

Article

« Réflexions sur l'importance et le rôle de l'hôpital psychiatrique dans une psychiatrie contemporaine »

Jean-Pierre Losson

Santé mentale au Québec, vol. 6, n° 2, 1981, p. 55-61.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030102ar>

DOI: 10.7202/030102ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

RÉFLEXIONS SUR L'IMPORTANCE ET LE RÔLE DE L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DANS UNE PSYCHIATRIE CONTEMPORAINE

*Jean-Pierre Losson**

Au cours des dernières décennies le rôle et l'importance de l'hôpital psychiatrique ont été contestés. La tendance officielle et générale va dans le sens d'une réduction des hospitalisations en chiffres absolus et en chiffres relatifs par rapport aux autres ressources graduellement mises en place. C'est sans doute comme cela qu'il convient de comprendre le terme de psychiatrie moderne : comme une psychiatrie orientée vers la communauté qui insiste sur la réinsertion sociale par opposition à l'institutionnalisation, et qui multiplie les dispositifs destinés à soigner le malade psychiatrique le plus près possible de son milieu. Tout ce mouvement laisse espérer que le moment de la disparition pure et simple du monstrueux asile n'est pas trop éloigné. Pourtant nous pensons qu'il n'est pas sans intérêt d'attirer l'attention sur quelques aspects du problème qui le compliquent singulièrement, et qui font que toute simplification peut être lourde de conséquences. Le débat reste relativement flou, ce qui est dans la nature des choses, puisqu'il n'est pas possible de parler d'institutions psychiatriques sans parler aussi de la folie, et que celle-ci, en tant que phénomène humain, ne se laisse pas enfermer dans des schémas conceptuels trop délimités; il n'en reste pas moins qu'un effort de clarification est toujours nécessaire. C'est ce à quoi nous voudrions contribuer ici en essayant de montrer pourquoi l'hôpital psychiatrique reste un endroit unique et irremplaçable en l'état actuel des choses. Ce qui, en passant, nous place à contre-courant de ce qui est généralement admis sur ce sujet.

HISTORIQUE

Il est impossible de comprendre ce qui est arrivé à l'hôpital psychiatrique sans faire référence à l'histoire. Sans entrer dans trop de détails, un survol nous permettra de mieux voir comment l'hôpital psychiatrique est devenu ce qu'il est, et de voir aussi que les institutions ne sont jamais que le reflet des conceptions relatives à la folie prévalant à un moment donné. Le point de départ le plus commode est sans doute de considérer ce qui est arrivé à l'âge classique à partir de ce qu'en a montré Michel Foucault; c'est en effet à ce moment de l'histoire que s'origine l'hôpital psychiatrique que nous connaissons. L'élément essentiel est l'apparition de l'état centralisé avec un appareil d'état qui exprime la vocation de contrôler l'ensemble des phénomènes sociaux. Rien ne doit échapper à l'État, ce qui par contre-coup fait apparaître la notion de marginalité.

Faisant suite à une longue période où le fou est un possédé des forces du mal, où une conception théocentrique de la vie constitue pratiquement l'unique grille de lecture et renvoie la folie à la démonologie, apparaissent une conception plus sociale et un pouvoir politique pour l'exprimer. Rien ne doit échapper au prince, et le fou, avec tous ceux que nous appellerions les marginaux sont enfermés/exclus. Cet aspect du grand renfermement sur lequel Foucault insiste au point de faire disparaître les autres aspects de sa perspective, est indéniable et persiste dans la réalité institutionnelle que nous connaissons. Mais déjà le problème était plus compliqué qu'on ne le voudrait, et pour dire les choses de manière moderne, il apparaissait une volonté de récupération, réductrice évidemment, mais exprimant aussi un souci qui est de l'ordre de la solidarité sociale. C'est aussi l'époque de Saint Vincent-

* Psychiatre et psychanalyste, l'auteur a été médecin-chef à l'Hôpital St-Jean-de-Dieu de Lyon, France. Il est actuellement professeur agrégé de clinique à l'Université de Montréal et responsable de l'urgence à l'hôpital Louis H. Lafontaine.

de-Paul!... Ceci pour souligner que dans sa genèse même, l'institution qui recueille le fou est complexe et porteuse de finalités contradictoires. Nous voyons coexister, occupant l'avant-scène, le châtement, la rééducation et l'exclusion avec, à l'arrière-plan, l'assistance qui est une nouveauté au plan politique (n'oublions pas qu'à l'orée du 18^e siècle le vrai pauvre pouvait bien encore mourir de faim dans les chemins creux où il errait!), c'est-à-dire des projets différents. Et sous ce rapport les choses ne vont pas s'arranger par la suite.

