

Un *établissement universitaire* dédié  
à la *santé mentale* au service de la  
*personne* et de la *communauté*



Planification stratégique  
2002 - 2007

 Hôpital  
Louis-H. Lafontaine

APFICIA A  
Université   
de Montréal






Un *établissement universitaire* dédié  
à la *santé mentale* au service de la  
*personne* et de la *communauté*



Planification stratégique  
2002-2007



 Hôpital  
Louis-H. Lafontaine

 Université  
de Montréal

*Un établissement universitaire dédié à la santé mentale  
au service de la personne et de la communauté,*

**Démarche de planification stratégique**

Direction générale de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et  
Groupe Pierre Beaudet, conseil en gestion

**Rédaction de la planification stratégique**

Groupe Pierre Beaudet, conseil en gestion

**Coordination de la publication**

Direction générale de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

**Conception graphique du document**

Groupe ACOR

**Aquarelle de la couverture**

Les Impatients

**Mise en page et impression**

Imprimerie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

**Assemblage et finition**

Usagers du Centre de travail Boucher-de-la-Bruère

Reproduction autorisée avec mention de la source

**Dépôt légal**

Bibliothèque nationale du Québec, Juin 2002

Bibliothèque nationale du Canada, Juin 2002

ISBN : 2-922577-11-2

# Avant-propos

Au cours des derniers mois, nous avons assisté à une mobilisation d'envergure autour de notre projet *Devenir un institut universitaire*.

Dans cette période d'effervescence de la santé mentale, nous nous retrouvons au confluent de notre histoire. Notre passé asilaire et notre expérience hospitalière sont là, incontournables, riches d'enseignements pour l'actuelle organisation des soins et des services. Comment, à la lumière de notre histoire, orienter notre futur en prenant appui sur ce que nous sommes aujourd'hui? Notre planification stratégique 2002-2007 veut répondre à cette question.

Il faut rappeler qu'à l'origine du présent exercice de planification, nous voulions reprendre la démarche de la requête que nous avons conduite en 1996 pour obtenir un statut d'institut universitaire.

Les résultats des entrevues menées auprès d'intervenants externes ainsi que les échanges provoqués lors du Forum de mai 2001<sup>1</sup> nous ont fait collectivement prendre conscience qu'au-delà de l'obtention du statut d'institut universitaire, nous étions conviés de nouveau à un questionnement profond de notre organisation. Ce changement de cap nous orientait vers la raison d'être profonde de notre existence : assumer pleinement les responsabilités d'un établissement universitaire dédié à la santé mentale au service de la personne et de la communauté.

Dans ce nouvel état d'esprit, nous étions en mesure de travailler sur notre planification stratégique 2002-2007. Nous avons mis sur pied dix chantiers autour de thèmes tels : les besoins et les personnes, les soins et les services, l'enseignement et la formation continue, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention, l'ouverture aux autres établissements et particulièrement à ceux affiliés à l'Université de Montréal et aux organismes de la communauté, les partenaires stratégiques, la mobilisation et les communications.

En tout, ce sont cent vingt-sept personnes dont cinquante-quatre de l'externe qui ont mené cette vaste et ambitieuse démarche à laquelle ont également contribué les nombreuses personnes et les organismes consultés par l'un ou l'autre chantier.

Les 24 et 25 janvier 2002, une séance d'intégration<sup>2</sup> des travaux des chantiers rassembla les membres des chantiers, des conseils d'administration de l'Hôpital et de la Fondation de l'Hôpital, des comités rattachés à l'Hôpital y compris celui des usagers, les gestionnaires, les directions, les chefs de départements, les chefs de services médicaux et des représentants des employés.

1. Hôpital Louis-H. Lafontaine et Groupe Pierre Beaudet, conseil en gestion, *Devenir un institut universitaire de santé mentale*, Montréal, 31 mai 2001, 34 p.
2. Hôpital Louis-H. Lafontaine et Groupe Pierre Beaudet, conseil en gestion, *Rapport de la séance d'intégration des travaux des chantiers*, 24 et 25 janvier 2002, Montréal, 58 p.





Le présent rapport est le fruit de la démarche des chantiers et de la séance d'intégration. Il a également fait l'objet d'une vaste consultation tant à l'interne qu'auprès de nos principaux partenaires.

Cette planification stratégique, adoptée par le Conseil d'administration à sa séance du 14 juin 2002, nous fournit un instrument de premier ordre pour agir. Nous avons maintenant sous les yeux une image claire du présent et du futur de notre Hôpital, des gestes concrets qu'il nous faut poser à divers niveaux d'intervention, à l'intérieur comme à l'extérieur de notre établissement.

Nous reconnaissons la contribution remarquable des différents acteurs de ce vaste projet de planification stratégique 2002-2007. Soulignons également la compétence du Groupe Pierre Beudet qui nous a accompagnés tout au long de notre démarche.

Au nom de nos usagers et de leurs proches, nous les remercions de tout cœur.

Le président du conseil  
d'administration,



Michel Lesage

Le directeur général,



André Lemieux

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>7</b>
L'histoire de l'Hôpital	7
2001 : une année en effervescence pour la santé mentale	8
Les faits saillants de la démarche de planification	10
<b>Un nouveau cadre de référence</b>	<b>11</b>
La santé mentale	11
Les troubles mentaux	12
Les besoins des personnes atteintes	13
L'ampleur des besoins	14
Les impacts sociaux	14
Les impacts économiques	15
Les principales interventions	15
L'efficacité du système	15
<b>La santé mentale au Québec</b>	<b>19</b>
Les soins partagés	21
<b>L'Hôpital Louis-H. Lafontaine</b>	<b>23</b>
Les soins et les services	23
L'enseignement et la formation continue	25
La recherche et l'évaluation	28
<b>Mission, vision, valeurs</b>	<b>29</b>
<b>Les orientations</b>	<b>31</b>
Orientation 1	
Assumer une vision renouvelée de la santé mentale	32
Orientation 2	
Fonctionner en réseaux intégrés	33
Orientation 3	
Miser sur ses ressources humaines	36
Orientation 4	
Assurer la mise en place d'un modèle de soins partagés	37
Orientation 5	
Soutenir la recherche en collaboration avec ses partenaires	42
Orientation 6	
Développer une culture de l'évaluation	45
Orientation 7	
Assumer un leadership dans la transmission des savoirs	46
<b>Conditions de mise en œuvre</b>	<b>49</b>
<b>Postface</b>	<b>51</b>





# Introduction

## L'HISTOIRE DE L'HÔPITAL

C'est en 1827 que la jeune Émilie Tavernier, veuve depuis peu, prend charge du *pauvre idiot Dodais*<sup>3</sup>. Seize ans plus tard, devant l'ampleur des besoins, elle fondera la Communauté des Sœurs de la Providence qui, le 4 octobre 1873, s'engagera à « *loger et recevoir dans leur établissement pour le district de Montréal les personnes idiotes de l'un ou l'autre sexe, qui pourraient leur être confiées par le gouvernement, de les nourrir, vêtir, entretenir...* »<sup>4</sup>.

Le 20 juillet 1875, les religieuses accueillent les cent douze premiers pensionnaires à l'Hospice Saint-Jean-de-Dieu.

Une lente mais néanmoins radicale évolution, qui passera par le développement d'une fonction d'enseignement à compter de 1912 ainsi que par une première affiliation aux sciences infirmières de l'Université de Montréal en 1925, permettra à l'établissement asilaire de poser les jalons de sa transformation en un hôpital psychiatrique moderne.

Il est intéressant de noter que de 1873 à 1962, les individus désignés par le gouvernement étaient confiés aux religieuses.

L'année 1962 sera déterminante pour le développement de l'Hôpital. La publication du volume *Les fous crient au secours* par Jean-Charles Pagé, ex-patient de St-Jean-de-Dieu, provoque un bouleversement à l'échelle du Québec et entraîne la création de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques. Cet événement aura une répercussion sans précédent sur la santé mentale au Québec et constituera un déterminant majeur dans la révolution tranquille au Québec, tout comme le furent la signature du *Refus global* par les artistes d'après-guerre et la publication des *Insolences du Frère Untel* en éducation. C'est la naissance du mouvement de désinstitutionnalisation. Les usagers réclament un traitement normal, régulier, le même qui est offert aux individus ayant des problèmes de santé physique. Ils veulent décider eux-mêmes des gestes à poser pour leur santé et prendre en charge leur vie.

Les années soixante et soixante-dix seront particulièrement marquantes. Elles verront la création d'un département de la recherche en 1965 et d'un premier contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal en 1972. Saint-Jean-de-Dieu deviendra l'Hôpital Louis-H. Lafontaine en vertu des lettres patentes du 8 janvier 1976.

Dans l'effervescence de sa création et avec les impératifs de la désinstitutionnalisation, le nouvel Hôpital connaît des difficultés liées à l'apprentissage de son nouveau statut et doit subir une première mise en tutelle en 1984. On assistera plus tard, en 1990, à une deuxième mise en tutelle qui, par la suite, sera déclarée illégale et non avenue.

En 1996, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et l'Université de Montréal formulent une requête pour que l'Hôpital obtienne le statut d'institut universitaire

3. Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, *Un héritage de courage et d'amour, 1873-1973*, Montréal, 1973, p. 14

4. *Ibid.*, p. 31



### La mission actuelle de l'Hôpital : un aboutissement contemporain d'une histoire de près de deux siècles

« Chef de file dans le domaine des maladies mentales sévères, il dessert la population adulte de l'Est de Montréal demeurant dans l'un ou l'autre des six territoires de CLSC de cette sous-région. L'ensemble de ses ressources et de ses expertises contribue à assumer ses missions de traitement-réadaptation, réhabilitation, hébergement, enseignement et recherche. »

Rapport annuel 2000-2001

Par la désinstitutionnalisation, le nombre de patients hospitalisés passe de plus de 6000 en 1951 à moins de 650, cinquante ans plus tard.



### Des transformations récentes

Au cours des cinq dernières années, l'hôpital a poursuivi la transformation de plusieurs services d'hospitalisation en des services ambulatoires novateurs qui se sont ajoutés à un important dispositif mis en place depuis plus de quarante ans, pour répondre aux besoins de la clientèle, plus près de leur milieu de vie. Parmi ces services, notons :

- le suivi intensif dans la communauté, desservant 320 usagers;
- un centre de crise, l'Appoint, avec service téléphonique et quelques lits de dépannage (ce centre complète, avec le service de psychiatrie des urgences de l'hôpital et le centre de crise l'Entremise du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, un dispositif d'intervention de crise innovateur);
- un hôpital de jour fréquenté par plus de 325 personnes;
- une clinique de gérontopsychiatrie;
- une clinique spécialisée en toxicomanie et en psychiatrie (en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier);
- plusieurs nouvelles ressources d'hébergement (68 places depuis le 1<sup>er</sup> avril 1998).

de psychiatrie et des sciences du comportement. Cette demande, comme celle formulée par d'autres établissements aux mêmes fins, ne reçut pas de réponse du ministère de la Santé et des Services sociaux qui n'avait pas complété sa réflexion à ce sujet.

Malgré l'absence de cette reconnaissance, l'Hôpital se mobilise autour d'un Plan de transformation définissant les orientations et le modèle d'organisation des services en psychiatrie, adopté le 11 février 1997.

En 1995, 1998 et 2001, le Conseil canadien d'agrément des services de santé, par son agrément à l'endroit de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, reconnaissait la qualité des soins, des services et de la gestion de cet établissement.

En 2000, l'embauche d'un nouveau directeur général ravive auprès de l'équipe de direction et du conseil d'administration le dossier d'un statut d'institut universitaire en santé mentale pour l'Hôpital afin de permettre à cet établissement de disposer de tous les leviers pour relever les défis qui sont les siens.

Hormis le dévouement et quelques pierres, tout distingue l'actuel hôpital psychiatrique de l'établissement d'il y a cent ans : sa mission et ses pratiques valorisant la diversité des approches biologiques, psychologiques et sociales contribuant à une compréhension intégrée et respectueuse de la personne dans son milieu.

## 2001 : UNE ANNÉE EN EFFERVESCENCE POUR LA SANTÉ MENTALE

L'année 2001 a vu la publication de plusieurs études majeures portant sur la santé mentale. Parmi les principales, il faut mentionner celles des organismes suivants :

### *Organisation mondiale de la Santé*

Après avoir choisi « la santé mentale à travers le monde : non à l'exclusion, oui aux soins » pour thème de la Journée internationale de la santé 2001, l'Organisation mondiale de la Santé a fait porter son Rapport sur la santé dans le monde 2001 sur *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. On y engage fortement les gouvernements à adopter une politique de santé mentale qui tienne compte de l'évolution du concept et qui oblige à organiser de nouvelles réponses aux problématiques de santé mentale des pays. La présentation de ce rapport coïncide avec le dixième anniversaire de la déclaration des droits des personnes souffrant de troubles mentaux à une protection et à des soins.

### *Conseil médical du Québec*

Celui-ci a produit un avis particulièrement marquant sur *Les maladies mentales, un éclairage contemporain*. Outre les données épidémiologiques touchant les besoins en santé mentale, on y aborde les préjugés et même la stigmatisation entourant les troubles mentaux et ceux et celles qui en souffrent. Le Conseil y recommande entre autres de réviser, notamment dans une perspective de soins partagés, la politique de santé mentale au Québec avec le concours de spécialistes des soins de la 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes, d'usagers et de partenaires. Il souhaite aussi la mise en place d'une campagne de sensibilisation de la population au nouveau concept de santé mentale.

## Collectif franco-québécois

Ce collectif dont faisait partie le D<sup>r</sup> Alain Lesage de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a lancé un volume particulièrement fouillé : *Planification et évaluation des besoins en santé mentale*.

## Institut de la statistique du Québec

Cet institut a traité de la santé mentale dans divers chapitres de son *Portrait social du Québec, données et analyse 2001* en plus d'en consacrer un, extrêmement important, à *L'incapacité de travail pour des raisons de santé mentale*.

## Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Elle aussi a fait porter son rapport annuel 2001 sur la santé mentale : *Garder notre monde en santé, un nouvel éclairage sur la santé mentale des adultes montréalais*.

Signe des temps, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine entreprenait son importante démarche de planification stratégique en cette année 2001 qui fut charnière pour la santé mentale. C'est dans la foulée de cette démarche qu'à l'instigation de l'Hôpital, une entente de collaboration est signée par l'Hôpital Douglas, le Centre hospitalier Robert-Giffard et l'Hôpital Louis-H. Lafontaine ainsi qu'un protocole de mise en œuvre de la dite entente à la fin de l'année 2001.



« Je peux vous assurer que cette entente constitue un jalon historique des plus prometteurs du point de vue de la recherche, laquelle relève de notre responsabilité conjointe pour son support et son développement. Bien que les décisions ministérielles ne soient pas encore connues sur la désignation des instituts de santé mentale, le FRSQ traite chacune de vos trois institutions comme si elles étaient, de fait, des centres de recherche FRSQ ayant obtenu le statut d'institut et ce, jusqu'à ce que le MSSS clarifie cette question. Nous comptons que la concertation entre vos trois établissements permettra l'émergence d'une organisation de recherche intercentres, complémentaire à chaque institution qui feront synergie pour permettre l'avancement des connaissances dans le secteur de la santé mentale. Ceci aidera à bien positionner le Québec dans la compétition de recherche. »

D<sup>r</sup> Michel Bureau, FRSQ  
Lettre du 9 janvier 2002

... « un vieux rêve qui devient réalité »...

