

Certificat médical, statut social et embarras du psychiatre

Cette présentation décrit un moment du travail clinique d'un psychiatre avec une équipe multidisciplinaire formée de travailleurs sociaux, d'infirmiers, de deux médecins généralistes et d'un agent communautaire qui se consacrent aux personnes vivant sans abri et dans l'exclusion dans le centre-ville de Montréal. Ces personnes sont victimes d'une double discrimination : être une personne « itinérante » et être une personne bénéficiaire de l'aide sociale. Parfois, certaines d'entre elles ne perçoivent aucun revenu et tentent de survivre en étant complètement démunies pendant des mois et des années, en raison d'atteintes mentales sévères qui les stigmatisent encore davantage.

Marie Carmen PLANTE

Médecin Psychiatre,
Professeure agrégée au département de psychiatrie,
CHU de Montréal.

¹ Conseil national du bien-être social (CNBES) au Canada pour la mise en place de programmes sociaux de lutte contre la pauvreté.

La Loi n'exige plus qu'elles justifient d'une adresse fixe pour obtenir une allocation mensuelle; cependant cette allocation reste soumise à des normes qui catégorisent, et même les discriminent dans leur recherche. Bien sûr, elle permet une amélioration de la condition de vie ou devrait le permettre; mais vivre complètement en dehors des Missions et des différentes ressources associées, en se conten-



tant de ce minimum de 270 à 350 euros par mois, est quasi impossible car cela représente souvent moins de la moitié du seuil de pauvreté dans notre

Cette réalité est donc le reflet quotidien de ce que me rapportent les personnes que je rencontre depuis 10 ans. Ces gens me confient: « Docteur, comment puis-je arriver avec un tel montant? C'est un choix crucial et impossible à faire: Ou je loue une mansarde froide, obscure, un taudis à prix fort et je dois continuer à me nourrir, me vêtir et répondre à mes autres besoins en allant dans les missions, donc je ne peux quitter ce milieu... ou j'essaie de trouver du travail et de quitter enfin ce milieu mais il me faut quand même un endroit décent où je puisse me reposer et me refaire et puis quel travail trouverais-je et comment pourrais-je le garder si je demeure dans de telles conditions? »...

Au niveau du logement, les discriminations se répètent et se multiplient: « les propriétaires ne veulent pas de nous. On nous a fait une terrible et très mauvaise réputation. Nous devenons des êtres à part, nous sommes démobilités, désillusionnés, impuissants... ».

Dans ce contexte de pauvreté extrême, c'est donc un rôle très particulier qui est attendu des médecins et médecins psychiatres: celui de remplir le fameux Certificat Médical qui permettrait d'accéder à une allocation mensuelle supérieure. Et au moment d'en faire la demande, les attitudes diffèrent selon les personnes.

Chez ceux qui vivent leur première expérience de la rue, encore tout imprégnés des messages de la société, on sent très bien la stigmatisation et la discrimination, la honte, la perte de l'estime de soi, la culpabilité, la dévalorisation, le désenchantement, la dépression... « Docteur, vous savez, je n'avais jamais demandé ce type d'aide auparavant. J'ai toujours pu m'organiser autrement, cela me fait très honte. Je voudrais être capable de faire sans ce certificat. Je ne comprends pas ce papier et ces demandes. Qu'allez-vous écrire? Cela me fait peur, vont-ils accepter? Que vont-ils penser et dire de moi au Bien-



être Social¹? Qui décide vraiment? Voilà, avec ce papier maintenant je ne suis plus qu'un BES... »...

Certaines vont jusqu'à s'interroger sur la réaction de leur proche et de leur entourage: « S'ils me voyaient... s'ils savaient ce qui m'arrive... ». Elles vont exiger ce certificat avec dureté, colère, en termes crus, en menaçant, ne me donnant presque pas le choix, cachant souvent derrière ce ton et ces attitudes, leur désespoir et leur impuissance à cette étape de leur vie devenue si cruelle et sans avenir.

Ce moment où est abordée la question du revenu et du certificat médical est très particulier et stratégique car la discrimination et la stigmatisation dont sont victimes ces personnes sont inscrites dans chaque parole et chacun de leur geste. Certaines, à la fin de l'entrevue, maladroitement, les yeux baissés, gauches et murmurant tout bas me diront, en me présentant un formulaire froissé: « Il faudrait signer cela s'il vous plaît » me glissant furtivement l'enveloppe brune sur le bureau ou encore « mon agent, ma travailleuse sociale et mon intervenant m'ont recommandé de vous remettre et de signer ce papier » ou encore « j'ai oublié le mois dernier de vous apporter ce document, je n'ai reçu que très peu d'argent, j'ai dû revenir à nouveau dans la rue. En attendant, pourriez-vous réviser ce formulaire, je sais que cela est de ma faute mais j'en ai vraiment besoin... ».

