

L'INTERMISSION

HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES

VOLUME 9 NUMÉRO 3 ÉTÉ 2010



PARTENARIAT

PARTENARIAT

L'Hôpital Rivière-des-Prairies, situé dans le nord-est de l'île de Montréal, est un centre hospitalier de soins psychiatriques, d'enseignement et de recherche, affilié à l'Université de Montréal.

L'Hôpital offre des services spécialisés et surspécialisés en psychiatrie à une clientèle d'enfants et d'adolescents.

Il offre également des services surspécialisés à une clientèle d'enfants, d'adolescents et d'adultes présentant des pathologies psychiatriques ou de sévères problèmes adaptatifs associés à une déficience intellectuelle, à un trouble envahissant du développement ou à un autre trouble neurodéveloppemental complexe.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale
du Québec
ISSN : 1705-4575

Les opinions émises
dans l'Inter-Mission
n'engagent en rien
le conseil d'administration de
l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

l'Inter-Mission
est publié 4 fois l'an par le
Service des communications
et du partenariat de
l'Hôpital Rivière-des-Prairies
7070, boul. Perras
Montréal (Québec)
H1E 1A4
514 323-7260 poste 2088
www.hrdp.qc.ca

RÉDACTRICE EN CHEF

Johanne Gagnon

RÉDACTEURS

Jessica Lambert-Fandal
Stéphane Trépanier

COLLABORATION À LA RÉDACTION

France Beaudoin
Line Bellavance
Chantal Provost

REMERCIEMENT SPÉCIAL

Martine Ouellet
Auréli Tremblay
Aux employés de l'HRDP qui
figurent sur la page couverture

RÉVISION LINGUISTIQUE

France Beaudoin

CONCEPTION GRAPHIQUE

Johane Roy

IMPRESSION

Imprimerie Héon & Nadeau Itée



SOMMAIRE

La force des liens	4
Partenaires d'intervention et de production	8
Le français de France	11
L'expérience humanitaire d'une infirmière en Haïti	14
Création d'un corridor de services pour venir en aide aux enfants en état de choc posttraumatique	18
Mélimélo	21
Une pédopsychiatre du CHUS s'initie aux pratiques de la CITA	24
Bienvenue chez nous	27



ÉDITORIAL

johanne.gagnon.hrdp@ssss.gouv.qc.ca

JOHANNE GAGNON

COORDONNATRICE DES COMMUNICATIONS ET DU PARTENARIAT



Parce que **seul on va vite**, mais qu'**ensemble on va loin**, l'Hôpital Rivière-des-Prairies a toujours fait du partenariat une condition *sine qua non* à la qualité et à la pérennité des soins offerts à ses jeunes patients! Qu'il s'agisse de partenariats entre ses services cliniques, ses directions ou ses programmes-clientèle ou encore de partenariats externes, l'idée derrière le geste est, et sera toujours, d'assurer aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale l'accès et le continuum de services dont ils ont besoin pour cheminer dans leur vie.

Mais pour mener à bien un partenariat, il faut avoir confiance en sa propre expertise et en celle des autres. Il faut savoir se définir et s'imprégner d'un objectif précis à atteindre ensemble. Mettre en commun les efforts, les idées, les ressources sans atteinte à l'autonomie de chacun. N'avoir en tête qu'un seul et unique but : celui du bien-être des patients. Un partenariat réussi repose sur l'ouverture d'esprit, le travail de concertation et de consultation, le partage des risques et des résultats, mais aussi et avant tout sur le **respect** : celui entre partenaires et celui de la clientèle et de sa famille. Qu'il soit interne ou externe, le succès d'un partenariat demeure un défi que les gens de cœur savent relever!

Dans notre numéro spécial portant sur le partenariat, nous vous proposons de découvrir le travail de collaboration qui s'est instauré entre l'HRDP et le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire par la création d'une ressource d'hébergement commune (page 4) et celui du CECOM dont les productions viennent appuyer la mission du Centre jeunesse (page 8).

Dans un contexte d'entraide internationale, constatez l'investissement personnel et professionnel d'une infirmière pour venir en aide à ses frères et sœurs haïtiens (page 14) et apprenez comment les professionnels de la Clinique surspécialisée des troubles anxieux sont venus en aide aux jeunes haïtiens de Montréal (page 18) .

Finalement, parce que vous êtes des mordus de la langue française, nous vous proposons de mettre fin à l'utilisation des anglicismes par la lecture de la chronique « *Le français de France* »... *part two*!

En terminant, permettez-moi de vous rappeler que **la gaieté change l'hiver en été** ! À vous de jouer et bon rendez-vous avec la détente et le plaisir!

À la bonne vôtre!

LA FORCE DES LIENS

BIEN SE CONNAITRE
POUR MIEUX SE COMPRENDRE





La complicité entre le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) et l'Hôpital Rivière-des-Prairies ne date pas d'hier. Plusieurs décennies de collaboration les unissent. Dans le meilleur intérêt de leur clientèle commune, pour laquelle le travail en silo est à proscrire. Les années 2000 ont vu les deux organisations se rapprocher davantage, notamment avec la mise sur pied d'un modèle original d'hébergement géré conjointement : *l'Émergence*. Une façon d'offrir, au cœur même d'un milieu de vie, l'expertise conjuguée de deux établissements spécialisés. C'est sans compter les autres ponts érigés au quotidien qui font des deux organisations des partenaires de proximité. Portrait d'une rencontre féconde entre l'univers de la réadaptation psychosociale et celui de la pédopsychiatrie.

La clientèle est la pierre angulaire au centre de toutes les actions du réseau de la santé et des services sociaux. Chacun de ces établissements souscrit d'emblée au principe. Mais que se passe-t-il lorsque cette clientèle est partagée, c'est-à-dire en même temps au cœur des préoccupations de deux établissements différents? Il convient alors d'appeler à leur créativité mutuelle afin d'abolir les frontières administratives de jadis et d'imbriquer leur complémentarité. C'est à cette tâche que s'attellent depuis un moment le CJM-IU et l'HRDP, avec de beaux résultats au bilan.

Une alliance autour des besoins du jeune

Au moins 40 % des jeunes suivis par le CJM-IU éprouvent des problèmes de santé mentale, affirme Lucie Thibault, directrice administrative du Programme de pédopsychiatrie de l'HRDP : « *Une portion de ces jeunes répondent mal à l'approche de groupe préconisée dans les ressources régulières d'hébergement des centres jeunesse. À cause de leur problème de santé mentale, ils ont des besoins particuliers auxquels une approche individualisée répond mieux. Sinon, ils ne fonctionneront pas et vont possiblement décom-*

penser. L'idée à la base est d'identifier ces jeunes au profil souvent complexe et de les orienter vers les ressources spécialisées et adaptées du CJM-IU. » L'Émergence a été créée de toutes pièces pour eux. Grâce à l'alliance entre le CJM-IU et l'Hôpital Rivière-des-Prairies, trois résidences ont été fusionnées en 2006 afin de les accueillir. Un concept apparemment unique d'hébergement à gestion partagée.

La distribution des responsabilités

L'entente bipartite tente de tirer profit des forces de chacun : la réadaptation psychosociale pour le centre

jeunesse, l'expertise en pédopsychiatrie dans le cas de l'HRDP. Lucie Thibault précise : « *L'Émergence est un service véritablement intégré à partir de la combinaison de deux équipes de professionnels qui s'arriment pour travailler conjointement. L'HRDP fournit les éducateurs, une infirmière, les services d'un psychologue consultant pour appuyer les équipes terrains. Du côté du Centre jeunesse, il assume les services des travailleurs sociaux aux dossiers, d'un spécialiste en réadaptation psychosociale et d'un éducateur en réinsertion sociale. Le Centre jeunesse assume la gestion des bâtiments et le panier de services concrets comme l'épicerie, le loyer, etc. Le tout est encadré par des gestionnaires des deux organisations.* »

L'idée est de faire travailler tous ces professionnels ensemble dans une formule qui optimise l'offre de service directement accessible au quotidien pour nos jeunes, souligne Mme Thibault. « *Au tour de la table, toutes ces personnes ont un réel plaisir à travailler ensemble. Mais le défi demeure complexe, ne serait-ce que parce que nous avons chacun notre propre langage, souvent très technique. Pour arriver à nous comprendre, il faut vraiment une volonté commune de réussir l'expérience. Heureusement, nous l'avons.* »

Deux cultures, une volonté

L'union de deux fortes personnalités institutionnelles exige des mécanismes pour soutenir concrètement les nobles intentions. À cette fin, comité opérationnel, comité de suivi de l'entente et instauration d'un processus clinique consensuel bien balisé auront permis de cimenter l'association. Lynda

Pétroni, chef clinico-administratif des ressources spécialisées de pédopsychiatrie de l'HRDP, évoque les obstacles à surmonter. « *Au préalable, chacun fait sa lecture d'une situation. Nous ne parlons pas avec les mêmes lunettes pour interpréter un comportement. Le Centre Jeunesse a développé un langage bien à lui d'inspiration psychoéducative. Nous avons notre langage hospitalier d'inspiration pédopsychiatrique. Au colloque des éducateurs qui se tenait à l'HRDP en 2009, juste à la formulation des questions, je pouvais distinguer les représentants des centres jeunesse et ceux des centres hospitaliers. Pour nous par exemple, le rôle du pédopsychiatre représente l'autorité clinique. Alors qu'aux yeux des intervenants des centres jeunesse, il s'agit d'un consultant majeur parmi d'autres.* » Le poids relatif des opinions cliniques peut donc varier en fonction de la culture de l'établissement, ce qui est tout à fait normal.

Aussi, ajoute Lucie Thibault, il n'est pas toujours aisé de distinguer l'origine d'un comportement et l'angle par lequel il doit être abordé. « *Parmi les diagnostics de nos clients communs, il y a le trouble du comportement perturbateur et le trouble des conduites. C'est une question épineuse. Car même s'ils apparaissent dans le DSM-IV*, il est ardu de départager leurs fondements et de savoir si le jeune est dans l'agir à cause de son problème psychiatrique ou parce qu'il n'a pas appris à développer des mécanismes d'autocontrôle en réaction aux frustrations et en fonction des épreuves qu'il a eu à traverser dans sa vie. Pour nous, c'est important d'intervenir sur l'aspect de la maladie men-*

tale et de ne pas s'ingérer dans ce qui ne relève pas de notre champ d'expertise. »

Heureusement, les deux organismes se sont donné les moyens de résoudre les problèmes. Linda Pétroni précise : « *Entre autres, il y a un comité qui aide à régler les litiges cliniques. On s'assoit tout le monde ensemble, on se parle et avec l'aide d'un animateur qui ultimement fait ses recommandations, on arrive à des solutions satisfaisantes. En fin de compte, c'est le jeune qui nous rapproche en nous obligeant à nous concerter, en nous centrant sur ses besoins.* ». À force de se fréquenter, la culture de l'un déteint sur l'autre. Et dans le cas de l'Émergence, pour n'en former qu'une, originale.

