La dernière chose dont ces gens-là ont besoin, c'est de se faire dire quoi faire. Des thérapeutes et des spécialistes, ils en ont assez », explique la directrice, Micheline Roy.

Ovila Ouellette, 63 ans, ne sait pas ce qu'il serait devenu sans cet organisme. Action Santé, c'est sa famille. « Si ça n'existait pas, je m'ennuierais à mourir », dit-il. Ce n'est sûrement pas une figure de style. Souffrant de psychose maniacodépressive, il est arrivé de Rivière-du-Loup en 1980. Il « allait tout croche, prenait un coup fort et a fait bien des folies ». C'est ici que, depuis 25 ans, il s'est peu à peu reconstruit.

Tous n'ont pas cette chance. « Il y a des patients tellement difficiles, tellement paranoïaques, si peu capables de se plier à la moindre contrainte qu'on ne les accepte nulle part ou qu'eux-mêmes refusent de se faire aider », explique Marie-Carmen Plante, psychiatre-conseil auprès de l'équipe Itinérance du CLSC des Faubourgs, à Montréal. Ceux-là se retrouvent dans la rue. Plusieurs deviennent alors toxicomanes, ce qui aggrave leur pathologie. Sans adresse, ils n'ont pas accès aux cliniques externes de psychiatrie. En proie à des crises de délire, ils se retrouvent à l'urgence où on leur prescrit des antipsychotiques avant de les renvoyer dans la rue. Là, ils « décompensent » à nouveau parce qu'ils ne prennent pas leurs médicaments. « D'autres, que l'on arrive à joindre, se retrouvent dans des maisons de chambre fréquentées par des gens

violents ou qui prennent de la drogue, poursuit le docteur Plante. Angoissés, voire terrorisés, ils quittent leur logement de manière impulsive et retournent dans la rue. » Car la rue, c'est dur, mais au moins, on n'y est pas seul.

C'est pour cette clientèle particulièrement difficile qu'ont été mises sur pied les équipes dites « de suivi intensif dans la communauté ». Ces équipes – une vingtaine au Québec – sont dédiées aux personnes souffrant de troubles graves et persistants. Elles s'inspirent d'un modèle qui a d'abord fait ses preuves aux États-Unis : l'*Assertive Community Treatment* (ACT). Ces équipes de spécialistes (psychiatres, travailleurs sociaux, infirmières, assistants en réadaptation, agents de relations humaines, etc.) suivent les malades à la trace pour les soutenir quotidiennement.

Le psychologue Claude Descombes coordonne l'équipe ACT de l'Hôpital Douglas. Avec ses 11 collègues, il s'occupe de 85 patients, dès leur sortie de l'institution. Ses consultations, il les fait au restaurant, dans des résidences d'accueil, dans des centres communautaires, au bureau d'aide sociale, au dépanneur du coin ou dans la rue.

Dans un premier temps, l'équipe voit à ce que les patients poursuivent leur médication, quitte à leur rappeler trois fois par jour. Elle gère leurs finances, les accompagne à l'épicerie, défend leurs droits, leur prodigue des conseils d'hygiène personnelle et alimentaires, surveille leur consommation d'alcool et de drogue, fait des démarches auprès d'employeurs potentiels, négocie avec les propriétaires et les voisins, et s'assure qu'ils réussissent à créer quelques liens.

À force de persévérance, ces équipes font de petits miracles. « Il y a des malades qui se retrouvaient sans cesse à l'hôpital et qui n'y vont plus du tout. Ils sont plus stables, mieux organisés, font moins de crises », explique Claude Descombes. Les miracles ne se produisent certes pas en un jour. « Je ne m'attends pas à ce que nos

L'affaire de tous

Avec le raffinement des diagnostics et la création de cliniques de plus en plus spécialisées, on risque d'évacuer la dimension sociale et culturelle de la santé mentale.

La santé mentale est de plus en plus médicalisée, s'inquiète le psychiatre Luc Blanchet qui a présidé pendant 10 ans le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ). Cet organisme-conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux regroupe des chercheurs, des praticiens et des utilisateurs des services de santé mentale. Il a produit une cinquantaine de publications et des centaines de recommandations, avant d'être récemment aboli par le gouvernement. Cofondateur, dans les années 1970, du Groupe action santé, ressource alternative en santé mentale, et pionnier de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, Luc Blanchet dirige aujourd'hui le Service enfance famille du CSSS du Cœur-de-l'île, à Montréal.

Quelles tendances voyez-vous se dessiner en psychiatrie ?

Les progrès scientifiques des dernières années ont entraîné une spécialisation de la psychiatrie vers le diagnostic et le traitement pharmacologique. On a créé de nombreuses cliniques spécialisées pour s'occuper séparément des troubles anxieux, des troubles de l'humeur, des troubles alimentaires, de l'hyperactivité, des troubles envahissants du développement, etc.

Cette approche a l'avantage de mieux cerner un problème en le nommant et en le catégorisant, mais elle présente aussi de sérieuses limites, car le rôle de la psychiatrie est beaucoup plus large que le diagnostic. La santé mentale est sans doute le domaine où l'environnement du patient est le plus important. On sait que le revenu, le logement, le réseau social, la famille, le travail et les loisirs sont des facteurs cruciaux.

Ces deux approches pourraient être complémentaires ?

Ce n'est pas si simple. D'une part, en

investissant dans les cliniques spécialisées, on a moins d'argent pour financer les ressources communautaires. D'autre part, une personne qui était soignée dans son milieu avec des services de proximité, en lien avec des organismes communautaires qui lui apportaient du soutien, peut, du jour au lendemain, s'entendre dire : « Vous avez un trouble bipolaire, alors désolé, mais votre traitement ne se fera

généralement nous rencontrons d'abord la famille au complet pour avoir un premier aperçu de la manière dont chacun définit le problème : les parents, les frères et sœurs, etc. Ensuite, nous rencontrons l'enfant seul. Puis, nous allons dans son milieu. Parfois, nous faisons de l'observation en classe; nous rencontrons les profs ou les éducateurs. Au besoin, nous réunissons tous ces gens-là. Ainsi, tout le



Luc Blanchet

Pour qu'un malade se rétablisse, sa qualité de vie est aussi importante que le traitement proprement dit. Pour cela, les psychiatres, aussi compétents soient-ils, ne sont pas suffisants.

plus ici, mais à 10 km, parce que nous avons des services de pointe à vous offrir là-bas. »

N'est-ce pas positif d'offrir des services de pointe en santé mentale ?

Pour un problème de chirurgie cardiaque ou de neurochirurgie, il est sans doute utile de trouver un grand spécialiste pour vous opérer. Mais en psychiatrie, c'est différent; car pour se rétablir, la qualité de vie est aussi importante que le traitement proprement dit. Pour cela, les psychiatres, aussi compétents soient-ils, ne sont pas suffisants. Il faut tenir compte des proches, de la famille et je pense qu'on est train de perdre un peu cette dimension de la pratique.

À quoi ressemblent les pratiques dans votre service de pédopsychiatrie ?

Lorsqu'une demande nous est adressée,

monde participe à la définition du problème et à la recherche de solutions. C'est une approche centrée sur l'expertise commune, pas seulement sur celle du psychiatre, et qui ne se limite pas au diagnostic. Ainsi, au lieu d'avoir seulement un enfant désigné comme problématique, on a un ensemble de ressources qui peuvent aider.

Nous faisons tout pour faciliter l'accès à nos services et ne pas créer de liste d'attente. C'est déjà très difficile de reconnaître qu'on a un problème de santé mentale, alors, il faut y mettre le moins d'obstacles possible. Du simple fait, lors du premier contact téléphonique, de pouvoir parler à un professionnel, les gens sont déjà en partie soulagés. Alors que se faire répondre par une instance administrative qu'il y a au moins six mois d'attente – ce qui n'est pas rare en pédopsychiatrie par les temps qui courent –, cela risque d'aggraver la situation.

interventions aient un effet durable avant deux ans », dit-il. Autre gage de succès : la disponibilité et la stabilité du personnel soignant. Tous les membres de l'équipe sont en effet engagés personnellement auprès de chaque malade. Les patients n'ont donc jamais affaire à des inconnus. « On me change mon hygiéniste dentaire et je capote. Alors, imaginez des personnes fragiles à qui on impose des changements de personnel répétés ! » poursuit le psychologue.

Progressivement, la confiance finit par s'installer. Un sentiment qui fait rarement partie du bagage de ces êtres au passé chargé d'abus, de deuils et de blessures pas toujours apparentes. « Ils peuvent me foutre 10 fois à la porte de chez eux, je reviendrai une onzième fois, et c'est peut-être cette fois-là qu'ils s'ouvriront et se laisseront aider », illustre Claude Descombes.

Ces équipes ne suffisent malheureusement pas à la tâche. Pour être efficace, cette approche nécessite la participation d'un intervenant pour 12 patients. C'est beaucoup et cela coûte cher. « Jamais autant que des hospitalisations à répétition », rectifie M. Descombes. Même le ministre Philippe Couillard mesure l'efficacité de ces intervenants et en fait la promotion



Marie-France et Lionel fréquentent l'organisme communautaire Action Santé tous les jours. « Ça nous prend une heure d'autobus, raconte la femme de 51 ans, mais ça vaut la peine. C'est pas facile de rencontrer des gens quand on ne travaille pas. Quand on vient ici, on oublie ses problèmes. »

dans son fameux Plan. « Nous misons aussi beaucoup sur les équipes "de première psychose". Si nous parvenons à "accrocher" les jeunes psychotiques dès le début de la maladie, on a beaucoup plus de chances qu'ils s'en sortent sans trop de dommages », explique le docteur André Delorme, psychiatre et directeur de l'équipe qui a mis au point le Plan du gouvernement. On évite ainsi le cercle vicieux des rechutes qui, l'une après l'autre, engendrent toujours plus de pertes cognitives. Pourtant, beaucoup craignent qu'on oublie encore une fois le nerf de la guerre. Car la santé mentale a beau être une priorité gouvernementale, l'argent qui lui est consacré ne représente que 6,1 % du budget total de la santé, alors que la prévalence de ces troubles dans la population est d'environ 20 %.

Martine, elle, ignore tout des statistiques la concernant, mais le ministre ne lui en voudra sûrement pas; tous les jours, elle essaie de remonter un peu plus la pente pour retrouver une vie normale. Elle est bien partie. Dans quelques mois, elle ira habiter en appartement supervisé. « Ma belle-sœur va m'aider à décorer », dit-elle. **CS**



INVESTIR DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ

...UNE QUESTION DE VIES !

www.frsq.gouv.qc.ca



Fonds de la recherche
en santé

Québec

Planifier. Investir. Animer.

Au banc des accusés

Un délire psychotique qui provoque une tragédie, une saute d'humeur qui va jusqu'au meurtre, une crise de paranoïa qui mène à l'agression... La folie favorise-t-elle le crime? Parfois, mais elle n'est jamais seule en cause, répond le chercheur Christian Joyal.



KEN KAMINESKY/CORBIS

Le crime semble souvent aussi incompréhensible que la folie. Mais comment des personnes psychologiquement fragiles en viennent-elles à commettre des actes violents? Est-ce évitable? Christian Joyal pense que oui. Chercheur à l'Institut Philippe-Pinel, un hôpital spécialisé en psychiatrie légale de Montréal, et professeur de neuropsychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, il s'intéresse particulièrement à la violence des schizophrènes. Les résultats des récentes études auxquelles il a participé à l'université d'Helsinki et de Kuopio, en Finlande, pourraient secouer pas mal de préjugés sur la santé mentale.

Les patients atteints de pathologies mentales sont-ils plus violents que d'autres?

Il y a un lien significatif entre la violence et les troubles de santé mentale, en particulier la schizophrénie. Selon les recherches, 14 % des schizophrènes commettent des actes violents, soit près de quatre fois plus que la population en général. Mais il faut être prudent avec ces chiffres, car cela n'en fait pas nécessairement des criminels; et ce n'est pas parce que l'on est schizophrène que l'on est forcément violent. Il y a des malades qui passent leurs journées recroquevillés dans leur coin et d'autres, trop agités, qui vont jusqu'à commettre des agressions envers eux-mêmes, envers le personnel

soignant, envers d'autres patients ou qui brisent des objets. Les infirmières notent cela comme des actes violents. C'est ce comportement symptomatique qui a entraîné l'usage de la camisole de force, remplacée aujourd'hui par la médication. Dans de très rares cas, leur violence tourne au crime, comme Hollywood nous l'a présenté dans le film *The Shining* mettant en vedette Jack Nicholson. Pour ma part, je ne serais aucunement inquiet de partir à la chasse avec un schizophrène.

Les schizophrènes ne vous font pas peur ?

Ils m'inspirent plutôt de la compassion. J'essaie d'imaginer à quel point cela doit être difficile de vivre avec un délire paranoïaque et de croire que la planète vous en veut, de rentrer à la maison et de chercher des micros. Ce sont eux qui ont la peur au fond des yeux.

Il y a tout de même des schizophrènes impliqués dans des actes criminels.

Les recherches menées à l'Institut Philippe-Pinel nous indiquent clairement que les schizophrènes montrant des troubles de la personnalité antisociale et de la comorbidité avec des abus d'alcool et de drogues sont plus à risque de commettre des actes violents. On peut même avancer que certains patients agressifs atteints de schizophrénie récidivent non pas à cause de leur psychose, mais parce qu'ils souffrent de trouble de la personnalité. On estime que l'abus de drogues et d'alcool augmente de 50 fois le risque d'acte criminel. C'est compréhensible; l'alcool est un désinhibiteur. Bref, je ne partirais pas à la chasse avec un schizophrène qui montre des troubles de personnalité antisociale, qui a une carabine dans une main et un 40 onces de gin dans l'autre, et qui ne veut plus prendre ses médicaments.

Et que faire quand arrive un drame ?

En Scandinavie, dès que quelqu'un commet un acte criminel, qu'il s'agisse d'une agression grave ou non, il fait l'objet d'une évaluation psychiatrique. C'est systématique. Ça devrait être la même chose partout. Il y a tellement de gens qui se retrouvent en prison et qui ont des troubles mentaux... Quel vrai traitement peuvent-ils y recevoir ? Et surtout, qu'est-ce que cela donne à la société puisque, sous médication, la plupart ne sont plus dangereux pour autrui ?

Qu'est-ce qui est donc déterminant dans la violence ?

Il faut examiner l'impulsivité des malades. Nous avons mené une étude en Scandinavie, publiée dans le *Schizophrenia Research*, qui montre des résultats étonnants. Nous avons observé au scanner, par résonance magnétique, l'activité cérébrale de 24 patients schizophrènes meurtriers. Nous avons deux groupes : le premier était composé d'une douzaine de patients ayant commis leur crime dans un moment de délire. L'autre était composé d'individus montrant des troubles de personnalité antisociale et qui avaient des problèmes d'abus d'alcool. Dans le premier groupe, on a bien remarqué une mauvaise communication entre les neurones, qui correspond à une hypoactivation de la partie supérieure des lobes frontaux, ce qui est typique de la schizophrénie. Tous ceux qui présentaient un diagnostic de comorbidité, et seulement ce groupe, montraient plutôt une hypoactivation de la partie inférieure des lobes frontaux, un phénomène qui n'a rien à voir avec ce que l'on connaît de la schizophrénie. Ce n'est pas rien : c'est cette région du cerveau qui permet l'inhibition. Les patients qui ont des lésions dans cette partie sont désinhibés et impulsifs. C'est aussi un trait des psychopathes.

La schizophrénie n'est donc pas tout à fait ce que l'on croyait ?

On parle de plus en plus de « schizophrénies » au pluriel et non pas de LA schizophrénie. Il reste que les préjugés à l'égard de ces malades sont bien lourds à porter, pour eux. On ne se vante pas, dans un souper de Noël, d'avoir un enfant schizophrène. Il n'y a pas si longtemps, on mettait cela sur le dos du manque d'amour de la mère. On n'en est heureusement plus là. On sait maintenant que plusieurs facteurs biochimiques, génétiques ou environnementaux pourraient être en cause dans le déclenchement de la schizophrénie. Les études faites sur des jumeaux montrent bien que le bagage génétique ne peut uniquement être mis en cause, puisqu'un jumeau peut développer la maladie et pas l'autre. Ce sont les facteurs déclencheurs qu'il serait maintenant intéressant de découvrir. Qui sait ?, peut-être qu'un jour, on arrivera à prévenir cette maladie avant qu'elle se développe.

propos recueillis
par Raymond Lemieux

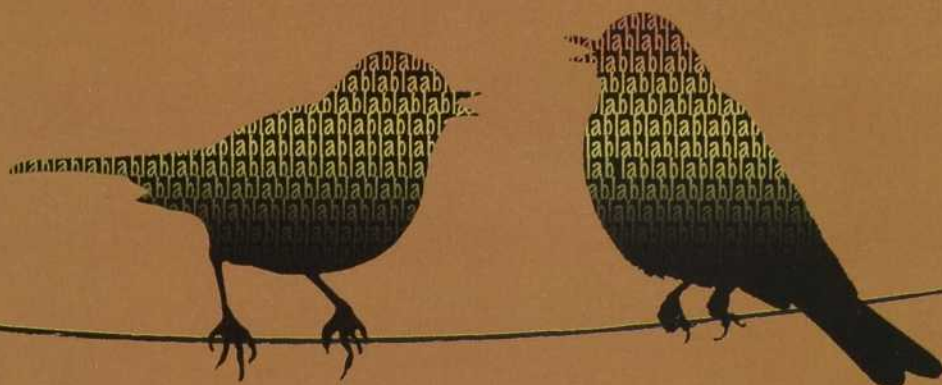
Le syndrome Hollywood

Les schizophrènes font de bons personnages de films d'horreur. Cela leur donne une bien mauvaise réputation. Près de 60% des personnes vivant aux États-Unis sont persuadées que ces malades sont « vraisemblablement susceptibles » de faire usage de violence envers autrui. En réalité, rappelle l'Association canadienne de santé mentale, il y a autant de risque d'être frappé par la foudre que d'être assailli par un malade schizophrène, soit une chance sur 10 millions. La réalité plus crue et plus triste, c'est que les personnes atteintes de schizophrénie vont avoir tendance à se suicider. Selon la revue spécialisée *Schizophrenia Digest*, 10% d'entre elles réussissent à mettre fin à leur jours. Et ça, ce n'est pas du cinéma.



The Shining

Vous souhaitez
rehausser
le niveau des
conversations?



Abonnez-vous à
Québec Science

la meilleure preuve de
votre intelligence

Utilisez le coupon inséré dans votre magazine
ou sur Internet au www.cybersciences.com
Par téléphone: 514 521-5376 ou 1 866 828-9879

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine

un centre d'excellence en santé mentale

Des services spécialisés et ultraspécialisés

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine offre des services spécialisés et ultraspécialisés en psychiatrie. Pour atténuer l'impact important de la maladie mentale sur la personne et son entourage, il a mis en place un dispositif varié et innovateur de services de traitement, de réadaptation et de réhabilitation qui répondent aux besoins multiples de sa clientèle. Il accueille chaque année près de 2 000 personnes en hospitalisation et offre des services d'évaluation, de consultation et de thérapie à près de 8 000 personnes chaque année, par ses cliniques externes.

Afin de s'assurer que les personnes réintègrent un environnement correspondant à leur condition, son réseau d'hébergement propose 1 500 places dans près de 200 ressources pour répondre à l'intensité des besoins propres à chaque individu.



L'enseignement aux intervenants de demain

Affilié à l'Université de Montréal, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine ouvre ses portes et son expertise en offrant chaque année des stages à plus de 650 étudiants de différentes provenances. Ces activités concrétisent le transfert des connaissances aux intervenants de demain et la poursuite des interventions de qualité auprès des personnes atteintes de problèmes de santé mentale.



La recherche : un espoir pour la santé mentale

À la fine pointe des connaissances, le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est le plus important lieu de recherche en santé mentale dans le milieu francophone canadien. Avec un budget de plus de 5 millions de dollars, les 51 chercheurs réguliers ainsi que les 271 étudiants et stagiaires ont notamment contribué à la production de 237 publications au cours de la dernière année.

Les axes de recherche

- L'axe **neurosciences – volet fondamental** aborde l'étude du cerveau, de la molécule à l'organisme entier. L'axe **neurosciences – volet humain** regroupe plusieurs champs de recherche, dont la neuro-électrophysiologie (sommeil, EEG, potentiels évoqués), la neuropsychologie (cognition, imagerie cérébrale) et la psychopharmacologie.
- L'axe **psychiatrie sociale** découle de la reconnaissance de l'impact des facteurs de l'environnement social sur la vie des personnes atteintes de troubles mentaux, ainsi que sur l'écllosion et l'évolution des troubles mentaux.
- La mission de l'axe **interventions psychologiques** est d'améliorer les connaissances et l'application des modes d'évaluation et de traitement psychologiques auprès de la population psychiatrique.
- Les travaux de l'axe **psychiatrie légale** touchent notamment à la mise au point d'instruments d'évaluation du risque et de la gestion des comportements violents en plus d'aborder les facteurs cliniques, psychosociaux et environnementaux associés aux troubles mentaux et aux comportements violents.

Le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine compte sur un partenariat fructueux avec le Service de la recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et le Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.



Chef de file dans son domaine, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est agréé par le Conseil canadien d'agrément des services de santé pour la qualité de ses pratiques cliniques et de gestion.

