

Journal information



Salon des ressources
en santé mentale
voir en page 4
Hôpital Louis-H. Lafontaine



DÉSIGNATION au conseil d'administration de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

À compter du 16 octobre 2002,
• Daniel Beauregard,
Conseil des infirmières et infirmiers
• Francine Breton, Conseil multidisciplinaire
• Dr Nicole Mainguy, Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens,
sont désignés pour siéger au conseil
d'administration de notre établissement.
Nous leur souhaitons un bon mandat. ▀

André Lemieux
directeur général

Chronique mon C**

Alain Lesage, MD*, Raymond Morissette, MD, FRCPC**

Déjà publié dans la Revue canadienne de psychiatrie, vol. 47, no 7, septembre 2002

Qu'est-ce qui se cache derrière ces astérisques? Un coup de semonce à notre association et aux psychiatres du Canada pour continuer à combattre la stigmatisation qui frappe les personnes souffrant de troubles mentaux, stigmatisation qui est toujours présente. L'expression colorée a été lancée il y a plusieurs années par des groupes d'usagers et de défense des droits en Amérique, un cri du cœur, un cri de révolte contre ce terme de « patient chronique », terme que l'on ne retrouve plus dans l'édition française ou anglaise des exigences spécifiques du programme de formation en psychiatrie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, mais qui se trouve encore dans certains programmes de résidence, dans le cadre du stage obligatoire de six mois en « Réadaptation avec les malades chroniques ». On l'entend d'ailleurs encore dans les réunions de nos départements de psychiatrie et dans les corridors de nos établissements: « les étages de chroniques », « les cas chroniques », « les handicapés chroniques » ou simplement « les chroniques ». Ces termes répétés par les médecins, les professionnels, les administrateurs et le personnel sont inévitablement reflétés aux patients et à leurs proches. La personne est chronique de même que le personnel intervenant: quelle stigmatisation!

Tout se passe comme si les valeurs et les pratiques de réadaptation n'avaient pas été intégrées par le milieu des services de psychiatries. Qu'est-il arrivé du message livré il y a plus de six ans à ce même journal par Leona Bachrach¹ qui plaçait pour un rapprochement et une intégration de la psychiatrie et de la réadaptation psychosociale? La réadaptation psychosociale prône une série de valeurs dont principalement, l'espoir d'un rétablissement qui s'envole en fumée au quotidien, lorsque le patient et le personnel entendent les médecins et autres membres du personnel parler de « malades chroniques », de « cas chroniques » dans une « unité de chroniques ».

L'évaluation des ramifications et des conséquences de ce terme stigmatisant se mesure à un niveau individuel, local et régional ou national². Au niveau individuel, le terme « chronique » bloque l'espoir d'un rétablissement, les efforts thérapeutiques de réadaptation, car le médecin et le personnel accordent moins d'attention et de temps aux « chroniques », ce qui peut aller jusqu'à l'oubli et même à l'abandon. Au niveau local, on marque par ce terme la ségrégation d'un groupe de patients, le résultat étant un moindre investissement, une moindre valorisation du personnel qui travaille auprès de ces personnes. Cela peut signifier le blocage de l'accès à des interventions innovatrices thérapeutiques, à une nouvelle médication, à de nouvelles interventions psychologiques ou à de nouvelles tentatives de réadaptation. Au niveau régional et national, l'emploi du terme « chronique » perpétue la stigmatisation dans la formation des résidents en psychiatrie, des professionnels de la santé mentale et du personnel de la santé. Cela perpétue aussi la stigmatisation au niveau de la population en général et des décideurs à tous niveaux.