Ponts et liens au quotidien

Si l'Émergence est le projet phare pour illustrer la complicité entre les deux établissements, il ne faut pas oublier que bien d'autres liens se sont tissés au fil du temps. Avec l'élargissement dans les années 80 de la clientèle pédopsychiatrique susceptible d'être hébergée par les centres jeunesse, des ententes spontanées se sont conclues. Dès qu'un jeune du Centre jeunesse est suivi à l'HRDP, des couloirs de communication clinique s'activent automatiquement. Puis, au tournant des années 2000, les fréquentations entre les deux organisations se sont intensifiées, rappelle Lucie Thibault. « *À ce moment, le Centre jeunesse de Montréal a manifesté le désir de collaborer plus étroitement avec l'HRDP. On a élaboré un protocole pour qu'une équipe d'ici soutienne le centre jeunesse quand un jeune hospitalisé réintègre leurs services. Aussi, à la*

même période, un document régional est venu baliser l'offre de service aux jeunes hébergés en Centre Jeunesse et aux prises avec des problèmes de santé mentale. Dans ce document, l'HRDP obtenait le mandat spécifique d'offrir des services à la clientèle de l'est de Montréal, dont les jeunes des centres Cité des Prairies, Mont St-Antoine et leurs neuf foyers de groupe afférents. Entre autres, ça obligeait le Centre jeunesse à mettre en place des équipes de deuxième niveau devant développer une expertise spécifique en santé mentale. Des équipes avec lesquelles nous étions appelés à collaborer. Elles devaient soutenir leurs équipes terrain de premier niveau, intervenir individuellement sur demande et faire appel aux services de l'HRDP lorsque requis. » Un contexte propice à la poursuite des rapprochements entre nos deux établissements.

Intervention, soutien, formation

Il est nommément dit dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* que l'accessibilité des services de santé mentale pour les jeunes hébergés dans les centres jeunesse doit être améliorée. Dans cette optique, l'HRDP a développé avec le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire des liens privilégiés et multiples avec le Mont St-Antoine, la Cité des Prairies et leurs foyers de groupe, allant de l'intervention individuelle à l'accompagnement de professionnels, en passant par le transfert des connaissances. Lucie Thibault précise : « Une infirmière de l'Hôpital a été spécifiquement mandatée pour interagir avec

l'équipe de deuxième niveau du Centre jeunesse qui dispose également de son agent de liaison. À partir de ces deux personnes, responsables de la gestion clinique des dossiers, un comité conjoint clinique a été mis en place. Il se réunit sur une base régulière pour discuter des cas, des enjeux, surtout liés à l'accessibilité et à l'évaluation, pour identifier les besoins de formation et pour accompagner l'équipe de deuxième niveau. L'infirmière de liaison a aussi le mandat d'aller chercher à l'intérieur du Programme de pédopsychiatrie de l'HRDP l'expertise requise dans certaines situations. Finalement, un comité de gestion de l'entente se réunit deux fois par année pour s'assurer que les modalités de l'entente sont bien suivies » de conclure Mme Thibault.

Un peu à l'image d'un réseau sanguin qui se construit continuellement, nos deux établissements ont développé un circuit commun de communication qui irrigue en expertise les situations sur lesquelles ils ont le mandat d'intervenir conjointement. Un système bien implanté et qui continuera assurément d'évoluer. 🌱

* Le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4) est un outil de classification qui représente le résultat actuel des efforts poursuivis depuis une trentaine d'années aux États-Unis pour définir de plus en plus précisément les troubles mentaux.

Il a été publié par l'Association américaine de psychiatrie en 1994. Il s'agit de la 4^e version du DSM.

Source : Wikipédia.

En fin de compte,
c'est le jeune qui
nous rapproche
en nous obligeant à
nous concerter, en
nous centrant
sur ses besoins.





Partenaires d'intervention... et de production

**L'ADOPTION
AU
QUÉBEC**

Une nouvelle réalité :
la Banque-mixte

Le CECOM et le Centre jeunesse
de Montréal s'unissent pour créer
des documents uniques en leur genre

Les
**défis
du lien**



Attention : intervention... on tourne!

MOI, COMME PARENT...



Lorsqu'on imagine une collaboration entre deux établissements du réseau de la santé, on pense naturellement à des ententes de service, à des comités cliniques ou à des modalités de liaison. Mais parfois, la coopération institutionnelle peut prendre une tournure inattendue qui déborde des cadres cliniques habituels. Comme de réaliser conjointement des documents destinés au transfert des connaissances... et d'y prendre gout!

C'est ce qui est arrivé entre le Centre jeunesse de Montréal- Institut universitaire (CJM-IU) et l'Hôpital Rivière-des-Prairies par l'intermédiaire du CECOM de l'HRDP. Cette composante originale de l'Hôpital, vouée au transfert de connaissances en santé mentale, produit, distribue et diffuse des documents destinés aux cliniciens, professionnels, professeurs, étudiants et chercheurs.

Un soutien parental différent

Dans ce créneau, le partenariat avec le Centre Jeunesse de Montréal a donné lieu à de belles réalisations, comme le précise Maureen Zappa, coordonnatrice du CECOM. « *En collaboration avec le CJM-IU, nous venons de terminer le volet complémentaire pour les 6-11 ans du document « Moi, comme parent... », une trousse pour l'accompagnement des parents dans le développement de leurs compétences parentales. D'abord destinée aux parents des 0-5 ans, la trousse initiale a connu un grand succès. Cependant, le CJM-IU trouvait qu'il y avait aussi un*

besoin pour les parents d'enfants d'âge scolaire, un créneau où peu de choses avaient été faites. Le CJM-IU nous a donc proposé de faire un volet complémentaire en association avec les concepteurs originaux. Grâce à cette collaboration, depuis février 2010, nous avons un produit plus complet à offrir. Au 31 mars 2010, nous avons plus de 500 trousse vendues et même une proposition de projet d'adaptation pour l'Italie. »

Deux projets prometteurs

Ça ne s'arrête pas là. Actuellement, deux autres projets, que l'on oserait qualifier de novateurs, sont sur le point d'éclore. Le premier, en chantier depuis deux ans, s'intitule « *Témoignage à la cour* ». Ce coffret, constitué de deux DVD et d'un guide d'accompagnement, est destiné aux personnes appelées à comparaître au tribunal de la jeunesse pour les préparer à témoigner. Tourné avec de vrais juges et de vrais avocats, le document doit être lancé cet automne. Il s'adresse aux

intervenants des centres jeunesse, mais aussi aux personnes qui œuvrent auprès des jeunes en difficulté et qui peuvent être témoins de situations d'abus, comme entre autres dans le milieu de l'éducation et les CPE.

Le second projet sur la planche à dessin est tout aussi emballant. Il s'agit d'une série de contes thérapeutiques qui s'adresse aux enfants de 6 à 11 ans ayant vécu des expériences particulièrement difficiles. L'idée est venue d'un psychologue à la retraite du CJM-IU qui, dans sa pratique, inventait des contes afin d'entrer en contact avec sa jeune clientèle, souvent repliée sur elle-même. Il écrivait en parabole des histoires d'animaux qui manifestement avaient beaucoup de succès clinique. Les autres intervenants venaient même solliciter l'aide de sa plume. Il a donc rédigé, en accord avec le CJM-IU, 16 contes qui abordent des problématiques aussi délicates que le rejet parental, les changements répétitifs de foyers

d'accueil, le déracinement, la toxicomanie et la psychose chez les parents. Le coffret comprendra aussi un guide d'accompagnement pour les intervenants. Sa sortie est prévue pour l'automne 2010.

Une créativité de longue date

Ces projets en cours font suite à plusieurs autres, élaborés dans les dernières années, qui ont reçu un bel accueil auprès de leurs publics cibles. Par exemple, « *Les défis du lien* », publié l'année dernière, évalue l'attachement mère/enfant dans la première année de vie du bébé par le biais de cartes à trier. Destinée aux intervenants expérimentés, la trousse est une adaptation de tests reconnus comprenant un guide d'accompagnement et un DVD. Et même si le public cible apparaissait restreint, la demande en provenance des centres jeunesse et des CSSS a été plus enthousiaste que prévue. Il y a eu aussi « *L'adoption au Québec. Une nouvelle réalité : la banque mixte* », une vidéo qui relate l'expérience de l'adoption d'enfants en besoin de protection avec le témoignage de spécialistes et de parents adoptifs. Un document instructif et touchant faisant écho à une réalité nouvelle et porteuse d'espoir. Deux exemples parmi d'autres d'outils didactiques nés de la rencontre de nos deux organisations.

Une complicité établie et florissante

À force de se côtoyer, nos deux établissements ont appris à se connaître, à se comprendre et finalement

à danser ensemble de connivence. Un dialogue permanent par lequel les idées circulent s'est naturellement installé entre nous, relate Maureen Zappa. « *Dans mon mandat, je dois maintenir des liens avec des partenaires et rencontrer des gens du milieu afin d'évaluer leurs besoins de transfert de connaissances. On entretient des échanges dans un rapport qui se veut bidirectionnel. Dans le cas du Centre jeunesse de Montréal, il y a une tradition de collaboration bien ancrée. On s'appelle régulièrement et on se lance des idées. Puis, lorsqu'un projet se précise, on développe le concept ensemble. On se rencontre et on discute des besoins, des orientations, de la forme du document, du public cible et de la possibilité de l'accroître. Car même si nos documents ne sont pas destinés au départ au grand public, ils visent néanmoins à rejoindre la plus vaste clientèle possible. On regarde donc toujours comment élargir la portée de nos productions à d'autres organisations que celle avec laquelle nous les concevons. Avec le Centre jeunesse de Montréal, on sent vraiment qu'on est partenaire et que nous travaillons de concert pour le mieux-être et la santé des jeunes, chacun apportant son expertise. Ils savent qui on est et nous savons qui ils sont. La sympathie est mutuelle et la complicité acquise.* » Dans ces conditions, convergence d'idées et atomes crochus ne peuvent que conduire vers de communes et utiles réalisations. 🌱

COMMENT SE PROCURER NOS DOCUMENTS...