Hôpital
Louis-H. Lafontaine

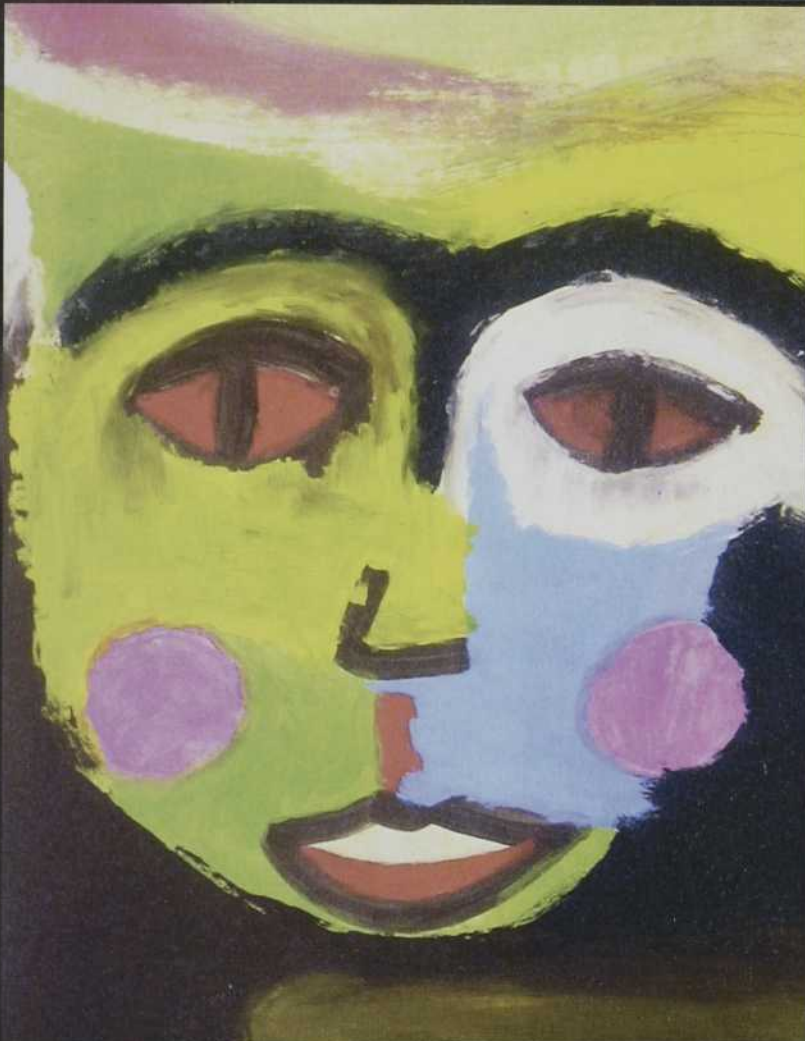
APPILIÉ À
Université de Montréal

www.hlhl.qc.ca

santé
mentale

Les racines du

mal



*Non titré, 1999,
gouache sur papier
par Étienne*

Ça se passe dans la tête. Mais encore ? Que sait-on vraiment des causes de la maladie mentale ? Un peu plus qu'au Moyen Âge, alors qu'on attribuait les dérangements de l'esprit à l'influence du diable, des astres ou à une mauvaise vie. Mais si l'imagerie cérébrale, la génétique et les neurosciences ont permis d'affiner les diagnostics et de mieux comprendre le fonctionnement du cerveau, les scientifiques sont loin d'avoir éclairci tous les mystères de la détresse humaine.

Point de ruptu



ture

*Que se passe-t-il dans
la tête pour que, du jour
au lendemain,
tout bascule ?*

par Anne-Marie Simard
reportage photo de **Caroline Hayeur**

« **B**

enjamin ? Benjamin ? » Le jeune homme ne réagit pas. « Benjamin, tu as fait ton jogging tout à l'heure ? » Toujours rien. Les questions du docteur Jean-François Bélair n'arrivent pas à percer la bulle de silence dans laquelle Benjamin s'est enfermé.

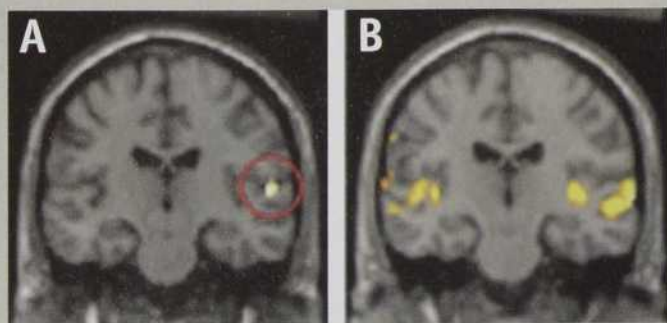
Il y a quelques jours, en pleine crise psychotique, l'adolescent a été admis d'urgence à l'Hôpital Douglas, un institut de santé mentale, à Montréal. « Il y a deux mois, il faisait du sport, avait de bonnes notes à l'école et des amis », affirme le psychiatre. Aujourd'hui, il fixe le sol de la salle de détente du pavillon Stearn. L'unité d'hospitalisation des jeunes psychotiques est située en plein milieu de l'immense terrain verdoyant de l'Hôpital. Avec ses murs aux couleurs gaies, ses ateliers de bricolage et son personnel blagueur, on se croirait plutôt dans un camp de vacances. Dans ce climat rassurant, et surtout grâce à une médication délicatement dosée, l'adolescent devrait doucement retrouver ses esprits. Peu avant notre arrivée, Benjamin est sorti prendre l'air avec une infirmière. Par la fenêtre, le docteur Bélair l'a vu courir un peu, ce qui l'a réjoui.

Depuis le début de sa carrière, Jean-François Bélair a reçu des centaines de patients en crise psychotique : « Ils sont agités, parfois agressifs. Leur discours est décousu, et ils tiennent des propos bizarres. » Le spectacle est toujours dérangeant. Cette perte de contact avec la réalité peut se produire très soudainement. Le généticien Michel Maziade, du Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard, à Québec, précise :

Dans le laboratoire de psychophy-
siologie cognitive et sociale du Centre
de recherche Fernand-Seguin, de
l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, on
cherche à comprendre ce qui se
passe dans un cerveau en proie
à des hallucinations.



Utilisation de modèles
animaux au laboratoire
de neurobiologie
comportementale du
Centre de recherche
Fernand-Seguin.
Les expériences avec
les rongeurs visent
à mieux comprendre la
maladie mentale.



Quand les schizophrènes affirment qu'ils entendent des voix, ils disent vrai. Chez un patient en proie à des hallucinations auditives, c'est la partie du cerveau qui reçoit les informations des oreilles, dans le cortex auditif, qui s'allume (figure A). La même zone cérébrale s'active quand une personne en santé écoute quelqu'un lui parler (figure B).

BENTALEB/LOUIS H. LAFONTAINE

ne disposons d'aucun test biologique. » Sans prise de sang ni radiographie, les médecins ne peuvent qu'observer l'évolution des symptômes, ce qui peut prendre 6 mois... ou 10 ans!

Si la psychose dure au moins six mois, on parle de schizophrénie – que le poète et dramaturge français Antonin Artaud, qui en était atteint, qualifiait d'« effondrement central de l'âme ». Si cette période est plus courte, le diagnostic sera plutôt « trouble schizophréniforme ». Ce dernier peut disparaître complètement ou dégénérer en trouble bipolaire ou schizo-affectif – une sorte de mélange de schizophrénie et de bipolarité.

Mais une grande question subsiste: pourquoi? Pourquoi certaines personnes sont-elles soumises à ce calvaire? Quand on l'observe grâce à des techniques d'imagerie cérébrale, le cerveau des schizophrènes se révèle atypique. Et ce, dès le début de l'adolescence. « À 13 ans, on observe déjà un amincissement de la matière grise qui forme le cortex », affirme Emmanuel Stip, chercheur à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, à Montréal.

elles ne bougent que d'un millimètre par année et, tout à coup, une éruption volcanique se produit. »

Sur un forum Internet de soutien pour personnes schizophrènes, « Petite salamandre » décrit une de ses bouffées délirantes: « J'entendais des voix. Je sentais qu'on me coupait avec un scalpel. » « Soleil Noir » voyait un « brouillard sexuel flotter au-dessus des gens ». La moitié des malades maniacodépressifs, ou bipolaires, traversent aussi des épisodes de psychose. Certains dépressifs profonds également, comme Lise qui, en plein mois de janvier, sortait de chez elle avec, pour seul vêtement, un tapis jeté sur les épaules!

Si la psychose peut être le propre des dépressifs, des bipolaires et des schizophrènes, comment les médecins font-ils pour poser un diagnostic correct face à un patient en proie à des hallucinations? « C'est difficile, répond Michel Maziade. Nous

Le docteur Stip a pu observer ce qui se passe dans le cerveau d'une patiente en proie à des hallucinations auditives. Quand les voix qui l'injurient violemment se font entendre, deux zones s'activent: le gyrus temporal qui « gère » la parole intérieure, et le cortex auditif. À cause d'un étrange dérèglement, ces insultes résonnent dans la partie du cerveau qui est reliée aux oreilles. « Quand les schizophrènes disent qu'ils entendent des voix, c'est vrai! » dit Emmanuel Stip. Heureusement pour cette patiente, il lui suffit d'écouter de la musique dans un baladeur pour les faire taire.

Dans un film de Franco Zeffirelli, un fils assiste à la mort de son père. C'est cet extrait du *Champion* que le psychiatre a choisi pour tester l'affect des schizophrènes. « Chez les personnes qui ne souffrent pas de troubles mentaux, le cortex frontal et le cortex cingulaire antérieur s'activent quand ils regardent cette scène », affirme-t-il. Le cortex frontal, c'est le « président » du

Art impatient

Wési Wési,
1996, gouache
sur papier par Roger



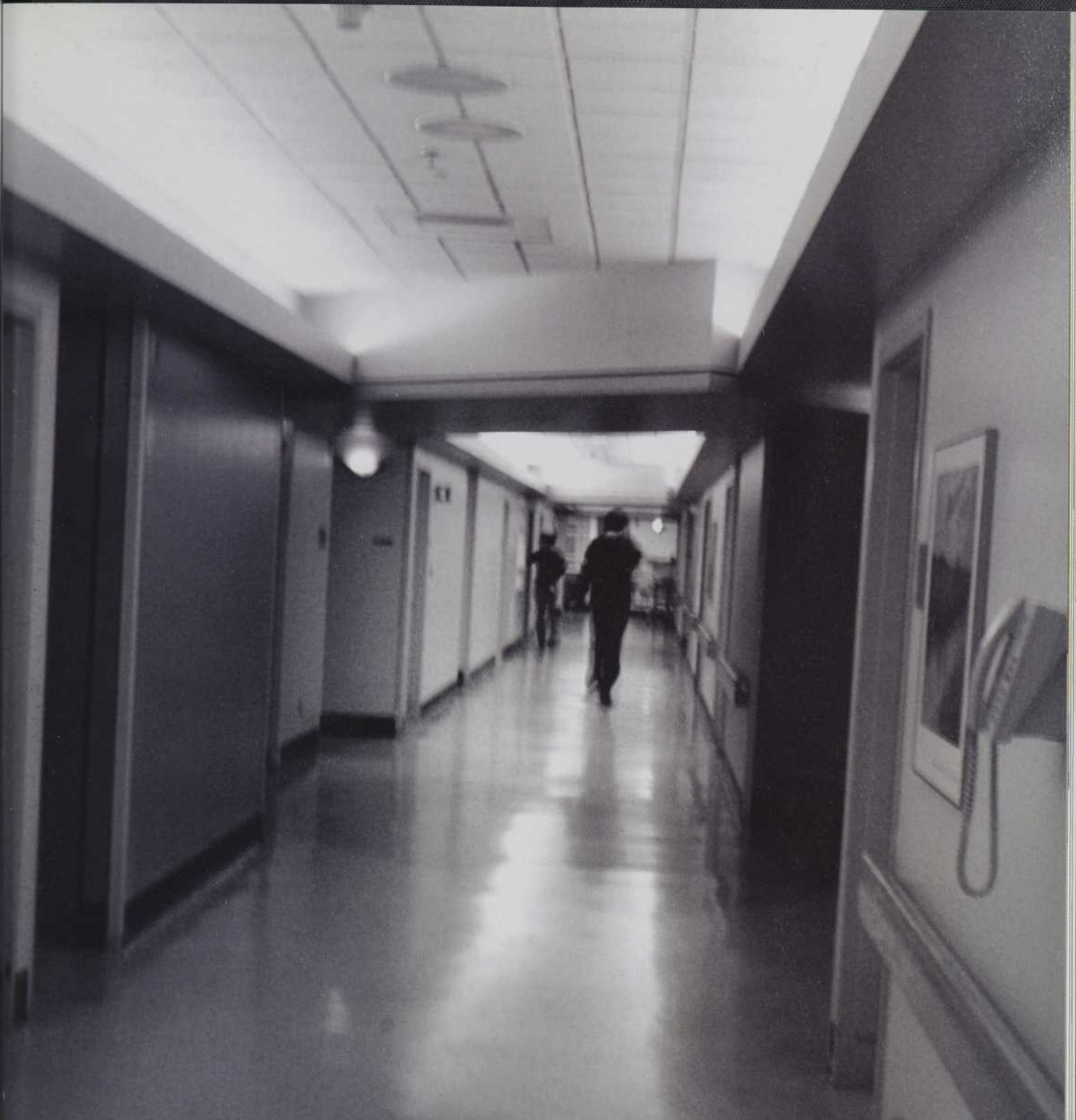
Plus
hôpital
1960
beau
un pe
et, à
contre

de sang ni
l'évolution
0 ans !
parle de
s Antonin
ment cep
diagnostic
rent disp
polaire ou
rière et de

r subsiste
tains per
es à ce cal
ve grâce à
e cérébrale,
chrones se
es le début
3 ans, on
srement de
amuel Sinp
réal.

le cerveau
es. Quand
deux zones
ntérieure,
ent, ces in-
reliée aux
endent des
pout cette
baladeur

la mort de
vchâtre à
personnes
frontal et
ndent cette
ident » du



Plus de 20 000 personnes hantaient les couloirs des hôpitaux psychiatriques du Québec au début des années 1960. Si la plupart vivent maintenant ailleurs, c'est beaucoup grâce aux progrès de la science. On comprend un peu mieux ce qui se passe dans le cerveau des malades et, à l'aide d'une médication bien dosée, on peut davantage contrôler les symptômes de ces maux de l'âme.

Art impatient



Non titré, 1993,
acrylique sur masonite par Renée



Non titré par Ronald

cerveau : il est responsable de la planification, de l'action, des fonctions exécutives. Quant au cortex cingulaire antérieur, il agit comme interface entre les zones liées aux émotions et le cortex frontal. Or, chez les schizophrènes, c'est le calme plat dans ces zones. « Cet émoussement affectif, qui s'installe dès l'adolescence, est très difficile à traiter. »

Ces anomalies cérébrales sont des signes de la maladie, mais elles ne nous disent rien sur ses causes, qui se trouvent peut-être en partie du côté des neurones. Pour transmettre l'influx nerveux, les neurones échangent des substances chimiques appelées neurotransmetteurs. L'une d'elles, la sérotonine, est en quantité insuffisante chez les dépressifs. Grâce aux antidépresseurs, les médecins tentent de rétablir l'équilibre chimique du cerveau. Chez les schizophrènes, un autre neurotransmetteur, la dopamine, est trop abondant. « Sauf dans le cortex frontal, affirme Emmanuel Stip. Là, il n'y en a pas assez. » Un déficit en dopamine dans cette région rend les gens amorphes, et sans initiative. Or, les médicaments, qui font baisser le niveau de dopamine, aggravent ce problème. « La pilule parfaite mettrait l'accélérateur dans le cortex frontal et le frein ailleurs ! » explique le chercheur. Malheureusement, elle n'existe pas encore.

Michel Maziade, quant à lui, trouve ce modèle « simpliste ». Il croit plutôt que ces maladies sont avant tout causées par « un problème de connexion neuronale » : « Les neurotransmetteurs, c'est le carburant du cerveau. Dans une Ferrari, ce n'est pas l'essence qui fait gagner la course, mais plutôt le pilote, le moteur et l'ordinateur de bord. » Chez un être vivant, c'est le génome.

Car on sait depuis longtemps que les maladies mentales sont en partie héréditaires. Alors qu'on compte environ 1 % de schizophrènes et autant de bipolaires dans la population en général, on en trouve 10 fois plus parmi les gens dont un parent du premier degré (mère, père, frère, sœur) est atteint.

Au Centre hospitalier Robert-Giffard, on suit depuis 20 ans une cohorte de 2 000 sujets répartis dans 40 arbres généalogiques. Ces familles comptent des schizophrènes, des bipolaires et, parfois, les deux. Or, il existe des traits communs aux deux maladies : elles apparaissent l'une et l'autre entre 15 et 25 ans, et se caractérisent par des changements fréquents de comportement : des « hauts » et des « bas ». « On pense qu'elles sont très apparentées », affirme le chercheur. Ainsi, il arrive qu'un diagnostic de schizophrénie se transforme en diagnostic de bipolarité. L'inverse est aussi vrai : certains bipolaires deviennent schizo-affectifs. « Et ce n'est pas parce que le docteur n'est pas bon ! » insiste-t-il. La bipolarité et la dépression seraient aussi vaguement cousines : « Dans les familles des bipolaires, les cas de dépression sont plus nombreux », affirme Michel Maziade.

En 2003, des chercheurs de l'hôpital Mount Sinai, à New York, ont fait une découverte surprenante. En analysant les tissus cérébraux de schizophrènes décédés, ils ont noté un important déficit en myéline, qui constitue la couche isolante des neurones. Comme la gaine plastifiée d'un fil électrique, la myéline permet la conduction rapide de l'influx nerveux. Sans elle, le courant passe mal, ce qui nuit aux fonctions des zones les plus touchées.

ction, des
térieur, il
bons et le
calme plat
salle des
maladie,
trouvent
actre l'in-
chimiques
toute, est
aux an-
équilibre
autre neu-
scuf dans
en a pas
d les gens
qui font
me. « La
frontal et
ment, de
mpliste »,
s par « un
moteurs,
pas l'es-
le mètre
génomie-
tales sont
1 % de
ation en
un parent
Giffard,
horre de
40 arbres
comptent
laires et
des traite-
es : elles
entre 15 e
par des
taux » et
affirme
schizophré-
est aussi
Et ce n'est
La bipo-
cousines-
sion sont
ti, à New
ysant les
et un im-
chance des
e, la tige
Sans elle,
vaines les



Rendre des rats fous pour comprendre ce qui nous rend fou. Au Laboratoire de neurobiologie comportementale du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, on cherche dans la tête de ces rongeurs les causes des maladies mentales.

Des généticiens de ce même institut ont ensuite comparé les tissus cérébraux de 15 schizophrènes, de 15 bipolaires et de 15 sujets du groupe contrôle. Ils ont bel et bien découvert une défectuosité dans les gènes responsables de la production de myéline, et ce, autant chez les bipolaires que chez les schizophrènes. Un autre point commun entre ces deux maladies. En fait, pense Michel Maziade, les étiquettes actuelles sont désuètes : « Pourquoi qualifie-t-on de bipolaire quelqu'un qui fait 13 épisodes de dépression et un de manie, alors qu'on parle de dépression chez un autre, qui a eu 14 épisodes dépressifs ? »

Les noms mêmes de ces maladies risquent de disparaître dans les prochaines années pour être remplacés par des appellations plus précises. « On est en train de redéfinir les symptômes et d'affiner les diagnostics », affirme le généticien.

Par exemple, les bipolaires et les schizophrènes présentent des déficits neurocognitifs. Grâce à des tests qui ressemblent à ceux que l'on utilise pour déterminer les capacités intellectuelles, on mesure la mémoire, le langage, l'attention et la motricité. Or, les personnes atteintes réussissent moins bien ces tests. Plus surprenant, leurs enfants aussi, et ce, même s'ils ne sont pas affectés par la maladie. Ces derniers ont d'ailleurs souvent des difficultés à l'école. Plutôt que de se lancer à la recherche des « gènes de la schizophrénie », il serait plus réaliste d'identifier ceux qui sont liés à ces déficits, estime le docteur Stip.

Michel Maziade est beaucoup plus optimiste. « Au XIX^e siècle, on posait un diagnostic d'anémie à partir de symptômes grossiers : la pâleur de la peau, une faiblesse physique et psychologique, explique-t-il. Les traitements aussi étaient frustes : du repos, de la viande et des bains de mer. Aujourd'hui, on compte 35 types d'anémie, de nature génétique, immunitaire ou causée par une hémorragie. En psychiatrie, on se dirige

La piste virale

En 1895, à Borna, en Allemagne, une épidémie virale décime les chevaux d'un régiment de cavalerie. Transmis par voie nasale, le virus les rend agités, pour ensuite les paralyser et les tuer. Dans les années 1980, on découvre que les singes et les rongeurs peuvent aussi être affectés par ce virus qui, chez les primates, provoque un dérèglement des relations sociales. En théorie, le Bornavirus ne peut s'attaquer à l'humain. Sauf que, dans les années 1980, un psychiatre allemand détecte la présence d'anticorps contre ce virus dans le sang des dépressifs et des schizophrènes.

Le neurovirologue français Daniel Gonzales-Dunia a observé, *in vitro*, le mode d'action du Bornavirus sur des neurones d'hippocampe de rat. Cette région du cerveau, impliquée dans la mémoire, est la zone de prédilection du virus. Lentement et silencieusement, sans provoquer d'infection ou de fièvre, il prendrait le contrôle des neurones, nuisant à leur communication, causant ainsi des déficits de la mémoire, des émotions ou de l'apprentissage. Cette expérience, dont les résultats ont été publiés en 2003, n'a pas été reproduite sur des humains.

Chez l'humain, certains virus attaquent le cerveau. Lorsqu'il atteint la matière grise, le virus Epstein-Barr de la mononucléose peut provoquer des hallucinations. Chez une fraction des personnes infectées par le sida, on observe des symptômes de bipolarité, mais aussi de dépression et de psychose. L'herpès simplex de type 1 peut provoquer des psychoses ou un comportement ressemblant à l'autisme, mais les troubles disparaissent dès que l'infection est maîtrisée. Enfin, des fœtus de souris infectés par une souche d'influenza (H1N1) semblent développer à l'âge adulte des troubles proches de la schizophrénie.

vers le même raffinement. Ce n'est pas plus compliqué; on a juste commencé plus tard. »

Rhida Joobar, de l'Hôpital Douglas, se montre « sceptique » face à ce qu'il appelle le « triomphalisme génétique »: « Je pense qu'il existe certainement des gènes pour ces maladies, mais ils sont enfouis dans un tel bruit que détecter un signal clair représente un énorme défi. »

À

l'Hôpital Douglas, on suit une autre piste de recherche, celle des facteurs environnementaux dont on sait qu'ils jouent un rôle majeur dans la maladie mentale. Au printemps 2008, on y ouvrira un tout nouveau centre de neurophénotypage, c'est-à-dire l'étude du comportement. Ce centre de recherche abritera une centaine de scientifiques et des milliers de rats « fabriqués » pour être « schizophrènes ». Avec un produit neurotoxique, on crée une lésion dans leur hippocampe. On les soumet ensuite à une batterie de tests pour évaluer leur capacité d'apprentissage, leur mémoire, et leurs habiletés sociales. « Chez ces rats, on remarque souvent un déficit d'attention ou un trouble locomoteur, affirme la directrice du futur centre, Claire-Dominique Walker. Ce même genre de symptômes s'observe chez les schizophrènes. »

La docteure Walker reproduit, pour les rongeurs, des envi-

ronnements « stressants » qui favorisent les manifestations de la maladie chez les personnes atteintes. « L'hostilité, les relations humaines intenses et intimes, les tensions au travail, les changements de routine sont des situations de stress qui peuvent provoquer des rechutes », peut-on lire sur le site de la Société québécoise de la schizophrénie. « Par exemple, on place un petit mâle dans une cage avec plusieurs gros mâles. On peut aussi provoquer une augmentation de la tension en limitant l'accès à la nourriture. » L'inverse est aussi vrai: « Si on met les rongeurs dans un espace plus vaste, avec beaucoup de jouets et un groupe social stable, les symptômes sont inhibés. »

Autre facteur de risque: les drogues. Elaine a 52 ans. Elle a vécu à fond les années hippies. « Mescaline, acide, champignon magique, cocaïne: j'ai tout essayé », raconte-t-elle. Un jour, elle rencontre Dieu, donne tous ses bijoux aux passants et met le feu à sa robe. Le docteur Ashok Malla, spécialiste des premiers épisodes de psychose à l'Hôpital Douglas, confirme: « Les drogues hallucinogènes haussent les niveaux de dopamine dans le cerveau, ce qui produit des symptômes psychotiques. » Pas étonnant qu'elles aggravent la maladie chez les personnes vulnérables! Même les drogues dites « douces », comme le cannabis, sont à éviter. « Avant l'âge de 15 ans, un usage modéré de cannabis fait au moins tripler le risque de psychose », affirme le docteur Malla.

