

Journal information



Hôpital Louis-H. Lafontaine — www.hlhl.qc.ca



Sommaire

- 2 • La clinique spécialisée Cormier-Lafontaine est inaugurée à Montréal
- 3 • Suivi du projet d'institut universitaire de santé mentale
- 4 • Noël spécial : des dates mémorables
 - Célébrations eucharistiques pour le temps des Fêtes
 - **Séminaire du Module de soutien évaluatif**: *Le suicide en tant que phénomène social*
- 5 • Protocole d'entente avec le Centre hospitalier de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue
 - Notre projet de fauteuil roulant motorisé : c'est fait!
 - Entente de collaboration entre l'Hôpital Douglas, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le Centre hospitalier Robert-Giffard
- 6 • Saviez-vous que...
- 7 • Un passage forcé mais réussi
 - Semaine de l'agrément
- 8 • Résultats du tirage du 5 décembre de la Super Loto L.H.L.

L'avenir de la psychiatrie tertiaire

Le 6 décembre dernier se tenait une demi-journée d'étude du service de psychiatrie tertiaire (SPT). Cette demi-journée d'étude a permis à plus de 70 personnes d'apprécier les orientations et les recommandations du rapport intitulé « **L'avenir du service de psychiatrie tertiaire** ». Ce rapport a été rédigé par M^{me} Francine Aubut, D^r Sylvain-Louis Lafontaine, M^{me} Christiane Morin et D^r Raymond Morissette.

Nous présentons dans un premier article la conférence d'ouverture du D^r Guy Leblanc, chef du service de psychiatrie tertiaire. Les conclusions et les suites de cette demi-journée d'étude seront publiées ultérieurement.

Michel Desjardins
adjoint au directeur général

Au début de l'année 2001, le D^r André J. Luyet avait formé un petit comité *ad hoc* pour réfléchir sur l'avenir du service de psychiatrie tertiaire. Ce comité était composé de M^{me} Francine Aubut, du D^r Sylvain-Louis Lafontaine, de M^{me} Christiane Morin et du D^r Raymond Morissette.

Le rapport fut terminé dans les délais prévus et fut présenté au comité de gestion le 15 octobre dernier. Le comité a accueilli favorablement ce rapport et a décidé de tenir une demi-journée d'étude afin de connaître nos réactions et d'identifier les actions prioritaires à prendre.

Cependant, avant de nous pencher sur ce document récent intitulé *L'avenir du service de psychiatrie tertiaire*, faisons un rapide retour en arrière.

Le D^r Raymond Morissette me faisait remarquer l'autre jour que l'idée de structurer l'aide aux patients chroniques date d'aussi loin que le début des années soixante. On peut penser au livre de M. Pagé, *Les fous crient au secours*. Mais la structure d'un service tel que nous le connaissons aujourd'hui commence en réalité vers 1977. Pour les soins de la longue durée on voulait à l'époque séparer la déficience intellectuelle, la gérontopsychiatrie et ce qu'on appelait la psychose fonctionnelle. Ce qui fut fait au travers des années et le terme de psychose fonctionnelle fut remplacé peu

à peu par celui de psychose réfractaire. On avait songé à ouvrir des salles (unités) de court terme, moyen terme, long terme. L'existence du moyen terme fut éphémère.

Mais voyons en chiffres et en idées l'évolution de notre service qui fut un temps appelé programme.

Je vous laisse ici, en vrac, quelques réflexions et quelques chiffres. Certains sont importants, d'autres peu importants, quelques-uns sans grande importance:

- en 1980, le centre hospitalier comptait 2200 malades; il n'en compte plus que 617;
- le service de psychiatrie tertiaire s'est appelé successivement service de longue durée, service du long terme, programme de la longue durée, service de psychiatrie Lorenzo-Morin, avant de prendre son nom actuel de service de psychiatrie tertiaire;
- le service de psychiatrie tertiaire traite 40 % de tous les patients hospitalisés à Louis-H. Lafontaine; et si on y ajoute les trois unités de patients chroniques de la gérontopsychiatrie, ce chiffre monte à 56 % pour tous les patients chroniques;
- depuis 1976, le service a connu huit directeurs généraux et presque une douzaine de ministres des affaires sociales;
- en 1980, deux journées d'études avaient été

consacrées à l'avenir de la longue durée; en 1997, une seule journée d'étude sur le même sujet et en 2001, une demi-journée semble suffisante;