Le siècle des Lumières qui introduit la morale humaniste telle que nous l'entendons, avec ses notions de liberté, de respect de l'individu, de droit à la pensée, établit des frontières nouvelles et pose de nouvelles obligations. Ces frontières correspondent à une différenciation qui s'opère entre les différentes catégories d'exclus, et délimitent une population particulière qui sera, au siècle suivant, la clientèle des asiles. Les obligations nouvelles sont morales et donnent lieu tout naturellement à l'idée de réinsertion sociale, qui était à l'époque synonyme de réinsertion morale. Cela voulait dire que pour Pinel et presque tous les aliénistes du début du 19^e siècle il s'agissait de ramener l'aliéné à la communauté humaine en lui faisant partager une vision commune de la vie, un ensemble de valeurs communes. Ceci correspond à des entreprises qui se développeront ultérieurement, dans le cours du 19^e siècle, et dont celle du Frère Hilarion en France est tout à fait exemplaire. Frère Hilarion achète un domaine agricole et y fait vivre ses aliénés avec l'idée de les réhabiliter par le travail et de les rendre à la vie sociale. La suite de ce mouvement se repérera dans le fait que presque tous les hôpitaux psychiatriques ont été conçus sur le modèle de villages agricoles un peu particuliers. Il y subsistait les projets d'exclusion, de renfermement, de contrôle ainsi que le refus de la marginalité. Y correspondaient les hauts murs et les barreaux aux fenêtres, ainsi que l'éloignement à la campagne. Mais ce mouvement était aussi porteur d'autres finalités qui trouvent leur expression actuelle dans notre psychiatrie communautaire et dans l'outillage d'éducation et rééducation se trouvant à l'intérieur de l'hôpital psychiatrique contemporain.

Ce que ces grands mouvements ne réglèrent pas évidemment est le fait que les premiers concer-

nés restaient des insensés. On ne comprenait rien à ce qu'ils disaient. Mais l'époque était venue où on avait cessé de demander aux religions les explications à toutes choses. C'est de la science maintenant qu'on attendait les réponses aux questions, et à la science médicale que furent confiés les "fous" qui du coup devinrent des malades. C'est pour nous une évidence, même si la contestation du fait et de sa légitimité est parfois rude, que toute l'organisation de la prise en charge des malades mentaux est médico-centrique. Il n'en résulte pas seulement des problèmes de préséance et des conflits de pouvoir. Ce serait secondaire. Mais il en découle une hiérarchie des priorités dans l'organisation des soins et des institutions. Bref il s'y associe une perspective d'ensemble à laquelle correspond un modèle de fonctionnement tout à fait prépondérant qui est le modèle médical.

Mais ici encore, si les avantages de cette perspective ont été et sont considérables, les limites sont vites apparues : le schizocoque reste à découvrir, et le trouverait-on qu'il faudrait encore comprendre ce que disent les délires. Et à cette fin, par exemple, d'autres moyens qui mettent en jeu d'autres modèles de fonctionnement sont apparus. Ils ne sont pas psychanalytiques à proprement parler, mais ils y renvoient dans la mesure où la question d'un discours latent est présente, à l'insu des protagonistes parfois, même dans les services les plus rétrogrades et les plus répressifs. Et ce fait place les uns et les autres dans un rapport différent et toujours discuté : il y a quelque part un ça-parle, lumière cachée, signifié à découvrir, mistigri insaisissable et subversif qui est venu bousculer ici un peu seulement, là beaucoup, toutes les règles établies. Et les institutions s'esoufflent à en trouver de nouvelles qui soient meilleures. Mais évidemment le temps des certitudes et des vérités simples étant passé, il est douteux qu'on y parvienne. Et c'est tant mieux!