D<sup>r</sup> Yves Lamontagne, CMQ  
Lettre du 7 janvier 2002

## LES FAITS SAILLANTS DE LA DÉMARCHE DE PLANIFICATION

Du 20 mars 2001 à aujourd'hui, la démarche de planification stratégique aura connu trois moments phares. Les tableaux ci-après en dégagent les faits saillants :

### Les principaux messages livrés par les personnes rencontrées lors des 35 entrevues réalisées entre mars et mai 2001

- S'il désire devenir un institut universitaire, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a une côte à remonter en terme d'image, dans ses rapports avec les autres établissements, dans ses rapports avec les organismes communautaires, en matière de leadership et d'innovation, dans ses façons de faire à l'interne et en particulier dans sa conception du travail d'équipe.
- Cependant, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a de belles réussites à son actif même si elles ne sont pas toujours reconnues telles, même à l'interne, et qu'elles sont habituellement identifiées à une personne plutôt qu'à l'établissement.
- Selon le scénario préférentiel quant au nombre d'instituts universitaires, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est vu comme l'une des parties intégrantes de l'un des trois instituts universitaires québécois en santé mentale.
- Pour devenir l'un des trois instituts universitaires québécois en santé mentale, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, comme tout autre établissement poursuivant ce même objectif, doit faire en sorte de rencontrer certaines conditions minimales :
  - en matière d'alliances véritables avec les autres établissements et les organismes communautaires de son territoire naturel,
  - en adoptant une perspective « santé mentale »,
  - et en favorisant, dans ses façons de faire, l'autonomie des patients et la responsabilisation des partenaires naturels, hospitaliers et communautaires.

### Les participants au Forum du 31 mai 2001 se sont approprié et ont exprimé lors de cette journée, dans leurs propos et leurs écrits, des orientations fondamentales

- L'Hôpital Louis-H. Lafontaine doit envisager comme objectif de devenir un des trois instituts universitaires de santé mentale du Québec.
- Cet objectif en est un à la fois de survie, d'excellence et d'avenir.
- C'est là un objectif qui doit mobiliser le plus grand nombre possible de personnes travaillant à l'Hôpital.
- Il doit aussi être l'occasion de parfaire, de multiplier et d'assumer pleinement les alliances et les ententes entre l'Hôpital et ses partenaires que sont les autres établissements hospitaliers et les organismes communautaires de son territoire de rayonnement naturel.
- Enfin, il ne saurait être atteint sans un examen systématique des façons de faire à l'interne même de l'établissement, de sorte d'y favoriser au premier titre l'autonomie des usagers et la responsabilisation des partenaires, familles, autres établissements hospitaliers ou organismes de la communauté.

### Les faits saillants du Rapport de la séance d'intégration des travaux des chantiers tenue les 24 et 25 janvier 2002

- La Séance d'intégration des chantiers a réussi à mobiliser l'Hôpital Louis-H. Lafontaine autour de grands thèmes propres à orienter de façon majeure le développement de cet établissement au cours des prochaines années et à en modifier la mission.
- Il est clair pour l'ensemble des intervenants qu'il faut poursuivre le développement d'un continuum de soins centrés sur la personne. Ces soins et services doivent être de grande qualité et dispensés en concertation avec les organismes du milieu.
- L'Hôpital doit continuer d'affirmer sa mission universitaire dans une démarche transparente et mobilisatrice et s'ouvrir de plus en plus sur sa communauté locale, nationale et internationale.
- Les alliances qu'il effectue avec ses partenaires doivent reconnaître, dans les faits, l'expertise et la compétence de ces derniers et susciter des échanges de part et d'autre.
- Les ambassadeurs privilégiés pour faire rayonner le concept et la réalité de la santé mentale actualisés par l'Hôpital sont les usagers et leurs proches, les équipes et les partenaires de l'établissement.
- Il faut croire « profondément à un institut qui, de concert avec ses partenaires, réalise l'intégration forte et rayonnante de soins de haut niveau, de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation de tous les processus en fonction de celui qui est au cœur de sa mission : le patient et sa famille et aussi en fonction de la formation de la relève. » (Dr Patrick Vinay, Conférence de clôture)
- Les travaux des chantiers trouvent leur sens le plus profond dans le service à l'utilisateur. Comme le soulignait le directeur général de l'Hôpital, M. André Lemieux, « nous existons d'abord pour répondre aux besoins des personnes qui souffrent de maladies mentales. »

# Un nouveau cadre de référence

## LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale va bien au-delà de la simple absence de troubles mentaux. Elle est au cœur du bien-être général des individus, des familles, des sociétés et des communautés, au même titre que la santé physique. En matière de santé publique, on prend désormais conscience de l'étroite interdépendance qui existe entre les facteurs physiques, mentaux et sociaux associés au bien-être. La définition de la santé enchâssée dans la constitution même de l'Organisation mondiale de la Santé en témoigne :

*« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>5</sup>. »*

En 1989, la politique de santé mentale du gouvernement du Québec reconnaissait qu'il est difficile de circonscrire la santé mentale dans une définition mais identifiait néanmoins que la santé mentale comporte trois dimensions :

- *Un axe biologique qui a trait aux composantes génétiques et physiologiques;*
- *Un axe psychodéveloppemental qui met l'accent sur les aspects affectif, cognitif et relationnel;*
- *Un axe contextuel qui fait référence à l'insertion de l'individu dans un environnement et à ses relations avec son milieu.*

La politique québécoise précisait que:

*« C'est l'aspect du psychodéveloppement qui caractérise le mieux l'état de santé mentale. Ainsi, la santé mentale d'une personne s'apprécie à sa capacité d'utiliser ses émotions de façon appropriée dans les actions qu'elle pose (affectif), d'établir des raisonnements qui lui permettent d'adapter ses gestes aux circonstances (cognitif) et de composer de façon significative avec son environnement (relationnel)<sup>6</sup>. »*

Selon Santé Canada, la santé mentale se définit de la façon suivante :

*« La santé mentale est la capacité de l'individu, du groupe et de l'environnement d'avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimum des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles), à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentale.<sup>7</sup> »*

5. Organisation mondiale de la Santé, *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Rapport sur la santé mentale dans le monde, 2001, p. 3  
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique de santé mentale*, 1989, p. 21  
7. Ministère de la Santé Nationale et du Bien-Être Social, *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre*, Santé et Bien-Être Social, Canada, Ottawa, 1988 : 1-23



### Troubles mentaux

- **Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques.** Exemples : démence de la maladie d'Alzheimer, delirium.
- **Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives.** Exemples : utilisation d'alcool nocive pour la santé, syndrome de dépendance aux opioïdes.
- **Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.** Exemples : schizophrénie paranoïde, troubles délirants, troubles psychotiques aigus et transitoires.
- **Troubles de l'humeur (affectifs).** Exemples : trouble affectif bipolaire, épisode dépressif.
- **Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.** Exemples : anxiété généralisée, troubles obsessionnels-compulsifs.
- **Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.** Exemples : troubles de l'alimentation, troubles du sommeil non organiques.
- **Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.** Exemples : personnalité paranoïaque, transsexualisme.
- **Retard mental.** Exemple : retard mental léger.
- **Troubles du développement psychologique.** Exemples : troubles spécifiques de la lecture, autisme infantile.
- **Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence.** Exemples : troubles hyperkinétiques, troubles des conduites, tics.
- **Trouble mental, sans précision.**

L'Organisation mondiale de la Santé, p. 22

Le rapport sur la santé dans le monde, publié par l'Organisation mondiale de la Santé en 2001, a été entièrement consacré à cette conception élargie de la santé mentale qui suscite de nouveaux espoirs. En effet, les récents développements des neurosciences et des sciences du comportement ouvrent des perspectives sur la compréhension des interactions entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux présents dans la santé mentale. En conséquence, il est désormais reconnu qu'il est fondamental d'intervenir sur les aspects psychologiques et sociaux autant que sur les composantes biologiques pour élargir l'action en santé mentale.

Plus récemment, le Conseil médical du Québec reprenait dans les termes suivants la définition de la santé mentale :

*« La santé mentale correspond à la capacité d'un individu d'interagir avec ses pairs et avec l'environnement d'une façon qui lui procure un sentiment de bien-être subjectif, un développement et une utilisation optimale de ses habiletés cognitives, affectives et relationnelles<sup>8</sup>. »*

Au Canada et au Québec, cette vision éclairante de la santé mentale fait l'unanimité. De part et d'autre, on en fait la promotion en insistant sur la réalisation du plein potentiel de l'individu sur tous les plans de sa vie personnelle et sociale.

Il ressort clairement de ces définitions que la santé mentale occupe un rôle déterminant dans le bien-être des individus et des populations dans toutes les régions du monde.

## LES TROUBLES MENTAUX

Il peut être difficile de tracer la ligne à partir de laquelle les comportements et les symptômes s'écartent suffisamment de l'idéal de la santé mentale pour constituer un trouble mental. C'est pourquoi il est important de bien définir ce qui caractérise les troubles mentaux ou du comportement.

L'Organisation mondiale de la Santé les définit comme des *affections cliniquement significatives*<sup>9</sup> c'est-à-dire qu'elles doivent être évaluées selon des grilles de classification universellement acceptées par la communauté scientifique<sup>10</sup>. Elle en donnait d'ailleurs la définition suivante en 1992 :

*« Un ensemble de symptômes ou de comportements caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement, cliniquement reconnaissables, associés dans la plupart des cas à de la détresse et à une interférence avec le fonctionnement personnel<sup>11</sup>. »*

8. Conseil médical du Québec, avis 2001-04, *Les maladies mentales : un éclairage contemporain*, septembre 2001, p. 21

9. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde*, 2001, p. 21

10. Au niveau mondial, on utilise le CIM-10, classification internationale des troubles mentaux et du comportement : descriptions cliniques et directives pour le diagnostic alors que l'American Psychiatric Association utilise un outil très semblable soit le DSM-IV

11. Organisation mondiale de la Santé, CIM-10/ICD-10, classification internationale des maladies, Dixième révision, chapitre V (F) : Troubles mentaux et troubles du comportement, Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic, Genève, 1992

Des manuels de référence dressent la liste complète des troubles mentaux et du comportement. Durant les dix dernières années, l'évaluation clinique des troubles mentaux a fait des progrès encourageants malgré la grande diversité de désordres possibles. Ils peuvent maintenant être diagnostiqués avec autant de certitude et de précision que le sont les troubles physiques courants.

En plus de considérer le diagnostic du trouble mental, il faudra aussi tenir compte de la présence ou non de détresse psychologique et de dysfonctionnement social. Voilà les principaux paramètres susceptibles d'influencer l'évaluation des besoins en santé mentale ainsi que l'organisation des services.

## LES BESOINS DES PERSONNES ATTEINTES

La personne atteinte de troubles mentaux n'a pas seulement des besoins médicaux comme le dépistage précoce, l'évaluation, les soins et l'hospitalisation. Elle a aussi besoin du soutien de la famille, de la communauté et des milieux de réadaptation pour développer ses habiletés à participer à la vie sociale.

### Besoins des personnes atteintes de troubles mentaux



Comme on le voit sur le schéma<sup>12</sup> de l'Organisation mondiale de la Santé, la personne demeure en équilibre à l'intérieur d'un grand cercle où coexistent le milieu médical, la famille, la communauté et le milieu de la réadaptation. Tous ces partenaires sont autant de points cardinaux offrant à la personne les soins et le soutien dont elle a besoin pour s'orienter à nouveau dans la société.

Ce schéma reflète aussi en toile de fond l'évolution survenue au cours des cinquante dernières années. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, trois conditions sont susceptibles d'assurer l'efficacité des interventions :

12. Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde, 2001, p. 60



1. Le modèle de soins dans la communauté s'est progressivement développé pour réduire le plus possible le placement en institution, dans le plus grand respect des droits des personnes atteintes de troubles mentaux.
2. En se rapprochant des besoins des personnes, l'organisation des soins de santé mentale devrait aussi s'intégrer aux soins de santé primaire pour rendre la consultation plus accessible.
3. Enfin, l'efficacité des interventions repose évidemment sur un diagnostic objectif et correct et sur un traitement rapide et continu, administré en partenariat avec les usagers, leurs familles et la communauté locale.

## L'AMPLEUR DES BESOINS

Les troubles mentaux sont présents partout dans toutes les régions du monde et dans tous les pays, indépendamment de leur niveau d'industrialisation. Riches, pauvres, hommes, femmes, enfants, communautés urbaines ou rurales : aucun groupe n'est à l'abri de troubles mentaux.

Les troubles les plus fréquents sont les troubles anxieux, les troubles dépressifs et les problèmes d'abus de substances. À elle seule, la dépression majeure touche près de 5 % de la population. Il existe aussi des troubles mentaux graves et persistants (troubles psychotiques, troubles anxio-dépressifs sévères, problèmes liés aux toxicomanies, etc.) qui touchent de 1 % à 3 % de la population.

Ainsi, plus d'une personne sur quatre a ou aura un ou plusieurs de ces troubles mentaux au cours de sa vie. Une famille sur quatre sera donc touchée. Elle devra subir le poids de responsabilités affectives et matérielles considérables, en plus de supporter le stress de l'ostracisme et de la discrimination dont sont victimes les personnes qui souffrent de troubles mentaux et leurs proches.

## LES IMPACTS SOCIAUX

Les troubles mentaux s'avèrent parmi les facteurs les plus importants d'incapacité dans le monde. Ils occupent au Canada la première place sur la liste des causes d'incapacité, dépassant même les maladies physiques. Parmi les maladies mentales et physiques présentes, la dépression est le plus grand facteur d'incapacité.

Dans certains cas, les maladies mentales peuvent aussi entraîner la mort directement ou indirectement par le biais de comportements ou gestes suicidaires. Le suicide est d'ailleurs l'une des premières causes de mortalité chez les jeunes adultes de 15 à 34 ans.

L'incidence sur la qualité de vie est également très profonde. Les troubles mentaux et du comportement bouleversent plusieurs aspects de la vie des personnes touchées et de leurs familles : rejets, préjugés, discrimination, exclusion. D'ailleurs au Canada, pour un trouble aussi répandu que la dépression, seulement 30 % des personnes qui en souffrent vont consulter. Pourtant, près de 80 % des personnes éprouvant des troubles cardiaques n'hésitent pas à le faire.

### Exemples d'impacts sociaux

- Les troubles mentaux se situent au 2<sup>e</sup> rang sur le plan du fardeau de la maladie avec 15,4 années perdues en raison d'une mort prématurée.
- Au Canada et en Australie, l'incapacité reliée aux troubles mentaux dépasse l'incapacité liée aux troubles physiques.
- On estime qu'environ 12 % des enfants de moins de 18 ans nécessitent une intervention en santé mentale.
- 5 à 10 % des jeunes de 15 à 20 ans éprouvent une forme de dépression nerveuse.
- L'anxiété et la dépression se retrouvent souvent en comorbidité avec les maladies physiques aiguës ou chroniques, assombrissant le pronostic de guérison et de survie pour les personnes atteintes.

## LES IMPACTS ÉCONOMIQUES

Les troubles mentaux entraînent une série de coûts quantifiables (services de santé et services sociaux, chômage, perte de productivité, etc.) et plus difficilement quantifiables (incidences sur la famille, criminalité, décès prématuré, etc.) et ont un impact sur la vie professionnelle, la baisse de performance, l'absentéisme, les accidents de travail, etc.

## LES PRINCIPALES INTERVENTIONS

Dans les pays développés, la majorité des personnes souffrant de troubles mentaux ne consultent pas. Ainsi, au Canada, moins d'une personne sur trois souffrant de dépression consulte alors que plus de trois personnes sur quatre affectées de troubles cardiaques le font pour des interventions dont l'efficacité est pourtant tout à fait comparable à celles qu'offrent maintenant les traitements pharmacologiques ou psychothérapeutiques de la dépression.