Visitez le site Internet de
l'Hôpital
Rivière-des-Prairies à

www.hrdp.qc.ca

sous l'onglet **CECOM**

Communiquez avec nous
par téléphone au

514 328-3503

Envoyez-nous un
message par courriel à

cecom.hrdp@ssss.gouv.qc.ca

Les documents cités
actuellement disponibles

« *Moi, comme parent...* »

Numéro du document
complet :

0644

Numéro du volet
complémentaire :

0643

« *Les défis du lien* »

Numéro du document :

0593

« *L'adoption au Québec.
Une nouvelle réalité :
la banque mixte* »

Numéro du document :

0583

Vous avez des connaissances à transférer, mais pas le temps ni les moyens de le faire?

N'hésitez pas à
communiquer avec
Mme Maureen Zappa au

514 328-3503

Les anglicismes

sémantiques et syntaxiques

« part two » !...

Revenons en arrière

Dans ma dernière chronique, les anglicismes intégraux et hybrides ont été définis. Vous vous rappellerez que pour ce qui est de l'anglicisme intégral, on emprunte intégralement le mot ou le groupe de mots, autant la forme que le sens, sans adaptation ou presque au système de la langue française (ex. : *cool*, *hot*, *junk food*). L'anglicisme hybride est quant à lui une forme mixte qui combine un élément emprunté à l'anglais et un élément français (ex. : *adresse e-mail*). Maintenant que vous maîtrisez bien ces deux formes d'anglicismes, poursuivons l'apprentissage.

Les anglicismes sémantiques

Dans le cas d'un anglicisme sémantique, on donne un sens anglais à une forme déjà existante en français. Les exemples d'emprunts sémantiques sont nombreux. Citons notamment le verbe *disposer* au sens de « jeter », le nom *programme* au sens d'« émission », l'adjectif *versatile* au sens de « polyvalent ». Ces emprunts concurrencent un terme préexistant et in-

troduisent une synonymie (quel beau mot!) non souhaitable. Dans d'autres cas, un mot français acquiert un sens nouveau, mais cet emprunt sémantique à l'anglais ne double pas un mot qui existait déjà. Par exemple, le mot *vert* a acquis de l'anglais le sens de « surface gazonnée entourant un trou de golf »; le nom *site* a pris un nouveau sens en informatique, sous l'influence de l'anglais *site*; le nom *inflation*, qui signifiait à l'origine « gonflement », a acquis un nouveau sens en finance. Ces sens empruntés à l'anglais se sont ajoutés aux sens qu'avaient déjà ces mots français, sans pour autant créer de confusion sémantique. Ces emprunts sémantiques ont comblé des lacunes lexicales, enrichissant de ce fait la langue française.

Voici des exemples d'anglicismes sémantiques.

Académique

Le français attribue deux sens à l'adjectif *académique*. Ce mot signifie d'abord « qui se rapporte à une académie, soit une divi-

sion administrative dans le domaine de l'enseignement, un établissement où l'on enseigne les arts et le sport ou une société littéraire ou scientifique ». Au sens figuré, avec une connotation péjorative, il signifie « conventionnel, formel ». L'usage plus large qui est fait du mot *academic* en anglais conduit à des emplois fautifs de cet adjectif en français, notamment dans le sens de « scolaire » ou de « pédagogique ». Divers adjectifs remplaceront adéquatement cet anglicisme sémantique selon le contexte.

EXEMPLES

- L'année ~~académique~~ **scolaire** (ou **universitaire**) se termine le 22 juin.
- Dans le cadre de leur formation ~~académique~~ **générale** (ou **universitaire** ou **collégiale**), les étudiants suivent des cours de philosophie.
- Les ouvrages ~~académiques~~ **didactiques** sur ce sujet sont abondants.

Alternative

L'emploi du mot *alternative* est souvent l'objet d'une confusion avec le mot anglais, qui a un sens différent. En effet, en anglais, *alternative* désigne chacune des possibilités parmi lesquelles on peut choisir, tandis qu'en français *alternative* désigne un ensemble de deux solutions. **On se trouve donc devant une alternative lorsqu'on doit choisir entre deux possibilités qui mènent à des aboutissements différents.**

EXEMPLES

- La location d'une voiture serait une **alternative solution** intéressante pour vous.
- L'autre **alternative possibilité** serait de prendre l'autobus.
- Je n'ai eu d'autre **alternative choix** que d'appeler la police.
- Elle hésite ~~entre ces deux alternatives~~ devant l'**alternative** suivante : partir ou rester.

En résumé, on n'emploiera pas *alternative* pour désigner chacune des possibilités offertes à quelqu'un, le terme n'étant pas synonyme de *choix*, *solution*, *possibilité*, etc. Toujours employé au singulier, il peut être remplacé, dans d'autres contextes, par *solution de rechange*, *solution de remplacement* ou *parti*.

Compléter

Le verbe *compléter* n'a qu'un sens en français, celui de « rendre complet ce qui était incomplet ». Ainsi, compléter une chose, c'est lui ajouter ce qui manque, en combler les lacunes. Par exemple, « Le comité

a complété sa recherche par un dernier sondage », « Ces deux employés **complèteront** nos effectifs ».

Employé au sens de « remplir » ou de « faire, exécuter, réaliser, accomplir », *compléter* est un anglicisme. Malheureusement, cette utilisation est très fréquente... mais heureusement, elle ne le sera plus maintenant!

EXEMPLES

- Veuillez ~~compléter~~ **remplir** le formulaire ci-joint.
- Il a ~~complété~~ **fait** ses études au collège de Montréal.
- Le nouveau projet devrait être ~~complété~~ **exécuté** en moins de deux ans.

Les anglicismes syntaxiques

Dans le cas d'un anglicisme syntaxique, on reproduit en français les éléments d'une structure syntaxique anglaise. L'emprunt syntaxique peut porter sur l'emploi d'une préposition ou d'une conjonction différente de celle qu'on attendrait normalement en français. Par exemple, l'emploi de la préposition *sur* dans l'énoncé *être sur l'avion, siéger sur un comité* est influencé par la syntaxe anglaise *to be on the plane, on a committee*; en français, on dirait plutôt *être dans l'avion, siéger à un comité*. De même l'emploi de la conjonction *que* dans les tournures *être confiant que (to be confident that), insister que (to insist that)*, est calqué sur l'anglais.

Le fait de calquer l'ordre des mots sur celui de l'anglais est également un type d'anglicisme syntaxique. Par exemple, *un court trois semaines*, au lieu de *trois courtes semaines*, est une structure anglaise, tout

comme *le deuxième meilleur joueur*, au lieu de *le deuxième joueur*, est calqué sur *the second best player*.

En somme, l'anglicisme syntaxique touche l'agencement des mots dans leur emploi, c'est-à-dire la construction des énoncés en discours. Voici des exemples :

Et/ou

La locution *et/ou* est calquée de l'anglais *and/or*. Bien que, pour des raisons de commodité, on la trouve dans des textes techniques ou scientifiques, cette tournure risque d'alourdir le texte et d'en compliquer la lecture. En outre, elle est souvent inutile. Dans la majorité des cas, la conjonction *ou*, employée seule, suffit à exprimer la possibilité d'addition ou de choix.

Dans la phrase suivante : « Il y a sûrement des ajouts **ou** des corrections à apporter au texte » on comprend facilement qu'il peut y avoir et des ajouts et des corrections, ou seulement des ajouts, ou seulement des corrections. Dans cette phrase-ci : « La présidente **ou** le vice-président viendront rencontrer les participants à la réunion », on comprend qu'ils peuvent venir tous les deux, comme l'indique d'ailleurs le verbe *viendront*, conjugué au pluriel.

Cependant, il arrive que l'on tienne à préciser son intention. Dans le cas de l'exemple précédent, on pourrait ainsi souhaiter mentionner que c'est l'une ou l'autre personne ou encore les deux personnes à la fois qui viendront. Pour éviter toute ambiguïté, on peut alors employer une formule plus explicite : « La présidente **et** le vice-président, **ou** l'une des deux personnes,

viendront rencontrer les participants à la réunion », « Les contrevenants pourront être condamnés à une amende **ou** à une peine d'emprisonnement, **ou aux deux** ».

À l'effet que

Plusieurs locutions sont formées avec le mot *effet*. Par exemple, *en effet* (qui signifie « car », « effectivement »), *sous l'effet de* (« sous l'influence de »), *prendre effet* (« entrer en vigueur »), *à cet effet* (« en vue de cela »). Toutes ces expressions sont correctes en français. Par contre, *à l'effet que* est un calque de l'anglais *to the effect that* et ne signifie rien en français. Il faut le remplacer par l'une ou l'autre des expressions suivantes : *selon lequel*, *selon laquelle*, *voulant que* ou reformuler la phrase, par exemple avec un complément déterminatif.

EXEMPLES

- Les gestionnaires ont envoyé une directive aux employés ~~à l'effet que~~ **selon laquelle** ces activités ne seront plus autorisées.
- Les déclarations du comité vert ~~à l'effet que~~ **selon lesquelles** le compostage doit être encouragé ont été très bien reçues par le personnel.
- La rumeur ~~à l'effet que~~ **voulant que** les salaires seraient gelés n'est pas fondée.

Quant à la locution prépositive *à l'effet de* suivie d'un verbe à l'infinitif, elle signifie « en vue de, dans l'intention de », et doit être réservée aux écrits juridiques ou administratifs.

EXEMPLE

- Selon la loi sur les transports nationaux, une compagnie de chemin de fer peut conclure un accord avec une autre compagnie, **à l'effet de** vendre, donner en location ou céder sous une autre forme à celle-ci une ligne de chemin de fer ou un tronçon de celle-ci.

PROCHAINE CHRONIQUE

LES ANGLICISMES
MORPHOLOGIQUES ET
PHRASÉOLOGIQUES.

SOURCE

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE

IL FAUT DIRE, IL FAUT ÉCRIRE

INCORRECT

VOICI MON NUMÉRO
DE PAGETTE
PALLIER À UN INCONVÉNIENT
OFFRIR SES SYMPATHIES
UN BREF RÉSUMÉ

CORRECT

VOICI MON NUMÉRO
DE TÉLÉAVERTISSEUR
PALLIER UN INCONVÉNIENT
OFFRIR SES CONDOLÉANCES
UN RÉSUMÉ
(un résumé étant ce qu'il est,
il est déjà bref!)