LE PARADOXE INSTITUTIONNEL

Mais arrêtons ici la perspective historique et considérons la réalité d'aujourd'hui. L'intérêt de ce regard en arrière est qu'il permet de voir que l'hôpital psychiatrique contemporain est un lieu curieux où sédimentent tous les apports successifs. Il permet aussi de comprendre pourquoi le champ

d'exercices de la psychiatrie est mal délimité, et pourquoi enfin il n'y a jamais eu de théorie exhaustive de l'hospitalisation en psychiatrie. Il permet enfin de fixer l'intérêt et les limites de l'hôpital psychiatrique en tant qu'institution.

Aujourd'hui encore celle-ci apparaît comme un lieu totalement paradoxal, à certains égards atroce, où sévissent une répression archaïque et l'arbitraire. Une institution totale comme Goffman l'a montré, qui est aussi, de ce fait, une institution totalitaire et violente. L'espace privé n'y est jamais donné; il y est parfois conquis par certains de haute lutte. D'innombrables patients diront comment c'est l'enfer. Comme ce bonhomme sorti depuis cinq ans de l'hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine à Montréal l'a expliqué candidement à des stagiaires psychologues éberlués : la rencontre, fortuite, s'était faite au milieu des grands couloirs. Cet ex-patient revient chaque jour passer une heure ou deux à l'hôpital pour savourer dit-il le plaisir de ne pas y être à temps complet. L'enfer donc. Mais un enfer bizarre où l'on revient chaque jour ! Car c'est en même temps l'inverse : "ici c'est tout du bon monde... de l'autre côté de la barrière (qu'il a construite dans sa tête) c'est une gang de fous..." dit ce patient qui ne peut rester au fond des bois pendant l'hiver. Et avant d'entrer à l'hôpital il a pris soin de jeter toutes ses clés et tous ses papiers dans un égout. Pour lui, l'hôpital psychiatrique est un lieu de vie où il est enfin tranquille, où il se sent compris par les autres, à qui il peut dire ce qu'il veut, et très littéralement ce qu'il entend. Il trouve à l'hôpital psychiatrique la tolérance et personne ne voit d'inconvénient à ce qu'il reçoive ses instructions de Dieu lui-même.

Lorsqu'on examine les choses superficiellement, on pourrait penser que c'est l'aspect enfer qui l'emporte de très loin. Les calculs précis sont impossibles, mais à y regarder de plus près les choses ne sont pas si claires. En témoignent le nombre impressionnant de gens qui font des efforts considérables pour s'y faire admettre et y demeurer alors qu'il semble à tous qu'ils pourraient bien être ailleurs. Il y a dans ce phénomène quelque chose d'étrange qui comporte une interrogation sur l'importance et les rôles de cette institution.

LES FONCTIONS DE L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

Ce serait nous faire un mauvais procès d'intention de nous faire dire que tout est bien dans l'hôpital psychiatrique, et que rien ne doit changer. La position que nous voudrions exprimer est que pour plusieurs raisons le temps n'est pas venu de supprimer ces institutions. Ces raisons sont essentiellement de deux catégories : il y a d'une part que l'hôpital psychiatrique a des fonctions et des rôles qui ne peuvent être éliminés ni remplacés. Il y a donc prestation de services auprès d'une catégorie de population réelle et non théorique. Et il y a des raisons plus diffuses qui concernent la société elle-même et son rapport à la folie en tant que phénomène considéré globalement.