Comme l'Organisation mondiale de la Santé le signale,

*« Au cours de ces cinquante dernières années, l'approche des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux est passée du placement en institution à un modèle communautaire... Un diagnostic objectif correct est indispensable pour planifier les soins individuels et choisir le bon traitement. Plus le traitement approprié est mis en route précocement et meilleur est le pronostic... La prise en charge des diverses affections s'effectue aux niveaux de la prévention, du traitement et de la réadaptation<sup>13</sup>. »*

Ainsi, pour être efficace, cette prise en charge doit inclure non seulement les traitements (y compris l'évaluation) par des interventions pharmacologiques, psychologiques et psychosociales mais aussi la réadaptation, la prévention des troubles mentaux et la promotion de la santé mentale.

## L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME

Si l'asile a représenté la solution privilégiée du XIX<sup>e</sup> siècle et du début du XX<sup>e</sup> siècle pour les personnes souffrant de troubles mentaux, au cours des 40 dernières années, la tendance au niveau mondial a été de délaisser les approches de type asilaire pour développer un modèle d'intervention plus près de et dans la communauté.

Deux approches complémentaires pour ne pas dire identiques, celle découlant des pratiques observées au Canada et celle de l'Organisation mondiale de la Santé, fournissent des balises utiles à l'intervention et à l'organisation des soins en santé mentale.

Au Canada, un examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de la santé mentale<sup>14</sup> a permis de souligner l'importance de l'intervention en santé mentale et de présenter une vision systémique de l'organisation des services. Le document des meilleures pratiques de Goering souligne l'importance non

13. Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde, 2001, p.44

14. Goering, P. et autres, *Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de la santé mentale*, préparé pour le Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral, provincial et territorial et l'unité de recherche sur les systèmes de santé, Ottawa, Institut psychiatrique Clark, 1997.



### Exemples d'impacts économiques

- Les coûts directs des troubles mentaux sont estimés à 7,1 % de la masse salariale. Cette proportion grimpe à 17 % pour les coûts indirects en remplacement et perte de productivité.
- Les prestations d'assurance-invalidité par catégories de diagnostics sont les suivantes :
  - 33 % pour maladies mentales
  - 10 % pour la cardiologie
  - 17 % pour l'orthopédie
  - 40 % pour les autres diagnostics
- Les maladies liées au stress coûtent 13 milliards de dollars chaque année aux entreprises canadiennes.



seulement des interventions mais aussi de l'organisation des services, d'une vision systémique de ces derniers. En effet, les composantes du système de soins doivent être intégrées : l'action des services sociaux et celle des services de santé doivent être coordonnées et doivent s'ajuster également avec les actions de leurs partenaires des ressources communautaires et la communauté. Selon les meilleures pratiques observées, les principes suivants doivent être assurés par un bon système :

1. Diagnostic et intervention pour planifier les soins individuels et choisir le traitement approprié;
2. Usage rationnel d'interventions pharmacologiques, psychologiques et psychosociales démontrées efficaces dans le cadre d'une prise en charge clinique judicieuse, équilibrée et bien intégrée;
3. Services fournis dans la communauté;
4. Organisation globale et continue des soins;
5. Gamme étendue de services aux usagers et à leur famille pour répondre aux besoins complexes et qui évoluent avec le temps;
6. Partenariat avec les usagers et leur famille;
7. Implication de la communauté locale;
8. Intégration aux soins de santé primaire.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, pour être efficace, l'approche communautaire des soins et services doit reposer sur certaines conditions<sup>15</sup> :

1. Un bon diagnostic et une intervention précoce;
2. L'accès et l'usage rationnel des différentes techniques de traitement (psychotropes, psychothérapies, réadaptation psychosociale);
3. L'existence de mesures assurant la continuité des soins;
4. L'existence d'une gamme étendue de services (des programmes de soins, des programmes d'aide au logement, avec un soutien professionnel multidisciplinaire);
5. La participation de l'utilisateur (incluant des programmes gérés par les usagers);
6. Le partenariat avec les familles;
7. L'implication de la communauté locale;
8. L'intégration aux soins de santé primaire (qui sont souvent la première porte d'entrée des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et qui peuvent jouer un rôle important dans la détection précoce et la prise en charge).

15. Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde, 2001, p. 60

Ainsi, les principes qui se dégagent des meilleures pratiques en santé mentale au Canada rejoignent ceux formulés par l'Organisation mondiale de la Santé pour une approche communautaire efficace des soins et des services en santé mentale.

Pour favoriser l'accès aux soins et services appropriés pour les personnes le nécessitant, la tendance internationale est clairement à la réduction significative de la taille des hôpitaux psychiatriques, au développement de services communautaires de santé mentale et à l'Intégration des soins de santé mentale dans les services généraux de santé. Par ailleurs, il apparaît important de créer des liens « intersectoriels » avec les ressources psychosociales de la communauté et avec les autres secteurs (éducation, commerce et économie, logement, services judiciaires) pouvant intervenir auprès de la population souffrant de troubles mentaux. L'éducation du public, la promotion de la santé mentale, le développement des ressources humaines et le soutien à la recherche rejoignent aussi les grands consensus internationaux<sup>16</sup>.



16. Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde, 2001, p. 113-115



# La santé mentale au Québec

Les études menées au Québec produisent des données qui diffèrent peu de celles qui ont été développées pour le Canada ou les pays industrialisés quant à l'ampleur des besoins et des besoins non comblés en santé mentale et à leur impact.

Dès 1989, le Québec se dotait d'une politique de santé mentale qui énonçait, associées à différents moyens d'action, les orientations suivantes<sup>17</sup> :

1. *Assurer la primauté de la personne;*
2. *Accroître la qualité des services;*
3. *Favoriser l'équité;*
4. *Rechercher des solutions dans le milieu de vie;*
5. *Consolider le partenariat.*

Cette transformation recherchée des services de santé mentale au Québec donnait priorité aux services pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves et persistants de même qu'aux enfants et aux adolescents.

La mise en œuvre de cette politique de santé mentale fut plus laborieuse que prévue. Le Vérificateur général du Québec en fit un bilan dévastateur dans son rapport de 1996 : « *Après six ans, on ne peut que constater l'échec du virage indiqué dans la politique de santé mentale de 1989*<sup>18</sup>. »

Aussi, en 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux déposait-il un bilan de cette politique, soulignant que « *les services étaient encore peu diversifiés et majoritairement offerts par le réseau hospitalier, lequel disposait de l'essentiel des ressources*<sup>19</sup>. »

En 1998, le Ministère produisait un plan d'action pour la transformation des services de santé mentale dans la foulée de la politique de santé mentale de 1989. Cependant, si les clientèles prioritaires demeurent les mêmes, les adultes ayant des troubles mentaux graves et les jeunes, le principe général de la primauté de la personne mis de l'avant en 1989 prend une teinte nouvelle plus exigeante : le principe de l'appropriation du pouvoir par la personne.

Voici ce que signifie ce principe pour la personne<sup>20</sup> :

- *Avoir une plus grande maîtrise de sa vie par sa participation active aux décisions qui la concernent;*

17. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique de santé sociale*, 1989, p. 23-28

18. Vérificateur général du Québec, *Rapport à l'Assemblée nationale pour 1995-1996*, Québec, Tome II, chapitre IV, p. 50

19. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Groupe d'appui, *Transformation des services de santé mentale*, février 2001, p. 10

20. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Groupe d'appui, *Transformation des services de santé mentale*, février 2001, p. 22



- Avoir la possibilité d'exercer des choix libres et éclairés;
- Pouvoir actualiser son potentiel de croissance personnelle, professionnelle et sociale;
- Pouvoir défendre ses droits.

Pour soutenir et faciliter le changement<sup>21</sup>, le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale est créé en 1999. Ce Groupe observe un consensus général au regard des orientations et des objectifs proposés et la transformation lui semble bien amorcée<sup>22</sup>.

Par ailleurs, constate le Groupe d'appui, malgré le principe d'appropriation du pouvoir, sur les chapitres de la prestation et de l'organisation des services, les personnes utilisatrices de services ont encore peu de choix et très peu de place dans les décisions qui les concernent<sup>23</sup>.

De plus, note le Groupe d'appui, de façon générale, les services requis au maintien des personnes adultes dans leur communauté sont apparus encore déficients à la grandeur du Québec<sup>24</sup>.

Pourtant, selon le Groupe d'appui, la répartition des dépenses publiques en santé mentale se rapproche de la cible visée dans le plan d'action<sup>25</sup> tel qu'indiqué dans l'encadré. Et la durée moyenne de séjour des personnes hospitalisées à des fins psychiatriques est passée, durant la même période, de 23,9 jours à 17,2 jours<sup>26</sup>.

Ces données concernent particulièrement des adultes aux prises avec des problèmes graves de santé mentale, clientèle priorisée dans la politique de 1989 et le plan d'action de 1998.

Pour sa part, dans son avis de septembre 2001 sur *Les maladies mentales, un éclairage contemporain*, le Conseil médical du Québec met l'accent sur les troubles mentaux autres que les troubles graves et persistants, compte tenu de la lourdeur du fardeau qu'ils font porter aux personnes atteintes, à leurs proches et à la société en général<sup>27</sup>.

Le Conseil constate, qu'outre le problème de sous-diagnostic des troubles mentaux en première ligne, même lorsque ces problèmes sont diagnostiqués correctement, une proportion importante des individus ne reçoit pas de traitement ou n'obtient pas le traitement approprié. Pourtant, il est admis aujourd'hui qu'une détection précoce et un traitement intensif basé sur les données des meilleures pratiques, sont essentiels pour la guérison, pour éviter la chronicité et la perte d'autonomie, tant pour les maladies mentales que physiques.

Les données épidémiologiques incitent le Conseil à recommander que soit revue la Politique de santé mentale du Québec. Il propose par ailleurs que soient ciblés la dépression et le suicide, compte tenu de la lourdeur de leur

Dépenses	Cible visée	1994-1995	1998-1999
Hospitalisation	40 %	60,1 %	49,5 %
Autres services	60 %	39,9 %	50,5 %

21. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Groupe d'appui, *Transformation des services de santé mentale*, février 2001, p.10

22. *Ibid.*, p.14

23. *Ibid.*, p.15

24. *Ibid.*, p.16

25. *Ibid.*, p.39 et p.42

26. *Ibid.*, p.43

27. Conseil médical du Québec, Avis 2001-14, *Les maladies mentales: un éclairage contemporain*, septembre, 2001, p. 1

charge. Il fait également une série de recommandations favorisant la hiérarchisation des soins et services et un modèle de pratique dit de soins partagés afin d'assurer les ressources humaines, médicales et professionnelles nécessaires en première ligne et en deuxième ligne, ces derniers services étant en charge de développer les services de troisième ligne.

## LES SOINS PARTAGÉS

Dans l'approche des soins partagés, modèle préconisé entre autres par l'Association des psychiatres du Canada et par le Collège des médecins de famille du Canada, un certain nombre d'utilisateurs, suivis en deuxième ligne, sont référés en première ligne pour prise en charge. Le psychiatre et l'équipe multidisciplinaire spécialisée demeurent responsables de s'assurer que le suivi du patient est approprié et que le retour de la prise en charge en deuxième ligne est facile, si cela devient nécessaire<sup>28</sup>.

Cette approche s'accompagne régulièrement de celle dite de « consultation-liaison » qui lui est tout à fait complémentaire et qui, basée sur le développement de liens étroits entre la première ligne, le psychiatre et l'équipe multidisciplinaire spécialisée, a pour but de réduire les références en deuxième ligne de cas à faible complexité, encourager les références de cas complexes et de supporter le dépistage et le suivi des cas de première ligne<sup>29</sup>.

Pour le médecin de famille, le modèle de soins partagés:	Pour le psychiatre, le modèle de soins partagés:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilite l'obtention d'une consultation psychiatrique et/ou de supervision et la possibilité de discussion des cas;</li> <li>• Permet des activités de formation continue qui peuvent conduire à des changements de pratique;</li> <li>• Apporte le soutien de l'équipe spécialisée en santé mentale et l'accès à la connaissance des ressources communautaires;</li> <li>• Facilite la communication et les liens avec la psychiatrie et augmente la satisfaction des médecins;</li> <li>• Permet une modification des modes de référence à la deuxième ligne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exige d'être un généraliste de la psychiatrie capable d'évaluer des patients de divers groupes d'âge;</li> <li>• Exige la prise en considération des besoins particuliers de la première ligne: le mode de présentation des problèmes, le contexte de haut débit et du peu de temps disponible. Le psychiatre doit être efficace, concret, pratique, livrer un plan d'intervention immédiat et traduire ses recommandations dans un langage compréhensible pour le patient et utile pour le médecin de famille;</li> <li>• Exige la connaissance des pathologies physiques les plus fréquentes, leurs médications, les interactions médicamenteuses et les impacts sur la présentation et/ou l'apparition des troubles mentaux;</li> <li>• Exige la connaissance des ressources communautaires;</li> <li>• Exige la capacité d'intégrer un modèle biopsychosocial;</li> <li>• Exige souplesse et flexibilité;</li> <li>• Exige le soutien de l'équipe de l'urgence, des cliniques externes générales ou spécialisées et de l'intra-hospitalier.</li> </ul>

28. Conseil médical du Québec, Avis 2001-04, *Les maladies mentales : un éclairage contemporain*, septembre 2001, p. 66

29. *Ibid.*, p.65



### Nouvel article 90 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

« Le ministre peut, après avoir consulté le ministre de l'Éducation et le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, désigner institut universitaire tout centre exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, remplit les conditions suivantes :

1. il dispense des services de pointe soit dans un champ d'intervention interdisciplinaire de la santé et des services sociaux, soit dans le domaine social;
2. il participe à la formation, selon le cas, soit de professionnels de la santé et des services sociaux, soit de professionnels des sciences humaines et sociales selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110;
3. il est doté d'une structure de recherche reconnue, selon le cas, soit conjointement par le Fonds de la recherche en santé du Québec et par un organisme voué au développement de la recherche sociale, soit exclusivement par ce dernier organisme;
- 4- il évalue des technologies ou des modes d'intervention reliés à son secteur de pointe. »

Loi 28, juin 2001



Reprenant les travaux du groupe de l'Université McMaster (Ontario) et celui de Melbourne (Australie), le Conseil médical du Québec apporte un éclairage intéressant sur le partage des responsabilités entre le médecin de famille et le psychiatre<sup>30</sup>.

Parallèlement à ce mouvement, l'Assemblée nationale adoptait en juin 2001 la loi 28 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux par laquelle était notamment prévue *la création d'un nouveau type d'institut universitaire pour les établissements à vocation mixte qui offrent à la fois des services de santé et des services sociaux*<sup>31</sup>. Auparavant, un institut devait avoir l'une ou l'autre des vocations. Cette modification à la loi était rendue nécessaire particulièrement par la volonté gouvernementale d'adopter une perspective « santé mentale » à composantes médicale et sociale plutôt que strictement psychiatrique pour tout futur établissement universitaire du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant en santé mentale.

30. Conseil médical du Québec, Avis 2001-04, *Les maladies mentales : un éclairage contemporain*, septembre 2001, p. 69

31. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Communiqué, 21 juin 2001

# L'Hôpital Louis-H. Lafontaine

L'ensemble des ressources et des expertises de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine contribue à assumer sa mission universitaire de soins et de services, d'enseignement et de formation continue ainsi que de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

## LES SOINS ET LES SERVICES

L'organisation actuelle des soins et services psychiatriques relève de la direction des services professionnels, de la direction des soins infirmiers, de la direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté et comprend des services de psychiatrie se retrouvant au département de psychiatrie. L'organisation comprend également des départements de médecine physique dont celui de médecine générale.