- les patients ont eu leur nourriture en vrac dans chaque unité puis ont dû se rendre à la cafétéria et finalement ils ont leur repas à l'unité mais dans leur plateau individuel;
- en 1989, le service de la longue durée comptait 853 patients, aujourd'hui 253 (la déficience en a pris quelques centaines);
- en 1989, le service de la longue durée avait 22 unités, aujourd'hui 9 ou 8 si l'on considère que l'unité 403 est à la moitié de sa capacité;
- en 1989, la plupart des médecins travaillaient en sareaux;
- les salles en arrière ont dévié de 90° vers l'ouest, soit vers le pavillon Lahaise;
- les salles «snobs» se retrouvent à l'est;
- en 1989, les dortoirs de 40 lits étaient nombreux; aujourd'hui, il reste quelques chambres à quatre lits au maximum;

suite à la page 2

- notre effort continue; depuis le 1^{er} avril 2000, soit depuis un an et demi, on a compté au SPT, 210 radiations;
- c'est dans les quatre unités suivantes toutes au pavillon Cloutier, 108-204-208-308 qu'on donne 80 % de toutes les radiations;
- il faut 10 radiations pour réellement fermer trois lits car, en même temps, il se présente sept réadmissions;
- la durée moyenne de séjour est de 14 ans et demi au SPT;
- le SPT compte huit psychiatres et la moitié, d'âge « assez » avancé;
- le SPT soigne 579 patients dans sa clinique externe;
- certains services n'ont pas vu le jour tel une unité de « self-suffisant » avec peu de personnel (le relais en a été une faible copie) et une unité de maintien des acquis que l'on n'ose pas appeler unité d'hébergement.

Ces observations et ces chiffres livrés comme ça pêle-mêle, nous amènent à quelques réflexions: depuis ses origines, le service où nous travaillons n'est pas resté statique. L'environnement a changé, les intervenants ont changé. Nos statistiques en sont une preuve; la satisfaction de nos patients en est une autre. Mais nous ne sommes pas ici pour nous lancer des fleurs ou pour nous trouver bons ou beaux.

Les patients qui nous restent à désinstitutionnaliser (environ 250) sont parmi les plus chroniques, les plus difficiles et il faut inventer des stratégies pour arriver à nos fins. N'oublions pas nos patients en externe car rien n'est acquis: il faut maintenir et même améliorer leur situation.

Lors de la journée Lorenzo-Morin le 12 novembre 1997, un participant faisait la remarque suivante: au service de psychiatrie Lorenzo-Morin (SPLM), on a toujours été proactif, souvent avec peu de moyen, et souvent avec peu de reconnaissance de la part de l'administration.

Aujourd'hui, il semble bien que l'administration veuille bien nous écouter davantage.

Pour tout cela on vous a demandé d'étudier un texte: *L'avenir du service de psychiatrie tertiaire*. Celui-ci va vous être commenté par ceux qui l'ont composé et ensuite nous vous demanderons vos propres commentaires. ▀

Dr Guy Leblanc
chef du service de psychiatrie tertiaire

La clinique spécialisée Cormier-Lafontaine est inaugurée à Montréal

Le 16 novembre dernier, M. André Lemieux, directeur général, et M. Michel Lesage, président du conseil d'administration, inauguraient avec les dirigeants du Centre Dollard-Cormier, la clinique Cormier-Lafontaine.

C'est une clinique spécialisée de troisième ligne offrant des services aux personnes qui présentent à la fois des problèmes de toxicomanie et de santé mentale qui a été inaugurée aujourd'hui à Montréal, en présence de M^{me} Agnès Maltais, ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse. Mise sur pied conjointement par le Centre Dollard-Cormier et l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, la Clinique Cormier-Lafontaine est issue d'une importante collaboration entre les milieux de la toxicomanie et de la santé mentale, en réponse à un besoin majeur identifié auprès des clientèles de ces deux secteurs. Selon les estimés, 30 % à 50 % des clientèles desservies dans les services de psychiatrie et les centres de réadaptation en toxicomanie présentent cette double problématique. À Montréal seulement, plus de 25 000 personnes seraient concernées annuellement.

La clinique, qui a débuté ses activités en septembre 2001, remplit quatre rôles complémentaires: **l'intervention spécialisée** auprès des personnes référées par les réseaux de la santé mentale et de la toxicomanie de la région de Montréal, **un rôle de consultation** auprès des intervenants de ces milieux, **un rôle de formation**, de même qu'**un rôle de recherche**.

La clientèle

Habituellement décrite comme ayant des troubles mentaux sévères et des problèmes de surconsommation importante, la clientèle vit généralement avec un niveau élevé de détresse psychologique et peut notamment avoir des problèmes d'itinérance ou des problèmes avec la justice. En raison d'un manque de ressources et de connaissances des deux réseaux face à cette double problématique, ces personnes restent la plupart du temps sans recours et sans services.

En réunissant leurs compétences respectives en toxicomanie et en santé mentale, le Centre Dollard-Cormier et l'Hôpital Louis-H. Lafontaine favorisent ainsi les rapprochements souhaités dans la région montréalaise et une mobilisation concrète pour la recherche de solutions réalistes face à ce problème majeur de santé publique.

Un potentiel de synergie clinique peu exploité au Québec

La création de cette clinique permet plus particulièrement de développer un potentiel de synergie clinique encore peu exploité au Québec. *En partageant le même lieu de traitement, les cliniciens spécialisés en réadaptation ou en santé mentale peuvent synchroniser et maximiser l'efficacité de leurs interventions auprès des personnes référées, concrétisant ainsi une mesure prévue dans le Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2000 de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre*, a souligné son directeur général, M. Marcel Villeneuve.