Examinons la première catégorie de raisons : dans un travail publié antérieurement en France, nous avons cru pouvoir démontrer que l'hôpital psychiatrique est l'unique institution dans notre société qui se propose en même temps d'offrir un domicile, de soigner, de punir et/ou exclure et/ou réprimer, de fournir une éducation/rééducation, d'orienter, d'être l'ultime recours pour celui qui est en perdition (même si éventuellement il n'a pas de symptômes psychiatriques — on en trouve toujours !) et enfin, malgré les apparences, d'être le seul endroit où il est normal d'être "fou", c'est-à-dire où il est permis de vivre sa folie (à condition que celui qui l'exprime accepte l'ordre asilaire!... mais allez donc dire ailleurs que vous ne voulez vraiment déranger personne, que vous voulez obéir à tous les règlements, mais qu'en vérité, malgré tout, le Christ c'est vous!...) bref, à condition de ne pas tuer physiquement son prochain, c'est l'institution d'où on ne peut pas être exclu. Mais le lecteur remarquera que ces différentes fonctions ont leur pesanteur et leur logique propres qui renvoient à autant de modèles de fonctionnement. À priori ces modèles ne sont pas faits pour coexister et dans la vie courante on passe de l'un à l'autre. L'hôpital psychiatrique lui, est en même temps une maison, une école, un hôpital pour recevoir des soins spécialisés selon le modèle médical, une prison, un atelier, un centre de rencontres et de loisirs (mais oui!), un centre d'orientation, etc. Si ces fonctions existent c'est que les déficits qui sont ceux de la folie sont divers,

multiples, protéiformes, et mettent en jeu la totalité de l'être du patient. Et cette agglomération un peu monstrueuse de tous les services réalise aussi une fantastique concentration de moyens. À la limite on peut dire, en exagérant à peine, que l'hôpital psychiatrique moderne, tel qu'il existe par exemple à Montréal à Louis-Hippolyte-Lafontaine, est équipé pour répondre à n'importe quel besoin qui se présenterait : "you name it, we have it!". Autrement dit la panoplie des services qui y sont disponibles n'est pratiquement pas limitée, et il n'y a aucune autre institution qui lui soit semblable sous ce rapport. On entend dire souvent qu'on pourrait assurer ces services ailleurs : mais ou bien on envisage des institutions qui n'assurent qu'une partie de ces services, et très vite certains patients seront incompatibles ; ou bien on envisage des institutions qui offriront tous ces services, et on aura créé ... ce qui existe déjà.

C'est ainsi, semble-t-il, que s'expliquent certaines difficultés rencontrées par les services psychiatriques des hôpitaux généraux. Dans l'ensemble, leur extension répond à un besoin réel, et il n'y a pas à contester leur utilité ou la qualité des soins qui s'y donnent. Mais en même temps, leur fonctionnement est quelque peu entravé par des patients qui s'y chronicisent, et que la logique du secteur "oblige" à maintenir en ces lieux. Ce sont des patients qui seraient mieux "ailleurs", et pour lesquels, à tort ou à raison, il ne semble plus que ces services soient adéquats. Pour eux, les fonctions disponibles ne suffisent plus. Un certain nombre d'entre eux relèvent sans doute de foyers spécialisés équipés pour recevoir des pensionnaires pour des séjours très prolongés. Mais ici encore apparaît le même phénomène. De nombreux malades stabilisés y vivent déjà et s'en trouvent bien mais ce n'est pas le cas de tous ! Et les besoins de certains excèdent les possibilités de ces foyers comme celles des services psychiatriques des hôpitaux généraux. Et à l'urgence de l'hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine par exemple, nous voyons très fréquemment de ces patients qui se présentent en demandant une hospitalisation, sans que leur état clinique justifie à nos yeux leur demande. Le plus souvent ils se plaignent d'un vague ennui, d'un étrange et paradoxal sentiment d'exil en un lieu qu'ils ne trouvent pas assez vivant. Ils donnent l'impression de rechercher un autre lieu de vie et

disent souvent de manière parfaitement explicite que pour eux ce lieu est... l'hôpital psychiatrique ! Et puis, bien que personne n'aime le reconnaître et qu'un voile pudique recouvre le sujet, il y a ces patients durablement trop perturbés qu'aucune institution ne peut supporter : ils finissent presque toujours par trouver le chemin du seul endroit possible qui est l'hôpital psychiatrique.

Au cours des années 1960, il y a eu aux États-Unis une tentative sérieuse, et dans certains endroits radicale, pour éliminer de la surface de la société ces espèces de verrues que constituaient aux yeux des Américains les grands hôpitaux psychiatriques. Et ce grand mouvement de systole, qui a chassé hors de l'asile des milliers de gens, a donné lieu à ce que Robert Castel a appelé un "nouvel ordre asilaire" extra-institutionnel qui n'a rien résolu en profondeur. Cette expérience américaine a montré que la suppression inconsidérée de cet ensemble de services donne lieu à des inconvénients très graves et a montré que l'économie réalisée se ferait au prix de souffrances humaines qu'une société solidaire ne peut permettre. Et elle a montré en outre que ceci n'est envisageable que dans la mesure où il y a en même temps création d'équipements de remplacement dont la mise en place pose des problèmes techniques et financiers dont il n'est guère facile de fixer les limites.