### Les services de psychiatrie

Les services de psychiatrie de territoire sont composés des sept cliniques externes de territoire situées dans la communauté et des unités de traitement intensif, soit les services ambulatoires et internes. Ils effectuent, entre autres, les services de 2<sup>e</sup> ligne de psychiatrie dans les territoires couverts par l'établissement.

Le service de psychiatrie des urgences comporte l'urgence proprement dite, l'unité d'intervention brève, l'attente de lits et le module de consultation-liaison avec l'omnipraticien. Il dispense des services ambulatoires et internes.

Le service de psychiatrie tertiaire correspondait autrefois aux unités dites de longue durée. Il dispense des services internes et des services ambulatoires en externe. Il s'agit donc d'unités où le séjour moyen est très long, mais où des traitements actifs ont cours dans la majeure partie des cas. En effet, les usagers qui y sont hospitalisés ont en général des troubles mentaux graves et réfractaires qui nécessitent un traitement souvent très actif, mais ils ont également des déficits adaptatifs qui nécessitent des approches particulières. En ce sens, ces unités ont un volet majeur au niveau de la réadaptation et de la réhabilitation. On y retrouve six unités de réadaptation et deux unités de réinsertion sociale ainsi que des usagers qui nécessiteraient des services de type unité de réadaptation intensive. Le service de psychiatrie tertiaire comprend également une clinique externe, située à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Cette clinique dessert la clientèle externe constituée des usagers qui ont obtenu leur congé des unités internes.

On retrouve dans le service de psychiatrie-déficience intellectuelle quatre unités traitant des usagers ayant des troubles psychiatriques associés à une déficience intellectuelle et des troubles majeurs de comportement. Ce sont des services internes mais aussi des services ambulatoires.

Le service de gérontopsychiatrie dessert la clientèle âgée de 65 ans et plus. Il comporte une unité de traitement intensif de gérontopsychiatrie de courte durée et quatre unités dites de longue durée; on y retrouve également une clinique externe située dans la communauté. Il dispense donc des services ambulatoires et internes.



### Quelques données sur la clientèle

- 340 000 personnes (sous-région est)
- 8 000 usagers différents en externe
- 4 179 visites à l'urgence
- 2 365 hospitalisations à partir de l'urgence
- 114 usagers hospitalisés 3 fois et plus dans l'année
- 1 530 usagers dans le réseau d'hébergement
- 475 usagers de centres de travail
- 136 usagers de centres de jour

### Le traitement des maladies mentales

L'Organisation mondiale de la Santé constate que jusqu'à 60 % des personnes atteintes d'une dépression peuvent guérir et que jusqu'à 77 % des personnes qui souffrent de schizophrénie n'ont plus de rechutes lorsque des traitements appropriés sont offerts.

Les intervenants de l'hôpital cherchent à offrir les meilleurs traitements spécialisés disponibles (psychothérapies, médication, milieu-thérapie, milieux résidentiels adaptés, etc.) et contribuent au développement de nouveaux traitements. Les traitements sont dispensés selon une approche bio-psycho-sociale et avec une préoccupation marquée envers la continuité des soins et des services.

### Autres cliniques spécialisées

- Jeunes adultes en schizophrénie
- Intervention cognitivo-comportementale
- Bioéthique
- Psychopharmacologie
- Électroconvulsothérapie
- Consultation pour les centres d'hébergement
- Cormier-Lafontaine (comorbidité, psychiatrie-toxicomanie)



L'unité de soins intensifs de quinze lits est en soutien aux unités de l'ensemble de l'hôpital mais particulièrement aux unités de traitement intensif et à l'unité d'intervention brève. On y reçoit les usagers présentant une décompensation aiguë associée à une désorganisation importante, un potentiel de dangerosité élevé pour eux-mêmes ou pour autrui, qui nécessitent un encadrement plus élevé que celui qui peut être offert sur une unité régulière.

Le service de psychiatrie-réadaptation et hébergement dans la communauté est en lien étroit avec la direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté où il est en charge d'élaborer et de mettre sur pied, en collaboration avec cette direction, les programmations cliniques dans les ressources d'hébergement. Un certain nombre d'usagers y sont suivis en clinique externe, provenant essentiellement des unités dites de longue durée après en avoir obtenu leur congé. L'Appoint, un service ambulatoire alternatif à l'hospitalisation, offre à la clientèle de l'Hôpital et de la région un hébergement de dépannage, un service d'aide téléphonique 24/7 et de l'intervention en situation de crise. S'ajoutent également les liens développés avec le centre de crise du Centre local de services communautaires Hochelaga-Maisonneuve, l'Entremise.

Le service de l'Hôpital de jour est un service ambulatoire qui offre une alternative à l'hospitalisation. Il peut accueillir de 60 à 70 usagers en décompensation d'une maladie mais qui peuvent, avec un encadrement étroit, demeurer dans la communauté ou y retourner plus rapidement après une hospitalisation. Le traitement est intensif et de courte durée. Les services cliniques sont dispensés par une équipe multidisciplinaire et comprennent des activités individuelles et de groupe dans une perspective biologique, psychologique et sociale. Le service de l'Hôpital de jour accueille ainsi près de 400 usagers par année.

Alternative majeure et efficace à l'hospitalisation, le suivi intensif dans le milieu (SIM) a pour but de favoriser les compétences de la personne dans son réseau naturel. La clientèle-cible est constituée de personnes souffrant de troubles mentaux graves ou réfractaires vivant de façon autonome et présentant une problématique par rapport à son traitement ou sa réadaptation. Quelque deux cents usagers sont ainsi rejoints sur une base quotidienne ou hebdomadaire pour des durées variables selon la nature de leurs besoins.

### Les services de médecine physique

L'Hôpital offre des services de médecine physique à sa clientèle hospitalisée et à une clientèle en externe. Il a développé une expertise particulière dans l'approche de la clientèle ayant des troubles mentaux. On y retrouve une unité médico-chirurgicale, un bloc opératoire, un service de consultation médico-chirurgicale, des services de réadaptation physique et un service de dentisterie.

### Les services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté

Dans les services d'hébergement, existent différents milieux adaptés aux besoins de la clientèle et développés en collaboration avec le personnel de l'Hôpital, avec des organismes sans but lucratif ou avec des entreprises privées.

On retrouve également, dans les services de réadaptation, des centres de travail et des centres de jour où sont dispensés des programmes spécifiques et des services comme la pédagogie, la musicothérapie, les sports et les loisirs. Ces services sont offerts tant à la clientèle hospitalisée qu'à la clientèle externe. Les cinq centres de réadaptation au travail, dont un à l'interne, un sur le site et trois dans la communauté, offrent une programmation comportant des activités de travail de types commissionnaires, de sous-contrats, de

#### La réadaptation : redonner les moyens d'agir

Au cours des dernières décennies, de nombreuses personnes ont pu vivre avec succès une démarche de réinsertion sociale. Ces succès ont notamment été atteints grâce à l'humanisme des intervenants, à leur grande expertise en réadaptation, développée par l'expérimentation et l'innovation, de concert avec les usagers qui ne perdent pas espoir.

récupération, de lithographie, de reprographie, de pédagogie en lien avec les commissions scolaires, de formation alimentaire et d'intégration sociale dans la communauté et certains programmes de bénévolat, de suivi et de soutien à l'emploi. Situés au cœur du quartier, les centres de jour sont des milieux d'appartenance favorisant chez l'utilisateur le développement de ses capacités humaines. Ce sont des lieux d'exploration, d'expérimentation et de transition facilitant le maintien et l'intégration progressive du participant dans son milieu. Deux centres de jour, le Centre de jour et de soir 24<sup>e</sup> Avenue et le Centre de jour de l'Est, reçoivent chacun environ 68 participants.

On offre également des services de sports et de loisirs dans la communauté. Plus de 400 usagers sont inscrits et participent aux 25 programmations offertes et 60 % des participants proviennent des services de l'Hôpital.

L'ensemble des soins et des services dispensés par les divers services et départements de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine le sont selon une approche dite de Traitement-Réadaptation et Réhabilitation adoptée en février 1997 dans le cadre des stratégies de mise en œuvre du plan de transformation de l'Hôpital adopté l'année précédente. Le traitement consiste à diminuer ou à faire disparaître les causes occasionnant des troubles mentaux et les symptômes en résultant. La réadaptation est un processus qui vise à redonner à la personne les moyens d'agir en tenant compte de ses capacités et de ses déficits. La réhabilitation est ce qui permet à la personne d'exercer ses droits et ainsi d'avoir une emprise sur ce qui la concerne.

Cette approche de Traitement-Réadaptation et Réhabilitation ne prend son sens que dans l'espoir et la possibilité de rétablissement pour la personne souffrant de troubles mentaux, y compris de troubles mentaux graves. Elle remet entre ses mains sa trajectoire de vie et son pouvoir pour la réaliser.

## L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION CONTINUE

### L'enseignement

À l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, il existe une longue tradition d'enseignement: ce sont les résultats de la recherche, diffusés par des enseignants s'assurant de la qualité et la pertinence des soins.

Dans sa mission d'enseignement, les « clients » de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine sont les nombreux étudiants et stagiaires des différents ordres d'enseignement, les professionnels et intervenants en exercice ainsi que le public. La Direction de l'enseignement de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est constituée de trois services : le Service des bibliothèques, le Service de l'audio-visuel et le Service de coordination de l'enseignement.

La Direction de l'enseignement offre aux étudiants en médecine (externes), aux résidents en psychiatrie et à plusieurs autres disciplines de la santé, des champs cliniques en psychiatrie. Ces divers programmes d'enseignement sont régis principalement par un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal, mais aussi avec d'autres universités (Laval, Sherbrooke, UQÀM, Ottawa) de même qu'avec plusieurs cégeps et centres de formation professionnelle.

Elle offre aux médecins et aux professionnels de l'Hôpital des activités de formation multidisciplinaire. Elle collabore à la formation continue, avec d'autres établissements du réseau de santé ainsi qu'avec plusieurs institutions d'enseignement, pour satisfaire aux demandes de stages, travaux d'étudiants ou visites éducatives.



L'Hôpital Louis-H. Lafontaine mise sur la compétence de son personnel et le partage de l'expertise entre les intervenants pour s'adapter à l'évolution des façons de faire en développant de nouvelles ressources qui répondent aux besoins des usagers. Nos équipes sont d'ailleurs composées d'intervenants de diverses disciplines, dont notamment des :

- Médecins-psychiatres
- Omnipraticiens
- Infirmières
- Infirmières auxiliaires
- Préposés aux bénéficiaires
- Psychologues
- Agents d'intervention en service social ou travailleurs sociaux
- Éducateurs spécialisés
- Conseillers en orientation
- Ergothérapeutes
- Physiothérapeutes
- Intervenants du suivi intensif dans le milieu
- Éducateurs physiques
- Techniciens en loisir
- ...et plus encore

### Les étudiants et stagiaires

En 2001, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a accueilli, près de 1 000 étudiants provenant de 15 disciplines, pour un total d'environ 106 000 heures de stage et plus de 50 stagiaires et visiteurs européens.

Au total, 50 % des étudiants proviennent de programmes de l'Université de Montréal, 14 % d'autres universités, 25 % du secteur collégial, 9 % du niveau secondaire et 2 % d'autres institutions.

### La psychiatrie

Le département de psychiatrie compte environ 65 psychiatres faisant partie du corps professoral avec un titre universitaire. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine peut accueillir simultanément 20 résidents en psychiatrie, pour une durée variant de 3 à 24 mois.



### Les bibliothèques

Il existe deux bibliothèques ouvertes aux professionnels et divers intervenants et au public.

La collection de la bibliothèque professionnelle est constituée de 6 000 monographies, 3 000 périodiques reliés par année et 142 abonnements en cours.

La Bibliothèque Émile-Nelligan offre aux usagers 6 354 livres, 538 cassettes et disques compacts, 312 vidéos éducatives et de divertissement, 12 abonnements à des revues populaires, dans un local aménagé à leur intention.

Parmi les principales activités réalisées par la Direction de l'enseignement, on remarque :

- Treize conférences multidisciplinaires permettant aux intervenants d'obtenir une information de pointe dans leur domaine et d'avoir accès aux derniers résultats de recherches effectuées au Centre Fernand-Seguin ou ailleurs dans le monde;
- Des stages de psychiatrie générale adulte, de réadaptation de personnes souffrant de maladie chronique, de gérontopsychiatrie ainsi que plusieurs stages et séminaires optionnels;
- Le stage obligatoire de deux mois en psychiatrie dans les diverses ressources cliniques.

Il est à noter que le nombre d'étudiants en médecine de l'Université de Montréal a augmenté à cause de l'accroissement annuel de 12 % des admissions en médecine pour atteindre 210 étudiants en 2002.

Le service de psychologie existe à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine depuis près de 40 ans et regroupe plus de quarante psychologues répartis dans les unités à vocation particulière (déficience intellectuelle, réadaptation, gérontopsychiatrie), dans les cliniques externes de secteurs ou encore dans les cliniques spécialisées (clinique d'intervention cognitivo-comportementale). Tous ont une charge clinique et une vingtaine d'entre eux sont aussi impliqués dans l'enseignement et la recherche. Ce service offre quatre programmes de stage en orientation psychodynamique, en intervention cognitivo-comportementale, en neuropsychologie et en déficience intellectuelle. Les stagiaires proviennent surtout de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec à Montréal, mais aussi de l'Université Laval à Québec.

Parmi les autres programmes et départements recevant des stagiaires, il faut mentionner :

- L'orientation et la réadaptation professionnelles qui encadrent des stagiaires en majorité de niveau maîtrise en counseling et provenant principalement des universités McGill, du Québec à Montréal et Sherbrooke;
- Les soins infirmiers qui accueillent des stagiaires en provenance des commissions scolaires (infirmières auxiliaires), des cégeps (infirmières) et de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Les infirmières et le personnel infirmier participent à des projets du Centre de recherche Fernand-Seguin et de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (1<sup>er</sup> cycle, baccalauréat et 2<sup>e</sup> cycle, maîtrise);
- Les Services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté reçoivent à chaque année, dans les ressources externes, un bon nombre de stagiaires venant des collèges et des universités;
- Le Service social supervise des stagiaires des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année de baccalauréat de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Montréal et de l'Université de Sherbrooke ainsi que des stagiaires en techniques de travail social en provenance de collèges;

- Le Service d'ergothérapie reçoit en moyenne 18 stagiaires par année dans un programme de baccalauréat qui répond aux exigences de l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal;
- Le Service de physiothérapie reçoit des stagiaires provenant de l'Université de Montréal, de l'Université Laval et de collèges;
- Le Département de médecine dentaire accueille des étudiants de dernière année du doctorat en médecine dentaire de l'Université de Montréal ainsi que des hygiénistes et assistantes dentaires des cégeps;
- Le Service de nutrition reçoit chacun des stagiaires du programme de nutrition de l'Université de Montréal et enseigne occasionnellement aux intervenants ou aux usagers en ressources externes, aux professionnels et aux employés généraux des services alimentaires et aux intervenants de l'hôpital (interne);
- Le Département de pharmacie encadre, chaque année, la formation de quelques stagiaires en 4<sup>e</sup> année de baccalauréat, des stagiaires en maîtrise en pharmacie hospitalière, en plus de stagiaires de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Le département de pharmacie accueille également de trois à quatre stagiaires assistantes-techniques annuellement;
- Le Centre de recherche Fernand-Seguin sert de milieu de formation pour plus d'une centaine de stagiaires au niveau de la maîtrise (M.Sc.), du doctorat (Ph.D.) et du postdoc. Les 31 chercheurs touchent les quatre aspects de la recherche : fondamentale, clinique, évaluation des modes d'intervention, recherche épidémiologique et sociale;
- Toutes les disciplines présentent des communications à différents congrès et colloques locaux, nationaux et internationaux, offrant ainsi des occasions de formation continue à de vastes auditoires.