Les deux articles de ce numéro portent sur la réadaptation psychiatrique en milieu francophone et en Grande-Bretagne. Ils sont signés par deux psychiatres, le Dr Raymond Tempier et le Dr Frank Holloway, praticiens de la réadaptation. Ils confirment dans un premier temps le peu d'intérêt des milieux psychiatriques pour la réadaptation, malgré les politiques nationales et régionales qui la définissent bien comme étant un élément essentiel d'un bon système de soins pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves. Il subsiste une ségrégation des pratiques et des praticiens en réadaptation par rapport à d'autres collègues. La réadaptation est le plus souvent envisagée en deuxième lieu, suite à une phase de traitement et non comme devant être intégrée dès le début. On l'envisage encore pour une catégo-

rie de patients seulement, ceux qui ont des troubles mentaux graves et persistants, et non pour l'ensemble des troubles mentaux. Et pourtant, l'Organisation mondiale de la santé nous rappelle que la dépression est en voie de devenir la principale cause d'incapacité dans les pays industrialisés, comme le Canada, par exemple³.

Les deux articles donnent aussi un aperçu des immenses perspectives du développement de la réadaptation. Sur le plan des valeurs, la réadaptation psychosociale est passée dans la dernière décennie, d'une approche centrée sur le patient à une approche menée par le patient, d'où le concept de rétablissement. Selon cette approche, le patient « n'est plus la personne sur qui on agit mais avec qui on agit »⁴. Il faut citer l'action menée par les ressources communautaires et alternatives au Québec, les mouvements d'usagers et de l'Association canadienne pour la santé mentale en faveur des droits des usagers, notamment celui de ne pas être traité de « chronique ». Il y a aussi des expérimentations et des accompagnements ailleurs et autrement. Parmi les développements techniques rapportés dans divers articles, citons les thérapies cognitives des délirés et des hallucinations, les programmes intégrés de remédiation cognitive, les programmes de suivi intensif dans la communauté comme le *Program for Assertive Community Treatment* qui combinent de façon intensive traitement et réadaptation dans la communauté, les programmes de suivi intensif pour le retour à l'emploi dans la communauté et le large éventail de milieux résidentiels supervisés et le soutien au logement dans la communauté. Ces approches combinées peuvent constituer une solution de rechange à l'hospitalisation prolongée en créant des milieux de traitement et de réadaptation intensive le plus près possible de la communauté.

Le caractère nécessairement multidisciplinaire, voire interdisciplinaire de la réadaptation, reflété par exemple par la cosignature des deux articles par des psychiatres et des professionnels, fournit l'occasion de signaler les enjeux sociologiques et politiques du désinvestissement des psychiatres

(suite en page 2)

Une séance du conseil d'administration animée

La rentrée d'automne du conseil d'administration était animée le 24 septembre dernier avec son lot de décisions habituelles, mais aussi avec quelques sujets plus chauds.

Des négociations intensives

Monsieur Pierre Turgeon, président du syndicat des employés généraux (STTHLHL) a pris la parole lors de la période de questions pour dénoncer le climat actuel et certains problèmes vécus par les travailleurs et par le syndicat. Il a par ailleurs exprimé son ouverture à une période intensive de deux semaines de négociation portant notamment sur les changements au service de la buanderie.

M. André Lemieux a commenté ces changements et il s'est dit confiant, tout comme M. Turgeon, que la transparence des deux parties permettra d'en arriver à des solutions satisfaisantes.

Un nouveau plan de redressement

C'est un déficit de 790 000\$ qui est prévu au 31 mars 2003 en se basant sur les résultats financiers à la 5^e période. La loi anti-déficit force l'Hôpital à adopter un plan d'action pour atteindre l'équilibre budgétaire. Le plan de redressement adopté comporte deux séries de mesure :

- Des demandes à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSM-C) de rehausser le budget de 566 000\$ pour tenir compte des coûts de stabilité et de sécurité d'emploi, des hausses du coût des médicaments et des hausses des dépenses des ressources d'hébergement;
- Des compressions de 185 000\$ réparties entre les différentes directions.

Un des membres du conseil d'administration (CA) a commenté le plan de redressement comme un « plan de quêtes » avec des demandes de plus d'un demi-million de dollars! Le directeur général s'est engagé à illustrer avec des exemples concrets à la RRSSM-C la pertinence des demandes et du plan de redressement.

Un plan des effectifs médicaux insuffisants

Le CA a difficilement accepté le plan des effectifs médicaux 2001-2003 établi par la RRSSM-C qui

est jugé insuffisant pour répondre aux besoins des usagers, aux besoins d'enseignement et de recherche.