Ses ressources

Bénéficiant d'un premier budget de fonctionnement de 410 000 \$, la clinique regroupe deux psychiatres, un psychologue, une travailleuse sociale, une neuropsychologue, une infirmière psychiatrique et une éducatrice spécialisée; un médecin omnipraticien se joindra à l'équipe bientôt. Des chercheurs et des stagiaires apporteront également leur soutien aux activités de la Clinique. ▀

La Clinique Cormier-Lafontaine est située au 110, rue Prince-Arthur, dans un édifice logeant plusieurs services du Centre Dollard-Cormier.



Sur la photo, on reconnaît M. André Lemieux, directeur général, M^{me} Agnès Maltais, ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse et M^{me} Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier.

Suivi du projet d'institut universitaire de santé mentale

Ce texte a été présenté au dernier conseil d'administration de l'établissement. Compte tenu de l'importance de ce dossier pour nous tous, nous vous le présentons dans sa totalité afin de vous tenir informés de son évolution. L'échéancier de ce projet prévoit que les résultats des travaux des différents chantiers seront traités à la fin janvier 2002 lors d'un forum. La planification stratégique qui en découlera sera présentée au conseil d'administration de mars.

Michel Demers
conseiller à la direction générale

Institut universitaire de santé mentale État d'avancement des travaux

1. Au niveau du comité directeur: quatrième rencontre

- Poursuite des travaux de compréhension, de clarification et d'élaboration de la mission, de la vision et des valeurs de notre institut universitaire de santé mentale;
- Travaux en cours afin de clarifier les notions de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes, d'hébergement et de partenariat;
- Identification des facteurs de succès inhérents à ce projet.

2. Au niveau des chantiers

2.1 Les équipes

Les équipes des neuf chantiers sont constituées. Il est fort possible que des collaborateurs s'ajoutent au fur et à mesure des travaux et des besoins de chacune de ces équipes.

À ce stade, nos neuf chantiers comprennent des membres et des collaborateurs répartis de la façon suivante:

- 70 personnes de l'établissement;
- 42 partenaires externes;
- 112 personnes au total.

2.2 Travaux présentement en cours dans les chantiers

• **Chantier n° 1**

Besoins et personnes (D^r Alain Lesage)

- Définition des notions de besoins en santé mentale et des valeurs;
- Élaboration à partir des notions précédentes d'un canevas permettant de rencontrer des groupes d'employés de l'Hôpital ainsi que des groupes issus des organismes partenaires;
- Rencontre des groupes à l'interne et à l'externe.

• **Chantier n° 2**

Soins et services (D^{re} Doris Clerc)

- Travail important sur la compréhension du mandat de ce chantier;
- Composition de 3 sous-groupes portant sur les services internes, les services ambulatoires et les services de réadaptation;
- Chaque sous-groupe réalise présentement un état de situation sur les tendances et orientations le concernant, réfléchit sur les perspectives d'avenir des soins et des services en externe et s'alimentera au besoin de rencontres avec des personnes ressources;
- Rencontre prochaine avec des membres des chantiers 1 et 4 afin d'harmoniser les travaux.

• **Chantier n° 3**

Enseignement et formation continue (D^r Pierre Lalonde)

- Réflexion à l'égard du département de psychiatrie universitaire sur le plan de l'enseignement dans le contexte d'un institut et relations à ce niveau avec le CHUM et le Centre Mère-Enfant;
- Constatations à l'égard de l'enseignement et de la formation médicale continue dans le monde et au Québec notamment sur le plan de la santé mentale;
- Collecte d'informations en cours concernant l'enseignement et la formation médicale, les activités de formation en psychologie, ergothérapie, physiothérapie et travail social, les activités de niveau universitaire et collégial au niveau des sciences et techniques infirmières ainsi que la formation et le développement des ressources humaines à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;
- Synthétisation des données précédentes tout en mettant en relief notre mandat d'institut et ce qui nous distingue par rapport à d'autres établissements.

• **Chantier n° 4**

Recherche et évaluation des technologies (M. Richard Boyer)

- Évaluation de la place du CRFS comparativement

- aux deux centres de psychiatrie du Québec;
- Esquisses de modèles de collaboration avec les partenaires de l'Université de Montréal à discuter à la réunion de chantier;
- Préoccupation quant à l'absence d'un directeur scientifique.

• **Chantier n° 5**

Ouverture aux autres établissements (D^r André J. Luyet)

- Cartographie des alliances actuelles et désirées;
- Priorisations: CLSC, omnipraticiens, toxicomanie, jeunesse;
- Développement de liens avec les CLSC et omnipraticiens;
- Services jeunesse.

• **Chantier n° 6**

Ouverture aux organismes de la communauté (M^{me} Michèle Lévesque)

- Collecte d'informations sur les ententes en vigueur dans différents établissements psychiatriques;
- Rencontre de l'équipe avec des groupes représentant des organismes communautaires;
- Préoccupation quant à l'ouverture possible de l'institut à l'égard des attentes des groupes communautaires.

• **Chantier n° 7**

Grands partenaires stratégiques (M. André Lemieux)

- Réalisation des rencontres suivantes: département de psychiatrie de l'Université de Montréal, directeur général de l'hôpital Sacré-Cœur, Doyen de la faculté de médecine;
- Six rencontres avec les employés et les médecins;
- Rencontre avec les directeurs généraux des hôpitaux Douglas et Robert-Giffard pour convenir d'une entente de collaboration entre les trois établissements;
- Préparation de l'entente de collaboration mentionnée au point précédent.