Certificat médical, statut social et embarras du psychiatre (suite)

Je reçois tout le poids de cette souffrance, de cette détresse, de ce malheur, de leur honte, de leur impuissance qui les obligent à signer ce bout de papier pour qu'ils puissent survivre, se débrouiller, se réorganiser tant soit peu... Et comme je demeure la seule médecin psychiatre auprès de cette équipe, je suis toujours l'interlocutrice qui, à leurs yeux, fera la différence et qui pourra les sortir de la stigmatisation, leur permettre un espoir, une survie possible. On me demande de faire cette différence entre un citoyen qui a des droits et des moyens et celui qui doit se contenter de l'aide minimale, offerte à tous, par rapport à celui qui pourrait avoir droit à une augmentation d'environ 130 euros par mois ou à qui l'on accordera le fameux Support Financier qui leur assure un revenu d'environ 500 euros et plus, dans le cas d'incapacité-invalidité permanente au travail.

Je suis donc acculée à leur signifier une « identité pathologique » aux yeux de la structure administrative du Bien-être Social, ce qui amènera une troisième source de discrimination : après celles d'itinérant et de bénéficiaire du Bien-être Social, celle de malade mental ou de personne présentant certains symptômes mentaux, ce qui équivaut dans un sens, à demander au psychiatre de psychiatriser leur souffrance, leur difficulté, leur vulnérabilité ou de psychologiser les difficultés sociales importantes et insurmontables qui sont le lot des exclus de notre société.

Leur donner un Passeport social médical permettra une amélioration de leur situation et une remontée vers l'espoir de s'en sortir avec des moyens concrets. Ils sont très conscients de ce paradoxe car ils en discutent souvent entre eux et me rapportent leurs propos. Je me retrouve donc dans une situation

« *d'agent double* », intenable, mais qui est un des seuls moyens d'obtenir pour ces personnes un allègement à leurs difficultés.

Dans ma pratique, j'ai établi certaines balises que je respecte au moment de remplir ce certificat :

- 1/ d'une part toujours écrire la vérité,
- 2/ expliciter le mieux possible, avec de multiples détails, la situation du requérant tout en demeurant à l'intérieur des limites de la confidentialité, de l'éthique et de mes responsabilités professionnelles,



- 3/ tenter d'obtenir une allocation supérieure qui permettra à la personne - cela fait partie de l'orientation de notre équipe - d'adhérer à un plan de soins et un plan de vie, d'évoluer vers un traitement, s'il y a lieu, avec un suivi, un retour vers l'autonomie. Entre le handicap, l'inaptitude mentale et/ou physique tels que présentés à notre jugement, dans ces documents, aucune interprétation mitoyenne n'est possible,
- 4/ ne jamais signer de certificat de complaisance mais travailler honnêtement avec la personne, à l'intérieur de la grille très étroite de diagnostics et de symptômes qui nous est allouée.

Ne suis-je pas non plus utilisée dans ce processus pourtant vital et précurseur de libération pour la personne en demande? Puis-je vraiment faire mon travail de

psychiatre et de médecin honnêtement face à ces fameux certificats? Ne m'oblige-t-on pas à une position politique qui n'est pas mon rôle médical? Plusieurs médecins ou psychiatres refusent d'ailleurs, tout simplement de signer ce certificat.

Pour ma part, je choisis d'ajouter des explications, en remplissant toutes les cases possibles, et si nécessaire, de mentionner les hospitalisations, les chirurgies, les traitements médicaux, les médicaments, les suivis, les problèmes physiques et sociaux qui amènent des symptômes, afin que la demande soit vraiment prise en considération, et toujours avec l'accord de la personne. Mais à plusieurs reprises, en utilisant cette stratégie, nous nous sommes senties discriminées, chacune à notre niveau, et impuissantes devant ce document pourtant obligatoire.

Lorsque la situation m'apparaît trop complexe, presque insoluble, je travaille plus étroitement avec un membre de l'équipe ou avec l'équipe entière qui connaît mieux d'autres facettes de la personne et peut m'offrir un éclairage différent pour évaluer la situation, pour prendre une distance éthique nécessaire à la formulation de recommandations adéquates. Dans certains cas, avant de signer ce formulaire qui donnera un statut à la personne, j'interpelle le médecin du Comité évaluateur de Québec pour lui expliquer de vive voix la situation et obtenir un montant adéquat pour une durée entendue, cela en toute transparence, autant avec l'Administration publique qu'avec les personnes concernées. ■