PARTAGE D'UNE EXPÉRIENCE
HORS DU COMMUN

L'EXPÉRIENCE
HUMANITAIRE
D'UNE
INFIRMIÈRE
EN HAÏTI

par JESSICA LAMBERT-FANDAL



Le 12 janvier 2010, Laurette Michel, infirmière à l'HRDP, était loin de se douter qu'une catastrophe allait toucher Haïti et changer le cours de sa vie. À la suite de cet événement tragique, cette jeune professionnelle se rend dans le pays qui l'a vue naître pour venir en aide aux sinistrés avec, pour tout bagage, son savoir-faire et ses compétences. Elle revient avec un témoignage riche en émotions et un meilleur entendement de son rôle d'infirmière. Une expérience hors de l'ordinaire qu'elle partage maintenant avec ses pairs.

L'annonce d'une tragédie

Laurette, qui travaille depuis 5 ans à l'unité 406 de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, se souvient encore de ce fameux mardi soir où elle a appris qu'un terrible tremblement de terre venait de toucher Haïti. Cette soirée-là, elle reçoit un appel téléphonique d'un oncle qui lui annonce la nouvelle : « *séisme en Haïti... magnitude 7.0... Carrefour... aucune communication... beaucoup de décès...* ». Elle pense immédiatement à ses parents qui sont en voyage en Haïti et qui demeurent à Carrefour, le quartier le plus touché par l'épicentre du tremblement de terre. Son premier réflexe est de se réfugier dans la prière : « *Seigneur, Seigneur, je ne suis pas prête à perdre mes parents, non, pas maintenant, je t'en supplie, pas maintenant...* ».

Pour elle, comme pour les membres issus de la communauté haïtienne, l'interminable acharnement pour joindre les siens au téléphone débute et se poursuit toute la nuit. L'anxiété et la peur augmentent au fil des heures. Après neuf heures d'attente, bonne nouvelle : ses parents sont sains et saufs. Un véritable miracle ! Lorsque la maison s'est effondrée, ses parents ont été épargnés en glissant sous une poutre de béton du 3^e étage. Une chance qui n'a malheureusement pu protéger la vie de leur locataire décédée sous les décombres. Soulagée de savoir ses parents en vie, Laurette ressent cependant une profonde tristesse face à ces milliers de vies fauchées en moins d'une minute. En son for intérieur, l'idée de partir pour Haïti prend naissance. Se sentant fragile, elle attend d'être assez forte émotionnellement pour entamer ses démarches.

« SEIGNEUR,
SEIGNEUR, JE NE SUIS
PAS PRÊTE À PERDRE
MES PARENTS, NON,
PAS MAINTENANT,
JE T'EN SUPPLIE, PAS
MAINTENANT... ».

Le soutien des siens

Laurette l'avoue, les jours qui ont suivi la tragédie ont été difficiles. Même très difficiles. Les images diffusées par les médias ne faisaient que nourrir sa désolation. Mais, sa foi, le soutien des siens et les mots d'encouragement de ses collègues l'ont beaucoup aidée à surmonter l'épreuve. La direction de l'Hôpital a réagi rapidement en offrant un mot de sympathie au personnel touché par la tragédie. Un service d'aide et d'écoute a également été offert par le programme d'aide aux employés de l'Hôpital. Puis, les différents syndicats se sont mobilisés pour récolter des fonds pour les sinistrés.

Alors que Laurette voit la planète se mobiliser pour soutenir Haïti, son désir

de porter secours aux victimes du sinistre augmente. Vie de famille oblige! Elle prend le temps d'organiser son départ. Elle contacte le *Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes du Québec* qui l'a dirigée vers le *Centre d'étude et de coopération internationale* (CECI). Profitant de deux semaines de vacances au mois de février, elle s'envole enfin pour Haïti avec une équipe de bénévoles.

Haïti : Une lutte acharnée pour la simple survivance

À son arrivée, le 16 février 2010, Laurette ressent une joie qui s'estompe rapidement lorsqu'elle découvre l'horreur dans les rues de la capitale Port-au-Prince : « *Une vraie scène apocalyptique* ». Les rues encombrées, les murs renversés et les bâtiments effondrés lui rappellent des images de guerre. Elle remarque le cauchemar de certains survivants qui vivent entassés sous des tentes ou sous des abris de fortune. « *La première journée, les membres de la délégation et moi étions en état de choc* », affirme celle qui a quitté Haïti à l'âge de huit ans pour venir s'établir au Québec. La tristesse est surtout palpable chez les bénévoles d'origine haïtienne qui font partie du groupe et qui arrivent à reconnaître une rue... un bâtiment... une église... Face à ce funeste spectacle, Laurette se ressaisit, car elle sait qu'elle aura à entamer de longues journées de travail et qu'elle aura besoin de son sang-froid sur le terrain.

La délégation canadienne dont fait partie Laurette est composée de huit médecins, de deux travailleurs sociaux et de sept infirmières. Chaque matin au réveil, l'équipe se rend à l'Hôpital

Adventiste Diquini situé à Carrefour et y travaille toute la journée. Puis, le soir après une journée bien remplie, les membres de la délégation se réunissent pour faire un bilan de la journée. Cette routine, Laurette l'a suivie pendant deux semaines sous la menace de nouvelles répliques sismiques. Elle se rappelle entre autres de cette nuit où elle s'est réveillée en sursaut en entendant des cris, de nouvelles secousses venaient d'être ressenties. Elle se souvient encore du regard effrayé dans les yeux d'une de ses consœurs alors que le groupe se précipitait dehors pour se mettre en sécurité.

Chaque jour, Laurette rencontre sur le terrain des professionnels de la santé en provenance des quatre coins du globe. Américains, Coréens, Australiens et Canadiens sont réunis pour sauver des vies humaines. Parlant anglais, français et pour la plupart créole, elle se rappelle que les membres de l'équipe canadienne ont souvent joué le rôle d'interprète, facilitant ainsi le travail de tous.

À l'hôpital, les cas en apparence simples qu'elle rencontre s'avèrent complexes vu le manque de ressources matérielles sur place. « *Il fallait tout réinventer, c'était le chaos total* » affirme-t-elle. La situation sur place était dramatique et la souffrance palpable.

« *Une fois en poste, l'adrénaline montait et on ne pensait plus à rien* », affirme la jeune infirmière. Elle se rappelle entre autres cette femme enceinte souffrant de douleurs infernales. N'ayant pas la possibilité de lui faire passer une échographie, l'équipe de soins a dû user d'astuce et d'ingéniosité pour pouvoir la diagnostiquer et la soigner. Le



LAURETTE MICHEL
en compagnie
de bénévoles
et d'un patient
traité à l'Hôpital Diquini

cas d'une femme atteinte d'un accident vasculaire cérébral a également ému Laurette. Sous l'ordonnance du médecin, cette femme d'une soixantaine d'années devait quitter l'Hôpital pour donner la chance à de nouveaux patients d'être vus. En enlevant le tube nasogastrique et la sonde, Laurette constate que l'état de la patiente est plus complexe qu'il en a l'air et qu'elle mourra si elle est renvoyée chez elle. Par tous les moyens, elle tente de la garder à l'hôpital. Laurette réussit finalement à installer la patiente dans la cour de l'hôpital sous une tente. Puis, chaque jour, elle rend visite à cette dernière et lui prodigue les soins nécessaires. À son départ, Laurette était fière de constater que la patiente se portait mieux et était toujours vivante.

Le chaos dans le chaos

« C'était le chaos dans le chaos. Il y avait beaucoup de gens spécialisés sur place (des ressortissants étrangers), mais il y avait un manque d'organisation. » Par la force des choses et grâce à son leadership, Laurette s'est retrouvée à coordonner les soins au service d'urgence.

Ses fonctions d'infirmière en psychiatrie à l'Hôpital Rivière-des-Prairies l'ont beaucoup aidée sur le terrain. Habitée à prendre des initiatives au sein de son équipe de soins à l'Hôpital, Laurette n'a pas hésité une seule seconde à user de son sens des responsabi-

lités lors de son voyage. En plus d'effectuer la répartition des tâches entre les infirmières et les préposés aux bénéficiaires, elle a instauré un système d'identification et de tri des patients afin d'éviter les erreurs. Elle a également organisé, pour l'équipe locale, un système de classement de dossiers pour éviter les erreurs médicales et assurer la continuité des soins pour chaque patient.

Les deux semaines passées à l'Hôpital Diquini ont permis à Laurette de mieux saisir la force du travail d'équipe. Sachant que la répartition des tâches rendait le travail plus efficace et contribuait à améliorer la qualité des soins, elle a donné de la formation aux infirmières haïtiennes dans le but de développer leur esprit d'initiative.

Une expérience profitable pour tous

Le leadership que cette jeune infirmière a démontré sur le terrain est remarquable. À son retour, Laurette a été encouragée par Nathalie Maltais, conseillère clinique spécialisée à l'HRDP, à partager son expérience avec ses collègues lors d'une séance de groupe organisée par le programme de préceptorat de la Direction des soins infirmiers et durant la journée de l'infirmière le 13 mai dernier.

Laurette a pu ainsi partager avec ses collègues son expérience hors du commun en tant qu'infirmière dans un contexte d'aide humani-

taire et, du même coup, faire un parallèle avec le rôle indispensable de l'infirmière au sein de l'équipe soignante. Outre les soins, l'infirmière se doit d'avoir un sens de l'observation, une bonne capacité d'adaptation et d'écoute. Elle doit savoir gérer son stress, travailler en équipe et avoir un esprit d'initiative. Tout ça dans le but d'influencer positivement les membres de l'équipe avec laquelle elle collabore. Des principes en or qu'elle a su appliquer lors de sa mission.

Canaliser sa souffrance en action positive

Pour canaliser son sentiment d'impuissance, Laurette continue de donner des conférences et de partager son expérience sur le terrain. « En retournant au Québec, je savais que j'avais fait de mon mieux. Les réflexions se sont bousculées dans ma tête et je me suis demandée comment continuer à vivre mon traintrain quotidien après avoir vu autant de misère et de souffrance humaine? » Infatigable, elle a du même coup mis sur pied un réseau d'entraide pour des professionnels d'Haïti au chômage. « Tous les moyens sont bons pour aider Haïti », clame-t-elle. Chaleureuse et attentionnée, cette jeune infirmière a su canaliser sa souffrance en action positive, entraînant du même coup un réel impact sur ses pairs. Merci Laurette pour la portée de ton dévouement! 🌱

POUR AVOIR

PLUS D'INFORMATION

OU SOUTENIR LE

RÉSEAU D'ENTRAIDE

CRÉE PAR

LAURETTE MICHEL,

CONTACTEZ-LA PAR

COURRIEL À L'ADRESSE

SUIVANTE :

michellolo@hotmail.com

Création
d'un corridor
de services pour
venir en aide aux
enfants en état
de choc
posttraumatique

*L'onde de choc
du tremblement de terre
en Haïti rejoint l'HRDP*

Environ 36 % des enfants et des adolescents victimes d'événements tragiques développent un état de stress posttraumatique. Une statistique qui prend tout son sens lorsque l'on pense à la tragédie qui est survenue dernièrement en Haïti. Touchée par la réalité des enfants et des adolescents victimes du séisme, la Clinique d'intervention des troubles anxieux (CITA) de l'HRDP a mis en place, en collaboration avec ses partenaires de 1^{re} et de 2^e lignes, un corridor de services pour venir en aide à ces jeunes.