• **Chantier n° 8**

Mobilisation du personnel et communication interne (M. Jean Gélinas)

- Volonté de l'équipe de chantier de permettre une communication dans les deux sens afin de donner aux individus et aux groupes l'occasion d'exprimer leur point de vue;
- Cueillette d'informations pour définir la situation actuelle (pratiques, ressources, succès);
- Définition des principaux enjeux et priorisation de ceux-ci.

• **Chantier n° 9.**

Les communications externes (M. Michel Desjardins)

- Définition des enjeux de communications externes; trois niveaux: perception des maladies mentales, image publique de l'Hôpital, perception du projet institut;
- Classification des publics cibles externes et identification des enjeux de communication qui leur sont spécifiques et des axes d'interventions possibles.

Noël spécial: des dates mémorables

À la fin de cette année 2001, il y a une date qui reste profondément gravée dans nos mémoires, un "incontournable" comme diraient les administrateurs. En lisant ces mots, vous pensez sûrement, comme moi, au 11 septembre. Cette date nous projette, à la vitesse de la lumière, bien loin de notre train-train quotidien, dans un monde d'horreur, d'angoisse et de stupeur. Et ce qui nous a touchés sans doute encore plus que les tours écroulées et tant de vies humaines innocentes sacrifiées, c'était la prise de conscience de notre propre fragilité, savoir que n'importe où, n'importe quand, ma vie sur terre peut connaître une fin abrupte.

Un éveil spirituel

Cette prise de conscience, propre aux humains, nous a logiquement poussés vers les sources de notre vie, vers ce qui donne saveur à notre vie de tous les jours, vers ce qui en est le moteur, bref vers notre spiritualité. Le dimanche suivant cette date fatidique, une personne handicapée par une déficience mentale, s'écria durant la célébration eucharistique dans notre chapelle: "il faut prier". Ce retour vers la prière, que les médias ont souligné à plusieurs reprises et de diverses façons, n'est pas à voir comme une tentative de récupération par les religions officielles. Recourir à la prière: prière pour les victimes, prière pour les personnes endeuillées, prière pour sublimer la haine, prière pour implorer le pardon et la force, ce recours à la prière donc, est l'expression saine d'une personne consciente de sa solidarité avec les autres humains, de ses propres limites et d'une foi en une réalité transcendante qui va au-delà de l'horizon de nos vies terrestres.

La spiritualité du temps présent

Paradoxe étonnant toutefois: au moment où l'esprit prend son envol, il s'incarne davantage, reconnaît mieux ses limites et met en œuvre une spiritualité du moment présent qui se trouve au cœur des valeurs évangéliques, de la spiritualité chrétienne, mais qui se retrouve aussi exprimée dans d'autres sagesse, témoin cette pensée du poète des Indes, Tagore (1861-1941), qui écrit:

*Chacun de nous est écartelé entre deux voleurs:
hier et demain!*

*Et nous oublions de vivre aujourd'hui...!
Gaspillage inutile, parce que hier et demain sont
hors de notre portée.*

*Il y a pire que le pire: c'est d'attendre le pire!
Et quand le pire arrive, on s'aperçoit que ce n'est
pas si pire que ça...! Pas pire, hein?*

*Vis-le pleinement, ton aujourd'hui!
Admire ce jour, car il est la vie même de la vie...*

Mais aujourd'hui bien vécu fait de chaque hier un rêve de bonheur et de chaque demain une vision d'espoir. Alors, ton aujourd'hui, vis-le pleinement avec confiance.

Questions brûlantes alors: c'est quoi vivre pleinement? et avoir confiance en quoi, en qui? Avoir confiance dans la vie, dans le potentiel créateur de nous-mêmes et des personnes qui nous entourent, sans ignorer les forces négatives et destructrices dont l'humain est capable, c'est sans doute déjà un début de réponse.

Une autre date mémorable

Dans cette perspective, une autre date marque l'histoire de l'humanité. Une date récurrente qui est précédée de beaucoup de fébrilité et suivie d'une période de fêtes qui termine bien une année et inaugure bien une autre. Vous avez reconnu le 25 décembre. Bien sûr, cette date est liée à une religion particulière, à une civilisation particulière aussi, celle de l'Occident chrétien. Mais, n'est-ce pas le signe d'une spiritualité authentique d'être incarnée sans rester prisonnière du champ espace-temps? Célébrer la naissance de Jésus de Nazareth, c'est célébrer la foi en un Dieu qui inspire aux hommes et aux femmes de bonne volonté de construire un monde meilleur. La gloire de ce Dieu, comme l'a dit un des premiers théologiens du christianisme naissant, c'est l'homme vivant et qui met sa foi dans l'humain comme chemin vers Dieu, qui reconnaît en Jésus le chemin, la vie et la vérité. Cette date n'éveille pas dans notre imaginaire des images d'horreur, d'angoisse et de stupeur. Au contraire, elle est remplie de lumière, de confiance apaisante, de généreuse gratuité. Puisse nous en recevoir toujours plus et en donner toujours davantage, jour après jour, au cours de notre train-train quotidien. ▀