Elaine était aussi vulnérable pour d'autres raisons: « Enfant, j'ai subi plusieurs agressions sexuelles. » Or, selon nombre de recherches, les victimes de ce genre d'abus sont davantage sujettes aux psychoses. « Adultes, elles présentent souvent des symptômes qui s'apparentent au syndrome de stress post-traumatique », explique Claire-Dominique Walker. Cette anxiété chronique peut déstabiliser la chimie du cerveau.

Accident, deuil ou divorce: tous les gros stress de la vie sont des déclencheurs potentiels. Même un accouchement! Le docteur Martin Saint-André, psychiatre à l'Hôpital Sainte-Justine, en est témoin à l'occasion: « Vingt-quatre à 48 heures après l'accouchement, une patiente peut commencer à dire que sa voisine de chambre l'espionne, que son bébé est l'incarnation de Dieu ou du diable, et qu'il est doté de pouvoirs spéciaux. » La psychose post-partum frappe surtout des femmes bipolaires non diagnostiquées ou non médicamenteuses. À cause du risque d'infanticide, il faut agir rapidement. Ce déraillement est-il causé par les fluctuations hormonales liées à la grossesse? Là encore, on nage dans le flou.

Entre l'incertitude et l'espoir, les malades, eux, font ce qu'ils peuvent. Benjamin a recommencé à se nourrir normalement et passe davantage de temps à la maison. En plus de prendre ses antipsychotiques et ses stabilisateurs d'humeur, Elaine a joint un groupe d'art thérapie et suit un atelier d'écriture. Grâce aux médicaments et à la psychothérapie, « Petite Salamandre » se sent beaucoup mieux: « Je ne suis pas à plaindre. Il faut rester positif », écrit-elle. **CS**

Schizophrénie: ça commence dans l'utérus?

En plus de causes génétiques, certains facteurs peuvent prédisposer à la schizophrénie.



G. MOSCOSO/SPL/PHILIPPHOTO

La famine: À la fin des années 1950, une grande famine s'abat sur la Chine. Parmi les bébés nés durant cette période, on observe deux fois plus de cas de schizophrénie que la normale. Même chose aux Pays-Bas, après la famine subie au cours de la Deuxième Guerre mondiale.

L'exposition au plomb:

Les femmes exposées à de hautes concentrations de plomb courent deux fois plus de risques de donner naissance à un bébé schizophrène. Les métaux lourds perturbent le fonctionnement des neurones.

Naître au printemps: Dans les pays nordiques, les schizophrènes sont plus souvent nés au printemps que la population en général. L'écart est faible (10%) mais significatif. Puisque, dans de tels cas, la grossesse débute à l'automne, certains croient que le problème serait causé par un manque d'exposition à la lumière pour la mère. Michel Maziade, du Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard, à Québec, l'attribue plutôt à un plus haut risque d'infection virale à l'automne. On sait que plusieurs virus touchent le système nerveux.

→ Pour en savoir plus

Société québécoise de la schizophrénie
www.schizophrénie.qc.ca

Revivre

www.revivre.org

(514) 738-4873 ou sans frais: 1 866 738-4873

Un forum pour les schizophrènes

www.atoute.org/n/forum/forumdisplay.php?f=8

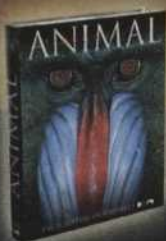
VOYAGE AU BOUT DE L'ESPACE

LE CIEL ET L'UNIVERS

ASTRONOMIE, COSMOLOGIE ET ATLAS DU CIEL

ENCYCLOPÉDIE UNIVERSELLE / E-P

DANS LA PRÉSTIGIEUSE COLLECTION
ENCYCLOPÉDIE UNIVERSELLE / E-P



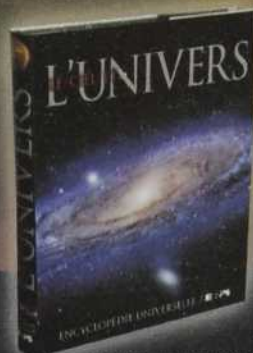
Le règne ANIMAL (2002)



Planète TERRE (2004)



L'ÊTRE HUMAIN (2005)



LE CIEL ET L'UNIVERS
SORTIE 1^{er} NOVEMBRE 2006

DISPONIBLES DANS
TOUTES LES BONNES LIBRAIRIES

E-P

PLANÉTIARIUM
DE MONTRÉAL

UNMUSÉUMNATUREMONTREAL

Manifestation du diable, influence des astres, mauvais sort ou mauvaise vie... On a de tout temps cherché à expliquer les causes de la folie, sans jamais les comprendre vraiment.

Histoire de fou

par Denis Goulet



CHRONOFOLIE par Raymond Lemieux

Ve siècle avant notre ère

Ça se passe dans la tête

Pythagore est intrigué par l'intelligence, cette faculté qui permet à l'espèce humaine de faire des mathématiques et de la philosophie. C'est le cerveau qui est le siège de toute cette activité, croit-il, en présumant que c'est aussi celui de la folie.

400 ans avant notre ère

Mauvaises humeurs

Le grand parrain des médecins élabore sa théorie des humeurs, qui déterminera la pratique médicale jusqu'au XVIII^e siècle. C'est le déséquilibre entre les quatre humeurs (sang, bile jaune, bile noire et lymphe) qui cause les problèmes de santé. Hippocrate étudie aussi l'hystérie chez les femmes, qu'il estime causée par le déplacement de l'utérus vers la gorge.

vers 310 avant notre ère

Les débuts de la neurologie

Les médecins grecs Érasistrate et Hérophile sont les premiers à pratiquer des dissections de cadavres humains. Ils distinguent les principales structures de l'encéphale et du cervelet. Ils démontrent aussi que les nerfs convergent vers la tête en un lieu unique : que l'on appellera plus tard le système nerveux central.



1^{er} siècle avant notre ère

Remède d'époque

Ce n'est pas Dieu qui est la cause de la folie, mais l'homme, affirme Cicéron. C'est pourquoi, avance-t-il, seule la philosophie peut apaiser une intelligence chaotique. Mais qui, aujourd'hui, prescrirait un livre de Nietzsche, gourou des nihilistes, ou de Jean-Paul Sartre, maître à penser des existentialistes, pour soigner la dépression ou la schizophrénie?

100 avant notre ère

Sur le fil

L'équilibre, c'est la santé. Pour les déséquilibrés, un médecin grec, Asclépiade, propose l'hydrothérapie, la musique, la gymnastique et le massage. Le New Age avant l'âge!



En l'an 100

La torture contre le mal

Un spécialiste de l'extraction des flèches, le chirurgien Cornelius Celsus, développe une méthode radicale pour soigner les esprits malades. Elle est fondée sur l'usage du fouet, de l'inanition, de la terreur et de la douche froide. Dissuasif?

Mens sana in cor-

pore sano... Un esprit sain dans un corps sain : voilà l'idéal longtemps prôné par les médecins pour définir l'état de santé physique et mentale. En fait, la notion de santé mentale n'est devenue courante qu'au XX^e siècle, alors que l'on s'est mis à appréhender la santé comme un état d'équilibre psychologique et physiologique. Le concept de maladie n'a lui aussi émergé que très récemment. Longtemps, il a été question de dérangement d'esprit, d'aliénation mentale – *alienatio mentis* – ou simplement de folie que l'on a attribuée, au cours des siècles, à des causes multiples : influence maléfique des astres à la naissance, dégénérescence familiale, présence d'un esprit mauvais à la conception, châtement divin, mauvais sort, blessures, alimentation déficiente et excès de toutes sortes. Au Moyen Âge, la démence est souvent associée à une manifestation du pouvoir du diable qui s'em-



La folie est dans la tête? Soit! il faut l'extirper! Scène de trépanation peinte par Pieter Bruegel l'ancien.

En l'an 200

Les dieux contre les mauvaises humeurs

Le grec Galien, médecin et gladiateur, raffine la théorie d'Hippocrate. Pour lui, les nerfs sont des tubes creux dans lesquels circulent les fluides associés aux humeurs. Cela dit, selon Galien, la cause de tous les maux est surnaturelle. Et c'est en implorant les divinités que l'on peut guérir.

XII^e siècle

Vade retro satanas!

Saint Thomas d'Aquin, aussi appelé docteur Angélique, souligne que «le diable peut arrêter complètement l'usage de la raison en troublant l'imagination et l'appétit sensible». Cela se voit chez les possédés. Quel remède à cela? L'exorcisme.



L'exorcisme comme traitement contre la folie selon Francisco Goya, 1788

1409

Le premier asile

Il ouvre ses portes à Valence, en Espagne. C'est une idée du père Jofré de Alencia. D'autres *desamparados* seront par la suite fondés à Séville et à Tolède.

1486

Les fous au bûcher

L'hérésie est pareille à la folie, décrète le *Malleus Maleficarum*, le guide des inquisiteurs. Déprimés, schizophrènes, autistes et malades maniacodépressifs sont traités comme les

adeptes de la sorcellerie, même si, à l'époque, on ne sait évidemment pas qu'ils sont déprimés, schizophrènes, autistes ou maniacodépressifs. Tout ce qu'on remarque, c'est qu'ils ne sont pas normaux. On en déduit évidemment qu'ils sont sous l'emprise de satan.

1656

Le grand esprit

Le jésuite Paul Raguenaud fait une remarquable description de la façon dont les Amérindiens traitent la déraison en Nouvelle-France. Il distingue chez les «sauvages» trois types de maladies : celle que l'on peut guérir par des moyens naturels; celle qui, déclenchée par l'âme en proie à un désir, ne peut être guérie que par la satisfaction de ce désir; celle qui est provoquée par un sortilège dont il faut libérer le malade.

pare de l'âme des possédés et de leur raison, et les pousse vers certaines perversions, notamment à caractère sexuel. La chasse aux sorcières procède d'ailleurs en partie d'un vaste mouvement de répression de la sexualité. L'Église en profite pour asseoir son autorité. En brûlant ou en exorcisant les possédés, on purifie le village, ainsi débarrassé de la présence du démon. À la même époque, et jusqu'à récemment, le fou du village ou le simple d'esprit est perçu comme une manifestation de Dieu qui entend mettre à l'épreuve la compassion et la générosité des villageois.

Dérangés, aliénés, fous, ils n'étaient en tout cas pas des malades, mais des êtres différents, « moins dotés » ou tout simplement malchanceux. « Lorsque Dieu a créé la cervelle humaine, il ne s'est point entendu à la garantir », disait Montaigne. Ainsi, l'idée de traiter les personnes « dérangées » n'est guère répandue. On les chasse, on les exhibe, parfois on leur donne la parole, comme c'est le cas pour les bouffons des princes et des puissants – le fou du roi – ou encore, on essaie de les soustraire aux influences maléfiques en les enfermant les nuits de pleine lune. Les liens entre la lune et la folie sont d'ailleurs très anciens. Au XIX^e siècle, les fous sont des « lunatiques », et plusieurs asiles, au Canada, des *lunatic asylum*.

Certaines affections sporadiques de l'âme peuvent, par contre, être traitées. Aristote avait établi un lien entre le tempérament des artistes et l'excès de bile noire, en vertu de la théorie des humeurs qui a dominé pendant des siècles l'explication des maladies. À ses yeux, « les hommes qui se sont illustrés dans



ARCHIVES CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD

Intrigante, cette huile sur toile ramenée d'Europe par le docteur James Douglas, fondateur de l'Asile de Beauport en 1845 (aujourd'hui Centre hospitalier Robert-Giffard - Institut universitaire en santé mentale). Artiste inconnu.

chronofolie

1664

Cauchemar pour les castors



Pierre Boucher, gouverneur de Trois-Rivières, mentionne dans son « histoire naturelle » quelques traitements contre les problèmes « caduques ». Ils sont tous inspirés de la théorie des humeurs. Il rapporte notamment que les testicules de castor broyés sont utiles dans le traitement des troubles nerveux. Ils fortifient le cerveau et sont tout indiqués contre l'épilepsie, la paralysie et la surdité. Le sabot d'ornigal est aussi fort prisé. Ces remèdes font d'ailleurs l'objet d'un important commerce vers l'Europe.

1676

Le « grand renfermement »

Une mesure, adoptée en 1656, s'étend maintenant à tout le royaume et, conséquemment, à la Nouvelle-France. Le roi Louis XIV ordonne la création d'hôpitaux généraux visant à accueillir les déviants et les éléments improductifs de la société, c'est-à-dire les vagabonds, les mendiants, les pauvres, les libertins et les fous. On compte ainsi les rendre « productifs », selon l'analyse qu'en fera, 300 ans plus tard, le philosophe français Michel Foucault dans son *Histoire de la folie*.

1720

Derrière, les loges

La solitude de l'enfermement peut-elle ramener à la raison ? Les administrateurs des villes de Montréal, de Québec et de Trois-Rivières sont enclins à le penser. Ce sont eux qui décident de faire interner les individus « dérangés

dans leurs esprits ». Les « fols et infirmes d'esprit » sont abrités dans des loges, à l'écart de l'établissement principal. À Québec, c'est le Conseil de la marine qui subventionne les religieuses de l'Hôpital général pour qu'elle s'en occupent.

1770

Camisole de force

Inventée par Guilleret, un tapissier parisien, elle est aujourd'hui faite de polychlorure de vinyle, de cuir ou de latex. Elle est presque tombée en désuétude depuis la mise au point de médicaments psychotropes.

1782

Les nerfs !

Trop lâches et affaiblis ou trop contractés, les nerfs ? C'est ce qui serait à l'origine des troubles mentaux, affirme le Suisse Samuel-Auguste Tissot dans son livre *Des nerfs et de leurs maladies*. L'auteur y démontre



Puisqu'on ne peut les soigner, immobilitisons
Dessin d'Ambroise Tardieu, 1838.

la philosophie, la politique, la poésie ou les arts sont tous manifestement des gens chez lesquels prédomine la bile noire ». Cette conception perdurera jusqu'au XVIII^e siècle. Par exemple, l'excès de bile noire, causé par le climat, l'influence de la planète Saturne – on parle de caractère « saturnien » – une mauvaise alimentation ou une vie dissolue, favorise l'état mélancolique (*melancholia*, du grec *melas*, « noir » et *kholé*, « bile »), considéré comme un dérèglement de l'âme. Les médecins proposent donc quelques règles de vie et de sévères régimes alimentaires dont sont exclus les alcools, les vinaigres, les épices et les viandes « noires », c'est-à-dire le gibier.

À l'époque médiévale, la théorie de la signature, très répandue, postule qu'une plante ou un fruit guérit les organes ayant une forme apparentée. La noix serait la représentation du crâne et du cerveau humain. Elle guérirait les affections de la tête et les maladies mentales. Il y a quelques décennies, on retrouvait encore cette analogie chez les herboristes.

C'est seulement au XIX^e siècle qu'émerge une véritable approche anatomique des affections de l'âme. C'est à ce moment, aussi, que l'on assiste aux premiers balbutiements de la psychiatrie. Comme leurs collègues médecins, les aliénistes, s'attachent à classer les maladies tout en cherchant des causes organiques à la folie. Au début du XIX^e siècle, Philippe Pinel entreprend un nouveau classement des types d'aliénation et établit une distinction entre la « manie », pouvant être traitée,



Frayeur électrique. Au XIX^e siècle, le neurologue Guillaume Benjamin Duchenne a découvert le moyen de déclencher des expressions faciales avec le courant électrique.

que la folie a peut-être une origine biologique. Il faudra toutefois attendre encore un siècle – et surtout l'invention du microscope – pour comprendre un peu mieux le fonctionnement du système nerveux.

1801 **Le Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale**

Scandalisé par la manière dont on traite les malades de l'âme – bains trop chauds ou trop froids, ligotages, saignées –, le Français Philippe Pinel veut soustraire les patients au régime de terreur auquel ils sont soumis. Pour lui, la folie n'est jamais totale. On peut donc communiquer avec le malade et le soigner. C'est ce qu'il démontre dans son traité considéré comme la pierre angulaire de la psychiatrie. L'idée centrale : le traitement



moral qui pourrait permettre d'éliminer la manie, la mélancolie, la démence et l'idiotie. Pinel classe les maladies mentales pour identifier celles qui sont curables et celles qui ne le sont pas. Cela conduira à la création des asiles.

1802 **Le mot « psychiatre »**

« Psych » vient du grec *psukhê*, qui signifie « souffle, respiration, haleine ». On parle évidemment du souffle de l'âme et de la vie. Le mot apparaît en 1802, mais il entre en usage vers la fin du XIX^e siècle au moment où le psychiatre se substitue à l'aliéniste. Le terme « psychiatrie » est créé en 1842. Suivront « pédopsychiatrie » en 1920, « ethnopsychiatrie » en 1952, « zoopsychiatrie » en 1970, et finalement « antipsychiatrie », attesté en 1972.

1832 **Cachez cette bosse !**

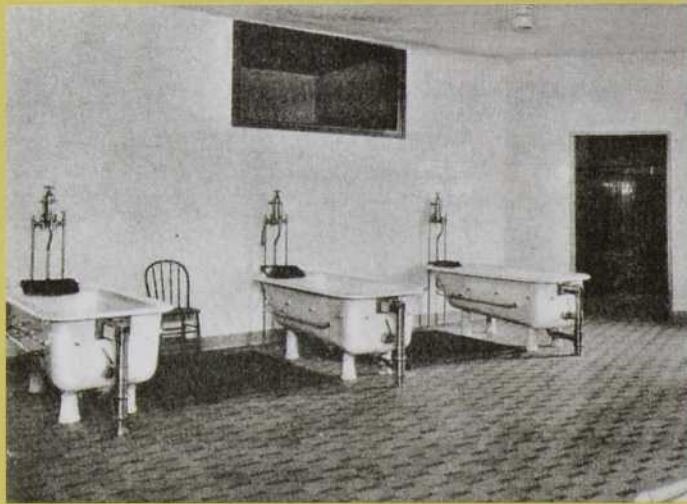
On pense que les bosses du crâne renseignent sur la personnalité des individus. Le promoteur le plus acharné de cette science – la phrénologie – est l'Allemand Joseph Gall qui pense que l'esprit est intimement lié au fonctionnement du cerveau. Il divise le crâne en 36 régions, qu'il faut tâter pour avoir une idée du profil psychologique des individus. Il avait entre autres

remarqué, à l'arrière de la tête, une zone occipitale plus proéminente chez les femmes et les singes. Cette région serait associée à l'amour des enfants. Le neurologue français Pierre-Paul Broca travaille un peu plus sérieusement sur l'idée selon laquelle le cerveau serait divisé en zones. Il mettra d'ailleurs en évidence une région liée au langage. Elle porte aujourd'hui son nom : l'aire de Broca.



Asile de Beauport, vers 1876

et la démence, jugée incurable. D'autres, comme Pierre Bayle, qui découvre en 1822 les lésions de méningo-encéphalite chronique présentes dans des cas de paralysie générale, s'efforcent de trouver les signes cliniques de certaines maladies mentales par une dissection systématique du cerveau des patients. Les prémisses de la neurologie moderne sont établis. L'aliéniste canadien Joseph Workman pratique plusieurs centaines de dissections du cerveau dans le but de localiser le siège de la folie. En vain! Mais on demeure convaincu qu'une intervention sur cet organe pourrait guérir le malade. Cela annonce l'ère des électrochocs et, avant elle, celle de l'électrothérapie qui s'appuie sur une conception mécaniste du corps. L'électricité est présentée comme un combustible et le corps, comme une machine qui brûle de l'énergie. Pour guérir les personnes dépressives et neurasthéniques, et leur redonner de la force au travail, il suffirait alors de survolter la machine. Un médecin de l'époque affirme d'ailleurs très sérieusement avoir observé « un bel



Salle d'hydrothérapie à Saint-Jean-de-Dieu dans les années 1920. Douche froide pour la dépression.

LOUIS-H. LAFONTAINE

exemple de vrai neurasthénique qui avait vidé sa pile nerveuse, sous l'influence du surmenage intellectuel ».

Parallèlement à ce courant clinique qui s'efforce d'élucider les mécanismes de l'intelligence et de la force nerveuse, émerge un courant thérapeutique inspiré de certains éléments de la philosophie de Jean-Jacques Rousseau, selon qui « l'homme naît bon, la société le corrompt ». Apparaissent ainsi les bases d'une étiologie sociale de la maladie mentale et la notion de traitement moral. C'est une véritable révolution; on pourrait donc guérir les malades ou du moins les soulager! En France, en 1838, une loi décrète même l'obligation de traiter les malades mentaux curables, et de secourir les incurables. Au Québec, tout au long du XIX^e et jusqu'au début du XX^e siècle, le traitement moral prend évidemment une couleur... très catholique. Les aliénistes et les hospitalières dans les asiles appliquent ainsi « l'art de l'éducation à la folie par le moyen de l'obéissance, du travail, de la ponctualité, des dis-

chronofolie

1839

Le premier asile au Québec

Il est établi dans la prison de Montréal qui est aujourd'hui le siège social de la Société des alcools du Québec. On y enverra des malades pendant quelques années seulement. À l'initiative de trois médecins, un asile permanent sera ouvert près de Québec, en 1845: le Beauport Lunatic Asylum. C'est un hôpital privé. Coût de l'hébergement pour un patient incurable: 10 shillings par semaine.

1851

Des Canadiens mal lunés

Le recensement national révèle qu'il y a près de 3 000 « lunatiques » dans le Canada-Uni. Il faudrait 15 asiles pour les héberger tous.

1873

La forteresse du délire

Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les asiles accueillent surtout une population d'immigrants. Les au-



torités sanitaires constatent que ces établissements sont surpeuplés. On entame la construction de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, sur l'île de Montréal. Ce sera le plus grand édifice au Canada. Il s'agit, en fait, d'une véritable ville fermée appelée Gamelin. La municipalité disposait de tous les services: police, caserne de pompiers, bureau de poste, tramway et chapelle. Les patients sont mis à contribution pour divers travaux: jardinage, couture, etc. Comme en Europe, les médecins estiment que l'oisiveté ne peut qu'accroître la démence, alors qu'une occupation du corps et de l'esprit est bénéfique à la psyché.