Dès la mi-janvier, des victimes du tremblement de terre arrivent à Montréal et sont accueillies par leur famille. Parmi elles, des individus à bout de souffle, parfois endeuillés et surtout dépassés par l'ampleur de la catastrophe. Le stress engendré par un tel drame se comprend aisément, mais il peut malheureusement avoir un impact encore plus important sur les enfants. Interpelés par l'état psychologique de certains d'entre eux, des intervenants de première et de deuxième lignes ont fait appel à CITA pour son expertise surspécialisée auprès des enfants en état de choc posttraumatique.

Dans les premières semaines qui ont suivi le séisme en Haïti, la CITA a donné de la formation aux intervenants de la première et de la deuxième lignes afin de les outiller à reconnaître les réactions de stress posttraumatique. Les membres de la CITA se sont mobilisés et ont mis en place un corridor de services avec les équipes de santé mentale. Un partenariat s'est alors créé avec la commis-

sion scolaire et le CSSS de la Pointe-de-l'Île pour venir en aide aux enfants dans le besoin et pour soutenir les professionnels ayant à intervenir auprès d'eux. Dans ce sens, un processus a été mis en place pour dépister les jeunes en état de choc dans les écoles, les CSSS et les organismes tels que la Maison d'Haïti. Puis, la CITA s'est engagée à recevoir les jeunes en état de stress posttraumatique avancé qui lui seraient référés par ces organismes.

Cette collaboration vise à aider les jeunes de moins de 18 ans victimes du tremblement de terre, mais elle concerne également les enfants qui auraient vécu le drame à distance et qui auraient développé une anxiété importante. En effet, certains enfants et adolescents d'origine haïtienne ont vécu dans les jours qui ont suivi le séisme des situations angoissantes; attentes et inquiétudes de leurs parents qui tentaient de joindre leur famille ou encore l'annonce de décès.

Tout en alimentant la recherche et le développement des connaissances

dans le domaine des troubles anxieux, la CITA du Programme de pédopsychiatrie de l'Hôpital Rivière-des-Prairies offre des soins et des services d'évaluation et de traitement à des jeunes de moins de 18 ans présentant des problématiques complexes d'anxiété. Madame Caroline Berthiaume est psychologue à cette clinique. En plus d'offrir des services spécialisés à des jeunes présentant des troubles anxieux complexes, de participer aux activités d'enseignement et aux projets de recherche de la clinique, Caroline connaît bien l'ampleur des réactions suscitées par l'anxiété. Selon elle, l'anxiété serait la forme de détresse psychologique la plus commune chez les enfants et les adolescents. Une étude réalisée en 1999 (Breton et al.) précise même qu'au Québec, 15 % des jeunes en souffriraient.

L'anxiété : « notre système d'alarme »

Agissant comme un « système d'alarme », l'anxiété est une réaction normale face à la perception d'un

danger. Il avertit l'individu qui se retrouve dans une situation menaçante de l'imminence d'un danger et fournit l'énergie supplémentaire pour s'en éloigner. Les manifestations physiologiques qui accompagnent l'état d'anxiété peuvent prendre différentes formes : nausées, papillons dans l'estomac, augmentation du rythme cardiaque, mains moites, tension musculaire, sensations de chaleur, étourdissements, palpitations. Certaines peurs transitoires peuvent créer de l'anxiété chez l'enfant. La peur des étrangers, des créatures imaginaires ou tout simplement des bruits forts peut rendre un enfant anxieux. Dans ces situations, l'anxiété dure normalement quelque temps et diminue d'intensité jusqu'à disparaître graduellement.

Dans une situation catastrophique telle qu'un tremblement de terre, une victime peut adopter différents comportements liés à l'anxiété. Comme l'adulte, un enfant peut avoir les symptômes suivants : hypervigilance, « *flashback* », cauchemars, dépression, phobie, irritabilité, pleurs, peur d'être séparé des siens, problème de concentration. « *Bien que ces symptômes soient pénibles et difficiles à vivre, ils demeurent toutefois normaux suite à un événement qui, lui, est anormal* » affirme Caroline Berthiaume. Ces symptômes aideront la victime « *à s'adapter à la situation dite traumatisante et auront tendance à diminuer graduellement au bout de quatre semaines* ».

Si, après un mois, ces symptômes ne diminuent pas, sont de même intensité et deviennent difficiles à contrôler, l'anxiété sera qualifiée de pathologique. S'il devient ardu pour une personne de gérer son anxiété par elle-même, elle peut alors développer l'un des sept troubles anxieux. L'un d'eux, le stress posttraumatique, touche environ 36 % des enfants et des adolescents victimes d'un événement traumatique. « *C'est comme si le corps déclenchait continuellement son système d'alarme alors qu'il n'y a pas de danger réel* » affirme Caroline Berthiaume. Cet état pathologique perturbe les activités quotidiennes de l'individu et nuit considérablement à son fonctionnement. Certains enfants qui en sont atteints reproduisent à travers le jeu ou le dessin une partie de la tragédie dont ils ont été témoins. Quelques-uns éviteront la situation anxiogène et se garderont de faire allusion à l'événement passé. D'autres auront pour leur part de la difficulté à exprimer leurs émotions (émoussement de la réaction émotionnelle), qu'elles soient positives ou négatives.

Guérir de l'anxiété

S'il y a une certaine récurrence dans la situation anxiogène, l'état de stress posttraumatique risque de s'installer encore plus et de se cristalliser. Il faut donc attendre que l'individu soit éloigné de la situation pour intervenir. Il est important pour un parent qui note que son enfant développe des symptômes d'anxiété qui perdurent de chercher de l'aide auprès des services appropriés. En effet, Caroline

Berthiaume affirme qu'il faut entreprendre une thérapie spécifique pour régler l'état de stress posttraumatique et suggère de faire de la thérapie centrée sur le trauma, plus spécifiquement de la thérapie cognitive comportementale. Au cours de la thérapie, l'enfant apprendra à normaliser les symptômes ressentis, travaillera ses croyances ébranlées et apprendra à gérer son anxiété.

Les victimes du séisme en Haïti qui s'installent à Montréal doivent jongler avec une nouvelle réalité et s'adapter à leur nouvelle terre d'accueil. Un enfant asymptomatique peut ne pas démontrer de réactions à la suite du séisme parce qu'il ne veut pas inquiéter ses parents qui sont déjà bouleversés. Cela peut prendre du temps avant de voir les réactions posttraumatiques apparaître chez un enfant. Les parents et les intervenants doivent être vigilants et se référer aux ressources appropriées si un enfant se désorganise à la suite d'un événement dit traumatisant. « *Il faut donc être patient et concevoir que ça peut prendre du temps avant que les personnes ressentent le besoin de consulter* » affirme Caroline Berthiaume. Peu importe à quel moment les réactions surgiront, « *l'important sera de savoir qu'un corridor de services a été créé pour venir en aide aux enfants et aux adolescents dans le besoin* ».

Un partenariat qui démontre encore une fois que toutes les initiatives sont bonnes pour venir en aide aux victimes du séisme en Haïti. 🌱



SOMMAIRE

- 1 MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA FONDATION
- 2 LES GRANDES CONFÉRENCES WEB LES PETITS TRÉSORS
- 3
 - LA COMMUNAUTÉ LES PETITS TRÉSORS
 - PREMIER COLLOQUE
 - LE SHOW LES PETITS TRÉSORS
- 4 ACTIVITÉS DE LA FONDATION

LES COORDONNÉES DE LA FONDATION

Pour communiquer avec nous et en savoir plus sur les façons d'appuyer la santé mentale des enfants :

Fondation les petits trésors
7070, boulevard Perras
Montréal (Québec) H1E 1A4
Téléphone : 514 323-7234
Sans frais : 1 877 323-7234
Télécopieur : 514 328-3517

Courriel :

fondation@petitstresors.ca

Site Web :

www.petitstresors.ca

CE BULLETIN EST CONFORME AUX
RECTIFICATIONS ORTHOGRAPHIQUES



MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA FONDATION

CHANTAL PROVOST

La Semaine nationale de la santé mentale est un moment privilégié dans l'année pour parler de la santé mentale des enfants. Cette année, la **Fondation les**

petits trésors n'a pas fait exception en occupant l'espace public par différentes activités. Le 4 mai, une équipe de bénévoles a envahi quelques stations de métro de Montréal afin de sensibiliser les usagers à la cause de la santé mentale et d'amasser des fonds. Le 5 mai, Normand Brathwaite, accompagné de nos trois marraines et de plusieurs artistes, a animé la deuxième édition du Show les petits trésors qui se tenait au Monument-National. Cette soirée a été remplie d'émotions par la générosité de tous les artistes présents à ce spectacle-bénéfice et surtout grâce aux témoignages d'enfants et d'adolescents qui, par le truchement d'une vidéo, nous ont parlé de leurs rêves malgré leur réalité parfois difficile. Ils nous ont livré un message d'espoir, de courage et de détermination que tous les spectateurs ont reçu avec beaucoup d'émotion. Ce sont eux, ces petits trésors, les vedettes de la soirée.

La **Semaine nationale de la santé mentale** terminée, nous continuons nos activités. La prochaine en lice est le **tournoi de golf de la Fondation qui aura lieu le 21 juin au Club Summerlea**, et ce, sans oublier les conférences Web diffusées sur diverses problématiques de santé mentale. Je vous invite à visiter la communauté les petits trésors au www.petitstresors.ca pour toutes informations sur les développements de la Fondation.

D'ici au prochain numéro du petitstresors.ca, je vous souhaite à tous, chers lecteurs, un bel été ensoleillé.