Cornélius Boekema
service de pastorale

Célébrations eucharistiques pour le temps des Fêtes

Lundi 24 décembre:

Messe de la nuit de Noël à 19h 00

Mardi 25 décembre:

Messe du jour de Noël à 10h 00

Dimanche 30 décembre:

Messes à 10h 00 et à 16h 00

Lundi 31 décembre:

Messe à 18h 15

Mardi 1^{er} janvier 2002:

Messe à 10h 00

Service de pastorale

Séminaires de recherche du Module de soutien évaluatif au développement des services psychiatriques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et de l'Unité de psychiatrie sociale du Centre de recherche Fernand-Seguin

Le Module de soutien évaluatif de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, de pair avec l'Unité de psychiatrie sociale du Centre de recherche Fernand-Seguin, vous invite à leur prochain séminaire de recherche, intitulé:

Le suicide en tant que phénomène social

donné par le
sociologue Charles Côté
et l'**historien Daniel Larouche**

Agents de recherche à la Régie régionale des services sociaux et de santé du Saguenay-Lac Saint-Jean

Le jeudi 10 janvier 2002
de 13 h 30 à 15 h 30

à la salle 4/5 du Module d'enseignement du pavillon Lahaise pour une conférence publique

et de 16 h à 17 h 30

à la salle Vivaldi de l'unité 218 du pavillon Bédard pour un séminaire traitant des aspects méthodologiques.

Résumé — La société québécoise accuse depuis 1964 une progression ininterrompue de son taux de suicide qui le distingue désormais des autres sociétés en Amérique du Nord. À ce sujet, la théorie sociologique avance que la production de suicide dans les sociétés varie de façon inversement proportionnelle au degré d'intégration des individus à la société religieuse, domestique et politique.

Dans cette perspective sociologique, la croissance ininterrompue du taux de suicide dans une société s'inscrit comme la manifestation la plus explicite de la dissolution progressive des rapports d'interdépendance entre les individus au sein des groupes naturels, puis entre les groupes naturels eux-mêmes, qui assurent la persistance des liens de solidarité nécessaires à l'existence de toute société civile. Les auteurs présenteront des résultats de recherche appuyant cette interprétation de l'augmentation continue du taux de suicide au Québec lors de la conférence publique et discuteront par la suite des aspects méthodologiques lors du séminaire de recherche qui suivra. **Pour information:**

Daniel Gélinas
agent de recherche
514 251.4000 poste 3417
daniel.gelinas@ssss.gouv.qc.ca

Protocole d'entente avec le Centre hospitalier de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue

C'est le 2 novembre dernier que les dirigeants de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et de l'Abitibi-Témiscamingue signaient un protocole d'entente de collaboration. Ce protocole prévoit notamment :

- un système de dépannage auquel participeront des médecins du département de psychiatrie;
- des services de consultation et d'encadrement par des médecins spécialistes en psychiatrie de Louis-H. Lafontaine;
- des expériences de télémédecine touchant la consultation et la formation médicale continue;
- l'accessibilité à certains services hospitaliers de 3^e ligne sur une base contractuelle avec retour à l'hôpital référant après les traitements et aux frais de ce dernier;

- la promotion de stages en région auprès des résidents en psychiatrie;
- la collaboration à des projets de recherche multicentre.

Ce protocole d'entente constitue une marque concrète de la volonté d'ouverture de l'hôpital et de son désir de jouer un rôle de plus en plus important au niveau national. Cela contribue de plus à alléger la pénurie d'effectif de médecins psychiatres que vit le Québec et qui frappe plus durement les régions éloignées. ▀

Michel Desjardins
adjoint au directeur général



On reconnaît sur la photo M. André Lemieux, directeur général, M. Rolland Lord, directeur général du CH psychiatrique de l'Abitibi-Témiscamingue et le D^r André J. Luyet, chef du département de psychiatrie.

Dernière heure Entente de collaboration entre l'Hôpital Douglas, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le Centre hospitalier Robert-Giffard

Nous apprenons en dernière heure que notre établissement, ainsi que les hôpitaux Douglas et Robert-Giffard ont signé, ce mercredi 12 décembre 2001, une entente de collaboration en vue de devenir, en coopération avec leurs partenaires respectifs, des instituts universitaires de santé mentale.

La signature de l'entente de collaboration était présidée par MM. Jacques Hendlisz, directeur général de l'Hôpital Douglas, André Lemieux, directeur général de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et Michel Gervais, directeur général du Centre hospitalier Robert-Giffard.

Forts des échanges en matière de recherche et de soins, ces trois établissements veulent ainsi contribuer activement à une prise en charge harmonieuse de la santé mentale au Québec par eux-mêmes et par les autres établissements et organismes de la communauté ayant une vocation en santé mentale.

Compte tenu que le numéro 1 du *Journal Information* est édité par anticipation, il nous fera plaisir de vous présenter cette entente, avec photos à l'appui, dans le numéro 2 du 17 janvier 2002. ▀

Michel Demers
conseiller en gestion, direction générale

Notre projet de fauteuil roulant motorisé : c'est fait!