## La formation continue

Toutes les disciplines mettent sur pied des sessions de formation continue. Ces activités prennent la forme de conférences, de participation au Journal Club des résidents, de séances de formation, etc.

L'information en santé mentale est reconnue comme faisant partie de la gamme de services essentiels à offrir à la population. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine, avec la collaboration du Conseil des infirmières et infirmiers, a mis sur pied un service téléphonique structuré et professionnel d'information et de référence en santé mentale pour les usagers et leurs proches (L'Appoint).

La Direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté a, depuis trois ans, mis beaucoup d'énergie et de budget pour la formation de son personnel œuvrant dans les ressources externes. Dans un premier temps, la priorité a été mise sur le développement et l'approfondissement des connaissances du personnel en lien avec le modèle de traitement – réadaptation – réhabilitation notamment afin que le personnel partage une définition et une conception communes de la réadaptation.

Des conférences multidisciplinaires sont tenues pour l'ensemble des professionnels, le personnel des organismes communautaires et des centres locaux de services communautaires.

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine est également doté d'un programme de développement des ressources humaines comprenant des activités comme la prévention des agressions, l'interdisciplinarité, la bureautique, etc.



### Dépenses pour la formation continue du personnel

L'Hôpital Louis H. Lafontaine investit ainsi de 1,2 à 1,5 % de sa masse salariale en dépenses de formation.

Pour l'année 2000-2001, les dépenses de formation continue du personnel ont totalisé 917 626,71 \$.



### Le Centre de recherche Fernand-Seguin

- 31 chercheurs
- 9 chercheurs-boursiers
- Subvention d'infrastructure 825 000 \$
- Subventions et bourses avec comités de pairs (accrédités par le Fonds de la recherche en santé du Québec) 2,39 millions
- Publications près de 200 annuellement

### Les axes de recherche au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

#### • Psychiatrie sociale

Cet axe regroupe 10 chercheurs, 28 étudiants et 39 assistants et professionnels de recherche. Les thèmes de recherche privilégiés sont: le développement et l'évaluation des services psychiatriques, le suicide et l'épidémiologie psychiatrique.

#### • Interventions psychologiques

Dans cet axe, on retrouve 5 chercheurs ainsi que 20 étudiants et 46 assistants et professionnels de recherche. Les objectifs des chercheurs sont la conception, la validation et l'évaluation des traitements psychologiques des problèmes psychiatriques.

#### • Neurobiologie fondamentale

Cet axe regroupe 5 chercheurs, 7 étudiants et 3 assistants ou techniciens, de recherche. La spécificité du programme de recherche de ses membres s'appuie d'une part sur la convergence des objectifs vers une meilleure compréhension des mécanismes nerveux mis en cause dans les troubles mentaux et d'autre part, sur la complémentarité des méthodologies mises à contribution pour atteindre ces objectifs et du niveau d'analyse qui va de la cellule à l'organisme entier.

#### • Neurobiologie humaine

Cet axe comprend le laboratoire du sommeil, la neuropsychologie psychiatrique et la psychopharmacologie, et regroupe 11 chercheurs, 43 étudiants et 29 assistants et professionnels de recherche. Une des spécificités des activités de recherche des chercheurs de cette thématique réside dans la complémentarité des approches et la collaboration interdisciplinaire.

## LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION

L'organisation de la recherche en santé mentale au Québec et au Canada est en pleine effervescence. Au Québec, le Fonds de la recherche en santé du Québec a mis en place une série de quatorze réseaux de recherche en santé dont l'un dans le domaine de la santé mentale. Le Réseau provincial de recherche en santé mentale regroupe 220 chercheurs distribués au sein de huit axes de recherche. La grande majorité des chercheurs de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine fait partie de ce réseau.

Les activités du centre de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, le Centre de recherche Fernand-Seguin, se regroupent autour de quatre axes: psychiatrie sociale, interventions psychologiques, neurobiologie fondamentale et neurobiologie humaine.

Les chercheurs du Centre de recherche Fernand-Seguin portent une attention particulière aux liens à tisser entre les différents milieux de recherche québécois afin de raffermir et de développer la recherche en réseaux. Les chercheurs du Centre sont donc très actifs dans les réseaux interuniversitaires et tout particulièrement dans le réseau santé mentale du Fonds de la recherche en santé du Québec.

Le Centre de recherche accorde une grande importance à la formation des étudiants de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et post-3<sup>e</sup> cycles, des futurs cliniciens (psychiatres, psychologues, infirmières), de même qu'à la transmission des connaissances.

Au cours de la dernière décennie, la recherche à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a connu un développement remarquable, tant au niveau des ressources humaines que financières. Ce développement a culminé en 2000 pour ensuite fléchir sensiblement. Le fléchissement s'explique par le départ vers le CHU mère-enfant Sainte-Justine au printemps 2001 de l'équipe qui constituait l'axe de psychiatrie développementale et préventive. Le nombre de chercheurs passe de 34 en 1998-1999 à 31 en 2001-2002 mais le nombre de chercheurs équivalent temps plein qui atteignait 28,21 en 1999-2000 diminue à 19,41 en 2001-2002; fait à noter, un centre doit compter 20 chercheurs équivalent temps plein pour conserver son statut de centre auprès du Fonds de la recherche en santé du Québec.

Les chercheurs du Centre de recherche Fernand-Seguin demeurent aussi très actifs dans la formation d'étudiants. En 2000-2001, ils ont dirigé 115 étudiants, dont 102 aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles et 13 étudiants post-3<sup>e</sup> cycle.

Une entente de partenariat en recherche entre les Hôpitaux Louis-H. Lafontaine et Rivière-des-Prairies a été entérinée par les conseils d'administration des deux établissements. Cette entente permet d'augmenter la portée scientifique de la recherche dans chacun des milieux et cela, dans le respect de l'autonomie administrative de chaque entité tant au niveau des investissements en infrastructure de recherche qu'au niveau des fondations hospitalières. En plus de favoriser le renforcement des axes de recherche, cette entente interhospitalière démontre que ce type de partenariat est réalisable et peut constituer un modèle pour d'éventuelles ententes, notamment avec d'autres partenaires de recherche affiliés à l'Université de Montréal.

En matière d'évaluation, mesurer la réponse aux besoins et évaluer les résultats sont des objectifs visés au quotidien par les équipes et les intervenants. L'expérience du module de soutien évaluatif au développement des services psychiatriques à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine indique que les intervenants sont prêts à s'engager dans la mesure des résultats au moyen de méthodes dites scientifiques.

# Mission, vision, valeurs

## Mission

En collaboration avec la communauté et les divers établissements concernés, rendre accessibles des soins et des services spécialisés et ultra-spécialisés de qualité en santé mentale et, à cette fin, développer les savoirs pertinents par la recherche, l'enseignement et l'évaluation et les diffuser auprès des usagers, des intervenants et de la population.

## Vision

Compte tenu de l'importance et de la diversité des besoins en santé mentale ainsi que de l'urgence d'y répondre, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, dans sa vision d'avenir, entend assumer les responsabilités d'un institut universitaire de santé mentale et à ce titre, en collaboration avec ses partenaires et dans la perspective d'une reconnaissance mutuelle de l'expertise de chacun, entend être :

- Un établissement offrant à ses usagers le plus près possible de leur milieu de vie la meilleure qualité des soins et des services, selon les standards internationaux les plus élevés;
- Un milieu stimulant et valorisant tant pour ses usagers que pour son personnel;
- Un interlocuteur privilégié du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la définition des besoins et des meilleures pratiques interdisciplinaires en santé mentale;
- Un centre universitaire affilié à l'Université de Montréal reconnu internationalement pour la qualité de son enseignement et de sa recherche en santé mentale;
- Un centre dynamique de mise en commun, de partage et de diffusion des savoirs en santé mentale;
- Un centre de références en santé mentale;
- Un centre reconnu pour sa culture d'évaluation;
- Un centre où les soins et services, la recherche, l'évaluation et la transmission des savoirs s'enrichissent mutuellement de façon continue.

## Valeurs

- Appropriation du pouvoir par l'utilisateur
- Ouverture à la communauté et au réseau de la santé
- Valorisation de la contribution, de la compétence et de la complémentarité de chacun
- Meilleures pratiques
- Leadership et engagement public



# Les orientations

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine entend, dans la foulée de sa planification stratégique 2002-2007, confirmer ses domaines d'excellence et s'engager dans un vaste chantier pour assumer pleinement ses responsabilités d'établissement universitaire dédié à la santé mentale au service de la personne et de la communauté.

De manière à baliser le chemin à parcourir dans les prochaines années et à regrouper de façon stimulante mais également opérationnelle l'ensemble des projets et des initiatives prioritaires qui devront être posés, le comité de direction de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a dégagé sept orientations qui expriment de manière nuancée les différentes facettes de sa stratégie.

Ainsi, la présentation des orientations et des projets prioritaires constituera la base d'un tableau de bord corporatif, outil de gestion permettant d'assurer la mise en œuvre du plan stratégique 2002-2007.

Ces orientations sont les suivantes :

1. Assumer une vision renouvelée de la santé mentale
2. Fonctionner en réseaux intégrés
3. Miser sur ses ressources humaines
4. Assurer la mise en place d'un modèle de soins partagés
5. Soutenir la recherche en collaboration avec ses partenaires
6. Développer une culture de l'évaluation
7. Assumer un leadership dans la transmission des savoirs



*« La création d'instituts universitaires de santé mentale, au Québec, est une nécessité trop longtemps différée. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine a le devoir et la responsabilité de se donner les orientations et de mettre en place les moyens, en collaboration avec ses divers partenaires, pour devenir un tel établissement universitaire. »*

*Offrir les meilleurs soins et services, mieux former les professionnels de demain, développer la recherche et l'innovation, et évaluer les technologies et les pratiques de soins, c'est une mission exigeante. Il faut que ce soit la mission de tout l'Hôpital et de tout son personnel. »*

**Monsieur Léonard Aucoin**  
Lettre du 5 juin 2002



L'usager est une personne à part entière qui a le pouvoir d'accepter ou non tel ou tel traitement. Il revendique d'être traité comme un citoyen atteint d'une maladie et non comme un être stigmatisé par un diagnostic de maladie mentale.

## ORIENTATION 1

### Assumer une vision renouvelée de la santé mentale

Si l'année 2001 a été déterminante par la richesse de la réflexion qui a eu cours relativement à la santé mentale, la perception négative et les tabous qui entourent les maladies mentales dans la société (surtout lorsque comparées à des maladies physiques considérées plus « nobles ») constituent un obstacle de taille aux efforts déployés même si les nouveaux traitements sont aussi efficaces que pour la médecine physique. L'image de la psychiatrie doit être revalorisée pour appuyer les besoins des usagers et de leurs familles et éviter que le diagnostic en soi les stigmatise. L'usager est une personne à part entière qui a le pouvoir d'accepter ou non tel ou tel traitement. Il revendique d'être traité comme un citoyen atteint d'une maladie et non comme un être stigmatisé par un diagnostic de maladie mentale.

Les succès des approches thérapeutiques complexes visant le traitement, la réadaptation et la réhabilitation des personnes atteintes de maladie mentale sont maintenant basés sur des preuves solides d'efficacité. Il faut diffuser ces méthodes pour qu'elles soient offertes au plus grand nombre de personnes qui en ont besoin. On ne peut passer outre à la prévention ni à l'éducation de la communauté afin de contrecarrer l'augmentation de la prévalence.

La persistance surannée du schème asilaire des hôpitaux psychiatriques a défavorisé jusqu'à ce jour la désignation de l'Hôpital comme institut universitaire. Cette vision passéiste l'a empêché de disposer des leviers essentiels à une prise en charge de la santé mentale, voire de se positionner au rang de ceux qui contribuent à travers le monde à l'avancement des meilleures pratiques en santé mentale.

Pour se positionner comme un interlocuteur privilégié auprès des différentes instances décisionnelles en santé mentale au Québec, certaines initiatives doivent être prises par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine en concertation avec ses partenaires et les organismes de la communauté :

- *L'établissement d'un consensus autour du concept renouvelé de la santé mentale;*
- *La définition des besoins de santé mentale et des pratiques exemplaires dans les soins et services offerts aux personnes souffrant de troubles mentaux et à leurs proches.*

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine entend convaincre avec encore plus de dynamisme les autres acteurs de la société de l'importance d'une vision renouvelée de la santé mentale dans la vie urbaine montréalaise. Il veut aussi rejoindre en ce sens les entreprises qui constituent habituellement le cadre de vie de nombreuses personnes en détresse face aux différentes formes de la maladie mentale.

Voici quelques projets en ce sens :

- *L'engagement de gens d'affaires et de chefs d'entreprise qui ont une conscience sociale dans la promotion de la santé mentale et la prévention de certains troubles, notamment ceux qui occasionnent un fort taux d'absentéisme;*
- *La sensibilisation des élus municipaux à la cause de la santé mentale et à la prise en compte des enjeux liés à la santé mentale (logement, emploi, itinérance, toxicomanie...) dans le développement de la cité.*

Plus largement, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine entend s'ouvrir encore davantage à la communauté. Dans cette perspective, le souci de partager les informations entre les partenaires et la population de façon proactive devrait faire partie de ses façons de faire. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine a besoin de la communauté et des organismes de la communauté pour soutenir les usagers. La communauté a également besoin de cet établissement pour maintenir l'intégration de ces personnes. C'est ainsi que l'Hôpital Louis-H. Lafontaine entend poser les gestes suivants :

- *L'offre de programmes de formation aux organismes de la communauté de manière à répondre à leurs besoins. Ces programmes devraient être réalisés simultanément par des intervenants de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, des intervenants d'organismes communautaires, avec la participation des usagers intéressés à partager leur expérience comme utilisateurs de services;*
- *La conception et l'implantation de nouvelles façons d'intervenir et de nouvelles approches spécialisées tant avec les usagers et leurs proches qu'avec les organismes du milieu;*
- *La sensibilisation et l'éducation de la population au concept renouvelé de la santé et de la maladie mentales et à la promotion de la santé mentale au Québec.*

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine entend se faire connaître et reconnaître par la population par les initiatives suivantes :

- *La diffusion plus large et accessible de ses nombreux travaux ainsi que la mise en avant-plan de sa conception de la santé mentale;*
- *L'identification et la formation de porte-parole qui profitent des occasions médiatiques et d'activités de représentations afin de donner une ouverture à la cause de la santé mentale et aux projets de l'Hôpital.*

## **ORIENTATION 2** **Fonctionner en réseaux intégrés**

Afin d'assumer pleinement les volets de sa mission universitaire et de donner sa pleine mesure en santé mentale, l'Hôpital doit manifester une ouverture plus grande et systématique aux autres établissements et aux organismes de la communauté, un respect inconditionnel du pouvoir de l'utilisateur et de ses droits ainsi que la reconnaissance de la contribution des organismes de la communauté et des autres établissements. Il faut travailler davantage avec le réseau et la communauté et non seulement au sein du réseau et de la communauté.

Le défi est grand pour l'Hôpital Louis-H. Lafontaine de développer son ouverture et son humanisme dans ses relations avec les usagers, les employés, les partenaires. Il doit en même temps faire valoir son expertise et le rôle qu'il entend jouer au niveau régional, national et international en créant des alliances avec des établissements et des organismes.