1873

Portrait d'un neurone

Camillo Golgi, un médecin italien, observe pour la première fois une cellule nerveuse. Elle possède une structure arborescente qui s'étend à partir d'un noyau: l'axone. On estime aujourd'hui à 100 milliards le nombre de neurones présents dans le cerveau de chaque *Homo sapiens*. Les travaux sur le système nerveux permettront progressivement de distinguer les problèmes liés à des troubles neurologiques, comme l'alzheimer ou le parkinson, des maladies mentales.

1895

L'inconscient

Sigmund Freud postule que les causes de l'hystérie résident dans un traumatisme vécu pendant l'enfance. Sa thérapie: amener ses patients à faire l'introspection de leur passé pour retrouver

et comprendre ce traumatisme refoulé dans l'inconscient. À partir de cela, le père de la psychanalyse croit identifier les clés expliquant les troubles de l'esprit.

1903

Les conditions sociales en cause

Ce n'est pas seulement dans la tête! Si l'on se fie à la toute nouvelle théorie de la dégénérescence, une partie des problèmes de santé mentale est due à l'alcoolisme, à la malnutrition, aux maladies contagieuses et aux grossesses répétées. Et ça se soigne, estime Michel Delphis Brochu qui sera le premier médecin québécois à appliquer cette théorie en prônant l'hospitalisation des malades – et non plus l'internement – afin qu'ils puissent retourner vivre en société une fois guéris.



tractions, des punitions et des récompenses, et de l'affermissement du principe moral et religieux». C'est désormais aux médecins qu'est confiée la double tâche de déterminer la responsabilité de l'individu et de décider du décret d'internement, autrefois laissé à l'arbitraire des pouvoirs publics et de la police, qui en ont notamment profité pour enfermer nombre de prostituées.

Apparition des asiles d'aliénés, recherche des causes organiques de la folie et premiers traitements, les fondements de la médicalisation des «troubles mentaux» sont alors posés. On progresse aussi dans le domaine diagnostique, mais ces avancées sont fortement teintées de préjugés, de considérations morales et de spéculations. Selon le *Traité élémentaire de matière médicale* des Sœurs de charité de l'asile de la providence, publié à Montréal en 1870, et qui sert de base aux hospitalières gérant les pharmacies dans les hôpitaux et les

asiles francophones du Québec, l'hystérie «survient souvent lorsqu'il y a suppression ou diminution des menstrues chez les personnes d'un tempérament nerveux ou irritable». Ses principales causes? «Les veilles, la tristesse, l'abus des plaisirs défendus, la lecture des romans, une vive émotion et les affections de l'utérus.» Le traitement est tout aussi étonnant: «exercices, voyages, gymnastique et bains froids». On traite aussi les maladies nerveuses par des «distractions» et

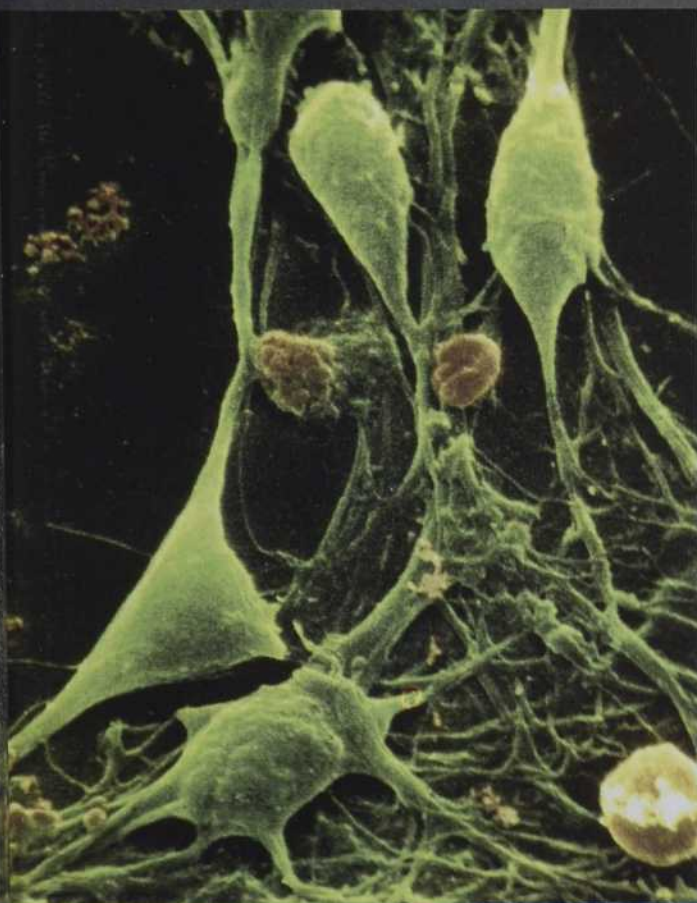
«la culture générale des sciences et des arts». Quant aux cauchemars, ils seraient causés par «la présence de vers intestinaux, les affections vives de l'âme et les études sérieuses, et opiniâtres». Difficile, dans ces conditions, pour les lettrés et les esprits curieux, d'échapper aux écueils de la déraison.

On le voit, la prise en charge de la santé mentale s'accompagne d'une forte dose de moralisme religieux. Le corps médical s'associe au clergé pour entreprendre de grandes campagnes de tolérance, en invoquant les effets de l'alcool sur la dégénérescence de la race canadienne française.



Un groupe de malades s'adonnant au jardinage au début du XX^e siècle à l'hôpital de Beauport (aujourd'hui Robert-Giffard), à Québec. Le travail, le loisir et la thérapie occupationnelle faisaient partie des moyens utilisés dans le «traitement moral».

ARCHIVES CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD



CNR/ISPL/PUBLIPHOTO

1912 Le QI et les atterrés

Alfred Binet avait imaginé une échelle de mesure pour calculer l'âge mental. L'Allemand Wilhelm Stern s'inspire de cette idée pour établir le quotient intellectuel (QI). Il impose par le fait même le concept de retard mental qui est une indication de ce qu'un enfant devrait pouvoir faire en fonction de son âge. Le QI est le calcul de l'âge chronologique divisé par l'âge mental et multiplié par 100. Une arithmétique encore controversée.

1914 Les neurotransmetteurs

Comment les neurones relayent-ils l'influx nerveux jusqu'au cerveau? Deux écoles s'affrontent: les tenants d'une transmission de type électrique et ceux d'une transmission chimique. Les expériences d'un pharmacologue allemand, Otto Loewi, vont mettre fin au débat en démontrant le rôle biochimique de

neurotransmetteurs comme l'acétylcholine et la noradrénaline. En fait, on saura plus tard qu'une cinquantaine de molécules sont impliquées dans la chimie du cerveau. Un grand pas pour la neurologie, mais aussi pour la pharmacologie qui cherchera à mettre au point des produits pour influencer cette communication cellulaire. Cela annonce l'ère des médicaments de l'âme.

1917 Effet secondaire

C'est en développant un traitement contre le paludisme que le neurologue autrichien Wagner von Jauregg, un ami de Freud, découvre le premier traitement efficace contre l'euphorie et les idées délirantes. Cette découverte lui vaudra le prix Nobel en 1927. En fait, on comprendra plus tard que ces symptômes, qui affectent près du tiers des hommes dans les asiles, sont des manifestations de la syphilis.

Le fonctionnement des cellules nerveuses fait l'objet de recherches depuis longtemps. Mais c'est grâce au microscope que l'on a enfin pu l'étudier correctement.

Les maladies nerveuses (neurasthénie, mélancolie, hystérie, « faiblesse généralisée »), surtout attribuées aux femmes, sont loin d'occuper l'avant-scène des recherches médicales. Leur traitement relève principalement de l'automédication et les compagnies de remèdes brevetés en profitent pour offrir nombre de produits stimulants et de « toniques » aptes, selon elles, à guérir les « maux de l'âme ». Le cognac est jugé efficace pour traiter la dépression et la mélancolie, tout comme on préconise quelques gouttes d'opium dans un verre de bière bien fraîche.

Les sirops calmants à base d'opium ou de l'un de ses dérivés sont d'ailleurs très populaires auprès des mères pendant toute la seconde moitié du XIX^e siècle. Elles les utilisent pour calmer ou endormir leurs enfants. Les ancêtres du Ritalin ?

Au début du XX^e siècle, pendant la période de révolution industrielle au Canada, alors que les soins psychiatriques s'affinent et que se mettent en place les premières cliniques des « maladies mentales et nerveuses », les « états intermédiaires entre la folie et la santé mentale » sont de plus en plus stigmatisés. C'est l'éloge de la raison qui s'accompagne d'une moindre tolérance non seulement envers la folie, mais aussi envers la déviance affective et comportementale, la faiblesse physique et morale; bref, tout ce qui peut nuire à la productivité.

Indice de cette transformation, les remèdes offerts sur le marché thérapeutique s'adressent le plus souvent aux personnes souffrant de dépression, de neurasthénie ou de « faiblesse généralisée ». La pharmacopée quotidienne utilisée par la

majorité des médecins et des droguistes au XIX^e siècle est aussi largement constituée de remèdes palliatifs plutôt que curatifs, qui contiennent de fortes doses d'opium, de morphine, de cocaïne ou d'alcool. Si on ne soigne pas le mal de l'âme, on peut au moins l'endormir...

La médicalisation de la santé mentale est en marche. À partir des années 1920, on voit émerger des disciplines nouvelles comme la psychiatrie, mais aussi la psychanalyse, la neurologie, la neuropsychiatrie, la psychologie, auxquelles s'ajoutent nombre d'approches psychothérapeutiques, des plus sérieuses aux plus farfelues (bains électriques, ozonothérapie, gaz hilarant, traitement par drogues hallucinogènes, etc.). On se souviendra aussi des excès du « behaviorisme » caricaturé dans le célèbre film *Orange mécanique*. Les diagnostics se multiplient eux aussi : à la schizophrénie, la paranoïa, la névrose, la psychose, la cyclothymie et la dépression s'ajoutent des déviances comportementales, et de multiples états de détresse psychologique. Les tests cognitifs, qui déterminent l'intelligence, s'enrichissent de mesures de la personnalité et des troubles du comportement.

Cette surenchère classificatrice, où le regard du spécialiste « crée la maladie », s'apparente à celle qui prévalait en médecine au XIX^e et XX^e siècle, et qui a abouti à la domination de la vision médicale au détriment, sans doute, d'approches plus globales de la santé. Car si les connaissances biomédicales ont été essentielles pour assurer l'amélioration de la santé des populations, il a quand même fallu rappeler, à partir des années 1960, que les facteurs socio-environnementaux (mode de vie, revenu, alimentation, pollution, etc.) jouent aussi un rôle majeur.



Problèmes avec le jeu?

JEU: AIDE ET RÉFÉRENCE

514-527-0140

1 800-461-0140

1 866 SOS-JEUX

www.jeu-aidereference.qc.ca

CENTRE DOLLARD-CORMIER
Centre de réadaptation - Montréal
Alcoolisme - Toxicomanie - Jeu pathologique
Établissement affilié à l'Université de Montréal

Agréé par
CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT

www.centredollardcormier.qc.ca
www.joueur-excessif.com

Nos points de service

Louvain (siège social)
Tél. : 514.385.0046
Télec. : 514.385.5728

Ontario
Tél. : 514.521.8054
Télec. : 514.521.2387

Prince-Arthur
Tél. : 514.982.4533
Télec. : 514.982.0061

St-Urbain
Tél. : 514.982.4531
Télec. : 514.982.6770

Pointe-de-l'Île
Tél. : 514.642.2121

Les services d'accès

Accueil, évaluation et orientation (pour les personnes âgées de 25 ans et plus)

Urgence-toxicomanie (ouvert 24 heures/7 jours semaine, tél : 514.288.1515)

Programme jeunesse (pour les personnes âgées de 24 ans et moins)

Programme jeu pathologique

Une équipe dynamique à l'écoute de vos besoins

services gratuits : accompagnement, intégration, entourage

Le Centre Dollard-Cormier, pour vous aider à vous en sortir... (514) 385-0046

Vous désirez modifier vos habitudes de consommation? Mettre un terme à votre problème d'alcool, de drogue ou de jeu? Nous sommes prêts à vous aider dans le respect et la dignité.





Administration d'électrochocs dans les années 1940. Le traitement était aussi appelé sismothérapie.

ARCHIVES CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD

1918
Les enfants aussi
Mise sur pied du comité canadien d'hygiène mentale, l'ancêtre de la Société canadienne de santé mentale. Ses membres fondent les premières classes spécialisées pour aider les enfants qui présentent des problèmes de comportement.

1926
Délires
Ils hallucinent et ils entendent des voix. À une autre époque, ils auraient été canonisés. Le Suisse Eugène Bleuler y voit des symptômes de la schizophrénie, une maladie définie pour la première fois. Selon lui, elle n'altère pas l'intelligence.

1934
Coma sur commande
On tente de soigner les déprimés avec de l'insuline. Cela fonctionne dans près de 90% des cas. En fait, c'est le

coma diabétique provoqué par l'insuline qui produit un effet calmant. Le traitement sera prescrit au Québec dès 1937.

1935
La lobotomie
Si les maladies mentales peuvent être associées à une région du cerveau, peut-on soigner le patient en enlevant une section du cortex? Oui, dit le neurologue portugais Egas Moonis (prix Nobel de médecine en 1949) qui réalise des lobotomies préfrontales sur des schizophrènes. On observe cependant d'étranges modifications de la personnalité chez les patients. Par exemple, des gens très polis se mettent tout à coup à jurer comme des charretiers. Au Québec, les premières psychochirurgies – comme celle subie par la chanteuse



Alys Robi – consistent à sectionner les fibres nerveuses qui relient les lobes préfrontaux au thalamus.

1938
Les électrochocs
Il s'agit de déclencher une crise d'épilepsie grâce à une décharge électrique. Ça calme – ou assomme! – les déprimés et les schizophrènes. Les électrochocs – ou «convulsothérapie» – sont plus rarement administrés aujourd'hui; quand ils le sont, c'est sous anesthésie. On n'est pas des barbares tout de même!

1940
La grande dérive
Les autorités de plusieurs pays ont longtemps considéré les malades mentaux comme des nuisances, mais jamais elles n'auront atteint le degré d'ignominie de l'Allemagne nazie. Classés «défectueux biologiques», ces individus seront décrétés indésirables. Plus de 70 000 seront gazés à l'oxyde de carbone dans les camps de concentration. Et leur mort ne sera même pas évoquée lors du procès de Nuremberg, au cours duquel ont été jugés les responsables

de l'extermination des Juifs et des communistes.

1943
Exil intérieur
On décrit pour la première fois l'autisme, jusqu'alors confondu avec la schizophrénie. Aujourd'hui, on regroupe sous le diagnostic de «troubles envahissants du développement» l'autisme, le syndrome d'Asperger, le syndrome de Ret et le trouble de désintégration de l'enfance. Dans tous les cas, ils se manifestent par un repli sur soi et une coupure par rapport à la réalité environnante.

1949
Le lithium
L'Australien John Cade suggère le carbonate de lithium pour traiter certaines psychoses. C'est le premier médicament dont l'efficacité est attestée dans le traitement d'une maladie mentale. On ne comprend toutefois pas le mécanisme par lequel il atténue les troubles bipolaires.

1950
Grande noirceur
Une autre page sombre: les orphelins de Duplessis. Près de 4 000 enfants «sans parents biologiques connus» sont étiquetés «arriérés mentaux» et internés dans des orphelinats. La plupart garderont des séquelles. La DPJ n'existait pas encore.

1952
Une pilule contre la dépression
La chlorpromazine, d'abord commercialisée sous le nom de Largactil, est à l'origine d'une véritable révolution psychiatrique. Bien qu'elle ait des vertus palliatives plutôt que curatives, son usage permet d'entrevoir une diminution des hospitalisations. La pilule sera introduite au Québec par le docteur Heinz Lehman, du Verdun Protestant Hospital, devenu depuis l'Hôpital Douglas.



Salle de cure insulinaire à Louis-H. Lafontaine en 1950.

Le saviez-vous?

- *Le terme maladie mentale est un générique qui désigne une vaste catégorie de troubles dont l'anxiété, la dépression, la schizophrénie, les troubles de la personnalité et les troubles alimentaires.*

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme de recherche en santé du gouvernement fédéral. En 2005-2006, les IRSC et son Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies ont investi environ 47,5 millions de dollars au pays dans la recherche sur la santé mentale et les toxicomanies.

Pour de plus amples renseignements sur la recherche dans le domaine de la santé mentale, visitez l'hyperlien Santé mentale à

<http://www.irsc-cihr.gc.ca/FeuilleDinformation.html>.

Did you know?

- *Mental illness is a broad umbrella term for several disorders, including anxiety, depression, schizophrenia, personality disorders and eating disorders.*

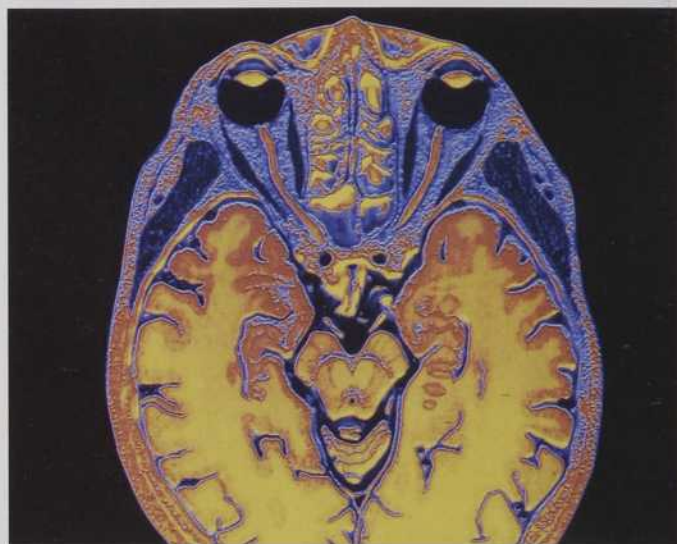
The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) is the Government of Canada's agency for health research. CIHR and its Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction invested approximately \$47.5 million in 2005-06 in research on mental health and addiction across Canada.

For more information on mental health research, please visit the Mental Health link at

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/FactSheet.html>.



Canada



ALFRED PASIEKA/SPL/PUBLIPHOTO

1952 Le DSM

Première édition de la bible des psychiatres occidentaux. On y présente 60 pathologies. Dans la deuxième édition, publiée 16 ans plus tard, il y en a 85 de plus. Dans la troisième version, on en compte 230. Enfin, le *DSM-IV*, publié en 1994, présente 410 diagnostics. La prochaine édition est prévue pour 2011.

1956 Le lavage de cerveau

« Briser la résistance d'agents espions, combattre le communisme et vendre la démocratie. » C'était l'objectif ultime du projet Blue Bird, qui visait à déprogrammer et à reprogrammer le cerveau. Les expériences sont dirigées par le docteur Ewen Cameron, ancien colonel de l'armée états-unienne, et président de l'Association internationale des psychiatres. Elles ont lieu à l'Institut Allan Memorial de Montréal. Les malheureux cobayes humains – près de 300 – se font administrer d'importantes doses de LSD, vivent des expériences extrêmes de privation sensorielle, en plus d'être soumis à des séances d'électrochocs. La guerre froide leur aura laissé des séquelles à jamais.

1961 L'autre refus global

Un ex-psychiatrisé, Jean-Charles Pagé, signe un livre-choc : *Les fous crient au secours*. Il parle au

nom des 20 000 personnes vivant dans les asiles du Québec, dont 5 672 à Saint-Jean-de-Dieu, près de Montréal, et 5 149 à Saint-Michel-Archange, à Québec. La postface du livre est signée par le docteur Camille Laurin. Un mois plus tard, le gouvernement ouvre une commission d'enquête sur la question.

1962 Nouvelle ère

On stoppe la construction d'un asile à Sherbrooke. Le gouvernement du Québec sonne le glas de ce type d'institutions et demande à chaque hôpital de se doter d'un service de psychiatrie, tout en encourageant le développement de services communautaires, en vue de « désinstitutionnaliser » les patients. La psychiatrie au Québec connaît parallèlement un essor. Il faudra cependant attendre plus de 25 ans, en 1989, pour qu'une politique de santé mentale soit adoptée au Québec.

1985 La génétique s'en mêle

La mise au point de la technique de *Polymerase Chain Reaction* ou, en français, l'amplification en chaîne par polymérase, permet enfin d'entreprendre le décodage de la mystérieuse chaîne d'ADN porteuse du bagage génétique. On commence à découvrir certains gènes clés dans le développement de maladies mentales ou neurologiques.

1990

Les insolences d'une caméra

L'imagerie cérébrale permet de visualiser l'activité du cerveau et, ce faisant, ses dysfonctionnements. Chez les schizophrènes, on remarque une suractivation des régions cérébrales associées aux représentations internes, en même temps qu'une diminution de l'activité dans la région affectée au contact extérieur.

1990

Prozac contre cafard

Une molécule, le fluoxétine, est présentée comme « la pilule du bonheur ». Elle n'a pas beaucoup d'effets secondaires. Le médicament favorise la circulation de la sérotonine dans le cerveau. Or, c'est le manque de sérotonine, un neurotransmetteur qui intervient dans le mécanisme du sommeil, de l'appétit et de l'humeur, qui contribuerait à la dépression.

2001

Médecine pour pays riches ?

L'Organisation mondiale de la

santé (OMS) affirme qu'environ 450 millions de personnes souffrent d'une maladie mentale ou d'un trouble du comportement. Évidemment, note l'auguste institution dans son *Rapport sur la santé dans le monde*, une minorité de ces malades reçoivent des soins. « On estime que les troubles mentaux et du comportement représentent 12% de la charge globale de morbidité. Or, la plupart des pays continuent à consacrer à la santé mentale moins de 1% du total de leurs dépenses de santé », écrit l'OMS, en précisant que plus de 40% des pays n'ont aucune politique en la matière.

2006

Têtes d'affiche

On ne comptait que 15 médecins psychiatres en 1950; il y en avait 10 fois plus en 1962 lorsqu'on a décidé d'en finir avec les asiles. Aujourd'hui, il y aurait environ 1 000 psychiatres au Québec, selon Statistique Canada, soit un pour 7 643 personnes. Il y aurait aussi plus de 6 000 psychologues.

→ Pour en savoir plus

CELLARD, André. *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*,



Éditions du Boréal, 1991.

Comment, dans les premiers temps de la colonie, percevait-on la folie ?

KEATING, Peter.

La science du mal, Éditions du Boréal, 1993.

La psychiatrie au Québec à l'époque du « traitement moral »

défini par le Français Philippe Pinel.



WALLOT, Hubert. *La danse autour du fou*,

Éditions MNH, 1998.



L'auteur est psychiatre. Il a travaillé à peu près partout au Québec. Une histoire qui permet de comprendre les défis auxquels sont aujourd'hui confrontés les centres communautaires de santé mentale et les hôpitaux.

PAGÉ, Jean-Charles. *Les fous crient au secours*, Éditions du jour, 1961.

Expo sciences 2007



UNE VISITE À L'EXPO-SCIENCES : INCONTOURNABLE!