Nous désirons remercier sincèrement tous les employés ainsi que leurs parents et amis qui, grâce à leur généreuse contribution ainsi qu'à leur collaboration dans la cueillette des languettes de canettes, ont permis à Claude de réaliser son désir d'autonomie.



Ce projet, mis en branle depuis plus d'un an par M^{me} Raymonde Salvail, intervenante au suivi intensif dans le milieu (SIM) et M^{me} Monique Legaré, secrétaire au SIM, avec le support de M. Clermont Bonnenfant, a vu sa concrétisation le 22 novembre dernier alors que la Fondation Handicapés Démunis Secours (devenu depuis la Fondation Clermont Bonnenfant) remettait un fauteuil roulant motorisé à notre client M. Claude.

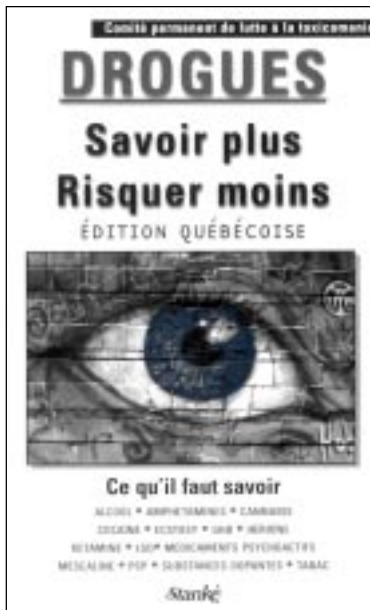
La Fondation Clermont Bonnenfant vise, par la vente de languettes et d'attaches de sacs de pain, à amasser des fonds afin de venir en aide aux plus démunis. Nous poursuivons donc la cueillette afin d'appuyer cette cause qui, loin d'être achevée, nous permettra dans l'avenir de continuer à supporter d'autres demandes. ▀

Monique Legaré
suivi intensif dans le milieu (SIM)

de à droite: M^{mes} Monique Legaré, Raymonde Salvail, M. Clermont Bonnenfant et, dans nouveau fauteuil motorisé, M. Claude et son amie.

Journal
information
Échéancier 2002
(à découper et à conserver)
imprimeriehlhl@videotron.ca

Dates de parution	Remise des textes (midi)
N° 2 (17 janvier)	8 janvier
N° 3 (31 janvier)	22 janvier
N° 4 (14 février)	5 février
N° 5 (28 février)	19 février
N° 6 (14 mars)	5 mars
N° 7 (28 mars)	19 mars
N° 8 (11 avril)	2 avril
N° 9 (25 avril)	16 avril
N° 10 (9 mai)	30 avril
N° 11 (23 mai)	14 mai
N° 12 (6 juin)	28 mai
N° 13 (20 juin)	11 juin
N° 14 (4 juillet)	25 juin
N° 15 (18 juillet)	9 juillet
N° 16 (1 août)	23 juillet
N° 17 (15 août)	6 août
N° 18 (29 août)	20 août
N° 19 (12 septembre)	3 septembre
N° 20 (26 septembre)	17 septembre
N° 21 (10 octobre)	1 ^{er} octobre
N° 22 (24 octobre)	15 octobre
N° 23 (7 novembre)	29 octobre
N° 24 (21 novembre)	12 novembre
N° 25 (5 décembre)	26 novembre
N° 26 (19 décembre) et	
N° 1 (2 janvier 2003)	10 décembre



les inquiétudes et les peurs, mais surtout le sentiment d'impuissance face aux personnes qui consomment des drogues. Elle a encouragé des attitudes excessives et inadaptées variant trop souvent entre indifférence et dramatisation.

Drogues: savoir plus, risquer moins n'est pas un livre moralisateur. Son but premier est d'informer sur les produits et leurs effets, mais aussi les facteurs de protection. On y trouve des explications sur: • les différentes toxicomanies • les traitements • l'aide disponible • les chiffres de notre réalité québécoise • les lois.

Il constitue une précieuse source d'information pour les jeunes et moins jeunes, les personnes qui les entourent, les intervenants. Sans répondre à toutes les questions, il donne des repères essentiels pour voir ce qu'on ne regarde pas toujours, pour comprendre et pour agir.

Félicitations M^{me} Légaré!

* Disponible à la bibliothèque du personnel.

Saviez-vous que...

Après avoir développé un partenariat avec le Centre Dollard-Cormier, voici qu'une de nos pharmaciennes, en l'occurrence M^{me} Nancy Légaré, a participé à l'édition québécoise par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) d'une plaquette intitulée *Drogues: savoir plus, risquer moins**. Ci-joint le communiqué de presse émis lors du lancement de ce petit livre de style format de poche:

Contrairement à ce que s'imaginent trop de bien-pensants, une société sans drogue, ça n'existe pas! L'utilisation de drogues peut se cacher derrière l'éthylisme mondain, la surconsommation de médicaments ainsi que la toxicomanie "branchée", pratiquée par des personnes à revenus élevés qui pensent maîtriser allègrement leurs habitudes.