La différence

parlons-en

Le Show les petits trésors

Une pléiade d'artistes a fait vibrer la foule réunie au Monument-National à l'occasion de la deuxième édition du Show les petits trésors, spectacle-bénéfice de la Fondation les petits trésors, visant à soutenir le seul centre spécialisé entièrement dédié à la santé mentale des enfants au Québec, l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP).

Coanimé par Normand Brathwaite et les trois marraines de la Fondation : Patricia Paquin, Sylvie Lauzon et Sophie Prigent, le Show les petits trésors s'inscrivait dans le cadre de la Semaine nationale de la santé mentale du 3 au 7 mai et a permis de faire un pas de plus pour sensibiliser la population à la cause.

« Pour une deuxième année consécutive, je suis très heureuse de voir que vous êtes nombreux à

vous être déplacés pour célébrer avec nous la force et le courage de nos jeunes et de leur famille. Votre présence ce soir témoigne de votre grande générosité. Merci de poser un geste pour transformer l'avenir de milliers d'enfants », affirmait Chantal Provost, directrice générale de la Fondation les petits trésors, au tout début du spectacle. « C'est grâce à vous si nous pouvons soutenir l'Hôpital Rivière-des-Prairies, dont la Fondation est le partenaire philanthropique. Ensemble, nous pouvons amasser des fonds pour aider et soutenir les jeunes qui sont différents et leur famille, faire avancer les recherches et sensibiliser la population aux troubles de santé mentale qui touchent plus d'un enfant sur six au Québec », ajoutait-elle.



Bruno Pelletier, Michel Rivard, Nicola Ciccone, Luce Dufault et Vincent Vallières ont donc uni leur voix aux invités-surprises pour soutenir une cause qui leur tient tous très à cœur : la santé mentale des jeunes. Au rythme de chansons telles que : *En attendant le soleil*, *Un milliard de choses* et *Les vieux amants*, les artistes ont, tour à tour, fait vibrer les quelque 650 personnes rassemblées pour l'occasion. Aussi, de belles surprises telles que Marie-Claude Barrette, épouse de Mario Dumont, offrait une prestation forte de *Oblivio* et, « cerise sur le sundae », pour les amateurs de Belle et Bum, Geneviève Jodoin interprétait sublimement *Tu m'aimes-tu* et une chanson de son cru écrite pour sa fille *Moi je t'aime*. Nicola Ciccone a, cette année encore, livré une prestation touchante avec une version italienne de *L'amour existe encore*. Le spectacle s'est clôturé par la célèbre *Complainte du phoque en Alaska*, interprétée par Michel Rivard, à laquelle se sont joints la chorale des jeunes de l'Académie Michèle Provost et tous les artistes. Les nombreux bénévoles et la générosité des artistes, musiciens et chanteurs ont réellement fait de ce spectacle une soirée mémorable au plaisir des petits trésors et des parents présents dans la salle.



Des petits trésors ont fait le service des bouchées lors du cocktail précédant le Show.



Un témoignage surprise mais inspiré a conclu la 2^e édition du Show les petits trésors avec intelligence et émotion.



En début de spectacle, Chantal Provost demandait à Pascale et Corinne de présenter la vidéo où plusieurs jeunes témoignaient de leur différence, dont leur frère.



Les coprésidents d'honneur de cet événement se sont vus offrir en guise de remerciements une sérigraphie réalisée par un jeune traité à l'HRDP et reproduite en 8 exemplaires uniquement.

DE GAUCHE À DROITE :

Jean Teasdale, Chantal Provost, Carole Bellon, Alain Boucher et Sylvie Lauzon.

Le succès de cette activité a été rendu possible grâce au travail formidable du comité de financement, coprésidé par Kim Thomassin et Johanne Boivin, soit :

Claude Beauregard, Franca Cerretti, Chantal Champagne, Johanne Gagnon, Marie-Josée Gendron, Marie-Chantale Lortie, Jacques Mercier, Michel Robitaille et François-Charles Sirois.





L'expérience

3

partageons-la

Les GRANDES CONFÉRENCES WEB

les petits trésors

Développées par la Fondation les petits trésors, en collaboration avec l'Hôpital Rivière-des-Prairies, les Grandes conférences Web les petits trésors peuvent être visionnées en ligne sur le site de la communauté les petits trésors. Elles portent sur diverses problématiques de santé mentale fréquentes chez les enfants et les adolescents.

Animées par Sylvie Lauzon, marraine de la Fondation les petits trésors, les Grandes conférences démystifient les maladies mentales dont souffre un enfant sur six au Québec. Chaque conférence propose donc un échange avec un spécialiste de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et permet de bien comprendre, en quelques segments vidéos, ce qu'est le trouble, comment il se traite et où en sont les recherches pour ainsi mieux en saisir les enjeux.

C'est à ne pas manquer au
www.petitstresors.ca

Colloque : Impacts du sommeil sur la santé mentale des jeunes

Pour des têtes en santé



7 octobre 2010
Hôtel Hyatt Regency-Montréal



COLLOQUE

pour des têtes en santé
de la Fondation
les petits trésors

En collaboration avec l'Hôpital Rivière-des-Prairies, la Fondation les petits trésors organise son premier colloque sur la santé mentale des jeunes le 7 octobre prochain au Hyatt Regency de Montréal. Ce colloque sera l'endroit par excellence pour réunir et sensi-

biliser la population sur les problématiques de santé mentale qui touchent les enfants et les adolescents et parler de la différence sans tabous.

Lors de ce colloque, l'accent sera mis sur les troubles du sommeil et leurs impacts sur les enfants et les adolescents souffrant de troubles envahissants de développement (TED) ou de troubles anxieux. Des spécialistes reconnus de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, soit Laurent Mottron, M.D., Ph. D., Roger Godbout, Ph. D. psychologie, et Caroline Berthiaume, Ph. D. psychologie, viendront partager leurs connaissances et leurs expériences sur l'autisme et les troubles anxieux en lien avec les troubles du sommeil et présenteront différentes approches d'évaluation.

Pour plus d'information sur ce colloque ou pour vous inscrire, vous pouvez communiquer avec Huguette Mailhot à l'adresse suivante **hmailhot@petitstresors.ca**



Les activités

mobilisons-nous

Montée de Noël du Kilimandjaro

Après la présentation officielle des grimpeurs, l'équipe compte maintenant 15 personnes et l'entraînement se poursuit à raison d'une sortie en montagne par mois. Vous pouvez suivre les activités des grimpeurs sur la communauté.

La montée de Noël inspirera aussi différents projets de jumelage avec des jeunes de l'HRDP et de différentes écoles afin d'ajouter une touche sup-

plémentaire de motivation, mais aussi afin de promouvoir l'acceptation de la différence face aux diverses problématiques de santé mentale que vivent les jeunes.

À ce jour, cette activité a déjà recueilli plus de **36 500 \$** sur un objectif total de 150 000 \$.

Nous voici à l'entraînement :



ENTRAÎNEMENT NO 2 au Mont Sutton, le 13 mars dernier. De gauche à droite, en avant : Nathalie Coupal, Sandra Aversano, Line Bellavance, Julie Patry, Jacinthe et Yves Maurais; en arrière : Marie Grégoire, Gilles Lacombe, Sophie Rouiller, Claude Fraser, Anik Lapointe, Nabil Glenza, Robert Constantin et Marco Boisvert.



ENTRAÎNEMENT NO 3 sur l'un des Monts Adirondacks aux États-Unis, le 11 avril dernier. Véronique Chatelain prenait la traditionnelle photo de groupe avec, de gauche à droite, Marco Boisvert, Yves Maurais, Eric Lanthier, Serge Archambault, Julie Patry, Dominique Viens et, à l'avant, Jacinthe Frappier et Line Bellavance.



ENTRAÎNEMENT NO 4 au Mont Tremblant, le 8 mai dernier. Au rendez-vous : froid, pluie, grêle, toutes les conditions pour tester le moral!

Le Défi caritatif demi-marathon/5 km de la Banque Scotia

Le 18 avril dernier, la Banque Scotia organisait un demi-marathon/5 km. Cette course vise à favoriser l'activité physique et à aider des organismes à but non lucratif à amasser des fonds. La Fondation les petits trésors de l'Hôpital Rivière-des-Prairies fait partie des 25 organismes retenus qui bénéficieront de cet événement. La Fondation est heureuse d'avoir réuni quelque 39 coureurs et marcheurs et amassé plus de 8 500 \$. Une expérience à répéter l'an prochain



Une partie de la gang du 5 km avec, à l'avant : Sophie Prigent, Line Bellavance, Mélanie Vilandrè, Stéphanie Labonté, Audréanne Bibeau et derrière, Daniel Trudeau, Jean-François Brodeur, Jonathan Danis, Donald Venne et Michael Dobie.

Collecte dans le métro

Pour une troisième année, la Fondation se retrouvait dans le métro de Montréal le 4 mai dernier afin de recueillir des dons auprès des usagers du métro. En partenariat avec Métrocom, cette activité a permis à la Fondation d'amasser plus de 1 300 \$ pour quelques heures de sollicitation aux stations Berri-UQAM et Bonaventure

MERCI À TOUS LES BÉNÉVOLES QUI ONT HUMBLEMENT PARTICIPÉ À CE PROJET.

ÉVÈNEMENTS À SURVEILLER

JUIN

2 juin : Les Grandes conférences

Web les petits trésors sur les troubles anxieux.

JUILLET

Pensez à la rentrée scolaire et achetez en ligne quelques articles essentiels de la collection les petits trésors pour une rentrée scolaire réussie : sacs à dos, boîtes à lunch, coffres à crayon ou sacs de sports, le tout dans des couleurs et motifs différents pour les filles ou les garçons.

AOÛT

28 août : Pour une troisième année, le Groupe Perron organise un souper-bénéfice où Dan Bigras sera l'artiste à l'honneur. Les profits de cette soirée seront remis à la Fondation.

Pour une deuxième année, les officiers de surveillance de la Société de transport de Montréal organisent un tournoi de golf au profit de la Fondation. Rappelons que l'an passé, ils avaient remis à la Fondation plus de 11 000 \$.