Expo-sciences Bell, finale régionale de la Rive-Nord

(Lanaudière, Laurentides, Laval)
15 au 17 mars
Cosmodôme de Laval
2150, autoroute des Laurentides

Bell Montreal Regional Science & Technology Fair

(English Sector :
Lanaudière, Laurentides, Laval,
Montérégie, Montréal)
25 au 27 mars
Pierrefonds Comprehensive High School
13 800, boul. Pierrefonds

Expo-sciences Bell finale régionale de l'Est du Québec

15 au 18 mars
Cégep de La Pocatière
140, 4^{ème} Avenue, La Pocatière

Expo-sciences Bell finale régionale du Saguenay-Lac-Saint-Jean

29 au 31 mars
Cégep de Chicoutimi
534, rue Jacques-Cartier Est,
Chicoutimi

Expo-sciences Bell finale régionale de l'Estrie

16 au 18 mars
Centre culturel,
Université de Sherbrooke
2500, boul. de l'Université, Sherbrooke

Expo-sciences, finale régionale de l'Abitibi-Témiscamingue

30 et 31 mars
École La Source
9, 10^è Rue, Rouyn-Noranda

Expo-sciences Bell finale régionale de l'Outaouais

16 au 18 mars
Collège Saint-Alexandre
2425, rue Saint-Louis, Gatineau

Expo-sciences Bell finale régionale de la Montérégie

1^{er} au 3 avril
École nationale d'aérotechnique
5555, place de la Savane, Saint-Hubert

Expo-sciences Bell finale régionale de Montréal

22 au 24 mars
Biodôme de Montréal
4777, ave. Pierre-De Coubertin

Super Expo-sciences Bell, finale québécoise

19 au 22 avril
Centre culturel de
l'Université de Sherbrooke
2500, boul. de l'Université, Sherbrooke

Expo-sciences Bell, finale régionale de Québec et de Chaudière-Appalaches

22 au 25 mars
Pavillon Alphonse-Desjardins
Université Laval, Québec

Expo-sciences Bell, finale du primaire (Lanaudière, Laurentides, Laval, Montérégie, Montréal)

10 au 12 mai
Aréna Étienne-Desmarceau
3430, rue de Bellechasse, Montréal

Expo-sciences, finale régionale de la Côte-Nord

22 au 25 mars
École Monseigneur-Labrie
1239, rue de la Digue,
Havre-Saint-Pierre

Expo-sciences pancanadienne

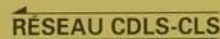
12 au 19 mai
Truro, Nouvelle-Écosse

Expo-sciences Bell, finale régionale Mauricie, Centre-du-Québec

23 au 25 mars
Collège Marie-de-l'Incarnation
725, rue Hart, Trois-Rivières

Expo-sciences internationale

8 au 14 juillet
Durban, Afrique du Sud



www.exposciencesbell.qc.ca

La maladie mentale, ça se traite

Au Québec, **une personne sur six souffre d'une forme de maladie mentale.**

De plus, chaque année, environ
**1 200 personnes se suicident et
30 000 personnes font une tentative.**

Tout le monde ou presque se sent à l'abri et pourtant cela peut arriver à n'importe qui et à tout âge. Les fausses croyances, les peurs injustifiées et les tabous associés au suicide et à la maladie mentale nuisent à la guérison et à l'intégration des personnes dans la société.

Une personne qui souffre d'une maladie mentale peut **guérir** avec des **soins** et le **soutien** des autres.

Si vous éprouvez des difficultés, un médecin de famille ou un intervenant en santé mentale de votre région (centre de santé et de services sociaux, pratique privée, organismes communautaires en santé mentale ou en prévention du suicide) peut vous venir en aide.

Vous pouvez aussi bénéficier en tout temps, et dans la plupart des régions du Québec, d'une intervention téléphonique en prévention du suicide en signalant le numéro de téléphone sans frais :

1 866 APPELLE
(277-3553)

Santé
et Services sociaux

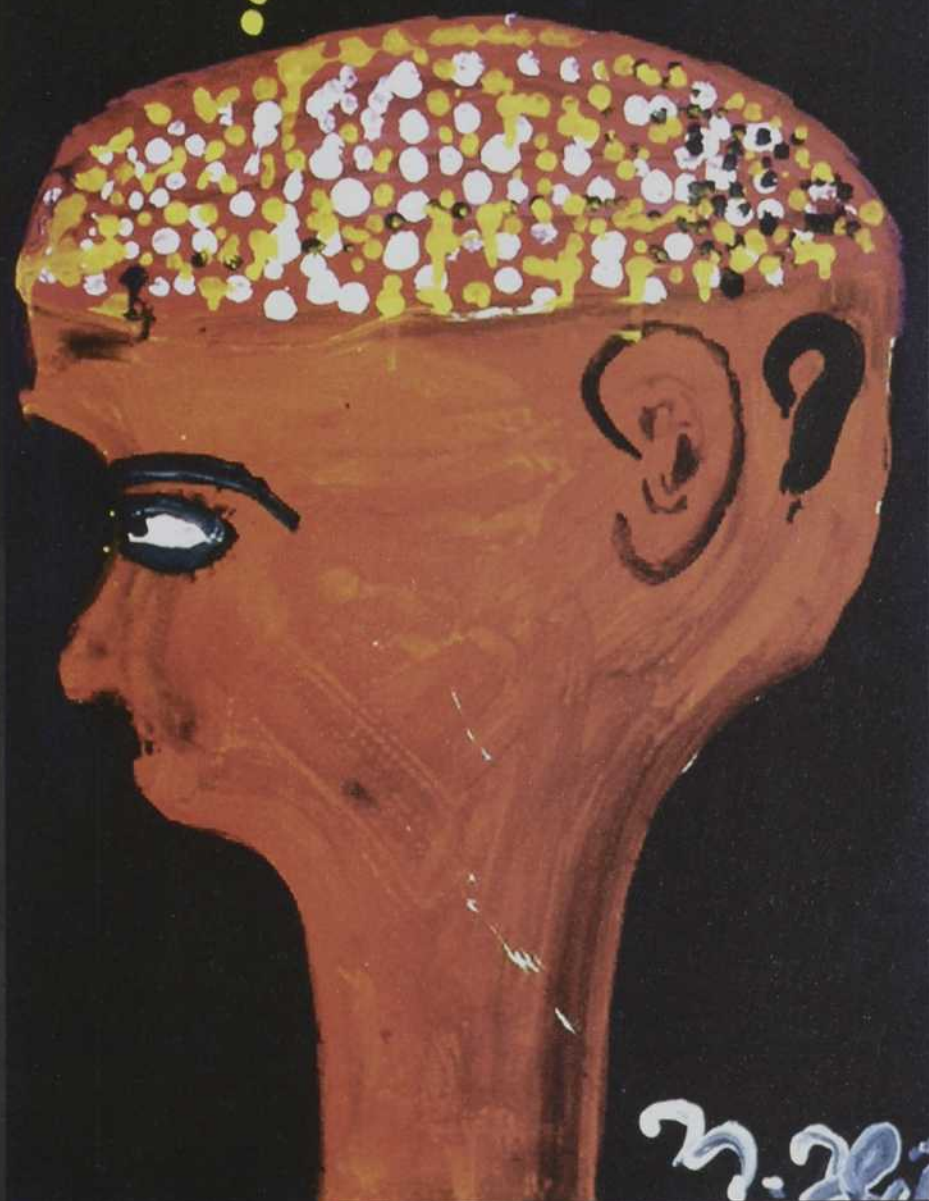
Québec



La psychiatrie en question

La recherche a fait des pas de géant depuis quelques décennies. La mise au point de médicaments psychiatriques a permis à des milliers de personnes de se sentir mieux. Mais ce que demandent les patients, ce sont plus que quelques molécules en capsules, plus aussi que des diagnostics. Ce qu'ils demandent, c'est de la compassion et de l'écoute. La psychiatrie actuelle est-elle en mesure de répondre à ce besoin ?

*Quand est-ce que je sors ?, 1994,
gouache sur carton par Normand*



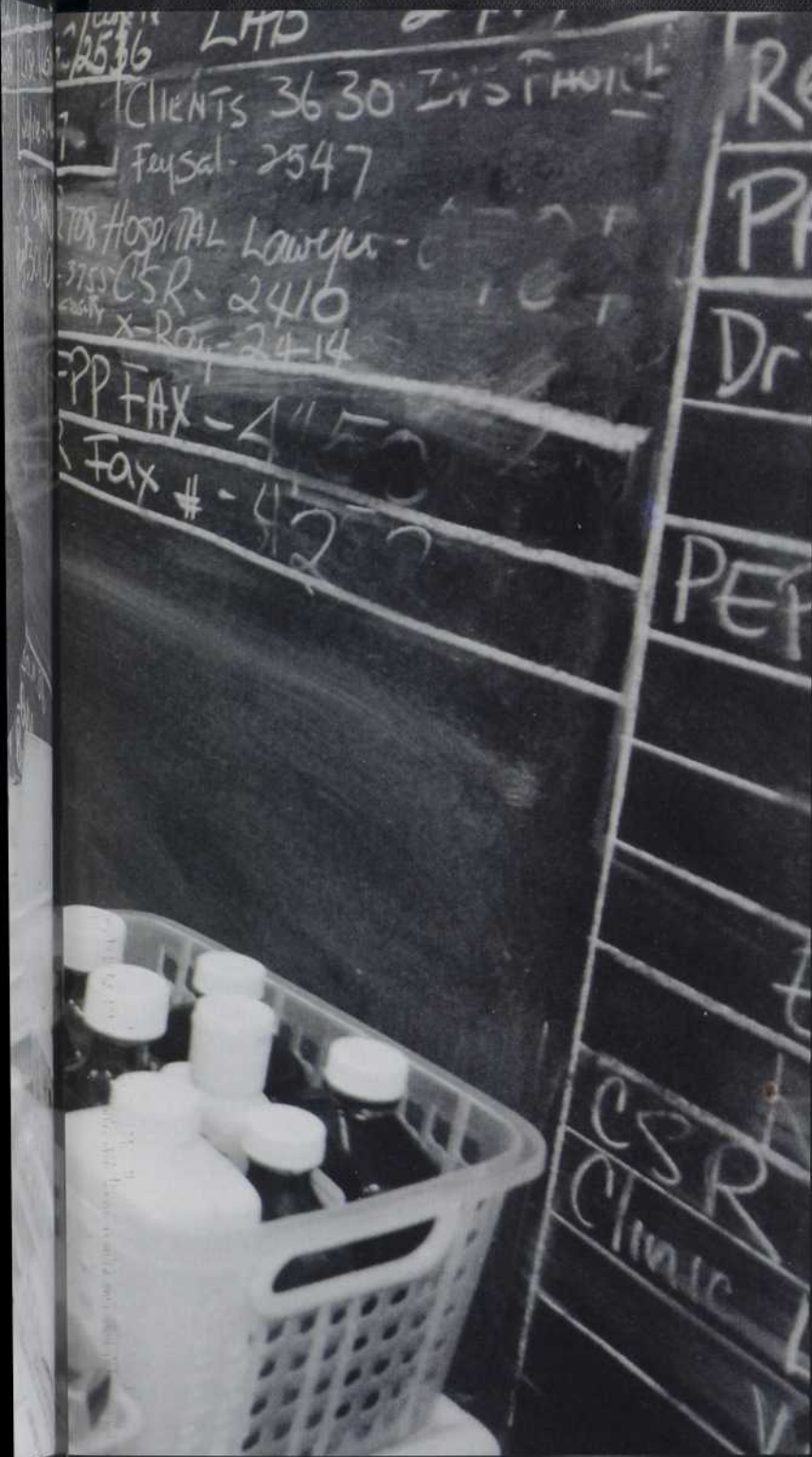


Médicaments

La vie en

rose,

bleu



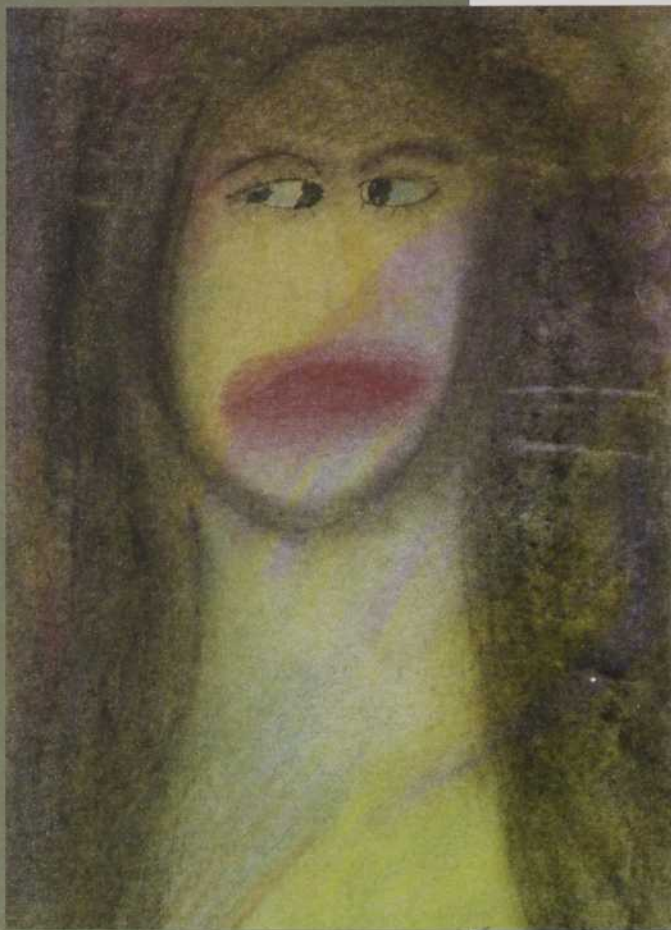
Nos sociétés occidentales sont les premières à avoir médicalisé la détresse humaine. Pour le meilleur et pour le pire.

par **Catherine Dubé**
reportage photo de **Caroline Hayeur**

Il y a huit ans, David Cohen a écrit un livre intitulé *Your Drug May Be Your Problem* (« Votre problème, c'est peut-être votre médicament »). Le sous-titre qui l'accompagnait était sans équivoque : « Comment et pourquoi cesser de prendre des médicaments psychiatriques ». Depuis, ce professeur de travail social reçoit toutes les semaines des témoignages de lecteurs. Des milliers de lettres, de courriels et d'appels provenant de partout dans le monde, dans lesquels des inconnus lui racontent leur histoire. Des femmes et des hommes à qui on a un jour prescrit des antidépresseurs ou des somnifères, et qui ne peuvent plus s'en passer. Des bipolaires « stabilisés » grâce aux médicaments, mais qui ont des problèmes de mémoire ou des tremblements incontrôlables. Des schizophrènes en proie à des mouvements involontaires de la langue et du visage, avec lesquels ils doivent parfois vivre pour le reste de leurs jours, même quand ils ne prennent plus de pilules. « Ces gens essaient d'interrompre leur médication pour se libérer, mais ils ne trouvent pas d'oreille attentive ni de conseils pratiques auprès de leur médecin », raconte David Cohen.

Professeur à l'université internationale de Floride, ce dernier est aussi chercheur à l'Université du Québec à Montréal, pour le Programme de recherche sur la

la, blanc



Non titré, 2003,
pastel sec sur papier par Louise

chaîne des médicaments. La « chaîne des médicaments », c'est le chemin parcouru par les produits thérapeutiques, depuis leur conception jusqu'à leur consommation; une chaîne qui inclut des scientifiques, des hommes d'affaires, des publicitaires, des médecins, des patients et leur famille, tous soumis à des influences, à des croyances et à des représentations sociales. Cette connaissance approfondie du rôle social joué par le médicament a rendu David Cohen très critique. Pour lui, on prend tout simplement les patients pour des cobayes.

Bien sûr, les médicaments sont testés sur de « vrais » cobayes, des volontaires, avant d'être mis en marché. Mais les essais cliniques sont souvent très courts : de 8 à 12 semaines. Or, certains des effets indésirables surviennent après plusieurs mois d'utilisation. « Ils sont rapportés au cours de la première année de commercialisation, dit le docteur Pierre Landry, chef médical du module de psychopharmacologie à l'hôpital psychiatrique Louis-H. Lafontaine, à Montréal. C'est à ce moment que l'on découvre les interactions avec d'autres médicaments que les patients prennent déjà. On observe aussi des effets secondaires qui étaient passés inaperçus durant les essais cliniques. »

C'est précisément ce qui est arrivé avec le Zyprexa, un des médicaments-vedettes de la compagnie Eli Lilly, mis au point pour traiter la schizophrénie et le trouble bipolaire. Lancée à grand renfort de publicité en 1996, cette molécule a rapidement obtenu la faveur des médecins, car elle entraînait, disait-on, moins d'effets secondaires que les médicaments de première génération. Moins, mais de nouveaux... Très visibles et pas très bon pour la santé: elle fait grossir. Au cours des deux dernières années, Eli Lilly a versé, à la suite d'ententes à l'amiable, plus de 1 milliard \$ à 26 000 patients qui la poursuivaient en alléguant que le Zyprexa les avait fait grossir ou qu'il avait provoqué le diabète chez eux.

Le psychiatre Pierre Landry n'a rien d'un militant anti-médicaments; il en prescrit tous les jours. Il croit pourtant qu'il faudrait en améliorer le processus d'approbation et de surveillance. « Une fois qu'un produit est commercialisé, on laisse aux médecins le choix de rapporter ou non les effets secondaires, fait-il remarquer. L'industrie pharmaceutique et les gouvernements devraient mettre en place un mécanisme de surveillance obligatoire. »

Ce serait une façon de protéger le public, sans pour autant retarder l'accès aux médicaments pour des personnes qui en ont besoin. « Quand on dispose d'un produit bien toléré qui pourrait être bénéfique pour les patients, cela peut être éthiquement discutable de le soumettre à des études supplémentaires qui dureraient des années. On peut le mettre en marché; la surveillance se poursuit après la commercialisation », dit le docteur Ridha Joobar, psychiatre à l'Hôpital Douglas, à Montréal.

Diagnostiqué bipolaire en 1983, à l'âge de 29 ans, Alain Berger a tout fait pour éviter les pilules. Puis, après six ou sept psychoses et autant d'hospitalisations, il a fini par se résoudre à vivre avec ses comprimés de lithium et de Seroquel, un antipsychotique. Aujourd'hui au début de la cinquantaine, il est technicien pour Bell à Granby. « Je suis chanceux; j'ai une bonne job. Je ne pense pas que j'arriverais à la garder sans les médicaments. Le lithium, c'est merveilleux pour moi;



S'ils rendent si calmes, c'est que ces comprimés modifient la chimie du cerveau, l'ordinateur de bord de notre corps. C'est pourquoi certains médicaments entraînent si facilement de la dépendance. Et pourquoi d'autres ont des effets secondaires si étranges.

ça contrôle mes hauts et mes bas. »

Prendre sa médication n'a pourtant rien d'agréable. Au réveil, surtout, il se sent l'esprit embrumé. Mais s'il diminue sa dose, il se retrouve sur une pente glissante. Il n'y a pas si longtemps, il a encore tenté d'abandonner son antipsychotique : il s'est retrouvé en arrêt de travail pendant un mois.

Les effets secondaires des médicaments seraient donc un mal nécessaire. Les pilules jaunes, blanches, bleu pâle ou vertes que les anxieux, les dépressifs, les schizophrènes et les bipolaires avalent parfois de leur plein gré, parfois à contrecœur, n'ont rien d'une potion magique. Elles rendent simplement la vie plus supportable à des personnes qui, sans elles, souffrent terriblement dans leur tête et dans leur âme.

« Les antipsychotiques sont des médicaments extrêmement efficaces. Ils ont constitué une révolution fondamentale en médecine, insiste le docteur Jooper. Il suffit de voir ce qu'étaient les hôpitaux psychiatriques avant la découverte des neuroleptiques, en 1952, et de constater ce qu'ils sont devenus après.

Avant, on n'avait aucun moyen d'agir sur l'état psychique d'un individu, de calmer les idées délirantes, les hallucinations et les souffrances psychotiques. Pour moi, c'est toujours une merveille de voir un sujet passer d'un état mental catastrophique à un état calme et serein. »

Seulement voilà, s'ils rendent si calmes, c'est que ces comprimés modifient la chimie du cerveau, l'ordinateur de bord de notre corps. C'est pourquoi certains entraînent si facilement de la dépendance. Et pourquoi d'autres ont des effets secondaires si étranges.

Alain Berger en a déjà fait les frais. La dernière fois qu'il a été hospitalisé, l'antipsychotique que son médecin lui a prescrit lui a causé des rigidités musculaires insupportables. « Je marchais comme un robot, se souvient-il. Le médecin a diminué la dose, mais ça ne changeait rien. » Le temps a passé, puis on a fini par trouver une combinaison médicamenteuse adéquate. Entre l'hospitalisation et le retour au travail d'Alain Berger, il s'est écoulé neuf années.

Les rigidités musculaires et les mouvements anormaux du visage surviennent encore à l'occasion avec les antipsychotiques de nouvelle génération, mais beaucoup moins fréquemment. Contrairement aux anciens médicaments, qui agissent principalement en bloquant les récepteurs de dopamine dans le cerveau, les nouveaux antipsychotiques bloquent également les récepteurs de sérotonine. C'est probablement ce qui engendre des effets secondaires différents, mais qui constitue aussi un avantage appréciable. Ils traitent non seulement les symptômes dits positifs de la schizophrénie (les délires et les hallucinations), mais aussi les symptômes négatifs (apathie, repli sur soi).

Le Zyprexa continue donc d'avoir ses défenseurs. L'olanzapine – c'est son nom scientifique – est même l'un des produits préférés du docteur Michel Paradis, psychiatre à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame, à Montréal, et à l'Hôpital du Haut-Richelieu, à Saint-Jean-sur-Richelieu. Il s'en sert pour calmer les patients suicidaires, violents ou en proie à une psychose aiguë, qui débarquent à l'urgence de jour comme de nuit.

Avantage non négligeable, elle est disponible sous forme fondante : une fois que le comprimé est déposé sur la langue du patient, il commence immédiatement à se dissoudre. « Quand ils reçoivent un comprimé ordinaire, certains patients le crachent dès que l'infirmière a le dos tourné et ils le dissimulent sous les draps de leur lit. Avec un fondant, même si le malade essaie de le recracher, le médicament va quand même faire effet en partie », dit le docteur Paradis.

Convaincre les personnes souffrant de maladie mentale de prendre leurs médicaments est un combat quotidien pour les psychiatres. Jeffrey A. Lieberman, un médecin new-yorkais de l'université Columbia l'a clairement montré. Il a suivi quelque 1 400 schizophrènes pour mesurer l'efficacité de leur médication. Au bout de 18 mois, 74 % d'entre eux l'avaient abandonnée !