En effet, depuis de nombreuses années, les politiques de lutte contre la drogue ont fait l'objet de débats idéologiques et passionnés, mais la faiblesse des informations mises à la disposition du grand public a laissé place à des messages souvent inexacts et contradictoires. Cette situation a renforcé les malentendus,



Et saviez-vous que...

Chacun se rappelle le rôle important joué par les religieuses de la Congrégation des Sœurs de la Providence dans l'avènement et le développement de notre établissement, à l'époque appelé *Hôpital St-Jean de Dieu*.

Mais saviez-vous que le 7 octobre dernier, Jean-Paul II a procédé à la béatification de Mère Emilie Tavernier-Gamelin? Celle-ci avait fondé en 1843, avec l'aide de M^{sr} Bourget, alors évêque de Montréal, une communauté religieuse de femmes connue sous le nom des *Filles de la Charité Servantes des Pauvres*, aussi appelées *Sœurs de la Providence* par le bon peuple.

Nous désirons profiter de cette occasion pour offrir nos plus sincères félicitations à toutes les religieuses des Sœurs de la Providence et nous rappeler, qu'en quelque sorte, elles demeurent présentes à l'œuvre de l'établissement par l'entremise notamment de la Fondation Gamelin qui a permis, depuis 25 ans, la réalisation de très nombreuses activités destinées à nos usagers. ▀

Équipe du Journal Information

Programme d'aide aux employé(e)s

Huguette Courtemanche

514 251.4000, poste 4003

J'ARRÊTE

C'est possible!

Semaine de l'agrément

Le lundi 10 décembre 2001, la Direction a accueilli les visiteurs du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).

Les quatre visiteurs désignés par le CCASS étaient des gens d'expérience dans le milieu de la santé et avaient à leur actif plusieurs visites. Ce sont :

- *D' Jean Bernard Trudeau*, directeur des services professionnels (DSP) du CH Pierre-Janet qui agit comme chef de la visite;
- *Gilles Thomassin*, directeur général adjoint et directeur des soins infirmiers (DSI) au CH Universitaire de Québec;
- *Gilles Gagnon*, jusqu'à tout récemment directeur général adjoint au CH Robert-Giffard;
- *Michelle Charest*, directrice des services à la clientèle au CHSLD Champlain-Manoir de Verdun.

Les quatre visiteurs ont rencontré nos équipes qualité-agrément, des usagers, des partenaires et ont fait aussi une tournée des laboratoires et

de la pharmacie. Ils ont également eu l'occasion de visiter des unités, des services, des cliniques externes et des ressources de la direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté (DSRHC).



Lors de ces rencontres, les visiteurs ont évalué tant la qualité des soins et services que leur

gestion. Ils ont utilisé les mêmes normes et critères que les équipes lorsqu'elles ont procédé à l'autoévaluation de leurs pratiques.

Les visiteurs ont tenu une séance synthèse, le jeudi 13 décembre à l'auditorium à l'intention de tous les membres des équipes qualité-agrément et des gestionnaires, afin de nous communiquer une première évaluation officielle.

Nous tenterons de vous faire part des grandes lignes de cette évaluation dans le numéro 2 du *Journal Information* (17 janvier 2002). ▀

Michel Desjardins
adjoint au directeur général

Un passage forcé mais réussi

La démarche agrément-qualité nous oblige à passer à travers certaines procédures afin d'arriver à jeter un regard sur nos façons de faire et les conditions en place pour offrir le meilleur service possible. C'est un passage forcé, souvent fastidieux qui fut, malgré tout, assez réussi à l'Hôpital de jour.

Les bénéficiaires associés à la démarche, tels qu'un temps pour réfléchir à ce que l'on fait, partager nos bons coups, mieux connaître les programmations cliniques des autres équipes sont indéniables. Chacune des améliorations suggérées au cours de la démarche sera évaluée rigoureusement et des mesures seront mises en place pour actualiser le plan d'amélioration.

Était-ce nécessaire de faire cette démarche?

Assurément, cela nous rapporte quelque chose et aura un effet sur la qualité de service.

Les conditions pour la faire étaient-elles optimales?

Pas toujours. Évidemment, nous avons eu la chance de former une équipe homogène (un seul service) et cela nous a aidé à maintenir notre motivation. Pour nos partenaires de l'interne, cela n'a pas toujours été facile. L'un d'entre eux n'a pu participer à notre démarche parce que son absence de son service posait des difficultés et pour l'autre, même si elle était très contente de mieux connaître le service de l'Hôpital de jour et de faire avancer notre réflexion lorsque certains thèmes touchaient

son champ d'expertise, elle se demandait parfois si elle pouvait s'offrir ce luxe quand tant de travail l'attendait sur son bureau. La présence de la représentante des usagers a été très pertinente car non seulement elle avait un regard extérieur mais elle nous forçait (gentiment) à évaluer les normes du point de vue de l'utilisateur. L'ensemble de la démarche, comme plusieurs avant nous l'ont souligné, nécessite un investissement de temps, laquelle ressource se fait de plus en plus rare...

Et l'outil?

Grrrrrr... et oui, il nous a souvent fait grincer des dents mais surtout bien rigoler. Tout était décortiqué, parfois trop et il y avait certaines redondances. On pourrait faire des coupures sans problèmes dans ce questionnaire.