Le plan d'effectifs médicaux de la RRSSM-C fixe à 52 le nombre de médecins équivalent temps complet pouvant œuvrer en psychiatrie à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine d'ici le 31 mars 2003. Le CA a accepté par un vote serré ce plan d'effectifs, mais il a en même temps mandaté le directeur général, la directrice des services professionnels et le chef de département de psychiatrie pour demander à RRSSM-C une hausse du plan d'effectifs médicaux pour la période 2002-2005.

Les droits des usagers ont été bafoués

En commentant le rapport annuel du Comité des usagers, la coordonnatrice M^{me} Johanne Vaudry n'y est pas allée de main morte en décrivant certaines pratiques lors des dernières élections municipales : délais trop court pour s'inscrire, pas d'encadrement suffisant, fonctionnement archaïque de la Commission de révision, attitude craintive ou méprisante (ils font voter n'importe qui!). Elle a dit souhaiter des améliorations pour les prochaines élections provinciales et fédérales. Elle espère que les intervenants fassent davantage de sensibilisation auprès des usagers sur leur droit de vote et sur leurs responsabilités à cet égard. M^{me} Vaudry a aussi noté que le Comité des usagers a aidé 760 usagers à compléter gratuitement leurs rapports d'impôt. Encore là, elle a demandé la collaboration des intervenants pour sensibiliser les usagers à produire leur rapport d'impôt; ce qui leur permet souvent un retour d'impôt, si minime soit-il.

Les communications et autres sujets

Le CA a adopté le rapport annuel du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Il a aussi pris connaissance du tableau de bord de gestion où on y fait notamment l'état de situation sur les priorités de l'établissement à la cinquième période. Le directeur général, André Lemieux, a déposé une liste des 27 interventions dans les médias depuis janvier 2002 qui traitent de l'Hôpital, ce qui témoigne des efforts importants pour faire connaître nos réalisations et notre expertise. Il a de plus commenté l'opposition de certains citoyens face à l'ouverture de la nouvelle ressource *La Petite Patrie* et il a précisé les mesures prises pour contrer ces réactions. Enfin, la programmation de la semaine qualité qui aura lieu du 7 au 11 octobre 2002 a été présentée aux membres du CA. ▀

Michel Desjardins
adjoint au directeur général

Chronique mon C**

face à la réadaptation. Toute polarisation, qu'elle soit biologique ou psychosociale, est nuisible. Il suffit de relire l'article de Leona Bachrach cité plus haut pour comprendre qu'il est préférable de nous définir par les valeurs semblables motivant nos actions, plutôt que par nos différences dans les moyens utilisés.

Le rétablissement d'une personne suite à une maladie ou à un événement malheureux ne se mesure pas seulement à la diminution ou à la disparition des symptômes, des souffrances, des incapacités ou des handicaps, mais aussi et surtout, au sens que la personne arrive à donner à sa vie et aux objectifs qu'elle désire réaliser. Nous sommes loin de la chronicité.

Que pouvons-nous faire? Évitions surtout la formation d'un comité de l'Association des psychiatres du Canada à ce sujet, mais plutôt:

- Cessons d'employer le terme « chronique ».
- Chaque fois que nous l'entendons d'un autre collègue, d'un de nos résidents, d'un professionnel ou d'un administrateur, soyons proactifs et soulignons à quel point le terme est stigmatisant.
- Chaque fois que nous entendons autour de nous le terme « chronique », réfléchissons à la position thérapeutique et réadaptative à l'égard du patient et à la position dans laquelle on place celui-ci avec une telle dénomination.
- Affermissons nos connaissances, notre savoir-faire et notre savoir être face aux valeurs et aux pratiques de la réadaptation et faisons en sorte de l'intégrer au traitement de tout patient.