Plusieurs activités de sensibilisation aux différentes problématiques de santé mentale chez les enfants et les adolescents sont organisées tout au long de l'année, surveillez notre site pour tous les détails au

www.petitsresors.ca



**LE DÉFI
« ICI ÇA MARCHE »**

**L'HRDP, premier
AU FIL D'ARRIVÉE!**

Pour une troisième année consécutive, l'Hôpital Rivière-des-Prairies a remporté cette compétition amicale de la bonne forme qui consiste à mesurer les pas automnaux du personnel de quatre hôpitaux. Malgré une compétition plus féroce cette année, avec l'ajout de l'Hôpital du Sacré-Cœur aux centres hospitaliers Douglas et Louis-H. Lafontaine, les employés de l'HRDP ont conservé leur titre de champions marcheurs, podomètres à l'appui. Bons joueurs dans la défaite, nos « adversaires de l'espadrille » n'entendent pas nous faire faux pas et comptent renouveler l'expérience à l'automne 2010. Bravo à tous les participants qui, peu importe le résultat au fil d'arrivée, finissent toujours gagnants!

MARCHER pour sa cause

De grands yeux bleus pétillent de fierté. À 13 ans, Mélanie vient de relever un grand défi. Elle a marché cinq kilomètres pour la Fondation les petits trésors. Mais surtout, elle s'est dépensée pour sa propre cause : se sentir mieux dans son corps et dans sa tête. Patiente de l'HRDP, elle s'est inscrite au défi caritatif de la Banque Scotia. Sous la supervision du kinésologue Tommy Chevrette, elle s'est astreinte à un programme de mise en forme adapté pendant plusieurs semaines, elle a changé ses habitudes plutôt sédentaires et elle a surmonté ses peurs de la foule et du jugement. Le 18 avril 2010, elle s'est donc élancé les espadrilles au parc Jean-Drapeau, en compagnie de plus de 3000 participants, et elle a franchi le fil d'arrivée sourire aux lèvres, le chronomètre indiquant qu'elle avait réalisé et même dépassé ses objectifs. « C'était beaucoup moins intimidant que je le pensais. En arrivant là-bas, j'avais peur qu'on me regarde de travers. Je me trompais. Finalement, j'ai adoré ça. C'est un évènement que je n'oublierai jamais. »

Depuis le début du programme, l'exercice fait désormais partie intégrante de son quotidien. Sa vie a changé s'enthousiasme-t-elle. « Avant, je ne voulais rien faire. J'étais toujours écrasée chez moi. J'ai changé mes habitudes. Je fais de la natation, je marche et je continue à faire de l'activité physique. J'ai intégré l'exercice dans ma vie et j'ai remarqué les changements. Auparavant, je me réveillais marabout et je criais après tout le monde. Maintenant, mon

sommeil est plus reposant, je me lève en forme et je dis bonjour à tout le monde. Ma mère ne me reconnaît pas. »

Les impacts de l'expérience ne se sont pas fait que sentir sur la forme physique et le sommeil. Les rondeurs de Mélanie s'estompent doucement pendant que son moral remonte, le mouvement contribuant à consolider les bénéfices d'une amélioration notable de sa condition physique et mentale. « Je suis beaucoup plus concentrée à l'école, mes notes ont augmenté et mes professeurs me disent que j'irai tout probablement au secteur régulier l'année prochaine. » Un constat qui est largement partagé par son entourage. « Ma grand-mère, mes amis, tous les gens qui ne m'ont pas vue depuis l'année passée me disent que je ne suis plus la même. Quand c'est plein de monde qui le dit, ça doit être vrai! »

Bien sûr, les progrès de Mélanie ne peuvent être entièrement attribués au seul mérite de l'exercice physique. D'autres professionnels de l'HRDP, et non les moindres, l'ont véritablement aidée à retrouver l'équilibre. Mais cette expérience positive et bien encadrée lui aura permis de croire en ses capacités et de se sentir bien dans sa peau. Une contribution peut-être marquante pour son développement. À cet égard, Tommy Chevrette, fervent disciple de l'activité physique et chercheur à ses heures, rêve de documenter scientifiquement les vertus et l'impact de l'exercice sur la santé mentale, l'estime de soi, la concentration, etc. Pour que d'autres Mélanie se découvrent meilleures qu'elles ne le croyaient.

Fête des retraités et du personnel comptant 25 ans de service



**La Direction de l'Hôpital
Rivière-des-Prairies désire remercier
les personnes qui ont accompli
25 ans de service et celles qui ont pris
leur retraite en 2009**

25 ANS DE SERVICE

France Beaudoin, Julie Bélanger, Richard Cabana, Alain Decoste, Richard Desjardins, Monique Granger, Pierre Harvey, Pierre Lahens, Lysane Langlois, Martin Larouche, Yvan Perras, Madeleine Piette, France Rioux, Lily Roy, Diane Simoncelli, Joane Thibodeau, Christine Van Themsche, Terry Zaloum.

RETRAITÉS

Christiane Archambault, Serge Archambault, André Aubé, Jeannette Aubry, Jean-Charles Beaulieu, Louise Beauvais, France Bérubé, Danielle Boisvert, Diane Bonham, Maurice Boulanger, Ginette Brault-Legault, Gilles Brosseau, Jean-Paul Busque, Richard Cabana, Rosanne Carrier, Claude Champagne, Gino Chrétien, Lise Côté, Gérald Dubé, Michel Fournier, Louise Lafontaine, Jean Lafrenière, Rolande Lajeunesse, Claudette Larocque, Line Leclerc, René Légaré, Angèle Legendre, Danielle Leroux, Jacques Mackay, Laurent Mauffette, Suzanne Mineau, Diane Noël, Alain Ouellette, Daniel Ouellette, Nicole Parent, Jacqueline Paul, Diane Perron, Marc Piédalue, Pierre Préville, Danielle Raza, Odette Richemond, Jocelyne Séjour, Claude Sheehy, Diane Simoncelli, Roland Tremblay, Mario Turner, Louise Wolfe.

JOURNÉE PORTES OUVERTES



Pour une carrière qui sort de l'ordinaire!

Journée portes ouvertes 2010 : un franc succès

Pour une deuxième année consécutive, l'Hôpital Rivière-des-Prairies a ouvert ses portes à la relève. Infirmières, CÉPI, préposés aux bénéficiaires, psychologues, psychotechniciens et employés de bureau étaient attendus le 20 mars dernier à la journée portes ouvertes organisée par la Direction du développement organisationnel et de la gestion des ressources humaines en collaboration avec le Service des communications de l'Hôpital.

Au menu : visite guidée, échange avec des professionnels et des gestionnaires du milieu, visionnement du clip promotionnel de l'HRDP, et tirage d'une paire de billets pour le Show les petits trésors animé par Normand Brathwaite au profit de la Fondation les petits trésors de l'HRDP.

À l'instar de l'édition 2009, la journée portes ouvertes du 20 mars dernier a connu un véritable succès. Pour Julie Radermaker, agente de gestion du personnel à l'Hôpital : « *ce genre d'évènement permet de rencontrer en une seule journée une multitude de candidats intéressants.* » Cette journée comporte également des avantages pour les futurs candidats. « *Un postulant qui participe à une journée portes ouvertes acquiert une meilleure connaissance de l'organisation qu'il visite. Un acquis qui lui servira lors de son entrevue d'embauche* », affirme Julie Radermaker.

Les organisateurs de cette activité sont fiers de constater que les objectifs fixés cette année ont été largement dépassés et que le nombre de visiteurs a quadruplé comparativement à l'année précédente. Près de 430 postulants se sont présentés souhaitant ainsi découvrir le caractère unique de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

Une véritable réussite qui n'aurait été possible sans la participation des gestionnaires, des employés et des bénévoles de l'Hôpital.

1^{er} symposium sur la thérapie assistée par l'animal

Un rendez-vous
pour les amoureux
des animaux



Des passionnés du genre animal se sont rencontrés le 28 avril dernier au symposium sur la thérapie assistée par l'animal. Cet évènement bisannuel organisé par le module de thérapie assistée par l'animal (TAPA) de l'HRDP est devenu au fil des ans un véritable lieu d'échanges pour les amoureux des animaux. Plus d'une centaine d'étudiants, d'intervenants et de spécialistes du domaine se sont réunis pour échanger sur le sujet. Que du plaisir et d'agréables surprises étaient au rendez-vous de cette 1^{re} édition! Encore cette année, les participants ont pu assister à des conférences sur les défis et les bienfaits liés aux pratiques de la thérapie assistée par l'animal.

C'est avec une réelle joie que les organisateurs de l'évènement confirment la réussite de ce 1^{er} symposium et rêvent déjà à la prochaine édition qui devrait se tenir en avril 2012. Merci aux conférenciers, à Josée Saint-Louis, responsable du Module TAPA de l'HRDP, et à son équipe pour la réussite de cet évènement.



Kiosque pour le mois de la nutrition

Profitez de ce que la
nature nous offre!

Le mois de la nutrition a élargi ses horizons en 2010 à l'HRDP. Sous le thème « *Célébrons nos aliments... de la terre à la table* », les nutritionnistes se sont alliés les kinésio-logues et les membres des comités vert et des saines habitudes de vie afin d'ériger le 24 mars un kiosque aux multiples facettes. Au menu : information nutritionnelle et sur les produits locaux, sensibilisation aux bienfaits de l'exercice et aux initiatives écologiques, nombreux tirages. En plus d'offrir pour la journée des plats spécialement concoctés à partir des produits d'ici combinant saveurs (du terroir québécois) et valeurs (nutritionnelles). Merci donc à tous ceux et celles qui ont rendu possible cette activité et aux nombreux visiteurs qui s'y sont intéressés avec enthousiasme.

De Sherbrooke à Montréal,

LEUR MIEUX-ÊTRE EN TÊTE

UNE PÉDOPSYCHIATRE DU CHUS
S'INITIE AUX PRATIQUES DE LA CITA



Dans le langage universitaire, la Dre Mailloux est ce qu'on appelle une « fellow ». Un terme emprunté à l'anglais pour désigner un médecin spécialiste qui, dans le cadre de sa pratique en centre hospitalier universitaire, s'engage à acquérir une expertise complémentaire ailleurs, dans un milieu clinique renommé. Une façon pour l'Hôpital de ramener régulièrement chez lui des connaissances de pointe.

Stéphanie Mailloux, pédopsychiatre au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, a choisi de plonger dans l'univers de la Clinique d'intervention des troubles anxieux (CITA) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Pourquoi chez nous?