Il faut en effet un certain temps avant de se résoudre à accepter qu'on devra prendre des pilules toute sa vie. En cela, les médicaments du cerveau ne sont pas différents des traitements contre le cholestérol ou la tension artérielle, que les gens ont aussi tendance à abandonner. C'est encore plus tentant de le faire quand on a 25 ans et qu'on est en pleine forme. Une fois l'orage de la



Des flacons par milliers

- **12,8 millions**, c'est le nombre d'ordonnances de médicaments « pour le cerveau » qui ont été rédigées en 2005 pour les 3,2 millions de Québécois couverts par le régime public d'assurance médicaments. C'est deux fois plus qu'en 1998.

- **26,3%** des ordonnances reçues par les chômeurs et prestataires de la sécurité du revenu du Québec concernent les psychotropes, les anxiolytiques et les somnifères.

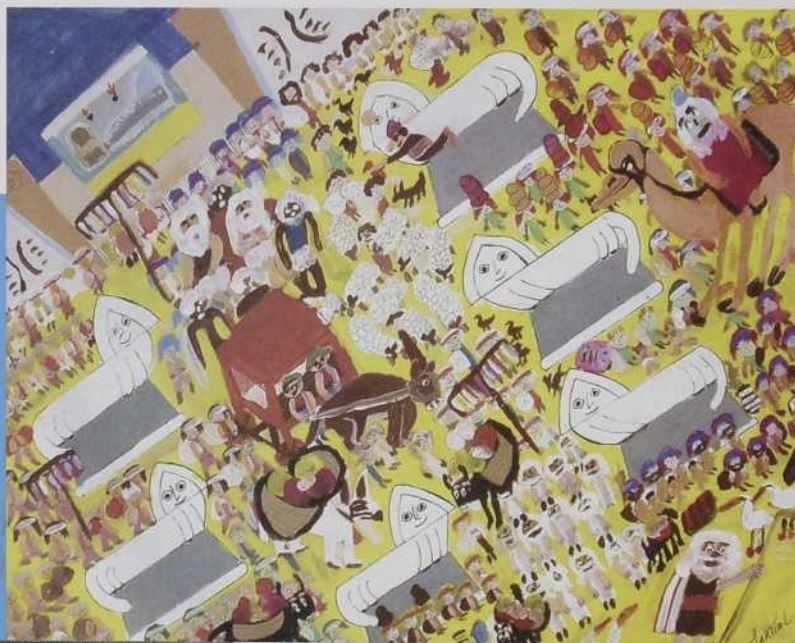
- Les travailleurs couverts par le régime public d'assurance médicaments vont à peine mieux. En 2005, on leur a remis **1,5 million** d'ordonnances de psychotropes. C'est deux fois plus que les antibiotiques, dont on dénonce pourtant la surconsommation.

- La prescription d'antidépresseurs a augmenté de **75%** au Canada de 1999 à 2004.

- En 2004, les médecins canadiens ont rédigé **24,2 millions** d'ordonnances de pilules contre la dépression.

- Le Health Research Group, une organisation citoyenne états-unienne, a identifié **166 médicaments** qui peuvent causer la dépression ! Parmi eux se trouvent Accutane, un produit contre l'acné, le Valium, le Zantac, un antiacide, et le Propecia utilisé dans le traitement de la calvitie.

- Six semaines suffisent pour devenir accro aux benzodiazépines, utilisés contre l'anxiété et l'insomnie. Si on les abandonne brusquement, on souffre, en plus de ces deux symptômes, de tremblements, d'irritabilité, d'étourdissements, etc. Pour un sevrage réussi, il faut un soutien psychologique et une diminution très progressive des doses, sur une période allant jusqu'à quatre mois.



Non titré, 1997, gouache, feutres et crayon à mine par Martial

Art
impatient



Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard

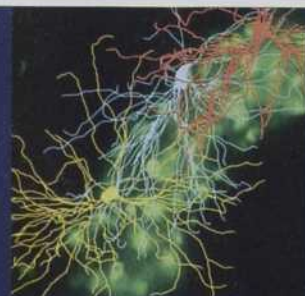
EN QUÊTE DE L'ÉQUILIBRE

Un Centre de haute technologie en pleine croissance, un moteur économique québécois avec un rayonnement international.

Un pôle d'expertise et d'excellence scientifique intertechnologique en recherche fondamentale et clinique sur le cerveau, les maladies neuropsychiatriques et les neurosciences.

La croissance du CRULRG a plus que doublé depuis quatre ans grâce à un recrutement international efficace de chercheurs.

LA RECHERCHE EN NEUROSCIENCES ET SANTÉ MENTALE



schizophrénie
épilepsie
maladie bipolaire
syndrome de Gilles de la Tourette
dépression
sclérose latérale amyotrophique
douleur chronique
rétinite pigmentaire
maladies neurodégénératives
toxicomanie
maladie d'Alzheimer
alcoolisme
maladie de Parkinson
troubles du sommeil
chorée de Huntington
troubles anxieux
trouble déficitaire de l'attention

Dans le domaine de la recherche sur le cerveau, des neurosciences et de la neuropsychiatrie, nous commençons à comprendre les bases moléculaires du fonctionnement du neurone et leurs relations avec les causes des maladies neuropsychiatriques.

D'énormes progrès ont été accomplis, mais trop souvent en parallèle, de sorte que les liens entre la maladie mentale et la structure, le développement et le fonctionnement du cerveau, qui sont nécessairement très étroits, demeurent encore très peu compris. La mission du CRULRG est centrée sur ce défi.

Pour créer une culture d'innovation et un espoir pour les patients et leur famille, l'étude du neurone et du fonctionnement du cerveau exige une action concertée de chercheurs de plusieurs champs de compétence.

Grâce à nos technologies, des hypothèses de travail, qui étaient inimaginables il y a quelques années, sont maintenant à notre portée.

SES PLATEFORMES TECHNOLOGIQUES DE POINTE :

- Banques de tissus
- Électrophysiologie in vivo et in vitro
- Génomique psychiatrique et génétique
- Génotypage et séquençage
- Imagerie/microscopie
- Maladies neurodégénératives
- Nanomédecine et nanotechnologie
- Neurobiologie moléculaire
- Neurogenèse postnatale
- Neurophtonique
- Neuropsychologie et sciences cognitives
- Neuropsychopathologie et neuropsychiatrie clinique
- Neuropsychopharmacologie
- Photobiologie et électrophysiologie visuelle
- Sommeil, biorythmes et chronobiologie chez l'Homme



Michel Maziade, M.D., FRCPC
Directeur scientifique



INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN SANTÉ MENTALE
Centre hospitalier Robert-Giffard

Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard - 2601, chemin de la Canardière, Québec (Québec) G1J 2G3 CANADA
Téléphone : (418) 663-5744 - Télécopieur : (418) 663-9540 - www.crulrg.ulaval.ca

Malades et... cobayes?

Les pilules sont des produits commerciaux. Cela semble avoir des conséquences fâcheuses sur l'objectivité des scientifiques chargés de les évaluer.

Avant qu'un flacon de pilules arrive en pharmacie, la substance doit avoir été soumise à des essais cliniques qui visent à en tester l'efficacité et à vérifier s'ils sont sans danger. Or, apprend-on dans un article du *Journal of the American Medical Association*, publié en 2003, quand c'est le fabricant qui finance un essai, les résultats sont 3,6 fois plus susceptibles d'être favorables au produit que lorsque ce sont des scientifiques indépendants qui mènent l'étude.

Et ce sont les résultats de ce type de recherche qui sont ensuite fournis à Santé Canada pour l'approbation du médicament!

«Le géant pharmaceutique Eli Lilly a organisé cinq essais cliniques qui ont tous démontré que son produit, le Zyprexa, était supérieur à celui de son concurrent, le Risperdal, de la compagnie Janssen. De son côté, Janssen a également financé quatre études, dont trois ont accordé une meilleure note au Risperdal. Ça n'a aucun sens!» déplore le philosophe Jean-Claude St-Onge, professeur de philosophie au cégep Lionel-Groulx, qui vient de publier un essai intitulé *Les dérives de l'industrie de la santé* (Écosociété).

Selon lui, pour arriver à des résultats favorables, les compagnies pharmaceutiques choisissent avec soin les volontaires sur lesquels les médicaments seront testés. On exclut ceux qui pourraient ne pas répondre au traitement, parce qu'ils ont une dépression chronique, par exemple. On écarte aussi ceux qui pourraient subir des effets secondaires importants en raison de problèmes de santé. Des chercheurs de l'université Brown aux États-Unis, ont appliqué à 436 personnes dépressives les critères habituellement utilisés par les compagnies pharmaceutiques pour sélectionner les volontaires. Jusqu'à 85% de ces personnes n'auraient pas pu devenir cobaye! Pas étonnant que les médicaments n'aient pas l'efficacité souhaitée quand ils sont prescrits à des patients «normaux», c'est-à-dire qui oublient parfois une dose ou qui sont toxicomanes, déjà multi-médicamentés ou hypertendus.

«Les études financées par les compagnies pharmaceutiques évaluent l'efficacité théo-

rique des médicaments, c'est-à-dire dans des conditions idéales et sur des patients idéaux. Il y a très peu d'études sur l'efficacité "réelle", c'est-à-dire auprès de la population en général», dit le psychiatre Gustavo Turecki, chef du programme des troubles dépressifs à l'Hôpital Douglas.

STAR*D, la plus vaste étude jamais réalisée sur l'efficacité réelle des antidépresseurs (financée par le gouvernement des États-Unis et non par l'industrie!), a donné des résultats assez... déprimants. Après un traitement



de plus de trois mois avec Celexa, un antidépresseur couramment prescrit, moins de la moitié des patients se sentaient mieux. Parmi les autres, plusieurs n'avaient ressenti que des effets secondaires désagréables sans éprouver la moindre amélioration.

Comment expliquer alors que les essais cliniques des compagnies passent la rampe? Selon Jean-Claude St-Onge, la situation a commencé à se gâter en 1994, quand Santé Canada a décidé d'imposer des frais aux compagnies pharmaceutiques pour évaluer leurs nouveaux produits.

En retour, les compagnies s'attendent à obtenir un bon service. Dans une étude publiée dans *The Annals of Pharmacotherapy*, le médecin torontois Joel Lexchin a démontré que, depuis l'introduction de ces frais, les fonctionnaires approuvent plus rapidement les médicaments. Trop rapidement peut-être, car le nombre de produits qui ont dû être retirés du marché à cause de leurs effets secondaires graves a aussi augmenté depuis la dernière décennie, selon le même médecin.

Ces frais imposés à l'industrie visent «à en-

courager une gestion plus commerciale et plus équitable des programmes gouvernementaux», peut-on lire en guise d'explication sur le site Internet de Santé Canada. C'est l'approche client. Comme ce sont les compagnies pharmaceutiques qui bénéficient de l'approbation des médicaments, ce sont elles qui doivent payer et non les contribuables.

C'est bien beau sur papier, mais comment cela se passe-t-il dans la réalité? Aux États-Unis, où ces frais existent depuis 1992, un sondage interne a révélé que 18% des scientifiques de la *Food and Drug Administration* (l'équivalent de Santé Canada) admettaient avoir subi des pressions pour approuver des médicaments qui, selon eux, posaient problème.

Rien de tel au Canada, assure le docteur Duc Vu, un des hauts responsables de la Direction des produits thérapeutiques (DPT) de Santé Canada: «Les entreprises doivent fournir des preuves sur l'innocuité de leurs produits en nous transmettant des études qui s'étendent sur un à deux ans.» Assez longues donc pour repérer les effets secondaires. «Sauf qu'il y a parfois des exceptions», admet le docteur Vu. Quand le produit est très efficace et que l'on considère que les bénéfices qu'en retireraient les patients sont supérieurs aux risques, on le commercialise sans attendre. «Mais on demande à la compagnie de fournir les résultats des études d'innocuité dès qu'ils sont disponibles», explique Duc Vu.

Dans ces cas-là, on se contente d'essais beaucoup plus courts – trois à six mois environ –, qui mesurent surtout l'efficacité du médicament, plutôt que son innocuité. «Je pense que les fabricants devraient aussi démontrer la supériorité de ces nouveaux médicaments sur les plus anciens», estime Jean-Claude St-Onge. Dans son livre sous forme d'abécédaire, on lit, à la lettre Z comme Zyprexa: «Il est remboursé par la Régie de l'assurance maladie du Québec au taux de 10,12 \$ le comprimé. Un comprimé de perchénazine, un médicament conventionnel, coûte 0,05 \$. Le nouveau médicament est 200 fois plus cher que l'ancien!» Il a peut-être un peu moins d'effets secondaires, mais il n'est certes pas 200 fois plus efficace!

psychose passé, pourquoi tolérer les désagréables effets secondaires des pilules? « Certains patients ont même une nostalgie de l'état psychotique, ajoute le docteur Joobert. Quelquefois, c'est un état grandiose; on peut avoir le sentiment d'être en contrôle total de sa vie, du monde. » C'est souvent le cas des bipolaires en phase maniaque.

Ils espacent peu à peu la prise de leur médicament, puis arrêtent. C'est alors la « lune de miel », comme l'appelle le docteur Michel Paradis. La personne n'a plus de médicaments à prendre, plus d'effets secondaires, et pas encore de symptômes. Mais au bout de quelques semaines, ou quelques mois, la rechute survient, presque inévitablement. « Certains d'entre eux ont leur billet de saison à l'urgence », dit le docteur Paradis. Il doit alors décider ce qu'il leur donnera, et vite. Tout un art. En santé mentale, les médecins disposent de quelques catégories de médicaments: antidépresseurs, antipsychotiques, benzodiazépines, stabilisateurs de l'humeur... Ils doivent puiser dans cette pharmacopée pour tout traiter, depuis la dépression jusqu'au trouble panique, sans oublier les centaines d'autres « affections » décrites dans le *DSM-IV* (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*).

Ainsi, les antipsychotiques, conçus – comme leur nom l'indique – pour traiter les psychoses, sont utilisés de manière beaucoup plus large. Pour traiter la schizophrénie, bien entendu, mais aussi pour venir à bout d'une dépression récalcitrante, calmer les idées délirantes d'un individu présentant un trouble de personnalité limite ou traiter les phases maniaques des bipolaires.

Souvent, ces pilules sont ajoutées à un autre traitement, comme un antidépresseur. Sans oublier les médicaments utilisés pour contrer les effets secondaires des premiers; par exemple, un antiparkinsonien pour calmer les tremblements. Les patients psychiatriques sont donc abonnés aux cocktails de pilules.

Or, plus un patient a de comprimés à avaler, moins il suit son traitement avec assiduité. « Un médicament de chaque classe suffit! Prescrire un antipsychotique à un patient, c'est de la science. En combiner deux, c'est de l'art médical. En combiner trois, c'est du vaudou! » estime le docteur Paradis.

Les médecins en sont donc réduits au bon vieux principe d'essais et d'erreurs. Malgré toutes les précautions, des accidents surviennent parfois. L'un des plus redoutés est le syndrome malin des neuroleptiques. Sans crier gare, la température corporelle de la personne monte, ses muscles deviennent rigides, son pouls et sa tension artérielle sont instables et elle devient confuse. Pas le choix: c'est l'arrêt immédiat du neuroleptique et un séjour aux soins intensifs.

Un des médicaments les plus efficaces pour la schizophrénie – la clozapine – peut lui aussi causer un effet secondaire potentiellement mortel: une diminution marquée des globules blancs. Grâce à un suivi intensif – les patients doivent se soumettre à une prise de sang toutes les deux semaines – tous les cas à risque sont repérés.

« C'est la première fois dans l'histoire que l'on se fait dire: "Votre cerveau est déficient et vous devez prendre ces pilules TOUS les jours pendant des années." »

À cause de la surveillance que la clozapine exige, les médecins hésitent à la prescrire. « C'est pourtant un médicament miracle! s'exclame le docteur Joobert. Il faudrait donner l'occasion à tous les patients qui demeurent psychotiques, malgré le traitement avec les autres médicaments, de pouvoir l'essayer. »

Pourquoi cette molécule fonctionne-t-elle aussi bien? « C'est un mystère qu'on essaie encore d'élucider », poursuit le psychiatre. Le principal mécanisme d'action des antipsychotiques est de bloquer les récepteurs de la dopamine, un neurotransmetteur. Or, la clozapine, malgré sa grande efficacité, a une très faible influence sur ces récepteurs. Elle agit par contre sur plusieurs autres récepteurs qui ont sûrement à voir avec la schizophrénie, bien qu'on ne comprenne pas toujours très bien de quelle façon.

Pour compliquer encore les choses, la quantité de récepteurs des différents neurotransmetteurs change d'un individu à

NOMINATION DE M. VASSILIOS PAPADOPOULOS, Ph. D.

Le Dr Arthur Porter, directeur général et chef de la direction du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), est heureux d'annoncer la nomination de M. Vassilios Papadopoulos, Ph. D. au poste de directeur de l'Institut de recherche du CUSM.



Scientifique de réputation internationale possédant une feuille de route impressionnante à des postes de leadership en recherche biomédicale et en administration, il prendra la tête de l'un des plus grands centres de recherche hospitalo-universitaires au Canada, qui compte plus de 500 chercheurs et 1 000 étudiants diplômés et postdoctorants. M. Papadopoulos est également nommé professeur à la Faculté de médecine de l'Université McGill et directeur général adjoint de la Recherche au CUSM.

M. Papadopoulos se joint à l'équipe du CUSM après une carrière fructueuse comme vice-président associé et directeur de la recherche biomédicale au Centre médical de l'Université Georgetown, à Washington, DC. Il est l'auteur de plus de 200 publications de recherche et le titulaire de plus de 30 brevets scientifiques. Il a obtenu son diplôme de Pharmacie à l'Université d'Athènes et un doctorat en Sciences de la santé et de la vie à l'Université Pierre et Marie Curie de Paris. Il est membre de l'Académie nationale de Pharmacie de France.

L'Institut de recherche du CUSM est la branche de recherche du CUSM, centre hospitalier universitaire affilié à la Faculté de médecine de l'Université McGill. La recherche de l'Institut est étroitement liée aux programmes cliniques du CUSM, ce qui permet aux patients de bénéficier directement des connaissances scientifiques les plus avancées.



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

l'autre. À mesure que nous vieillissons, leur répartition dans le cerveau et leur densité se modifient aussi.

Ces transformations expliquent-elles pourquoi les personnes âgées atteintes de démence réagissent mal aux antipsychotiques de nouvelle génération? Dans les centres de soins de longue durée, on s'en servait pour calmer les patients agités, jusqu'à ce que Santé Canada publie, en juin 2005, un avis selon lequel ces médica-

ments étaient associés à des risques accrus de décès en raison de troubles cardiaques. À l'exception du Risperdal, aucun des antipsychotiques visés n'était autorisé pour les aînés atteints de démence!

Les médicaments psychiatriques, à l'instar de tous les autres, sont parfois utilisés pour certaines conditions, même s'ils n'ont pas reçu d'approbation. Le médecin pige dans sa boîte à outils habituelle, à défaut d'une meilleure solution.

Un projet pilote mené dans des maisons de retraite du Royaume-Uni a pourtant montré qu'il existe des solutions de rechange à cette camisole de force chimique. Un groupe était soigné par du personnel qui avait reçu un entraînement sur la façon d'intervenir avec la clientèle atteinte de démence, c'est-à-dire une approche plus humaine et des interventions rendant l'environnement plus rassurant. Un an plus tard, la proportion de malades consommant des antipsychotiques était moitié moindre dans ce groupe, comparativement à celui où on n'avait procédé à aucun changement d'approche.

« **L**e médicament est maintenant la première réponse du professionnel de la santé à la détresse psychologique, dénonce le professeur de travail social David Cohen. Les sociétés post-industrielles sont les premières à avoir fait cela. À mon avis, c'est une erreur. » Car c'est non seulement la première réponse, mais trop souvent la seule. « Avant, on se tournait vers des guérisseurs, le curé, la lecture, l'art, la famille. Et c'était aussi efficace que les médicaments! »

Le philosophe Jean-Claude St-Onge pense exactement la même chose : « On peut réussir à remettre quelqu'un sur pied grâce aux antidépresseurs, mais on soigne seulement ses symptômes. Le problème est encore là et il risque de réapparaître plus tard. » Il vient d'ailleurs de signer un essai décapant intitulé *Les dérives de l'industrie de la santé*, aux Éditions Écosociété. « On médicalise de plus en plus les événements normaux de la vie », dénonce-t-il. Il cite la publicité d'un fabricant d'anxiolytiques montrant une jeune femme faisant son entrée à l'université, avec le slogan suivant : « Tout un nouveau monde... d'anxiété s'ouvre à vous. » Le message est clair!

« C'est la première fois dans l'histoire que l'on se fait dire : "Votre cerveau est déficient et vous devez prendre ces pilules TOUS les jours pendant des mois et des années", fait remarquer David Cohen. On ne connaît pas les conséquences de cela à long terme sur notre cerveau, notre foie, notre cœur et même notre perception de notre propre vie. »

De quoi développer un trouble anxieux rien qu'à y penser. **CS**



On n'est jamais trop curieux.

www.ledevoir.com

Le diagnostic une imposture ?

**Brûlons le DSM-IV,
plaide la psychologue
Paula Joan Caplan.
Les diagnostics des
psychiatres sont
souvent biaisés et
nuisent aux patients.**

Un diagnostic de maladie mentale peut détruire une vie, Paula Joan Caplan l'a compris tôt. En 1970, cette étudiante s'est vu refuser un stage en psychologie clinique parce que le responsable avait décelé chez elle un « ego aux frontières floues » : un trouble qui n'existe pas !

Près de 30 ans plus tard, la docteure en psychologie publie *They Say You're Crazy: How the World's Most Powerful Psychiatrists Decide Who's Normal* (Ils disent que vous êtes fou : comment les psychiatres les plus puissants du monde décident qui est normal). Elle y dresse le catalogue des lacunes scientifiques et des biais culturels du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, l'ouvrage de référence dans le domaine. Traduit en 20 langues, le DSM est publié sous la supervision de membres de l'Association de psychiatrie des États-Unis – la plupart masculins, blancs et hétérosexuels. En 40 ans, le nombre de diagnostics a explosé, passant de 106 à 374 entre 1952 et 1994.

À 59 ans, Paula J. Caplan donne un cours à l'université Harvard aux États-Unis sur la psychologie du sexe et du genre. Elle apprend à ses étudiants à poser un regard critique sur la recherche scientifique.



Paula Joan Caplan lors de son passage au dernier événement organisé par Folie Culture, un organisme de Québec qui marie l'art et la psychiatrie pour lutter contre les préjugés associés aux troubles de santé mentale.

LOUISE BILODEAU

Le DSM-IV recense 374 maladies mentales. Sommes-nous tous fous ?