Cette volonté d'ouverture à l'endroit des usagers, de leurs proches, des organismes de la communauté et des autres établissements exige les attitudes et comportements suivants : redonner le pouvoir de décision aux usagers sur leur santé, humaniser davantage les relations avec ces derniers et leurs pro-



*« En créant de plus nombreux liens avec les divers organismes de la communauté, en les informant et en les formant, en partageant le savoir et en soutenant les expertises des organismes communautaires en santé mentale, l'Hôpital soutiendra beaucoup plus de gens vivant des problèmes de santé mentale dans la réalisation de l'approche traitement, réadaptation et réhabilitation. »*

**Monsieur Daniel Latulipe**  
Directeur des Services communautaires Cyprès  
Lettre du 27 mai 2002



ches en les impliquant dès le départ dans leur processus de guérison. Une telle approche met les divers intervenants en situation de partager des responsabilités qui impliquent la personne dans son traitement et dans son projet de vie.

Dans cet esprit, il y a lieu de prendre l'initiative suivante :

- *La détermination d'un intervenant principal pour chaque usager recevant des services.*

Changer nos pratiques, c'est aussi se démocratiser et faire de la place aux intervenants communautaires. Pour permettre à la communauté de créer des liens solides avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, pour permettre à l'Hôpital de rester ancré dans la réalité quotidienne des gens vivant avec des troubles de maladie mentale, la présence d'usagers et d'organismes du milieu devrait être planifiée à divers niveaux. Qu'ils aient une place sur les comités de recherche pour pouvoir exprimer leurs réticences et aider à l'avancement des technologies, qu'ils aient une place dans d'autres comités de notre organisation devrait accroître la transparence, augmenter l'adhésion et de cette manière contribuer à mieux répondre aux besoins des usagers.

À l'égard des organismes communautaires, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine entend s'inscrire dans un changement profond, empreint d'ouverture, de respect des expertises et d'une ferme volonté de collaboration. Parmi les principaux projets, il faut :

- *La mise en place d'un service structuré pour soutenir les relations entre l'Hôpital et la communauté et la création d'un comité permanent de liaison avec la communauté pour informer, soutenir et diriger les demandes du milieu;*
- *La nomination d'agents de liaison dans les cliniques externes de l'Hôpital et la mise sur pied des mécanismes de coordination interservices;*
- *La clarification des responsabilités respectives en tenant compte des missions et rôles des partenaires;*
- *La circulation de la clientèle de façon efficace et rapide entre les différents services offerts tant par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine que par les différents intervenants de la communauté;*
- *L'accès des intervenants communautaires aux programmes de formation offerts par l'Hôpital;*
- *La reconnaissance des expertises des partenaires dans l'élaboration d'activités de formation continue sur différentes méthodes d'intervention en santé mentale;*
- *L'accessibilité plus large des ressources de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à la communauté impliquant notamment une révision des portes d'entrée;*
- *Le développement d'outils de communication avec les partenaires.*

Par ailleurs, l'Hôpital doit accepter de lâcher prise et de peut-être déléguer certaines activités en vue de meilleurs soins et services aux usagers et à leurs proches. L'intérêt de l'utilisateur doit avoir priorité sur celui de l'organisation. Il est nécessaire de reconnaître l'existence et l'expertise des autres organismes,

en aval ou en amont de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Parmi les projets, il importe de souligner :

- *La hiérarchisation des services selon la distinction des 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes en respectant les rôles, l'expertise, les missions et responsabilités des différents partenaires avec lesquels sont établies des ententes formelles, dans une perspective de continuum des services où le travail d'équipe et l'interdisciplinarité sont préconisés;*
- *La collaboration ainsi que l'échange bidirectionnel et systématique avec les organismes de la communauté sur certains objets de recherche : l'invalidité au travail, l'itinérance, la toxicomanie, les problèmes des communautés culturelles, des personnes âgées, des enfants, etc.*

D'autres projets et initiatives touchent les centres locaux de services communautaires et les autres intervenants du réseau. Il importe à cet effet de dynamiser l'entente avec ces centres afin de la rendre plus fonctionnelle. Pour ce faire, il faut prévoir des mécanismes de suivi et d'évaluation périodique. À cet égard, l'expérience montre l'importance de se donner les moyens pour assurer que les ententes donnent leur pleine mesure et qu'elles soient évaluées régulièrement

L'organisation des services à l'endroit des jeunes doit être plus systématiquement prise en charge de façon concertée. Des liens doivent être établis avec les centres jeunesse, les écoles et les centres locaux de santé communautaire. Des efforts doivent être consentis pour organiser le réseau de pédopsychiatrie.

En ce sens, il faut prévoir :

- *L'arrimage des services de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine avec les services de pédopsychiatrie du CHU mère-enfant Sainte-Justine, de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, notamment en ce qui concerne le passage des enfants à l'âge adulte;*
- *La poursuite des projets de collaboration entrepris avec l'Hôpital Rivière-des-Prairies.*

Les dernières années ont été l'occasion de signer de nombreuses ententes avec les autres établissements et il appert que cette avenue soit prometteuse à la condition d'atteindre effectivement les objectifs escomptés.

D'où les projets suivants :

- *L'augmentation du nombre d'ententes interétablissements formelles et signées;*
- *La mise en œuvre des ententes signées et l'actualisation de celles sur le point de l'être, notamment avec le Centre hospitalier en soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue et le Centre hospitalier régional de Sept-Îles;*
- *La formalisation d'ententes avec des régions éloignées qui ne disposent pas toujours de ressources adéquates en matière de psychiatrie;*
- *L'établissement de façon formelle de zones de complémentarité et de collaboration avec le Centre hospitalier Fleury et l'Institut de Cardiologie de Montréal;*



«...nous notons l'ouverture sur la communauté et le positionnement de l'usager dans le système mais particulièrement votre volonté à soutenir la première ligne par la formation, la supervision, la recherche d'outils et l'évaluation des pratiques. Nous ne pouvons que souscrire à ces engagements qui permettront de créer et de développer des réseaux qui profiteront à notre clientèle. »

**Madame Suzanne Charette**  
Directrice générale  
CLSC CHSLD Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est  
Lettre du 17 mai 2002



« Nul doute que les efforts qui seront consentis par tout le personnel de l'Hôpital dans le but de concrétiser la planification 2002-2007, et à laquelle sont conviés les usagers, les familles et les proches ainsi que les nombreux partenaires, donneront vie à cette vision d'un hôpital universitaire ouvert à la communauté et voué au traitement, à la réadaptation et à la réhabilitation des personnes souffrant de maladie mentale. »

**Monsieur Daniel Adam**  
Vice-président exécutif de l'Association des hôpitaux du Québec  
Lettre du 16 mai 2002

- *L'implantation des technologies modernes de télésanté au service des régions éloignées;*
- *La mise sur pied d'un mécanisme de suivi et d'évaluation faisant partie intégrante de chaque entente;*
- *La création de tables de concertation clinique pour identifier les problèmes vécus dans la prestation des soins et des services.*

### **ORIENTATION 3** **Miser sur ses ressources humaines**

La capacité de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine de s'engager dans le changement passe par sa capacité de mobiliser ceux et celles qui au quotidien permettent, à un titre ou l'autre, la réalisation de sa mission universitaire.

Favoriser un sentiment d'appartenance à la cause soutenue par l'Hôpital et la reconnaissance par les pairs, tant à l'interne qu'à l'externe, implique que les individus qui y œuvrent deviennent de véritables ambassadeurs des nouvelles pratiques et des réalisations de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Il importe donc de développer un partenariat plus avancé avec l'ensemble des ressources humaines de l'Hôpital, d'en valoriser les réalisations ainsi que celles des équipes qui y œuvrent.

Il faut aussi identifier les modalités de fonctionnement structurantes et mobilisatrices qui vont permettre l'implication des ressources humaines dans la modulation de leurs modes de collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire en fonction des besoins des usagers. D'où les projets suivants :

- *La mise en place de réunions statutaires d'équipe ou de service qui favorisent une bonne circulation de l'information, un partage sur les problématiques rencontrées et une implication optimale des différents intervenants;*
- *Le soutien aux équipes qualité-agrément dans la concrétisation de leur plan d'action;*
- *L'accompagnement des équipes dans la révision des façons de faire et la définition de programmations cohérentes par rapport aux orientations retenues.*

Afin de favoriser à l'interne les communications entre toutes les ressources de l'hôpital, les équipes, les départements et les services, plusieurs actions sont possibles :

- *La nomination d'une personne responsable des communications internes et imputable de ce dossier;*
- *La circulation de l'information sur les succès, les progrès, les accomplissements des équipes de soins et de services, de recherche et d'enseignement;*
- *L'organisation, pour l'ensemble des ressources humaines, d'activités de célébration pour la reconnaissance de ces réalisations.*

Quelques projets émergent également relativement aux communications externes :

- *La diffusion des réalisations des employés, des étudiants stagiaires, des équipes de l'Hôpital aux usagers, aux organismes partenaires et à la population en général ainsi que la diffusion des résultats des recherches aux cliniciens et autres intervenants de 1re, 2e et 3e lignes;*
- *La diffusion des orientations de l'Hôpital, la vulgarisation des informations scientifiques pouvant intéresser la population et la communauté;*
- *Le développement d'une stratégie assurant une présence et une plus grande visibilité dans les débats publics et autres manifestations en matière de santé mentale pour l'occupation de l'espace public en matière de santé mentale.*

Dans un contexte de changement affectant les ressources humaines, il faudra adopter des pratiques de gestion qui permettent :

1. L'octroi de postes pour favoriser la rétention et le recrutement de même qu'une plus grande stabilité des équipes;
2. L'intensification des activités de formation en cours d'emploi;
3. Un soutien personnel, professionnel et de gestion aux membres des équipes de l'Hôpital qui seront affectés par les changements découlant de la présente planification stratégique.

Il sera aussi essentiel de développer des stratégies de communication permettant de fournir au personnel l'information nécessaire pour qu'il situe la présente planification stratégique dans la foulée de la transformation que connaît l'Hôpital Louis-H. Lafontaine depuis quelques décennies, en particulier depuis la mise en œuvre de son Plan de transformation à compter de 1998. D'où les projets :

- *L'organisation de journées d'étude du personnel cadre et des chefs de départements et services médicaux;*
- *Les rencontres d'information du directeur général avec l'ensemble du personnel;*
- *Des articles à publier dans le journal Information.*

## **ORIENTATION 4**

### **Assurer la mise en place d'un modèle de soins partagés**

La connaissance des besoins en santé mentale ainsi que l'organisation de la réponse à ces besoins constituent actuellement des enjeux sociaux majeurs au Québec comme partout ailleurs dans le monde. Nous avons vu précédemment comment le concept de maladie mentale a subi d'importantes transformations au cours des dernières décennies et comment il étend ses ramifications dans toutes les couches de la société sous forme de schizophrénie, d'anxiété, de névrose obsessionnelle, de tendances suicidaires, de dépression, d'invalidité au travail, d'itinérance, de toxicomanie, etc.





La réponse de la société à ces besoins est souvent livrée avec des dédoublements de services, des incohérences d'un établissement à l'autre, une vision sectorisée de ces besoins, une absence élémentaire de concertation avec les établissements et organismes de la communauté. D'où la nécessité d'offrir avec l'ensemble des intervenants un continuum de soins fondé sur une approche globale de la personne. À cet égard, le défi qui sera le nôtre consistera à rassembler les intervenants internes et externes des 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes autour d'un modèle de soins partagés tel que défini notamment par la Commission Clair et le Conseil médical du Québec.

C'est dans cette perspective et de manière à accroître les soins et services en santé mentale et à augmenter le nombre de personnes traitées, que l'exercice de planification stratégique engagé par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine aura été l'occasion pour le D<sup>r</sup> Pierre Lalonde et le D<sup>r</sup> Alain Lesage de cet établissement de mettre au point une grille qui découpe les contours des trois lignes d'interventions. On trouvera cette grille dans le tableau à la page suivante.

Là encore l'organisation des soins et des services doit être l'occasion de soutenir l'appropriation du pouvoir par les usagers ainsi que le respect des besoins des personnes et de leur potentiel, en collaboration avec les proches et la communauté, pour que les soins et services soient rendus le plus près possible du milieu de l'utilisateur.

Cette perspective pose la nécessité pour l'Hôpital Louis-H. Lafontaine d'inscrire l'ensemble de ses interventions dans une volonté ferme de soutenir la 1<sup>re</sup> ligne dans la communauté immédiate, par la formation, la supervision, la recherche d'outils, l'évaluation des pratiques.

## Contours des 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes de services en santé mentale<sup>32</sup>

	PREMIÈRE LIGNE	DEUXIÈME LIGNE	TROISIÈME LIGNE
Types de soins	Généraux, de base	Spécialisés	Ultraspécialisés
Types de problèmes de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles d'adaptation</li> <li>• Troubles mentaux courants</li> <li>• Troubles avec les substances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles mentaux graves</li> <li>• Troubles mentaux courants mais complexes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles mentaux graves et très complexes</li> <li>• Troubles mentaux courants ou graves pour fins d'enseignement universitaire et de recherche</li> </ul>
Niveaux de desserte	Quartier, localité	Secteur	National
Intervenants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omnipraticiens</li> <li>• Professionnels en privé ou en CLSC</li> <li>• Intervenants des organismes communautaires et de la communauté</li> <li>• Bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatres</li> <li>• Professionnels spécialisés en psychiatrie ou toxicomanies ou déficience intellectuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatres et équipes de professionnels ultraspécialisés en psychiatrie ou toxicomanies ou déficience intellectuelle</li> </ul>
Lieux de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communauté</li> <li>• Bureaux privés</li> <li>• Urgence</li> <li>• Établissements publics et communautaires (ex. : CLSC)</li> <li>• Centres de crise</li> <li>• CHSLD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unités de soins hospitaliers</li> <li>• Urgence</li> <li>• Cliniques externes de psychiatrie</li> <li>• Centres de réadaptation</li> <li>• Milieux résidentiels supervisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissements hospitaliers universitaires</li> <li>• Cliniques externes ultraspécialisées</li> <li>• Centres de réadaptation expérimentaux</li> </ul>
Exemples de soins prodigués	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des problèmes sociaux ou médicaux</li> <li>• Intervention de base</li> <li>• Médication</li> <li>• Psychothérapies</li> <li>• Counseling</li> <li>• Suivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation</li> <li>• Médication</li> <li>• Psychothérapies spécifiques</li> <li>• Électroconvulsivothérapie</li> <li>• Réadaptation</li> <li>• Désintoxication en unité spécifique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation</li> <li>• Médication</li> <li>• Psychothérapies spécifiques</li> <li>• Interventions et programmes expérimentaux</li> <li>• Soins hospitaliers médico-légaux</li> </ul>
Porte d'entrée	Population générale	Référé par M.D. ou intervenants de 1 <sup>re</sup> ligne	Référé par M.D. de 2 <sup>e</sup> ligne
Fonctions interlignes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins et suivi</li> <li>• Identification des cas complexes et référence à la 2<sup>e</sup> ligne</li> <li>• Reprend les cas graves stabilisés suite à référence à la 2<sup>e</sup> ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation et soutien à la 1<sup>re</sup> ligne</li> <li>• Soins et suivi des cas graves</li> <li>• Reprend les cas très graves stabilisés par la 3<sup>e</sup> ligne</li> <li>• Télé-psychiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation à la 2<sup>e</sup> ligne</li> <li>• Soins et suivi des cas très graves</li> <li>• Télé-psychiatrie</li> </ul>
Exemples d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foyer de femmes battues</li> <li>• CHSLD répartis partout au Québec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidences d'accueil, foyers de groupe, etc.</li> <li>• Unités spécifiques de CHSLD accueillant les patients psychiatriques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hébergement expérimental destiné aux personnes avec troubles mentaux graves</li> </ul>
Exemples de points de service de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres de réadaptation au travail génériques (n'acceptent pas seulement les personnes avec troubles mentaux)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres publics ou communautaires de réadaptation au travail accueillant seulement des personnes avec troubles mentaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres de réadaptation expérimentaux</li> </ul>
Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation à la communauté et entre les services de base</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseignement collégial et universitaire</li> <li>• Formation continue</li> <li>• Soutien et supervision de la 1<sup>re</sup> ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseignement universitaire</li> <li>• Formation continue</li> <li>• Formation à la recherche</li> <li>• Soutien et supervision de la 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes</li> </ul>
Recherche	Collaboration à la recherche	Collaboration à la recherche	Organise et génère de la recherche
Formation des intervenants	Secondaire à universitaire	Collégiale et universitaire	Universitaire

32. Auteurs : D<sup>r</sup> Pierre Lalonde et D<sup>r</sup> Alain Lesage, Hôpital Louis-H. Lafontaine, novembre 2001



Une prise en charge concertée de la première ligne pour augmenter les soins et services de santé mentale exige de consentir des efforts pour développer des réseaux locaux situés sur le territoire de desserte de l'Hôpital. Ces réseaux locaux impliqueraient les groupes de médecins de famille, d'omnipraticiens en bureau privé, de centres locaux de services communautaires, d'infirmières en santé mentale, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'organismes de la communauté incluant entre autres la police, les instances judiciaires, les milieux de travail, les ressources d'entraide. Ces réseaux pourraient prendre la forme d'équipes de base en santé mentale comme celles déjà présentes dans la plupart des centres locaux de services communautaires, mais aussi d'autres équipes de base prenant appui dans les groupes de médecins de famille, dans des équipes basées dans les groupes communautaires. Ces réseaux et ces équipes vont soutenir la première ligne dans sa responsabilité d'accueillir, d'évaluer, de traiter et d'orienter vers les services de la communauté (entraide, travail, soutien, autres) la majorité des personnes souffrant de troubles mentaux de son territoire, ou de les orienter vers les services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes le cas échéant.