Mais il y a un autre aspect très important dont il faut aussi tenir compte. Cette accumulation de moyens ne réalise pas une simple juxtaposition de services. Elle donne lieu à un microcosme, véritable raccourci de la société toute entière, qui est traversé par tous les courants et toutes les tendances s'exprimant dans cette société. Ceci fait de l'hôpital psychiatrique tel que nous le connaissons un lieu bien particulier, un lieu de vie où s'appréhendent tous les termes du débat qu'une société peut entretenir sur elle-même. À notre connaissance, il n'y a pas une question importante relative à la vie en général à un moment donné qui ne soit posée d'une manière ou d'une autre à l'hôpital psychiatrique. L'asile est considéré consciemment comme un lieu d'exclusion et d'exil mais ceux qui se préoccupent des grands mouvements d'idées y trouvent une caisse de résonance à leurs propos ainsi qu'une source d'informations et un cas d'espèce qui sert d'exemple concret. Il n'y a pas de discussions sérieuses sur

des thèmes comme la liberté, l'éthique de la sexualité, la famille, la nature de la création artistique et culturelle, l'éthique du travail, la solidarité sociale, les limites de la délinquance, la marginalité, la légitimité de l'avortement, maintenant le féminisme, etc. qui ne soient enrichies et éclairées par un regard du côté de la folie en tant que phénomène humain. Et ce n'est pas par hasard si à certains moments ce qui se dit et se vit à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques déborde très largement le cadre originel.

Le débat sur la maladie mentale et la Femme en est un exemple. Il s'intègre maintenant dans un ensemble plus vaste : le questionnement global sur la condition de la Femme dans notre société et notre civilisation. Certes il faut reconnaître que Simone de Beauvoir avait publié *Le deuxième Sexe* très tôt après la guerre et qu'elle a ainsi véritablement inauguré le débat sérieux et moderne sur la question. Mais en dehors des discussions dans le cadre relativement aseptique des milieux intellectuels, il faut savoir que les problèmes à la fois théoriques et pratiques se sont concrètement posés dans les hôpitaux psychiatriques et ne sont passés que plus tard dans le domaine culturel public. Ainsi par exemple, la libéralisation à l'intérieur des institutions a rendu nécessaire l'élaboration d'une doctrine sur la légitimité de l'avortement bien avant qu'il ne soit question de ce problème dans la grande presse. Des circonstances très précises exigeaient en effet des solutions! ... Pouvait-on appliquer "de force" une contraception aux psychotiques régressées ou à certaines déficientes mentales. Si oui, laquelle? Qu'en serait-il des droits maternels dans les cas où la capacité serait jugée trop réduite? Liberté de son corps; Liberté tout court; Droit au plaisir; Droit de l'Autre sur le corps désirant/désiré; Les voix (es) de l'aliénation aux désirs de l'Autre, etc... Autant de questions qui restent posées et qui sont souvent nées sans bruit dans le monde clos des hôpitaux psychiatriques, où il a bien fallu faire autre chose qu'enfermer : il a fallu aussi penser et élaborer un discours qui soit une réelle contribution à la vie sociale. Et cette question de la condition féminine n'est qu'un exemple.