À lire ce document, il semble que oui. Dysfonction sexuelle induite par l'alcool, troubles alimentaires, jeu pathologique, somnambulisme, sevrage à la caféine... Ces affections existent-elles ? Certes. Mais s'agit-il de maladies mentales ? Si vous fumez, vous souffrez de dépendance à la nicotine. Si vous pleurez la mort d'un être cher pendant plus de deux mois, vous pourriez entrer dans la catégorie des personnes atteintes de trouble dépressif mineur !

Quand avez-vous commencé à douter de la validité de certains diagnostics ?

En 1985, j'ai appris que les responsables du DSM voulaient introduire un diagnostic du nom de trouble de la personnalité masochiste, qui suggérait que certaines personnes créent leur propre malheur par plaisir inconscient. On l'a surnommé le « syndrome de la bonne épouse », parce qu'il colle à beaucoup de femmes élevées pour prendre soin des autres. Elles font passer



une seconde après, elle ne l'était plus. C'est un exemple parfait du caractère arbitraire du DSM.

Le pire, c'est que les responsables ont réintroduit ce diagnostic sous le nom d'homosexualité ego dystonique [inscrit au DSM-III-R puis retiré]. Cela visait les gays qui n'étaient pas parfaitement heureux et à l'aise avec leur orientation sexuelle. Mais dans notre société homophobe, comment pourraient-ils l'être ? Le DSM-IV classe encore ces gens dans la catégorie trouble sexuel non spécifié. Ils reçoivent alors un diagnostic de maladie mentale pour un problème de société !

Que reprochez-vous au DSM sur le plan scientifique ?

S'il y a une bonne recherche qui ne cadre pas avec les hypothèses émises par les auteurs, ils l'ignorent ou mentent à son sujet. À l'inverse, si une étude correspond à ce qu'ils souhaitent démontrer, ils vont la citer, même si elle est franchement mauvaise. Enfin, ils entourent leurs procédures d'un voile de mystère et refusent d'en discuter.

« Prenez le trouble de la baisse du désir sexuel, caractérisé par un niveau réduit d'activité sexuelle et de fantasmes érotiques. Qui décide ce qu'est un bas niveau ? Le thérapeute qui vous traite. Et celui-ci ne vous révèle pas son propre niveau d'activité sexuelle ! »

les besoins d'autrui avant les leurs, rejettent les occasions de plaisir, etc. Mais ce n'est pas parce qu'elles aiment ça ! À l'époque, la seule étude sur le sujet était signée Robert Spitzer – alors directeur du DSM ! – et reposait sur un simple questionnaire rempli par des collègues psychiatres. Le diagnostic a quand même été inclus dans le DSM-III-R [mais retiré ensuite].

Peu après, j'ai découvert le trouble dysphorique prémenstruel. Un genre de syndrome prémenstruel qui rendrait les femmes folles à raison de quelques jours par mois ! Bien qu'aucune étude sérieuse n'en soutienne l'existence, ce trouble figure au DSM-IV, dans la section des maladies à l'étude.

Le DSM est-il sexiste ?

Beaucoup de diagnostics visent particulièrement les femmes, mais aussi les enfants, les homosexuels et les membres de communautés culturelles. Je n'ai pas encore vu de trouble de la personnalité macho ou d'agressivité induite par la testostérone !

On a tout de même retiré l'homosexualité de la nomenclature, en 1974.

Et vous savez comment ça s'est passé ? Les patrons du DSM ont fait voter les membres de l'Association de psychiatrie des États-Unis ! Avant le vote, l'homosexualité était une maladie mentale inscrite au Manuel;

En 1990, avec une étudiante, j'ai compilé les recherches menées sur cinq « maladies », dont le trouble autistique, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble oppositionnel avec provocation (accolé aux enfants). Nous avons vérifié si, à l'époque où ces diagnostics ont été inclus dans le DSM, il existait une recherche adéquate prouvant leur existence, leurs symptômes et le nombre de critères que le patient devait remplir pour être étiqueté de la sorte. Pour les cinq diagnostics, la réponse était négative.

En 2006, une enquête du *New York Times* a révélé que 56 % des psychiatres ayant participé à la rédaction du DSM-IV étaient liés financièrement à une firme pharmaceutique. Ça vous surprend ?

Non. Une façon de prolonger le brevet d'un médicament est de trouver une nouvelle maladie pour laquelle il pourrait être prescrit. Celui du Prozac, commercialisé par Eli Lilly, devait arriver à terme en août 2001. En 1985, quelques années après que le trouble dysphorique prémenstruel a été introduit dans le DSM, la responsable du comité chargé d'analyser la pertinence de ce diagnostic s'est rendue avec des représentants d'Eli Lilly à la Food and Drug Administration [qui autorise la mise en marché des médicaments aux États-Unis] afin de proposer le Prozac comme traitement pour cette nouvelle « maladie ». La compagnie a coloré les comprimés en rose et mauve,

Accommoder psychiatrie

Les médecins étaient formels : les hurlements de l'adolescente de 16 ans, les voix qui troublaient son sommeil, sa profonde agitation étaient les premiers symptômes psychotiques d'une patiente schizophrène. Ses parents, d'origine pakistanaise, avaient bien pris note du diagnostic, mais ils n'en pensaient pas moins. Pour eux, les délires de leur fille, traversés de références à Allah, étaient l'œuvre de mauvais esprits qui cherchaient à les punir de leur départ pour le Canada et à les rappeler dans leur pays d'origine.

Aussitôt la jeune fille sortie de l'hôpital, on s'est empressé de l'emmener au Pakistan afin qu'elle consulte un imam. Pendant quelques semaines, il lui a lu des versets coraniques et lui a fait boire une eau purifiée, ce qui a fini par éloigner les esprits malveillants. La jeune fille avait pourtant abandonné la médication que lui avait prescrite un médecin montréalais. Six mois plus tard, de retour au Canada, survient une deuxième crise, aussi terrible que la première. On réfère cette fois la famille à la clinique de psychiatrie transculturelle de l'Hôpital Jean-Talon, à Montréal.

La thérapie qu'on y pratique tranche radicalement avec les consultations psychiatriques conventionnelles. Fini les rencontres individuelles; ici, un groupe de six ou sept thérapeutes et un interprète, assis en cercle dans un local exigu, reçoivent les patients et leurs proches. Les médecins, travailleurs sociaux, psychologues sont d'origine québécoise, marocaine, haïtienne, irakienne, congolaise, etc. Pendant plus de deux heures, entre les récits de chaque membre de la famille, ils se livrent à un jeu de libre association, confiant à tour de rôle ce que les mots des autres évoquent dans leur propre culture. « Dans une rencontre entre un soignant de la société d'accueil et un patient d'origine étrangère, un rapport de pouvoir s'installe inévitablement, explique le docteur Aziz Chrigui, directeur de la

CAROLINE HAYEUR



ement trique

Beaucoup d'immigrants se méfient des services de santé mentale. Et pour cause : les soins qu'on y dispense tiennent rarement compte de leur culture et leurs valeurs.

par Noémi Mercier



Art impatient



Juge-moi pas,
2003, fusain et pastel
sur papier par José

clinique. Mais lorsque plusieurs thérapeutes d'origines diverses sont présents, on dénoue ce rapport de force en plaçant toutes les cultures sur un pied d'égalité. » Dès le départ, cela crée un climat de confiance qui tranquillise la famille et lui donne un rôle plus actif dans le processus de guérison.

Située au cœur d'un des quartiers les plus cosmopolites de la métropole, cette clinique a été mise sur pied pour joindre une clientèle immigrante trop peu souvent représentée au sein des services de santé mentale – et pourtant particulièrement vulnérable à des troubles psychiatriques sévères. Difficile de trouver des données canadiennes récentes sur le sujet, mais en Europe, notamment, les nouveaux arrivants sont trois fois plus susceptibles de souffrir de schizophrénie que les membres de la population hôte. Chez les immigrants à la peau noire, le risque est presque cinq fois plus élevé (voir l'encadré en page 59).

Écartelés entre leurs croyances traditionnelles et les ordonnances de la médecine occidentale, victimes d'évaluations incomplètes, d'erreurs de diagnostic, de ruptures du suivi clinique, les immigrants se méfient d'un système qui ne comprend ni leur langue ni leur culture. Au cours d'une vaste étude dans le quartier Côte-des-Neiges, à Montréal, le docteur Lawrence Kirmayer a interrogé des centaines d'immigrants vietnamiens, philippins et antillais au sujet de leur réticence à consulter un psychologue ou un psychiatre. « Plusieurs viennent de pays où l'on conçoit la santé mentale de façon totalement différente. La psychiatrie, à leurs yeux, c'est pour les fous », explique le directeur de la Division de psychiatrie sociale et transculturelle de l'Université McGill, et directeur de l'Unité de recherche en culture et santé mentale de l'Hôpital Général Juif. « Se sentir déprimé ou anxieux, être malheureux au travail ou avoir des difficultés conjugales, toutes ces choses que nous avons médicalisées, sont pour eux non pas des problèmes de santé mentale, mais des problèmes moraux, religieux ou sociaux. »

À l'inverse, la psychiatrie occidentale, qui tend à voir les symptômes comme de simples manifestations d'un désordre biologique, a évacué tout ce qui est de l'ordre de la spiritualité, du rituel et de la culture. « Le modèle actuel de pratique est centré sur les symptômes. La personne cesse d'exister derrière sa maladie et doit être normalisée. Mais ce qui est un symptôme est aussi, souvent, un symbole », dit la docteure Cécile Rousseau, l'une des pionnières de l'ethnopsychiatrie au Québec.

Mal à l'aise dans un système qui ne sait pas décrire leur souffrance, c'est donc plutôt vers les groupes de prière, les mosquées et les temples que plusieurs immigrants se tournent pour venir à bout de leur détresse. Tout comme, d'ailleurs, les communautés autochtones du Canada.

Tous les vendredis soir, au Centre d'amitié autochtone de Montréal, quelques âmes esseulées se prêtent à une série de rituels. C'est un « cercle de guérison ». Pendant près de trois heures, dans la pénombre du local défraîchi, Gary et Samuel, des chamans, s'agenouillent au milieu des herbes médicinales et des instruments sacrés – plumes, pipe, flûte, tambour, chandelles. Une fumée épaisse se dégage des récipients où brûle de la sauge. L'un après l'autre, chacun des

participants se couvre le visage et le corps de cette fumée purificatrice. Puis, main dans la main, les yeux fermés, ils écoutent la longue prière de Gary, qui remercie tour à tour les aïeux, la terre mère, les nations animales, le peuple des arbres, tous les éléments sacrés de l'Univers, les esprits et le créateur. « Créateur, nous demandons ton aide afin que nous puissions remplir les responsabilités que tu nous as données et avoir la clarté d'esprit nécessaire pour guérir. » Après avoir partagé la pipe en signe de gratitude envers les ancêtres, les participants sont invités à raconter leur histoire : frustrations professionnelles, échecs amoureux, souvenirs d'enfance douloureux, pensées pour des proches en difficulté, et toujours ce sentiment d'aliénation que vient panser l'écoute respectueuse de cette petite communauté d'étrangers. Enfin, chacun boit une gorgée d'eau sacrée, chargée d'un pouvoir de transformation.

« Les Autochtones ont une vision du monde beaucoup plus holistique que celle de la société dominante, explique Cornelia Wieman, qui a été la première femme autochtone à pratiquer la psychiatrie au Canada. Nous sommes tous liés, et le bien-être est une notion qui touche à la fois l'individu, la famille,

le clan, la nation. Il ne s'agit pas seulement d'aider un patient à se sentir mieux, mais de travailler au bien-être des communautés entières. » Aujourd'hui professeure au département de santé publique de l'université de Toronto, elle a travaillé pendant huit ans à la clinique de santé mentale de la Réserve des six nations, près de Hamilton, en Ontario, où elle s'est efforcée de faire des liens entre la psychiatrie occidentale et l'approche autochtone, notamment en facilitant l'accès de ses patients à un guérisseur traditionnel au lieu d'y voir un obstacle au traitement.

« Nous devons trouver une autre façon de prodiguer des services de santé mentale aux Autochtones. Il faut tenir compte du fait que leurs expériences historiques – les traumatismes subis dans les pensionnats de l'État, par exemple – continuent aujourd'hui d'affecter les jeunes générations. On ne peut pas aider ces personnes à guérir si on ne prend pas en considération les déterminants sociaux de la santé mentale », poursuit la psychiatre, qui, comme des milliers d'enfants autochtones dans les années 1960 et 1970, a elle-même été séparée de ses parents et placée dans des foyers d'accueil par les autorités du Manitoba.

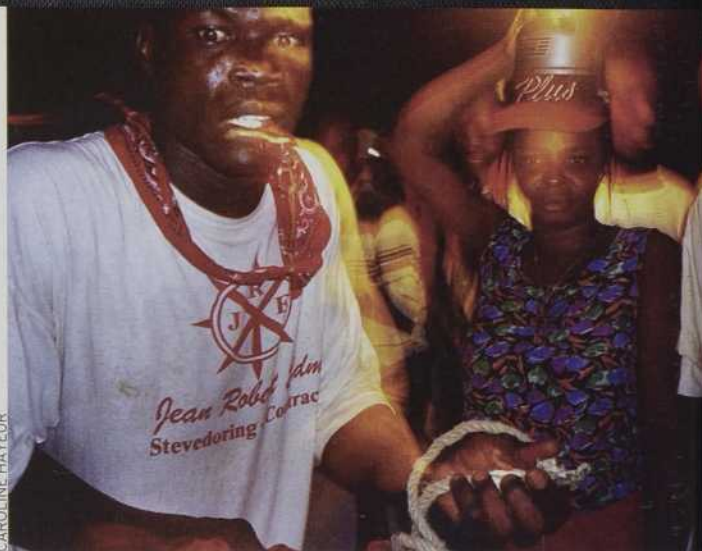
Se sentir déprimé ou anxieux, être malheureux au travail ou avoir des difficultés conjugales, toutes ces choses que nous avons médicalisées sont dans plusieurs cultures non pas des problèmes de santé mentale, mais des problèmes moraux, religieux ou sociaux.



Des chanteurs de gorge innus participent à une rencontre spirituelle des sages dans la communauté algonquine de Kitigan Zibi, près de Maniwaki. Les autochtones croient beaucoup au pouvoir de guérison de ces rassemblements.

De la même façon, chez les patients d'origine étrangère, les symptômes psychiatriques cachent la plupart du temps de profondes ruptures du tissu social. Jean-Bernard Pocreau, professeur de psychologie et directeur du Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés, à l'Université Laval, se souvient par exemple d'un étudiant africain plongé dans une profonde angoisse parce que son ordinateur tombait en panne régulièrement et l'empêchait de terminer ses travaux universitaires. Le jeune homme se disait victime d'un mauvais sort jeté par un sorcier pour le punir d'avoir quitté son pays. « Ce qui, selon les grilles de diagnostic psychiatrique, avait toutes les allures d'un délire de persécution, était plutôt une mise en forme de la détresse à partir d'éléments culturels. Le scénario de sorcellerie faisait ressortir des conflits avec des personnes laissées derrière, le désaveu de la famille, le sentiment de culpabilité d'avoir désobéi à l'autorité paternelle, l'incapacité de rentrer au pays la tête haute », raconte le psychologue. Au lieu de balayer ces croyances du revers de la main, les ethnopsychiatres, comme Jean-Bernard Pocreau, en cherchant le sens, ce qui évite de nombreuses erreurs de diagnostic.

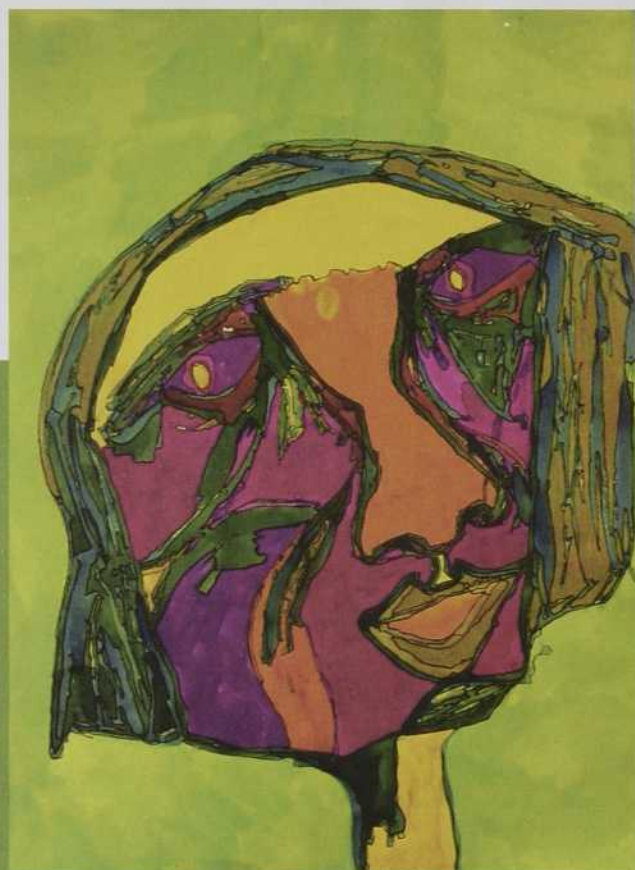
Au Service de consultation culturelle de l'Hôpital Général Juif, Lawrence Kirmayer soutient les médecins traitants dans des cas particulièrement complexes. Dans 25 % des cas, son équipe modifie le diagnostic précédemment posé; et 70 % des consultations aboutissent à une rectification du traitement initial. « Il est très courant, pour les patients haïtiens, de se dire possédés par un esprit, explique le psychiatre. Dans les croyan-



CAROLINE HAYEUR

Les croyances vaudoues peuvent avoir une profonde influence sur les symptômes des patients haïtiens. Sur la photo : cérémonie vaudou (rah-rah), à Jacmel, en Haïti.

C'est davantage que quelques « accommodements raisonnables » que réclament les adeptes de la psychiatrie transculturelle, mais une profonde remise en question des soins de santé mentale.



Encore moi !, 2005, encre et crayons feutres sur papier par Julie

Art
impatient

Quand l'hiver rend malade

Les immigrants d'ascendance africaine ou antillaise courraient cinq fois plus de risques de souffrir de schizophrénie que la population hôte! «En Amérique du Nord, on attribue ce phénomène à de mauvais diagnostics, explique le docteur Eric Jarvis, directeur du Service de consultation culturelle de l'Hôpital Général Juif. Au Royaume-Uni, on pense plutôt qu'ils sont effectivement plus malades à cause de mauvaises conditions économiques et sociales, comme la pauvreté, le chômage et le racisme.»

Mais comment expliquer que les immigrants de deuxième génération soient encore plus vulnérables à la schizophrénie que leurs parents? Marie-José Dealberto, professeure aux départements de psychiatrie, ainsi que d'épidémiologie et de médecine sociale de l'Université d'Ottawa, soupçonne qu'en s'installant dans les pays nordiques, où l'ensoleillement est moindre, les immigrants s'exposent à un déficit en vitamine D qui les rendrait plus susceptibles de développer une psychose. «Cela expliquerait pourquoi les Noirs sont particulièrement à risque, puisque les gens à la peau sombre ont besoin d'une plus grande exposition au soleil pour un même apport en vitamine D. De plus, si une mère souffre d'un tel déficit pendant la grossesse, cela pour-

rait avoir des effets sur le fœtus, d'où le risque accru chez les enfants d'immigrants», propose la professeure, dont les conclusions sont publiées dans une récente édition de la revue *Medical Hypotheses*.

Cela n'explique cependant pas pourquoi, au Royaume-Uni, les Noirs se font moins souvent offrir de suivre une psychothérapie, davantage proposer des doses élevées de médicaments et plus souvent admettre à l'hôpital contre leur gré.

Eric Jarvis a publié l'une des rares études canadiennes sur le sujet. Parmi les patients admis à l'urgence d'un hôpital montréalais pour une psychose, les Noirs étaient plus nombreux à avoir été amenés par la police ou en ambulance, par rapport aux personnes de souche européenne ou asiatique. «Ils ont peut-être un accès plus limité aux soins: ils attendent trop longtemps pour consulter et leur état s'aggrave au point de nécessiter l'intervention des policiers ou des ambulanciers. Peut-être aussi que les gens sont plus enclins à appeler le 911 s'ils voient une personne noire au comportement psychotique; ça peut leur paraître plus urgent que s'il s'agit d'un individu d'origine chinoise ou indienne, par exemple.» Ou plus inquiétant... Du racisme en somme?

cés vaudoues, la personne est constituée de plusieurs entités, comme le gros-bon-ange et le ti-bon-ange. Cette conception ouvre la porte à ce genre d'expériences, en leur donnant un sens spirituel.» Par contre, en Amérique du Nord, ces symptômes dits de «dissociation» sont généralement considérés comme pathologiques. «Si ces personnes consultent un médecin pour un autre problème – une dépression, par exemple –, mais qu'elles expriment en même temps ce type de sensations, il y a de bonnes chances qu'on interprète cela comme une psychose et qu'on leur prescrive des médicaments antipsychotiques, au lieu de traiter leur dépression.»

Chaque culture fournit à ses membres un répertoire de symptômes qui leur permet d'exprimer indirectement tout un éventail de problèmes sous-jacents: ce sont des métaphores cor-

porelles, ce que Lawrence Kirmayer appelle des «langages de détresse». Chez les immigrants coréens venus en Amérique du Nord, par exemple, il existe un syndrome appelé *hwa-byung* («maladie du feu», littéralement) qui se manifeste par une sensation de brûlure ou une masse dans l'estomac. «Quand un Coréen parle de *hwa-byung*, il peut faire référence à une douleur physique réelle, mais aussi à de la colère réprimée, et en même temps à la notion de *haan*, qui est un sentiment collectif d'injustice ressenti par le peuple coréen.» Un compatriote saisirait immédiatement toutes ces nuances, mais un médecin mal informé pourrait soumettre le patient à une batterie de tests et d'interventions invasives.

Aussi étonnant que cela puisse paraître pour des psychiatres nord-américains, les schizophrènes dans l'ensemble se

Jusqu'où irez-vous?

L'UQAM offre plus d'une centaine de programmes de cycles supérieurs pour approfondir vos connaissances et vous faire avancer.

Pour tout savoir sur nos programmes et les modalités d'admission, consultez notre site Web.

www.etudier.uqam.ca

UQAM

Prenez position

portent mieux dans des pays en voie de développement, comme l'Inde, que dans les pays industrialisés. Selon des résultats compilés par l'Organisation mondiale de la santé, sur 800 schizophrènes, plus de la moitié des patients des pays en voie de développement n'avaient connu aucun épisode de psychose au cours des deux années précédentes, contre seulement 37 % des malades de pays industrialisés. L'intégration sociale était également supérieure dans

les pays pauvres, où 73 % des patients travaillaient, contre 46 % de ceux des pays développés.