« Je sentais la nécessité d'être mieux outillée dans une approche thérapeutique très intéressante pour traiter les troubles anxieux chez la clientèle pédopsychiatrique, principalement chez les enfants du primaire : la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). L'emploi de la TCC en pédopsychiatrie est relativement nouveau. Peu d'endroits l'utilisent. J'y avais été formée lors de ma résidence et je l'appliquais dans ma pratique, mais je sentais que j'avais besoin d'aller parfaire mes connaissances pour bonifier ma pratique et en faire profiter mon équipe à Sherbrooke. Le but derrière ce choix étant d'implanter au cours des prochaines années une clinique spécialisée des troubles anxieux avec un fonctionnement similaire à celui de la CITA. »

C'est lors d'un colloque tenu il y a deux ans et où l'équipe de la CITA faisait une présentation que la Dre Mailloux a eu la puce à l'oreille : « La CITA semblait avoir un fonctionnement similaire à notre modèle de clinique externe. C'était donc réaliste de penser qu'on pourrait l'appliquer chez nous. On avait la même façon d'aborder l'ap-

proche de traitement et le travail en équipe multidisciplinaire. Je voyais aussi que les intervenants de la CITA étaient très engagés dans la recherche et à l'affût des meilleures pratiques. Des dimensions importantes pour moi. D'autre part, Mme Caroline Berthiaume étant reconnue dans le domaine de la TCC et des troubles anxieux, et la Dre Bouvier ayant fait beaucoup de recherche sur le sujet, je savais que j'étais en présence de professionnels aguerris et réputés ».

La confirmation des impressions

Parfois, un écart s'installe entre l'anticipation d'un choix et la réalité que l'on découvre. Pas pour la Dre Mailloux qui a vu ses attentes comblées, sinon dépassées, tant au plan clinique qu'humain. « J'ai présenté mes besoins aux représentants de l'HRDP. Ils m'ont confirmé que c'était possible d'y répondre et proposé des activités en conséquence. Ça correspond tout à fait à ce à quoi je m'attendais. J'avais déjà eu vent que l'équipe de la CITA était dynamique et agréable. J'ai découvert un milieu de travail génial, à la fois pour les connaissances cliniques acquises que

J'AI DÉCOUVERT
UN MILIEU DE
TRAVAIL GÉNIAL,
À LA FOIS POUR LES
CONNAISSANCES
CLINIQUES
ACQUISES QUE
POUR LES
RENCONTRES
PERSONNELLES
QUE J'Y AI FAITES.

JE TROUVE
QUE LES PATIENTS
QUI SONT
ORIENTÉS
ICI SONT
EXCESSIVEMENT
CHANCEUX.
ÇA PEUT VRAIMENT
FAIRE UNE
DIFFÉRENCE
DANS LEUR
DÉVELOPPEMENT.

pour les rencontres personnelles que j'y ai faites. S'il y avait des étudiants ou des médecins qui avaient les mêmes besoins professionnels que moi, je n'hésiterais pas à leur recommander l'HRDP. Ce qui m'impressionne le plus, c'est que malgré la charge de travail imposante, les membres de l'équipe se soutiennent mutuellement et sont toujours centrés sur les besoins du patient. Ce sont des professionnels motivés, constamment à l'affût de ce qui se fait en recherche. Je trouve que les patients qui sont orientés ici sont excessivement chanceux. Ça peut vraiment faire une différence dans leur développement. »

À l'écoute des souffrances discrètes

L'anxiété est un mal souvent silencieux que l'on porte en soi sans que nécessairement les autres ne s'en rendent compte. À l'inverse d'autres troubles de santé mentale, comme les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), qui eux ne passent pas inaperçus et sont détectés plus précocement. C'est un peu pour mieux atteindre ces souffrances souterraines que la Dre Mailloux est venue ici compléter ses outils cliniques. « Ce qui me touche dans ma pratique, c'est que les troubles anxieux ne sont pas décelés facilement dans la vie de tous les jours. En

pédopsychiatrie, souvent les jeunes qui nous sont référés ont des comportements très extériorisés. On entend leur sonnette d'alarme. Alors que pour l'anxiété, les symptômes sont davantage intériorisés. Ce sont des jeunes pourtant tout aussi souffrants, dont la maladie altère considérablement le fonctionnement social, scolaire et familial. C'est ce qui m'a amenée à m'intéresser aux troubles anxieux et aux façons de les reconnaître plus tôt. »

Une psychiatrie qui rayonne

On s'imagine souvent que la psychiatrie se résume à l'interaction clinique entre un médecin et son patient étendu sur un divan. Cette conception classique ne colle pas tout à fait à la réalité d'une équipe comme celle de la CITA, ce qui plait à la Dre Mailloux. « La psychiatrie adulte est davantage axée sur un modèle où le client, c'est exclusivement le patient. Dans ce contexte, on est moins appelé à travailler avec la famille et les systèmes. C'est une façon de faire dans laquelle je me reconnais moins. En pédopsychiatrie, et particulièrement ici, il y a le travail d'équipe et celui qu'y est fait en collaboration avec la famille, le système scolaire, les centres jeunesse, la Direction de la protection de la jeunesse, etc. Ce sont des variables dans lesquelles l'enfant est appelé à vivre ses

expériences. Plus on travaille en partenariat avec l'entourage et la communauté, plus l'aide apportée à l'enfant et à sa famille sera profitable. Parfois, et ça me touche beaucoup, à travers la démarche de l'enfant, les parents vont également évoluer. »
Un double succès.

Un hôpital et sa personnalité

Pour conclure, nous avons demandé à Stéphanie Mailloux de nous décrire brièvement la « personnalité » de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Un exercice de style auquel elle s'est soumise de bonne grâce, sans hésitation. « Ce qui me vient spontanément à l'esprit, c'est que même si la structure du centre hospitalier est immense et qu'il y a énormément de gens qui travaillent ici, on y retrouve une chaleur humaine exceptionnelle. C'est ce qui m'a frappée. Avec des cliniques spécialisées, on pourrait facilement tomber dans le piège des vases clos. Ce n'est absolument pas ce que j'ai vécu. Au contraire! Quand je suis arrivée, on a pris soin de me présenter à une multitude de gens, à des professionnels des autres cliniques, et même à des personnes avec qui je n'aurais pas nécessairement à intervenir. Le désir de bien m'accueillir et le souci de répondre à mes besoins étaient palpables. Des attentions particulières d'autant appréciées dans un établisse-

ment aussi imposant et spécialisé. L'HRDP est un milieu d'apprentissage humain, dynamique, animé par une volonté d'approfondir constamment la recherche, d'être à jour sur le plan des connaissances et soucieux de toujours répondre le mieux possible et avec les

meilleures ressources disponibles aux besoins des patients et de la famille. »

La Dre Mailloux retournera au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke à la fin juin, son baluchon de pédopsychiatre rempli d'expériences d'ici qu'elle

appliquera là-bas. Mais qui sait si elle ne retrouvera pas un jour sa famille d'adoption. « Si la vie m'amenait dans la région de Montréal et que le désir était partagé, je me verrais bien ici. C'est une option que je considérerais. J'y serais heureuse, je crois. » ■

Bienvenue chez nous



Un « bienvenue chez nous » à retardement!

Marie-Hélène Jobidon travaille depuis un an comme conseillère chargée de projet à la Direction des services administratifs de l'HRDP. À son arrivée l'année dernière, nous avons omis de lui souhaiter la bienvenue... Pour nous faire pardonner, nous avons décidé de souligner son premier anniversaire et du même coup son travail exemplaire!

Celle qui a le compas dans l'œil gère avec justesse les travaux d'aménagement et de rénovation réalisés à l'Hôpital. Grâce à son professionnalisme, cette jeune cadre évalue les demandes de réaménagement, planifie et supervise les travaux à effectuer au sein de l'Hôpital. Occupant la fonction de maître de chantier, elle révise les plans et les devis tout en veillant à la bonne exécution des travaux de construction. Un travail qui lui demande beaucoup de rigueur et de précision, puisqu'elle doit s'assurer que les normes en vigueur et les mesures de sécurité sont respectées.

Diplômée de l'École de technologie supérieure en génie mécanique, Marie-Hélène Jobidon quitte le milieu manufacturier pour l'HRDP en mai 2009. Au cours de sa première année à l'Hôpital, elle coordonne plusieurs projets dont la réfection de l'entrée principale, celle des deux rampes d'accès, l'aménagement d'une nouvelle laverie à la cafétéria et le réaménagement des locaux de certaines unités de vie.

Ces différents mandats l'amènent à collaborer avec plusieurs entrepreneurs et intervenants de l'Hôpital. Sa curiosité et sa débrouillardise lui permettent de relever haut la main les défis qui lui sont confiés. À l'écoute des besoins des clients, elle coordonne les projets en tenant compte des particularités du milieu. Soucieuse du bien-être des patients, elle préconise le choix de matériaux durables et sécuritaires qui respectent les standards architecturaux, mécaniques et électriques. Sensible à la protection de l'environnement, elle en-

courage le recyclage et l'utilisation de matériaux dits écologiques ou à faible impact pour l'environnement.

Marie-Hélène affirme que la variété des projets qu'elle rencontre lui permet d'apprendre de nouvelles choses et de travailler avec de nouvelles équipes. « C'est très stimulant comme emploi puisqu'à chaque nouveau projet, une nouvelle dynamique se crée ». Celle qui met à profit ses connaissances techniques pour le bien-être des patients et des employés se dit fière de faire partie d'une organisation qui place l'humain au cœur de toutes ses réalisations. Satisfaite du travail accompli en cette première année, elle témoigne de l'encadrement reçu par la Direction des services administratifs et se dit heureuse d'œuvrer au sein d'un établissement qui préconise le travail d'équipe.

7 OCTOBRE

**Colloque :
Impacts
du sommeil
sur la santé
mentale
des jeunes**

COLLOQUE

Les nouvelles du Web!
www.hrdp.qc.ca

Pour des têtes en santé



7 octobre 2010
Hôtel Hyatt Regency-Montréal



LE CECOM DE L'HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES ET LA FONDATION LES PETITS TRÉSORS VOUS PRÉSENTENT LES GRANDES CONFÉRENCES WEB. ANIMÉES PAR SYLVIE LAUZON, MARRAINE DE LA FONDATION LES PETITS TRÉSORS, LES GRANDES CONFÉRENCES WEB PRÉSENTENT DES ENTREVUES AVEC DES SPÉCIALISTES DE L'HRDP SUR DES SUJETS RELIÉS À LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.

DÉCOUVREZ L'AUTISME, LES BIENFAITS DU SOMMEIL, LES PARTICULARITÉS DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION ET LES MOYENS POUR PRÉVENIR LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES.

Consultez notre journal l'Inter-mission sur le site Internet de l'Hôpital comme si le feuilletiez. LISEZ-le, PARTAGEZ-le, TÉLÉCHARGEZ-le et IMPRIMEZ-le au besoin. Un bon geste pour l'environnement!