La mobilisation était-elle au rendez-vous?

Le chef d'équipe doit évidemment avoir comme atout des habiletés de *cheer leader*, ça aide à démarrer (les pompons ne sont pas nécessaires). Mais une fois que les gens ont commencé, alors là, il faut des capacités d'animation, parce qu'ils ont beaucoup d'idées et des opinions sur tout. Il faut parfois freiner les ardeurs. Les membres de l'équipe

qualité-agrément de l'Hôpital de jour se sont impliqués activement et avec autant de sérieux que d'humour. Cela a beaucoup facilité le passage.

Et les suites?

Il y en aura. L'équipe qualité-agrément a maintenant un statut permanent et elle a pour mandat d'assurer l'actualisation du plan d'amélioration mais aussi d'émettre son avis sur différents questionnements qui touchent l'ensemble des équipes de l'Hôpital de jour.

Vous comprenez bien que, même s'il s'agit d'un passage forcé, cela n'a pas été douloureux. Y a-t-il moyen quand même de l'adoucir et faire que tout glisse mieux? Pour reprendre le vocabulaire de l'outil de l'autoévaluation: *est-ce que les instances concernées ont cerné et éliminé tous les obstacles?*

À mon équipe qualité-agrément, je donne un 7. Merci pour votre implication et votre humour. ▀

Linda Fortier
chef d'équipe agrément-qualité, Hôpital de jour



aux Puces Marché

BONS D'INSCRIPTION DISPONIBLES au service de re-graphie ainsi qu'au comptoir postal (entrée principale, pavillon Bourget). Coût: 2\$ par parution

BUNGALOW DÉTACHÉ situé sur la rue Victoria, entre la 4^e et 5^e avenue à PAT. Grand terrain, arbres matures entretenus au fil des ans, toiture refaite en l'an 2000, cuisine et salle de bain rénovées, plancher bois franc: 114 000 \$ (négociable). Robert Binette au 514.255.5202.

4 PNEUS WINTER RADIAL à clous President P185/75R14, 89Q, M+S, usure 1 hiver. Tél.: 514.353.5986 (Gilles).

STUDIO D'ENREGISTREMENT à Morin Heights, pour démos ultra-professionnels, 20\$/heure, technicien compris. Contactez Pascale au 450.966.6472.



Voici les congés pour le comptoir Loto-Québec pour la période des Fêtes.

Le comptoir Loto-Québec sera fermé les 24, 25, 26 et 31 décembre 2001 ainsi que les 1^{er} et 2 janvier 2002.

Merci à tous et nous vous souhaitons nos meilleurs vœux pour le temps des Fêtes.



514.256.2510



Résultats Super Loto L.H.L. 2000-2001



TIRAGE DU MERCREDI 5 DÉCEMBRE 2001

GAGNANT(E)S	PRIX	VENDEUR(SE)S
Michel BERNIER	2 000 \$	Josée Bissonnette
Maria BARBOSA	2 000	Caroline Ménard
Hubert BOYER	1 000	Jo Ann Fasciano
Jeannette DESAUTES	1 000	Fondation
Pierre ORENISE	1 000	Luce Luigi
Gilbert CROTEAU	1 000	Fondation
Richard ROBILLARD	1 000	Fondation
Roland TERRIEN	1 000	Fondation
Michel BLAIS	500	Jo Ann Fasciano
Marc DE ROSNAY	500	Guylaine Marcotte
Michel VILLEMAIRE	500	Fondation
Lise POIRIER	500	Guylaine Marcotte
Jacques BROUILLET	500	Fondation
Bernard BELLEROSE	500	Fondation
Kenol EDMONDE	500	Jo Ann Fasciano
Johanne DUPUIS	500	Caroline Ménard
Martine BERNIER MARTIN	500	Micheline Dubé
Denis PLAMONDON	500	François Desjardins

Félicitations et merci à tous!

Prochain tirage: le mercredi 6 février 2002

Claire Verreault

Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

Régalez-vous...



- Tourtière (9 po)6,00 \$
- Pâté au poulet (9 po)5,50
- Pâté au saumon (9 po)5,50
- Sauce à spaghetti (1 litre)3,50
- Pâte à tarte (1 kilo)3,15

Info-menu: poste 2149

Cafétéria du personnel



L'équipe du
Journal Information
souhaite un
fort Joyeux Noël
de même qu'une fichue
de Bonne Année 2002
à tous ses lecteurs.

Journal
information

Hôpital Louis-H. Lafontaine

COORDINATION Michel Demers
Tél.: 514 251.4000 poste 3407
mdemers@sss.gov.qc.ca

LECTURE DE TEXTES Michel P. Hill
Tél.: 514 251.4000 poste 2334

CORRECTEUR - RÉVISEUR François Desjardins
Cell.: 514 972.9717

DIRECTION ARTISTIQUE Marcel Bélisle
Tél.: 514 251.4000 poste 2275
imprimeriehlhl@videotron.ca

IMPRESSION Alain Archambault
Tél.: 514 251.4000 poste 2279
Fax: 514 251.8727

DÉPÔT LÉGAL Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0228-2755

Le Journal Information est publié à 1500 copies