Et où ailleurs qu'à l'hôpital psychiatrique la société se donne-t-elle des moyens pour mieux examiner le problème des limites de la normalité des

comportements, de la nature du fait pathologique, des rapports qui s'établissent entre culture et contre-culture, etc.? Y a-t-il dans notre société un autre carrefour aussi bien fréquenté associant des fondamentalistes, des biologistes, des éducateurs, des praticiens de la médecine, des psychiatres de toutes tendances, des travailleurs sociaux, des gens occupés d'épistémologie, des sociologues, des artistes, bref tous ceux qui expriment la diversité de la pensée humaine? Tous sont interpellés par l'hôpital psychiatrique. Prenons un autre exemple concret à propos du débat sur les valeurs fondamentales de la société. Depuis la fin de la dernière guerre on assiste au Québec comme ailleurs à un grand mouvement de désinstitutionnalisation touchant les milieux les mieux établis, comme les communautés religieuses par exemple. Corrélativement émerge une nouvelle idéologie de normalité centrée sur un type d'individu qu'on dit "autonome". Dans cette perspective est ressenti comme normal celui ou celle qui a son logement individuel, ses propres moyens de vie, ses revenus, son auto, son conjoint, son projet personnel et individuel... Ce fait de civilisation, qui privilégie le sujet par rapport à la communauté, est relativement nouveau mais pose bien des problèmes. Naturellement, il en est question ailleurs qu'à l'hôpital psychiatrique. Mais là il se pose avec plus de clarté et la psychiatrie dans son ensemble met d'ailleurs en œuvre des moyens importants pour aider les "malades" à se conformer à cet idéal d'autonomie, qui fait de tant de gens des zombis silencieux isolés et délaissés, traversant l'espace social comme des ovnis, et qui conditionne des attitudes contraires à toute socialité. Il semble d'ailleurs que la société attend de ses psychiatres des commentaires circonstanciés et utiles à tous. On comprendrait mal autrement pourquoi ils parlent si souvent à la télévision.

Mais tout ceci, qui ressemble à un plaidoyer pour l'hôpital psychiatrique, ne justifierait évidemment pas que soit maintenu artificiellement un milieu par ailleurs si répréhensible. Ce qui nous paraît nécessaire de souligner c'est que ce milieu est un milieu de vie, un carrefour social important qui rend des services précis et qu'il n'est sans doute ni souhaitable ni possible de s'en défaire intempestivement. C'est de cela que témoignent l'expérience américaine et le fait paradoxal que le pro-

blème majeur des hôpitaux psychiatriques n'est pas de garder contre leur gré des patients mais de les faire sortir...

Enfin, le progrès se nourrit de l'échec. Un ulcère qui répond bien au traitement et guérit complètement ne pose aucun problème et n'appelle aucun développement particulier. Un alcoolique qui cesse de boire ou une dépression qui disparaît après quelques jours de traitement ne pose pas de problèmes non plus; ils témoignent simplement de l'efficacité de ce qui se fait. Mais le schizophrène qui se chronicise malgré tous les efforts thérapeutiques; celui qui tient en échec tout ce qui est entrepris nous pose, lui, les vrais problèmes, en nous montrant les limites de notre pouvoir thérapeutique. Il n'est pas question ici de ces psychotiques nombreux qui sont de mieux en mieux maintenus dans un fonctionnement social; il est question de ceux qui ne fonctionnent nulle part. Ceux-là se retrouvent à l'hôpital psychiatrique et par conséquent c'est là et pas ailleurs que la psychiatrie, poussée dans ses derniers retranchements, est interpellée par ses échecs ultimes. C'est donc là que nos indigences sont cruellement mises en lumière. L'exemple courant est fourni par nos tentatives de réinsertion forcée au moyen de programmes d'apprentissage portant sur les divers aspects de la vie quotidienne. Le but avoué est de rendre autonome, ce qui est louable en soi. Mais pauvres de nous! D'abord la vie ne se laisse pas couper en tranches comme un saucisson, et il y a quelque chose de pitoyable à vouloir concentrer ses efforts d'apprentissage sur tel aspect puis sur tel autre. Surtout il y a toujours ce malade qui vient nous montrer que ça ne marche pas. C'est celui qui ne cesse de revenir à l'urgence de l'hôpital psychiatrique dans les quelques jours suivant sa sortie de l'établissement. Celui-là vient nous rappeler qu'on ne fait pas disparaître la chronicité ou la folie en faisant disparaître un témoin encombrant : l'absence d'autonomie sociale. Il nous rappelle que la chronicité n'est qu'un aspect d'un phénomène plus vaste : la psychose, que par conséquent nous ne pourrions jamais régler ce problème sans approfondir la connaissance de la folie dans ses dimensions sociales, biologiques et purement mentales; que pour se vivre soignant à l'asile on est donc obligé de faire autre chose que juste fonctionner : se référer sans cesse à la folie, constam-