Ces réseaux et ces équipes ont absolument besoin d'être en lien avec des équipes spécialisées de 2<sup>e</sup> ligne. Ces dernières sont responsables d'accueillir et de traiter les personnes souffrant de troubles mentaux graves. Elles agissent en partenariat avec les ressources communautaires pour la réadaptation et la réinsertion et fournissent consultation, évaluation et formation à la première ligne, à ses réseaux locaux et aux équipes de base qui ont pu se constituer.

Il importe dans ce contexte de procéder à ce qui suit :

- *En collaboration avec les instances régionales et locales, l'identification et le soutien de la première ligne pour créer et développer des réseaux locaux et des équipes de base en santé mentale dans le territoire desservi par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;*
- *La création d'alliances et de projets de collaboration avec ces réseaux locaux, ces équipes de base, avec les omnipraticiens, les cliniques privées, les psychologues et autres professionnels œuvrant en 1<sup>re</sup> ligne;*
- *L'établissement de protocoles et de procédures de références pour l'établissement de corridors de soins et de services; y compris l'identification précise de personnes ressources pour informer, soutenir et diriger les demandes du milieu à l'endroit de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;*
- *L'identification d'un groupe de travail mandaté par l'établissement pour se charger de la mise en œuvre et du suivi de ces orientations, de même que de leur évaluation. Ce groupe de travail devrait comprendre des responsables de la psychiatrie, de la psychologie, de la médecine, des services sociaux, des soins infirmiers et de la recherche. À terme, ce groupe de travail devrait s'être adjoint des partenaires du territoire en médecine familiale, en psychologie, etc.*
- *À terme, ces mesures devraient se traduire par :*
  - *un accès accru de la population aux soins de santé mentale en première ligne;*
  - *l'identification de mesures afin d'assurer aux médecins omnipraticiens un accès plus facile à la 2<sup>e</sup> ligne.*

Les soins et services de deuxième ligne sont organisés sur une base sectorisée autour de cliniques de territoires situées dans la communauté, ayant des partenariats avec la première ligne (dont les centres locaux de services communautaires, les omnipraticiens de bureaux privés, les groupes de médecine familiale, les départements de médecine familiale des centres hospitaliers et de l'université, les professionnels de la santé et les organismes communautaires).

Les services de troisième ligne sont organisés en tenant compte des besoins particuliers de la région de Montréal et des besoins au niveau national, en collaboration avec les partenaires affiliés à l'Université de Montréal et, pour le niveau national, avec le Centre hospitalier Robert-Giffard, l'Hôpital Douglas ainsi que les universités d'affiliation. Ils comprennent des cliniques spécialisées de 3<sup>e</sup> ligne (selon les diagnostics ou selon les approches), des approches réadaptatives spécialisées, en interne, en ambulatoire, en hébergement ou en réadaptation, pour les clientèles aux prises avec des troubles mentaux graves et très complexes ou pour des problématiques spécifiques, en tenant compte des rôles, missions et responsabilités des différents partenaires, le tout dans une perspective régionale et nationale.

- *Le développement d'une perspective suprarégionale voire nationale en concertation avec le Centre hospitalier Robert-Giffard et l'Hôpital Douglas;*
- *La reconnaissance de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par les autres intervenants du réseau de la santé et des services sociaux comme un centre national d'expertise pour certains types de soins et de services tertiaires en santé mentale.*

Le principal défi consiste toutefois à assurer l'intégration des services et le passage entre les première, deuxième et troisième lignes. L'Hôpital Louis-H. Lafontaine assurera un rôle de leadership dans la mise en place des services intégrés de 1<sup>re</sup> ligne fonctionnant en réseaux, en concertation avec les services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes et les partenaires concernés.

Les services de 2<sup>e</sup> ligne doivent rendre leur expertise disponible au niveau de la 1<sup>re</sup> ligne médicale et psychosociale, ainsi qu'auprès des organismes de la communauté, en s'inspirant du rôle décrit pour eux dans les différents modèles de soins partagés de la littérature.

Les services de 3<sup>e</sup> ligne doivent rendre leur expertise disponible au niveau de la 2<sup>e</sup> ligne, tant au niveau régional que national, et doivent avoir des activités fortes en enseignement et en recherche, en s'inspirant du rôle décrit pour eux dans les différents modèles de soins partagés.

Le développement des nouveaux modèles de soins et de services partagés font partie de cet objectif stratégique. Les initiatives suivantes ont aussi été suggérées en ce sens :

- *Le développement de nouveaux modèles d'intervention pour les usagers souffrant de troubles mentaux mais ayant un emploi et présentant une invalidité au travail, pour leur permettre de maintenir leur emploi et de retrouver leur potentiel optimal pour le travail;*
- *La révision et l'optimisation des services de réadaptation offerts en fonction des besoins des usagers, des meilleures pratiques et d'approches innovatrices ou expérimentales, en maintenant des activités*





*dités significatives ou occupationnelles pour les usagers ayant des troubles graves et persistants tout en visant un accroissement de leur intégration dans la communauté;*

- *La mise au point d'un plan d'appui aux organismes des différents domaines en santé mentale dont l'intégration au travail, les loisirs, la prévention, l'éducation, le logement, etc.;*
- *L'identification d'activités permettant la reconnaissance des différentes expertises en faisant de la formation commune sur les méthodes d'intervention;*
- *La nécessité que les services externes d'hébergement et de réadaptation soient réévalués afin de déterminer les services qui devraient être pris en charge par la communauté et les services qui devraient être assumés par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine dans le cadre de sa mission universitaire;*
- *Dans les situations de transfert entre les niveaux de première, deuxième et troisième lignes, les soins et services doivent, dans toute la mesure du possible, être offerts dans la communauté, le plus près possible du milieu naturel de vie de l'utilisateur moyennant certaines conditions :*
  1. *Que les services existent en qualité et en quantité suffisantes pour maintenir les acquis des usagers;*
  2. *Que les ressources soient récurrentes, et que l'on offre l'assurance qu'elles soient disponibles au fil des années;*
  3. *Qu'un suivi régulier soit exercé;*
  4. *Qu'elles fassent l'objet d'une évaluation systématique.*

Pour leur part, les soins et services de médecine physique s'inscrivent dans la mission de soins de troisième et deuxième lignes de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Ils offrent et développent des services pour répondre aux besoins uniques des personnes souffrant de troubles mentaux graves et complexes. Ils pourraient être accessibles tant aux personnes hospitalisées à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine que dans le département de psychiatrie de d'autres établissements, ou encore aux usagers revenus dans leur milieu naturel de vie. Cette prise en charge s'inscrit dans les principes de soins partagés entre les première, deuxième et troisième lignes. De plus, les soins et services de médecine physique doivent jouer un rôle moteur pour soutenir le développement des services de première ligne en santé mentale dans le territoire de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, bien intégrés aux soins physiques.

- *Il serait opportun de considérer la mise sur pied d'une clinique externe spécialisée pour les soins physiques dans un endroit facilement accessible tant pour les usagers de l'Hôpital que pour les autres.*

## **ORIENTATION 5**

### **Soutenir la recherche en collaboration avec ses partenaires**

Le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine constitue une composante primordiale liée à l'avenir de l'Hôpital et un élément essentiel dans l'épanouissement de sa mission universitaire.

La mondialisation du savoir fait de la matière grise un objet de concurrence mondiale. La compétition est vive pour les cerveaux. Un établissement hos-

pitalier, que sa mission universitaire oblige à être à l'avant-garde, n'a pas d'autre choix que d'être de classe mondiale s'il veut attirer les chercheurs et les retenir.

Les principaux organismes subventionnaires de recherche ont exprimé clairement les conditions de succès pour un centre ou un service de recherche : se concentrer autour d'axes prioritaires, concentrer les ressources dans chaque axe, se concentrer sur des créneaux d'excellence au sein des axes, resserrer les liens entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, mailler les chercheurs des divers centres travaillant sur des thèmes communs, mailler l'expertise du secteur public et du secteur privé, mettre en commun les infrastructures coûteuses telles que les banques de données cliniques.

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine compte continuer d'exceller dans la création du savoir en appuyant :

- *Le développement de projets conjoints entre les cliniciens et les chercheurs de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine portant entre autres sur les domaines suivants : la recherche clinique (qualité des soins et des services de réadaptation, interventions psychologiques, efficacité des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques, études pharmaco-économiques et bioéthiques, etc.);*
- *La recherche dans les secteurs de la neurobiologie humaine (neuropsychologie psychiatrique et la psychopharmacologie) et de la neurobiologie fondamentale (compréhension des mécanismes nerveux mis en cause dans les troubles mentaux);*
- *La recherche sur l'impact des soins et services sur la satisfaction et la qualité de vie des usagers et de leurs proches;*
- *La recherche sur l'épidémiologie des troubles mentaux, du suicide et de la santé mentale au travail;*
- *La recherche sur les impacts psychosociaux des troubles mentaux (itinérance, pauvreté, etc.)*
- *La recherche sur la promotion de la santé mentale et sur la prévention des troubles mentaux;*
- *La participation à des études nationales et internationales.*

Pour demeurer un chef de file, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine cible notamment les mesures suivantes :

- *L'ouverture encore plus grande du Centre de recherche aux opportunités de collaboration au niveau national et international;*
- *La formalisation d'un mécanisme de concertation permettant de coordonner les efforts déployés par les centres de recherche en santé mentale pour l'ensemble du Québec;*
- *La consolidation des zones de partage et de complémentarité des axes de recherche entre l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, l'Hôpital Douglas et le Centre hospitalier Robert-Giffard;*
- *L'organisation d'un colloque national en santé mentale sous l'égide des trois centres de recherche mentionnés précédemment comprenant des volets scientifique, clinique et grand public.*





Ces initiatives permettront au domaine de la santé mentale de disposer, par l'addition des forces et des savoirs, d'une masse critique de chercheurs permettant de positionner encore mieux le Québec comme leader en matière de recherche fondamentale, clinique épidémiologique et évaluative.

Par ailleurs, le Centre de recherche Fernand-Seguin invitera des représentants des autres unités de recherche affiliées à l'Université de Montréal à participer à la réflexion sur la création d'un centre de recherche élargi aux établissements affiliés à l'Université de Montréal. Parmi les initiatives prioritaires, il faut souligner :

- *L'invitation d'un représentant par unité de recherche à participer à la réflexion sur la création d'un centre de recherche élargi;*
- *L'accroissement et la coordination de nos collaborations avec les chercheurs du réseau de l'Université de Montréal;*
- *La réalisation d'une étude d'opportunité sur un centre de recherche de santé mentale regroupant les établissements du réseau de l'Université de Montréal sur un modèle inspiré de celui qui existe actuellement entre le Centre de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le Service de recherche de l'Hôpital Rivières-des-Prairies.*

Le Centre de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine entend partager les résultats des différentes recherches tant aux organismes œuvrant en santé mentale qu'au grand public. L'objectif visé est notamment de rassembler les organismes et les intervenants en santé mentale autour d'un concept de santé mentale qui tient compte des derniers développements de la recherche dans ce domaine. D'où les projets suivants :

- *La réalisation d'un plan de communication pour vulgariser et faire connaître les travaux réalisés;*
- *La mise en place d'activités de formation de manière à favoriser l'établissement d'une culture de l'évaluation à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et chez ses partenaires;*
- *L'évaluation de l'intégration et de l'impact des résultats de recherche au niveau des soins cliniques et de l'enseignement.*

En plus de la reconnaissance et du soutien de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, du Fonds de recherche en santé du Québec et autres bailleurs de fonds, quelques facteurs-clés apparaissent déterminants et même essentiels pour l'avenir du Centre de recherche et pour permettre à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine d'assumer pleinement sa mission universitaire :

- *La nomination d'un directeur scientifique;*
- *L'accroissement, la consolidation et le regroupement des effectifs de recherche;*
- *L'amélioration des conditions de pratique et de gestion de la recherche clinique;*
- *Le développement d'un partenariat étroit avec les chercheurs de l'Université de Montréal;*
- *La mise en place d'une stratégie en vue d'augmenter significativement le budget annuel dévolu aux activités du Centre de recherche;*

- *L'accroissement substantiel des subventions en provenance de la Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;*
- *La mise en place d'une chaire en psychiatrie en collaboration avec le doyen de la Faculté de médecine.*

La planification stratégique 2002-2007 aura également fait émerger la volonté collective de voir adopter une dénomination commune pour l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, le Centre de recherche Fernand-Seguin et la Fondation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. De nombreuses situations passées ont démontré la pertinence que le Centre de recherche, la Fondation et l'établissement auquel ils sont rattachés portent le même nom et soient connus par les usagers, les partenaires et les bailleurs de fonds sous une même dénomination.

## **ORIENTATION 6**

### **Développer une culture de l'évaluation**

Cette orientation engage toutes les personnes, intervenants, chercheurs et gestionnaires œuvrant à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur l'une de ses composantes dans le but de favoriser la prise de décision. Ce jugement peut résulter de l'application de critères (évaluation normative) ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique (recherche évaluative). La culture de l'évaluation vise les besoins, les modes d'intervention ainsi que les résultats atteints. Lorsqu'une culture de l'évaluation sera bien implantée, l'ensemble des ressources humaines de l'Hôpital pourra contribuer à l'évaluation systématique de l'ensemble des programmes, des approches, des interventions et pratiques, y compris les pratiques tant organisationnelles qu'administratives, pour soutenir le développement des soins et des services de première et deuxième lignes de son secteur et les soins et les services tertiaires dont l'Hôpital est responsable.