Selon Ellen Corin, qui a réalisé des études en Inde sur la question, cela tient en grande partie à la mobilisation exemplaire des familles. « Le malade se sent protégé, entouré par le filet rituel que forment les membres de sa famille, avec leurs prières, leurs sacrifices, leurs cérémonies », observe cette chercheuse à l'Hôpital Douglas et professeure aux

départements de psychiatrie et d'anthropologie de l'Université McGill. Les deuils et la souffrance n'en sont pas moins lourds à porter pour les proches, mais ces derniers arrivent à puiser beaucoup de force dans la philosophie hindoue. « Par une série de techniques, comme la méditation, l'entourage se construit un espace intérieur de retrait, de détachement, qui lui permet paradoxalement d'être extrêmement présent auprès du malade. » La psychiatrie transculturelle tente d'intégrer ces éléments au traitement.

Le résultat est parfois spectaculaire. Cécile Rousseau l'a constaté lorsqu'elle dirigeait la clinique de pédopsychiatrie transculturelle de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Marie, une jeune fille de 15 ans, née au Québec de parents haïtiens, y est arrivée déshydratée, hallucinée et enfermée dans un mutisme quasi total. Pour elle, les neuroleptiques seuls s'avéraient inefficaces. Ses parents avaient décidé de l'emmener pour quelque temps en Haïti où un guérisseur vaudou avait attribué son état à l'esprit d'un ancêtre maternel envoyé par des membres de la famille, qui étaient envieux de leur réussite au Canada. Ce diagnostic avait permis d'éviter le déshonneur associés à la maladie mentale dans leur communauté et de rallier la famille étendue autour de la jeune fille, dont les symptômes se sont graduellement atténués.

C'est donc davantage que quelques « accommodements raisonnables » que réclament les adeptes de la psychiatrie transculturelle pour répondre aux besoins de la clientèle immigrante, mais une profonde remise en question des soins de santé mentale. Aux États-Unis, face à l'incapacité du système à rendre ses pratiques plus sensibles aux groupes minoritaires, on commence à compartimenter les services en fonction de l'appartenance ethnique. À l'hôpital général de San Francisco, par exemple, les patients de souche est-asiatique, hispanique et afro-américaine sont admis dans des ailes psychiatriques distinctes. Cette approche occulte cependant un fait: la culture n'est pas qu'un attribut des minorités. « Tous les êtres humains sont des constructions culturelles, rappelle Ellen Corin. Et en cela, l'ethnopsychiatrie a le potentiel d'humaniser les soins pour tous les patients, qu'ils soient d'origine québécoise ou étrangère. »



François Légaré
réussit à filmer les réactions photochimiques en utilisant des impulsions lasers ultrabrèves et ultra-intenses.

Je veux

Comprendre

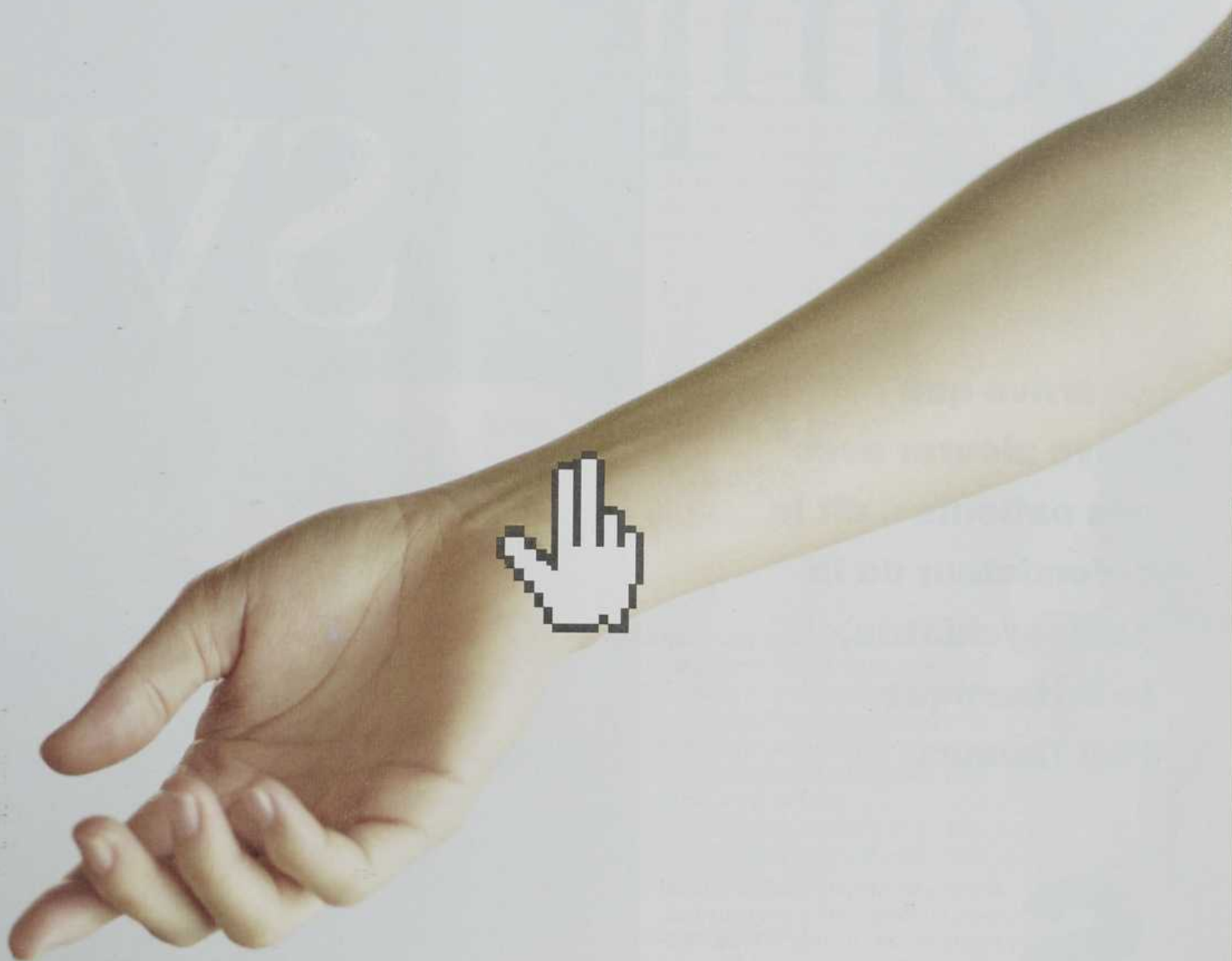
L'Université de Sherbrooke offre un cadre de recherche exceptionnel pour combler vos désirs de dépassement.

- La position de tête parmi les meilleures universités canadiennes pour nos installations de recherche (étude réalisée auprès des étudiants et parue dans *The Globe and Mail*)
- 55 chaires de recherche
- Des budgets de recherche qui ont progressé de plus de 60 % depuis 2001
- Près de 2800 personnes travaillant en appui aux activités de recherche
- Des redevances de brevets parmi les plus élevées dans le réseau des universités canadiennes
- 12 équipes, 29 centres et 4 instituts reconnus par leurs pairs pour l'excellence de leur recherche dans des domaines de pointe, dont : nanotechnologies, inflammation, organisation du travail, supraconductivité, télédétection, génie parasismique, intervention éducative, pharmaceutique, matériaux nouveaux, compression de la parole
- La création d'une vingtaine d'entreprises actives et la détention de plus de 300 brevets établis ou en instance
- Plus de 150 accords de coopération internationale avec 39 pays
- Une politique avant-gardiste pour protéger la propriété intellectuelle

www.USherbrooke.ca/recherche



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Prenez le pouls de votre santé.

Gras trans, vitamines, SPM, régimes... pas toujours facile de s'y retrouver. Pour de l'information fiable et pratique concernant la santé, consultez PasseportSanté.net, le site de référence sur le mieux-être, l'alimentation et les problèmes de santé.



PASSEPORTSANTÉ.NET

Chaque visite fait du bien.

Un site sans but lucratif validé par des spécialistes de la santé.
Soutenu à 100 % par la Fondation Lucie et André Chagnon.

Compassion SVP

**« Il arrive que l'on
doive pleurer avec
ses patients », dit le
cofondateur de la
postpsychiatrie,
le Britannique
Phil Thomas.**

Scientifique, la psychiatrie? Bons pour tous, les diagnostics des maladies mentales? Pas du tout, affirme Phil Thomas. Pendant plus de deux décennies, il a pourtant pratiqué la médecine au Royaume-Uni. À 57 ans, il se consacre désormais à l'écriture, à l'étude et au développement communautaire. Il a notamment mis en place de nouvelles approches pour soulager les psychoses et mieux comprendre le phénomène des hallucinations auditives chez les personnes schizophrènes.

À Bradford, où il vit, il a participé à la création de Sharing Voices Bradford, un projet de développement communautaire qui applique les principes de la postpsychiatrie. Ce mouvement, qu'il a cofondé avec son collègue Pat Bracken, dénonce la « biologisation » croissante de la psychiatrie. C'est par la compréhension, dit-il, le récit et la parole que l'on pourra le mieux faire face à la tristesse, aux dépendances, à la dépression, au stress, à la folie, et à toutes ces terribles expériences qui marquent l'existence.

LOUISE BILLODEAU



Que reprochez-vous à la psychiatrie actuelle?

La psychiatrie a beaucoup changé au cours des 40 dernières années. Quand j'ai commencé à pratiquer, au milieu de la décennie 1970, la psychanalyse y occupait une place importante. Et j'ai même enseigné la philosophie à des étudiants. Je leur parlais d'Heidegger, de Merleau-Ponty, des existentialistes. Les psychiatres pouvaient ainsi mieux aider les gens à comprendre leurs expériences, plutôt que d'appréhender la folie de manière strictement biologique, comme la plupart le font actuellement.

Résultat, nombre d'utilisateurs des services de santé mentale considèrent que la psychiatrie moderne

Les diagnostics des maladies mentales n'ont donc rien de scientifique selon vous?

Les raisons pour lesquelles la psychiatrie a vu le jour n'a en tout cas aucun rapport avec la science. Cette discipline est née au moment de l'industrialisation, aux XVIII^e et XIX^e siècle. On a assisté alors à un exode rural massif vers les villes, ce qui a engendré certains problèmes, dont le principal était de maintenir l'ordre. C'est à ce moment-là que la psychiatrie a vu le jour, en même temps que le système de justice criminelle et que la criminologie, qui sont autant de moyens d'encadrer les éléments hors normes.

La fonction de la psychiatrie est née d'un système

« Il faut revenir à un temps où le rôle des médecins consistait à aider les gens. Dans le champ de la santé mentale, cela veut dire les accompagner pour qu'ils découvrent leurs propres valeurs – le sens de leur vie, au fond. »

est brutale, répressive et oppressive. Ils trouvent que les psychiatres sont surtout là pour les surveiller, les forcer à aller à l'hôpital et à prendre des médicaments, alors qu'ils estiment qu'ils n'ont pas de problèmes médicaux.

La psychiatrie ne répond pas aux véritables besoins des gens?

De nombreuses recherches ont montré que les services de santé mentale ne fournissent pas les soins appropriés, notamment aux gens issus des communautés ethniques. En Angleterre, on accueille énormément d'immigrants musulmans d'Asie du Sud-Est, du nord de l'Inde ou du Pakistan, et d'Afrique.

À cause de la montée de l'islamisme radical et de la menace terroriste, les musulmans sont très perturbés. Beaucoup de jeunes hommes se retrouvent à l'hôpital, très confus, en pensant être possédés par le malin. Ils rencontrent des psychiatres qui posent un diagnostic de schizophrénie et qui leur donnent des médicaments. Mais la façon dont les médecins interprètent ces expériences n'a pas de sens pour eux. Les patients ne prennent pas ces médicaments; les voix persistent et la détresse augmente.

À Bradford, on a mis ces jeunes hommes en relation avec un imam. Ils lisent avec lui des versets du Coran et ils prient. L'imam leur donne des amulettes et des charmes pour se débarrasser des esprits, et cela semble être beaucoup plus efficace. Les patients se sentent plus calmes.

de connaissances qui a tout d'abord défini ce qui est normal et ce qui est anormal, puis qui a essayé de répertorier les différences entre le normal et l'anormal. Le processus est très différent de tous les autres champs de la médecine. Ce n'est pas comme si un docteur, il y a 200 ans, avait découvert quelque chose dans le cerveau qui rendrait les gens fous.

La normalité et l'anormalité sont définies en rapport avec les valeurs qui existent dans une culture particulière et à une époque précise.

Que propose la postpsychiatrie?

Son principe de base est d'admettre que chaque personne a une interprétation culturelle unique de ses symptômes et de ses expériences. Dans les années 1960, l'antipsychiatrie niait carrément l'existence de la folie. Ce n'est pas notre cas. Ce que nous questionnons, c'est la capacité de la psychiatrie à procurer une base de valeurs applicable à tous.

Je crois qu'il faut retourner à une tradition plus ancienne. Il faut oublier que nous sommes des psychiatres et revenir à Hippocrate, à un temps où le rôle des médecins consistait à aider les gens. Dans le champ de la santé mentale, cela veut dire les accompagner pour qu'ils découvrent leurs propres valeurs – le sens de leur vie, au fond –, tous ces éléments spirituels que certains trouvent encore dans la religion, mais que d'autres doivent puiser ailleurs.

Un des moyens utilisés – et qui faisait partie intégrante du métier de médecin auparavant – est d'encourager les gens à raconter des histoires sur eux-mêmes.





LOUISE BILODEAU

Notre journaliste a rencontré Phil Thomas dans le cadre d'un événement organisé par Folie Culture de Québec.

Cela a toujours été une manière de donner du sens à la souffrance, à la tragédie, à toutes ces choses qui nous causent une profonde détresse et sur lesquelles nous n'avons pas de contrôle. Car la psychiatrie n'a pas tant affaire à des désordres chimiques dans le cerveau, qu'à des événements qui tournent tragiquement mal dans la vie des gens. Viols, abus, meurtres, toutes ces choses terribles qui conduisent des hommes et des femmes au-delà de la limite. Le rôle du docteur dans cette narration est très important. Les gens ont besoin d'être écoutés, d'être pris au sérieux; en particulier quand ils sont en détresse.

Faudrait-il supprimer les médicaments du champ de la santé mentale?

Non, je ne crois pas. On ne peut pas évacuer une science qui a inventé le Prozac. Mais il faut prescrire

Vous prônez en quelque sorte une meilleure intégration de la souffrance au cœur de la vie humaine.

Oui. D'ailleurs, la place croissante de la technologie dans la médecine depuis 100 ans a fait disparaître l'idée selon laquelle la souffrance fait partie intégrante de l'existence. C'était peut-être le rôle le plus important des médecins auparavant. Le docteur devait s'asseoir avec le patient, l'écouter parler de sa peine et essayer de faire pour le mieux. C'est pourquoi toutes les grandes religions offrent de si puissantes histoires qui intègrent la souffrance à nos vies : la passion du Christ en est une métaphore parfaite.

Vous avez vous-même cessé de pratiquer la psychiatrie. Pourquoi?

Je m'étais promis que j'arrêterais à 55 ans. D'une part, je voulais consacrer mon temps à l'écriture, à mon travail académique et au développement communautaire. Ensuite, cette limite était une façon pour moi de tenir le coup dans ce métier extrêmement difficile.

On ne parle jamais du fait que, en tant que praticien, nous avons nos sentiments, nos réponses émotionnelles aux tragédies des autres. Les psychiatres ne sont pas formés ni informés pour faire face aux dilemmes moraux que ces terribles histoires leur posent. C'est un des problèmes de la psychiatrie biologique. En se détachant du contexte culturel et personnel, elle perd son humanité. Et pour certains psychiatres, c'est une façon de se mettre à l'abri en adoptant ce rôle sécuritaire et stérile qui protège de la complexité des émotions humaines. Mais ce n'est pas ce que veulent les patients. Ils attendent des psychiatres un engagement envers la tristesse de leur vie. Il arrive qu'il faille pleurer avec ses patients. Pour certains psychiatres, cela va à l'encontre

« La psychiatrie "biologique" peut être une façon de se mettre à l'abri en adoptant ce rôle sécuritaire et stérile qui protège de la complexité des émotions humaines. Mais ce n'est pas ce que veulent les patients. Ils attendent des psychiatres un engagement envers la tristesse de leur vie. »

le Prozac ou les antipsychotiques en étant guidé par l'expérience des gens plutôt que par la recherche de profits des compagnies pharmaceutiques.

Les pilules ont un rôle à jouer, mais leur prescription doit être négociée en fonction des valeurs des patients. Pour certains, prendre des pilules a un sens; pour d'autres, cela n'en a pas. C'est au médecin de réfléchir à la façon de prescrire des médicaments d'une manière précautionneuse qui respecte l'histoire des gens.

de tout ce qu'on leur a enseigné. Pourtant, comment voulez-vous compatir sans afficher d'émotion envers quelqu'un ?

Il faut cependant savoir qu'agir d'une façon émotionnellement honnête avec un patient a des conséquences sur soi; qu'il y a un prix à payer pour les psychiatres sur le plan personnel. C'est néanmoins ce que devrait être notre métier. **CS**

propos recueillis par Pascale Millot

PLANÉTARIUM
DE MONTRÉAL

UN MUSÉE NATURE MONTRÉAL

L'Univers exotique

Le Planétarium vous présente un spectacle sur les aspects les plus étranges du cosmos.


Supernovae, sursauts de rayons gamma, étoiles à neutrons, trous noirs, quasars et collisions de galaxies sont des phénomènes bien mystérieux. Ils sont engendrés par la matière visible qui ne constitue pourtant que 4 % de l'Univers. Le reste nous est invisible...



Les vendredis, samedis
et dimanches à 20 h 30 (en anglais à 19 h 15).
Pour les 12 ans et plus.

museumsnature.ca

514 872-4530

Montréal 



ACCÈS
UNIVERSITÉ



BienVu!

par Serge Bouchard et Bernard Arcand

Les gens normaux n'ont pas d'histoire

La folie des bien portants est à la mode, mais la vraie détresse humaine est silencieuse.

Bernard Arcand : Charles Trenet aimait se présenter comme « le fou chantant ». Depuis longtemps, les conseillers matrimoniaux s'entendent avec les sexologues pour souligner la pertinence d'introduire un peu de folie dans une relation amoureuse faiblissante. Un cadeau trop cher est qualifié de « vraie folie », tandis qu'un dessert trop gras porte le beau nom de « folie du chef ». Le fou du roi existe toujours, même s'il a été réduit au rôle d'amuseur à la télévision. Des danseuses nues s'exhibent aux Folies bergères. Pour un souper réussi, on espère que nos invités apporteront un peu de folie; la soirée n'en sera que plus chaleureuse. De nos jours, il faut être un peu fou pour entreprendre de grandes choses et les explorateurs sont complètement cinglés. Même les plus brillants savants, comme Einstein ou le professeur Tournesol, sont considérés comme bizarres et modérément fous.

Bref, la folie est à la mode. C'est aujourd'hui une qualité aguichante. Chacun est convaincu de son droit à une individualité unique et précieuse. Chacun est désormais propriétaire d'une différence intime, protégée par une loi qui inclut le privilège fondamental de quelques grammes de folie particulière. En retour, les vrais fous ne doivent plus jamais être traités comme tels. Ils ont été convertis en victimes regrettables de maladies précisément diagnostiquées.

Nous avons pour cela des spécialistes, et tout le monde souhaite que les gouvernements consacrent suffisamment d'argent afin de soigner les personnes souffrant de maladie mentale. Mais, du coup, quand les institutions ne suffiront plus, il paraîtra banal de les retourner à la rue où elles seront, dans la froidure de nos hivers, confondues avec les pauvres, les rebelles et les itinérants.

Il n'est pas commode de réussir à faire entendre la voix de la détresse psychologique dans un monde de fous.

Serge Bouchard : Christophe Colomb est un cas d'école. Un grand vent de folie soufflait dans les voiles de la *Santa Maria*. Car il fallait être assez dérangé pour se lancer sur la mer des Ténèbres sans être un grand marin, ni même un bon marin; pour s'en aller en Chine à la rencontre du grand khan, lors même que le khanat de Kubilaï, petit-fils de Gengis, n'existait plus depuis belle lurette; pour rêver de devenir soi-même plus riche que les rois les plus puissants, tout en proposant l'éradication de tous les musulmans, comme ça, en passant, coinçant l'Arabe entre la Chine soi-disant chrétienne et l'Europe soi-disant unie.

Folie des grandeurs me direz-vous. Il était ridicule, l'amiral, mais écoutez la suite. En octobre 1492, Colomb l'égaré découvrait l'Amérique sans le savoir, au nom de la foi catholique et de la sainte Espagne. Le délire d'un cerveau très instable se métamorphosa, sous la plume d'historiens encore plus fous que lui, en épopée. Il avait gouverné à l'aveugle sur des chimères impensables, mais voilà que sa folie pure lui ouvrait les portes du panthéon de la renommée.

C'est une folle de Dieu qui a fondé la première école pour filles à Québec, en 1639. Ce sont des fous de Dieu qui s'établirent sur l'île de Montréal en 1642. Et je ne dis rien des pères de la Confédération... Fallait-il qu'ils aient la tête ailleurs pour imaginer pareil pays!

L'histoire de l'humanité n'est-elle pas une formidable histoire de fous? Ne sommes-nous pas tous sur la même nef, condamnés à imaginer des mondes qui n'existent pas, mais qui, à force d'être follement poursuivis, finissent un jour ou l'autre par exister? Souvent pour notre plus grand malheur. **CS**



L'acrobate, 1993, crayon à mine et crayons de couleur sur papier par Lucie.

COLLECTION LES IMPATIENS

matière première: L'INNOVATION



Afin de demeurer un chef de file comme fournisseur dans l'industrie de fabrication du pigment de titane, pigment blanc le plus utilisé au monde, ainsi qu'un producteur d'acier et de fonte de grande qualité, QIT-Fer et Titane **INNOVE** constamment dans la recherche et le développement de nouvelles technologies. C'est grâce à la compétence et la détermination de nos chercheurs, spécialistes, ingénieurs et techniciens que nous comptons sur un des plus importants Centre de technologie industrielle au Canada.

MEMBRE DU GROUPE

**RIO
TINTO**

une force | **mondiale**
www.qit.com

QIT
QIT-Fer et Titane inc.

QU'EST-CE QU'ON FAIT AVEC L'OBÉSITÉ?



Qu'est-ce qu'on fait avec les 300 millions de personnes concernées dans le monde? Qu'est-ce qu'on fait avec les maladies que le surplus de poids entraîne? Qu'est-ce qu'on fait pour contrer ce fléau? À l'Université Laval, on se penche activement sur le problème. Parce qu'en 20 ans, l'obésité s'est accrue à un rythme accéléré. Parce qu'en 20 ans, elle est devenue l'un des plus importants problèmes de santé publique de notre époque, entraînant des conséquences astronomiques. Voilà pourquoi nos spécialistes participent concrètement à améliorer la situation. Prévention, solutions, actions... Découvrez le fruit de leur travail.

Parce que le monde a besoin de solutions

www.ulaval.ca/solutions



UNIVERSITÉ
LAVALE