ment remis à jour; et que si on ne le fait pas, on est vite rendu bête! Ceci n'est pas une boutade. L'hôpital psychiatrique est le lieu où les soignants sont obligés de repenser la notion de guérison, ce qui reste une énormité dans le modèle médical. Notons en passant qu'il est bien dommage que les programmes de formation contournent la chronicité et épargnent au jeune futur psychiatre une confrontation pénible sans doute mais utile. Dans la mesure donc où l'hôpital psychiatrique est l'institution au-delà de laquelle il n'y en a plus, c'est là que la psychiatrie rencontre la pathologie des confins, ses frontières et ses misères. Pour ces raisons aussi et malgré la répulsion qu'il inspire légitimement, l'hôpital psychiatrique, comme la folie, mérite un peu plus de respect. Bien des appels à sa disparition ressemblent à des refus de voir et d'entendre ce que la folie et son lieu d'existence nous montrent de nous-mêmes.

RÉFÉRENCES

- BACHRACH, L., 1977, Deinstitutionalization : An analytic review and sociological perspective, *Division of Biometry and Epidemiology*, Rockville, Md-NIMH.
- BASSUK, E.L. et S. GERSON, 1978, Deinstitutionalization of mental health services, *Scientific American*, p. 46-53.
- BRAUN, P. et al., 1981, Overview : Deinstitutionalization of psychiatric patients : a critical review of outcome studies, *American Journal of Psychiatry*, p. 736-749.
- CASTEL, Robert, 1976, *L'ordre psychiatrique*, Paris, Éditions de Minuit.
- CASTEL, F., CASTEL, R. et A. LOVELL, 1979, *La société psychiatrique avancée : le modèle américain*, Paris, Grasset et Fasquelle.
- Comptroller general of the United States, 1977, Returning the mentally disabled to the community : Government needs to do more, *Report to the Congress*, Jan. 7, Washington, DC.
- DAVIS, E.E. et al., 1974, *Schizophrenics in the new custodial community : Five years after the experiment*, Columbus, Ohio State university press.
- LINN, M.W. et al., 1977, Hospital Vs Community (foster) care for psychiatric patients, *Archives of General psychiatry*, vol. 34, p. 78-83.
- LOSSON, J.P. et S. Parizot, 1979, Notes pour introduire une théorie de l'hospitalisation à l'hôpital psychiatrique, *L'information psychiatrique*, vol. 55, n° 10, p. 1149-1161.
- LOSSON, J.P. et S. PARIZOT, 1980, La fonction de soin psychique dans l'hospitalisation en milieu psychiatrique, *L'information psychiatrique*, vol. 56, n° 10, p. 1191-1199.

- POLAK, P.R., 1976, A model to replace psychiatric hospitals, *Journal of Nervous Mental Disease*, p. 13-22.
- TEST, M.A. *et al.*, 1980, Alternatives to mental hospital treatment : Social cost, *Archives of General Psychiatry*, vol. 37, p. 409-412.
- WASHMOD, B.A. *et al.*, 1980, Alternative to mental hospital treatment : Economic benefit cost analysis, *Archives of General Psychiatry*, vol. 37, p. 400-405.
- WEINSTEIN, R.M., 1979, Patient attitudes toward hospitalization : A review of quantitative research, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 20, p. 237-258.
- WING, J.K., 1960, Pilot experiment in the rehabilitation of long hospitalized male schizophrenic patients, *Br. J. Prev. Soc. Med.*, vol. 14, p. 173-180.

SUMMARY

The psychiatric hospital is extremely controversial and there is no absence of voices calling for its disappearance. The object of this work is to draw the readers' attention to the fact that the problem is more complex than it appears and that any radical solution would be impractical and undesirable. An historical overview allows a better understanding of how and why the institution has become what it is : a place that is both reprehensible and deplorable in many respects. Inversely, it is also a place of life and culture where important facets of human reality are expressed; a microcosm of all the currents of society. It is a place where marginality has a particular status, and where men and women live their lives with a set of services that would be difficult to replace and morally unacceptable to suppress.