Comme médecins, nous avons le devoir de toujours tenter de guérir, nous avons toujours le devoir de prendre soin, de soigner tous les patients et de toujours travailler sans cesse et dans toutes les occasions à leur rétablissement. ▀

Sources de référence

1. Bachrach LL. Psychosocial rehabilitation and psychiatry: are boundaries? Can J Psychiatry 1996;41:28-35.
2. Thornicroft G, Tansella M, editors. The mental health matrix. A manual to improve services. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 1999.
3. OMS. Rapport sur la santé dans le monde 2001: la santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs. Geneva: OMS; 2001. ISBN 92 4 256 201 7
4. Gardou C. Connaître le handicap, reconnaître la personne. Ramonville (FR): Ed. érès; 1999. p 13

* Professeur de recherche, Université de Montréal, Montréal, Québec; Vice-président du conseil consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Instituts de recherche en santé du Canada

** Chef de service de psychiatrie et de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal, Québec.



ROYAL LEPAGE
VERSAILLES

Franck Predignac

Agent immobilier affilié

Spécialité:

premiers acheteurs

Tél.: (514) 353-8770

Cell.: (514) 914-2715

Internet: www.almaison.com

Franchisé indépendant et autonome

Les Impatients, de l'art « tout court »

On parle souvent d'art avec un petit « a » pour désigner les œuvres d'autodidactes faites hors du circuit artistique professionnel (œuvres d'art brut, d'art populaire, etc.); une manière de les distinguer, par opposition, aux œuvres appartenant à la catégorie de l'Art dit avec un grand « A ».

Afin de résoudre ce dilemme, nous pourrions éliminer le « a » — LRT —, comme l'a fait Antonio, un Impatient, dans l'un de ses dessins. Sans être aussi radicaux qu'Antonio mais aussi avisés que les propos que Léo Rosshandler a tenus à ce sujet, nous pensons que la question de la minuscule ou de la majuscule est secondaire : quand il s'agit d'œuvres qui nous touchent, nous bousculent, nous perturbent, nous questionnent ou nous vont droit au cœur, il s'agit d'art « tout court ». Ainsi en est-il des œuvres présentées dans le cadre de cette exposition. Intitulée *L'impatience a 10 ans!*, elle retrace les moments forts qu'a connue la fondation **LES IMPATIENTS** depuis sa création en 1992, à travers la présentation d'œuvres significatives issues de sa collection.

Les œuvres sont présentées dans les trois lieux où sont situés les ateliers de la Fondation, soit à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, à l'atelier de Montréal-Est ainsi qu'à la galerie du centre-ville.

À l'Hôpital, outre la grande murale collective située dans l'auditorium du pavillon Guillaume-Lahaise (1995), vous pourrez voir à la bibliothèque les œuvres sur papier des Impatients qui ont suivi ou qui suivent encore l'atelier de Louis-H. Lafontaine. Un projet collectif tridimensionnel réalisé en 1993-1994 sera également exposé dans le local de l'atelier. Intitulé *Le Vaisseau d'or*, il s'agit d'un navire dont la structure de bois est recouverte de dessins et de collages.

À Montréal-Est sont exposés les dessins des Impatients qui fréquentent cet atelier. Quant à la galerie du centre-ville, elle réunit des œuvres sur papier de petit et grand format issues des trois ateliers ainsi que des œuvres tridimensionnelles réalisées dans le cadre de projets collectifs. Parmi celles-ci, signalons notamment des vestons (2000) et des kimonos (1996-97) qui ont subi toutes sortes de transformations, deux casse-tête géants (120 x 240 cm) en contre-plaqué réalisés en collectif (2000), des masques en papier mâché (1996), ou encore des assiettes peintes (1995) de la collection RONA. Pour leur part, les œuvres sur papier nous feront voyager dans l'univers de quelques impatientes, l'espace restreint nous obligeant à nous limiter à une trentaine d'entre eux. La galerie du centre-ville propose également une sélection de photographies tirées des archives de la Fondation, qui illustrent les nombreux événements qui ont marqué son histoire, ainsi que deux vidéos (*Le chemin brut de Lisette et Romain*, 1995, de Richard Boutet, et *Un geste du cœur*, 1995, de Glen Salzman et Martin Duckworth), qui présentent les Impatients et leur travail.