Dans cette perspective, les activités prioritaires visent particulièrement le développement, l'implantation et l'application d'une culture de l'évaluation dans les différents services et programmes de l'Hôpital et chez ses partenaires. Ainsi, à titre indicatif, les évaluations suivantes seront réalisées :

- *L'évaluation de l'implantation et des résultats de l'entente signée par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et les six centres locaux de services communautaires de son territoire;*
- *Le développement des modèles de prise en charge conjointe.*

Aux évaluations précédentes, s'ajoutent les initiatives suivantes :

- *La réalisation d'une démarche en étroite collaboration avec la Commission médicale régionale et les regroupements d'omnipraticiens pour évaluer les questions suivantes : perceptions, besoins, vision, les mécanismes d'accès, liaison et formation;*
- *La réalisation d'une démarche en collaboration avec les fédérations médicales et les autres regroupements pour faire connaître et valoriser leur rôle dans le domaine de la santé mentale (rémunération, pénurie d'effectifs, obstacles médico-administratifs, etc.)*





Parallèlement à ces efforts, il importe également de développer une culture de l'évaluation des résultats des interventions et de la réponse aux besoins. Pour ce faire, les projets suivants sont autant d'occasions à saisir :

- *La réalisation d'études visant à démontrer que les interventions des cliniciens sont efficaces au niveau des symptômes psychiatriques, du fonctionnement social, de la détresse, de la qualité de vie et de la satisfaction des usagers, de leurs proches et de la communauté;*
- *La recherche au niveau des services (qualité, efficacité, efficience, fonctionnement des services cliniques, des services d'hébergement ou de réadaptation, modèles de soins, comme par exemple les soins partagés);*
- *Le développement d'indicateurs cliniques et clinico-administratifs facilitant une meilleure connaissance de la clientèle, de la satisfaction de la clientèle, des processus de soins et de services et l'atteinte des résultats.*

Enfin, l'apport plus large de cette orientation, qui constitue un des volets de la mission d'un établissement universitaire, consiste à en assurer la diffusion et le partage entre l'ensemble des partenaires. Quatre mesures sont envisagées :

- *La participation aux tables de concertation en santé mentale dans les territoires de l'établissement, au niveau sous-régional et au niveau national le cas échéant;*
- *L'établissement de liens avec ces tables de concertation et la diffusion de l'information sur les travaux et projets à l'intérieur de l'Hôpital et aux partenaires;*
- *Le déploiement de moyens permettant de s'assurer que l'information sur les services et les expertises soit connue de tous et tenue à jour;*
- *La dispensation d'activités de formation continue liées à la mise en place à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et chez ses partenaires d'une culture de l'évaluation.*

## ORIENTATION 7

### Assumer un leadership dans la transmission des savoirs

Au cours des dernières décennies, le concept de santé mentale s'est enrichi, complexifié, élargi au point de questionner profondément les pratiques et l'organisation des soins ainsi que les activités d'enseignement et de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Pour les prochaines années, le défi est de taille. D'autant plus que le nombre d'étudiants croît dans plusieurs spécialités ou disciplines à un rythme plus rapide que les ressources professorales qui seront, dans certaines catégories, en situation de pénurie dans les prochaines années.

La mission universitaire de l'Hôpital implique qu'il contribue à la formation professionnelle et universitaire par la transmission des connaissances acquises en ce domaine aux futurs professionnels de la santé, aux intervenants en exercice et à la population en général, et cela au plan local, national et international.

« Ce lieu (l'Hôpital Louis-H. Lafontaine) est très important pour la formation de nos futurs médecins. L'étudiant en sciences de la santé veut voir ici comment ça se passe dans la réalité, au niveau des soins et des processus. Il a quatre ans pour ramasser un bagage en vue de trente ans de pratique professionnelle. »

(...)

« ...la formation de ceux et celles qui nous remplaceront est une fonction majeure, sacrée. Il faut se décider à relever ce grand défi qu'est le remplacement des ressources en santé pour faire face aux défis de la santé elle-même. »

D' Patrick Vinay  
Conférence du 25 janvier 2002

Parmi les initiatives que l'Hôpital entend prendre, il faut souligner :

- *La création d'une nouvelle formule d'accueil des stagiaires des trois ordres d'enseignement, tant au plan administratif qu'au plan pédagogique.*

Il importe d'adapter les contenus de formation à l'évolution du concept et aux nouvelles réalités de l'exercice de la médecine : médecine familiale, nouveaux modes d'organisation des soins, intervention interdisciplinaire, etc. L'Hôpital doit aussi répondre aux besoins des intervenants et des organismes de la communauté œuvrant en santé mentale. À cet égard, il importe de rappeler que nul établissement, malgré sa mission et la richesse de ses expériences, n'a le monopole du savoir en son domaine d'expertise. D'autres établissements, des organismes communautaires, peuvent avoir et ont effectivement des approches et des pratiques différentes et néanmoins atteignent de bons résultats. Aussi, importe-t-il que l'Hôpital Louis-H.Lafontaine soit un lieu de création, d'accueil et de transmission pluridirectionnelle du savoir.

La durée de vie des connaissances s'écourtant, la formation continue va devoir se généraliser. Le recours aux nouvelles technologies offre des possibilités d'autonomie aux personnes en formation, de nouveaux modèles de pratique modifient la répartition des tâches entre les professionnels.

La connaissance ainsi que la prise en charge de cette connaissance doivent être effectuées de la troisième ligne à la deuxième ligne puis de la deuxième ligne à la première, au niveau des soins, de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation des pratiques. C'est ainsi que les pratiques développées en concertation avec les équipes de recherche dans les cliniques spécialisées et surspécialisées influenceront réellement les interventions et les soins cliniques aux usagers et à leurs proches. Ces échanges doivent être bidirectionnels et dans une philosophie de formation continue.

Dans cette perspective, l'Hôpital compte réaliser en collaboration avec les partenaires concernés les projets suivants :

- *L'estimation des besoins de formation des intervenants internes et externes;*
- *L'élaboration, en collaboration avec les diverses catégories d'intervenants, de programmes de formation sur mesure et l'offre d'activités de formation à ces intervenants;*
- *L'organisation de colloques, conférences, ateliers, activités de télésanté et de supervision dans le milieu.*

Par ailleurs, l'organisation des soins selon le continuum Traitement, Réadaptation et Réhabilitation, modèle propagé dans la foulée du Plan de transformation de 1997, situe les soins et les services aux usagers dans un continuum. Il importe de raffiner le consensus autour de ce modèle, d'en poursuivre l'implantation, de l'expérimenter dans ses diverses facettes et de l'évaluer.

D'où les projets suivants :

- *La création d'un groupe de travail avec le mandat de veiller à la poursuite de l'implantation du modèle de soins Traitement, Réadaptation et Réhabilitation, de ses valeurs et des attitudes qu'il commande, de proposer des avenues pour lever les obstacles institution-*





*nels et structurels à sa mise en œuvre, particulièrement au niveau des intervenants, des programmes, des services hospitaliers ainsi que des structures physiques et organisationnelles pour de meilleurs soins aux usagers;*

- *La formation des équipes d'intervenants à l'interne et des partenaires externes;*
- *Le développement de la recherche évaluative dans ce secteur.*

Il faut aussi encourager et favoriser la participation des médecins, professionnels et autres intervenants aux activités d'enseignement dans le cadre du département universitaire de psychiatrie, des autres départements de la faculté de médecine et des autres facultés ainsi que des autres universités et établissements d'enseignement.

Les médecins et professionnels de l'Hôpital entendent favoriser :

- *La mise sur pied d'activités de formation, de conférences, de discussions de cas cliniques, de colloques, d'activités conjointes avec les omnipraticiens, les professionnels et les intervenants de l'Hôpital, les partenaires de première ligne, les organismes communautaires et la Régie régionale.*

Il faut donc favoriser l'émergence d'approches interdisciplinaires, complémentaires, conjointes, entre les différents partenaires de la santé mentale, dans le respect des rôles et missions de chacun.

Il importe que l'Hôpital devienne une organisation apprenante qui actualise une politique de formation continue pour l'ensemble des personnes qui y travaillent. L'Hôpital doit favoriser le développement professionnel des individus, l'utilisation optimale de l'expertise de ses ressources humaines, la stabilité des équipes de travail et l'accompagnement des personnes dans le processus de changement proposé dans la présente planification stratégique.

D'où les projets suivants :

- *Consacrer à la formation continue une proportion de la masse salariale correspondant aux ressources financières nécessaires pour que chaque personne œuvrant à l'Hôpital puisse en arriver à bénéficier, en moyenne, d'une heure de formation continue par semaine;*
- *Doter l'Hôpital Louis-H. Lafontaine de la meilleure bibliothèque québécoise en santé mentale à la disposition des intervenants internes et externes et de la communauté.*

# Conditions de mise en œuvre

**La planification stratégique 2002-2007** représente un véritable défi. Dans la mesure où l'Hôpital Louis-H. Lafontaine désire réaliser la vision qu'il s'est donnée et concrétiser la stratégie suggérée dans l'énoncé des sept orientations précédentes, il est important d'identifier les principales conditions de mise en œuvre lui permettant de réussir la poursuite de sa transformation.

- A. La vision commune** de l'avenir de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et des efforts qui devront être déployés doit être claire, partagée, intégrée et acceptée. La réalisation de cette vision repose sur la capacité de mobiliser l'ensemble de ceux et celles qui contribuent à un titre ou à un autre à la réalisation de sa mission universitaire telle que redéfinie.
- B. La volonté ferme** du conseil d'administration, de la Direction générale et du comité de gestion de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine de soutenir, dans tous les gestes quotidiens, la poursuite de sa transformation. La confirmation de cette volonté sera un atout essentiel à la concrétisation de sa vision de l'avenir dans le respect de ses valeurs.
- C. La mise en œuvre de la planification stratégique** devra être portée par une équipe de projet avec des ressources dédiées. Celle-ci devra proposer un calendrier réaliste et stimulant permettant de capitaliser sur le momentum créé par la consultation interne et externe organisée dans la foulée de la sortie du présent projet. La démarche de mise en œuvre doit prévoir un mécanisme d'évaluation continue permettant d'ajuster les gestes à poser.
- D. La gestion du changement pour soutenir la poursuite de sa transformation** est essentielle à la réalisation de la vision proposée. Elle devra s'appuyer sur un programme d'information de la population et des partenaires et sur un programme de formation continue de l'ensemble des intervenants qui soutiennent la réalisation de la mission de l'Hôpital et la réalisation de la vision qu'il s'est donnée.





# Postface

En conduisant ces travaux, un rêve a pris forme sous nos yeux. Démarche d'abord formelle et administrative, nous avons choisi d'en faire ensemble une large et profonde réflexion sur ce que nous sommes et ce que nous voulons être dans la société comme établissement universitaire voué à la santé mentale. Imperceptiblement, nous avons touché le cœur de notre mission, à Montréal, au Québec et au plan international, dans un exercice essentiel et collectif de planification stratégique.

Tout au long de ces travaux, nous avons tracé un portrait inédit des soins et des services offerts à nos usagers, de nos activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation et de nos relations avec nos partenaires institutionnels et communautaires. Dans ce rêve, notre Hôpital se révèle centré sur les usagers et leurs proches, résolument ouvert à la communauté, fort de son expertise mais respectueux de celle de ses partenaires. Cette réflexion unique nous a permis d'engager des changements organisationnels profonds dans nos façons de faire et dans les soins que nous prodiguons, pour soutenir plus largement la 1<sup>re</sup> ligne et nous concentrer sur les soins et services spécialisés qui constituent notre expertise première.

Nous avons balisé nos axes de recherche et convenu de la nécessité d'y insuffler un nouveau leadership, de consolider nos équipes et de nous ouvrir à une collaboration plus large, tant régionale que nationale. Nous avons réaffirmé l'importance fondamentale de cette recherche pour la pleine réalisation de notre mission universitaire.

Nous avons également défini notre cadre d'intervention pour l'enseignement, afin d'en faire le lieu privilégié de la transmission de la connaissance, au carrefour des soins, de la recherche et de l'évaluation de nos pratiques.

À maintes reprises, nous avons affirmé l'importance de la responsabilité de l'Université de Montréal dans l'accomplissement de notre mission. Cet établissement universitaire doit assumer avec nous un leadership fort, constant, résolument tourné vers l'avenir.

Aller au bout de ce rêve représente un formidable défi. Chacun doit s'en saisir afin de le concrétiser chaque jour davantage, d'abord dans chacune de ses interventions auprès des usagers. Alors seulement, notre Hôpital se rapprochera de ce rêve que nous portons : un établissement de pointe, reconnu pour la qualité de ses soins et services, de son enseignement, de sa recherche et de l'évaluation de ses pratiques.

« Mission accomplie » ? Nous pourrions l'affirmer lorsque les projets porteurs de cette planification stratégique, réalisés tels quels ou transformés par le temps, prendront forme dans un profond respect de nos valeurs et, en particulier, de la plus fondamentale de celles-ci : l'appropriation du pouvoir par l'utilisateur. Nous manifesterons également une ouverture renouvelée dans nos échanges avec la communauté et le réseau de la santé, ainsi qu'aux tables et comités où nous avons le privilège de siéger. Nous saisirons toute occasion de valoriser la contribution, la compétence et la complémentarité de chacun, toutes fonctions confondues. Nos interventions, à quelque niveau que ce soit, seront marquées au sceau des meilleures pratiques. Nous



*« Je crois profondément à un institut qui, de concert avec ses partenaires, réalise l'intégration forte et rayonnante de soins de haut niveau, de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation de tous les processus, en fonction de celui qui est au cœur de sa mission : le patient et sa famille. »*

(...)

*« Pour la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, l'institut en santé mentale c'est l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, car c'est ici que nous avons les acquis les plus nombreux et les plus solides. »*

**D<sup>r</sup> Patrick Vinay**  
Conférence du 25 janvier 2002

*« Nous avons la responsabilité d'être ouvert à l'autre, d'être au cœur de la communauté, à l'écoute des opinions divergentes et de concevoir ensemble des pistes de solutions dans l'unique but de mieux répondre aux besoins des personnes qui souffrent de maladie mentale. »*

(...)

*« N'attendons pas d'être reconnu comme institut universitaire. Comportons-nous déjà comme un institut universitaire en santé mentale. »*

**Monsieur André Lemieux**  
Directeur général de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine  
Conférence du 24 janvier 2002



pourrons alors, sur la place publique, assumer un vigoureux leadership pour les personnes souffrant de maladie mentale, qui sont notre raison d'être et notre finalité.

Relevons le défi de la cohérence! Notre planification stratégique 2002-2007 doit devenir notre action de tous les jours. Portons précieusement ce rêve qui donnera à nos actions quotidiennes un sens inédit, profond et mobilisateur!





*Adèle, elle était trop jolie, elle avait une garde robe toute fleurie... Elle est ma mère, mais pas ma maman! J'étais à son service nuit et jour. Tellement que je, me, moi, n'existais pas, plus...*

**Les roses blanches, Raymonde**  
**Les Impatients, Exposition «Nos mères»**  
**mai - juin 2002**

LES   
IMPATIENTS

Depuis sa création en 1992, la Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut du Québec vise le mieux-être des personnes connaissant ou ayant connu des difficultés d'ordre psychiatrique, des « patients » traités en « **Impatients** ». Vouée à la mise sur pied et au développement d'ateliers d'arts visuels, la fondation se donne aussi la mission de faire connaître au grand public les oeuvres des personnes qui fréquentent ses ateliers.

---

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine est un centre hospitalier qui offre des services spécialisés et ultra-spécialisés en santé mentale. Centre universitaire affilié à l'Université de Montréal, il développe des savoirs pertinents par la recherche, l'enseignement et l'évaluation. À la fine pointe des connaissances, le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est l'un des plus importants lieux de recherche en santé mentale dans le milieu francophone canadien.

 **Hôpital**  
**Louis-H. Lafontaine**

7401, rue Hochelaga  
Montréal, Québec  
H1N 3M5  
Tél. : 251-4000  
[www.hihl.qc.ca](http://www.hihl.qc.ca)

 **AFFILIÉ A**  
Université  
de Montréal