Que tous les Impatients, présents ou non dans l'exposition, soient ici remerciés. ▀

Sarah Lombardi

**Vous êtes cordialement invité
au vernissage des œuvres
des Impatients,
le 22 octobre de 11 h 30 à 13 h
à la bibliothèque du personnel,
pavillon Bourget, 2^e étage.**

L'impatience a **10** ans!



Dessin d'Antonio (détail)

Exposition

Dès le 22 octobre 2002 - Bibliothèque du personnel

Fermeture de l'unité 405

Nous tenons à remercier de leur collaboration tous les membres du personnel et tous les médecins dont le travail a permis d'actualiser la fermeture de l'unité 405 le 5 septembre 2002. Cette réalisation exigeante est le fruit d'un travail d'équipe et de concertation ayant mis à contribution la direction des soins infirmiers, le département de psychiatrie, la direction des services d'hébergement et de réadaptation dans la communauté ainsi que la direction des services professionnels, et nous tenons à souligner notre appréciation à leur égard. Nous désirons également remercier chaleureusement le personnel de l'unité 405 pour toute leur implication et leur dévouement auprès de la clientèle dont ils ont assuré les soins et les services pendant de nombreuses années. ▀

Diane Benoit

directrice des soins infirmiers

Dr Nicole Mainquy

chef du département de psychiatrie par interim

Jean-Jacques Leclerc

directeur des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté

Dr Doris Clerc

directrice des services professionnels

Excellence

Le Dr Marcel Wolfe, psychiatre et chef du service de psychiatrie du territoire d'Anjou a reçu le prix de reconnaissance décerné par l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ), pour l'excellence du travail clinique au quotidien. Ce prix, décerné pour la première fois par l'AMPQ, lui a été remis le 6 juin dernier lors de leur congrès annuel. ▀



De gauche à droite : M. Brian Bexton, président de l'AMPQ, M^{me} Renée Roy, département de psychiatrie de l'Université de Montréal et Dr Marcel Wolfe.



aux Puces Marché

BONS D'INSCRIPTION DISPONIBLES
au service de reprographie (porte no 0028,
s.-s. Bourget) ainsi qu'au comptoir postal (entrée
principale, pavillon Bourget). Coût: 2\$ par parution

À NE PAS MANQUER: 2 causeuses et 1 fauteuil
bleu, tous inclinables et confortables: 1300\$.
Table de hockey sur air 34 x 73 po: 275\$. Futon
transformable en lit, 39 po, housse incluse: 125\$.
Téléviseur 20 po couleur, Panasonic: 100\$. Con-
gélateur 8pi³: 100\$. Tél.: 450.581.3284
(Raymonde, Gilles - laissez message).

REMORQUE 4x6, fermée, roues 14 po: 700\$. Tél.:
514.355.2789.

À VENDRE: TRIPORTEUR de marque Fortress
NOL4718, chargeur acheté en 2000 + 2 batteries
neuves (facture en mains): 800\$ (nég.). Contac-
ter Louise au 514.252.1364.

CONDO À VENDRE 79 200\$, 4 1/2 sur 2 étages,
bâtisse de 10 ans, occupation rapide ou d'ici
février à PAT près 81^e. Contacter Marie-Josée
Fafard au 254.5991.

PONTIAC FIREFLY 1999, berline 4 portes, 4 cyl. 1,3
litres, 16 valves, transmission auto. 3 rapports,
antidémarrage (antivol), démarreur à distance,
traitement antirouille, radio AM/FM cassettes 4
haut-parleurs, 4 pneus 4 saisons en très bon état,
4 pneus d'hiver usagés, 84 800 km. Prix: 6840\$.
Marcel au 450.471.1173.

MINIVAN FORD AEROSTAR 1990, très fiable, cré-
maillère et freins arrières refaits (preuve à l'ap-
pui), 2 pneus d'hiver compris: 1 300\$. Josée au
844.9105 ou 826.3089.

LOGEMENT À LOUER superbe 7 1/2 avec sous-sol,
boiserie, vitraux, planchers de bois franc, ter-
rasse, à 2 pas du métro Crémazie. Josée au
844.9105 ou 826.3089.

GÉO MÉTRO 1994 à vendre, manuelle 5 vitesses,
4 cylindres, berline, 8 pneus (hiver et 4 saisons),
150 000 km, excellent état: 2500\$. Serge au
514.725.5392 (9h et 20h SVP).

CHALET À LOUER région de Lanaudière, 2 cham-
bre à coucher, à 3 km de la station de ski Val St-
Côme en bordure d'un lac naturel, disponible fin
octobre si loué 4 saisons. 750\$/mois; en demi-
année (du 1er nov. au 1er mai ou du 1er mai au 1er
nov.): 1000\$/mois. S'adresser au 450.582.1322.

Journal
information

Hôpital Louis-H. Lafontaine

À NOTER

La date et l'heure de tombée pour
le n° 22 (24 octobre 2002):
15 octobre 2002 à midi

Condoléances



*Nous aimerions offrir nos plus sincères
condoléances à Mme Sylvie Sbeghen
(hygiéniste dentaire) ainsi qu'à ses proches
pour le décès de son beau-père, M. Raynald
Girard, survenu le 10 septembre dernier.*

*Le personnel du département
de médecine dentaire*



*Nous aimerions offrir nos plus sincères
condoléances à M. Réjean Ménard ainsi
qu'à ses proches suite au décès de son frère
survenu le 30 juillet 2002.*

*La direction et le personnel du service
d'entretien sanitaire.*



*Nous désirons offrir nos sincères sympathies
à notre compagnon de travail M. Gilles
Boileau suite au décès de sa sœur Marie
survenu le 16 septembre dernier.*

L'équipe du service des loisirs

Assemblée générale annuelle du Comité des usagers

Le Comité des usagers tiendra son
assemblée générale annuelle

Date : Le jeudi 17 octobre 2002
Heure : 13h30 à 14h30
Endroit : Salle 1, module d'enseignement,
Pavillon Lahaise, 1^{er} étage
Hôpital Louis-H. Lafontaine

Lors de cette assemblée, il y aura pré-
sentation des membres du Comité des usa-
gers ainsi que de son personnel. De plus,
le rapport annuel des activités de l'année
2002-2003 sera présenté. Un léger goûter
sera servi après l'assemblée et des prix de
présence seront tirés.

Nous demandons la collaboration de tous
les intervenants pour diffuser ce message
afin d'assurer la participation du plus grand
nombre d'usagers à cette activité.

Nous vous remercions de votre collabora-
tion. ▀

Jeannine Grenier
présidente

Être partenaires
en santé mentale :



Venez-voir
comme **ça change!**

Un salon sur les ressources
en santé mentale de la
Sous-région Est de Montréal

les 24 et 25 octobre 2002,
de 10h à 15h30, à la salle Filteau

Un rendez-vous à ne pas manquer!

- Plus de 40 exposants parmi lesquels :
 - Des CLSC
 - Des organismes communautaires
 - Des ressources intermédiaires
 - Des ressources de notre établissement
 - D'autres hôpitaux
- Plus de 16 conférences sur les ressources
en santé mentale dans l'est de Montréal
- Des visites guidées de l'Hôpital
- ...Et bien d'autres choses encore!

Conférence-midi: un succès!

La direction de l'enseignement et le ser-
vice du développement et de la formation
ont débuté leur saison le mercredi 18 sep-
tembre par une conférence de M. Carol
Alain. Sous le thème *Changer d'air*, il nous
a fait réaliser l'importance d'oser changer
d'attitude pour notre équilibre personnel
et professionnel. Plus de 180 personnes sont
venues changer d'air... Merci!

Pour ceux et celles qui n'ont pu respirer
cette bouffée d'air, cette conférence sera
reprise le 20 novembre de 15h30 à 16h30.

Christianne Beaudet
chef du service du développement
et de la formation

Sylvie Vézina
chef de services de la direction de l'enseignement