

## La psychiatrie

# Le CHUM se positionne ici et dans le réseau

Le Département de psychiatrie et le regroupement psychiatrie et santé mentale sont engagés depuis plusieurs mois dans une période de transformation profonde. Cette transformation



Le Dr François Lespérance

est exigeante et parfois difficile pour les patients, les professionnels, les médecins et les gestionnaires du département. Toutefois, le Dr François Lespérance est convaincu qu'au terme de cette transformation, les soins aux patients et l'enseignement aux étudiants seront améliorés, tout en assurant une meilleure qualité de vie au travail pour les professionnels concernés. Cette transformation, qui vise surtout les activités de ce qui était autrefois la psychiatrie générale, comporte trois composantes :

- la concentration des activités de la psychiatrie générale à l'Hôpital Notre-Dame dans le cadre du volet 3 ;
- la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale (PASM) qui prévoit une réorganisation importante des soins au niveau régional ;
- la nouvelle gouvernance des regroupements clientèles.

La concentration des activités de la psychiatrie générale à l'Hôpital Notre-Dame dans le cadre du volet 3 a débuté par le transfert des activités de l'urgence psychiatrique de l'Hôpital Saint-Luc vers celle de l'Hôpital Notre-Dame en octobre 2006, une mesure qui

a soulevé quelques inquiétudes, notamment du milieu communautaire travaillant auprès des itinérants et de certains cliniciens de l'Hôpital Saint-Luc. Il faut toutefois préciser que les personnes habituées à fréquenter l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc continuent de s'y présenter pour y recevoir des soins pour des problèmes de santé complexes, et lorsque leur condition psychiatrique l'exige, elles sont transférées par ambulance à l'urgence psychiatrique de l'Hôpital Notre-Dame. Cette première étape était nécessaire pour la mise en place de la prochaine phase qui consistera à transférer toutes les activités ambulatoires et d'hospitalisation vers l'Hôpital Notre-Dame d'ici décembre 2007.

Le Plan d'action en santé mentale (PASM) fut déposé par le Ministère de la Santé et des services sociaux en 2005. Il prévoit une réorganisation en profondeur de l'offre de Service en psychiatrie générale. Il faut structurer, planifier et organiser en même temps un programme de santé mentale pour le futur hôpital du CSSS Jeanne-Mance et pour le futur CHUM. Le plan d'action en santé mentale forcera le transfert de ressources humaines vers la 1<sup>re</sup> ligne et le recentrage des soins de 2<sup>e</sup> ligne. Il permettra aussi le développement des soins surspécialisés de 3<sup>e</sup> ligne. Une condition importante de réussite du Plan d'action en santé mentale est la participation de médecins de famille prêts à travailler en interdisciplinarité avec les professionnels qui seront transférés vers la 1<sup>re</sup> ligne.

L'implantation du regroupement psychiatrie et santé mentale va bon train. Le défi est de favoriser l'interdisciplinarité et de faciliter la coordination avec le CSSS. Le regroupement compte six omnipraticiens, 12 psychologues, 18 ergothérapeutes, 23 travailleurs sociaux, 32 secrétaires et commis, 40 psychiatres, 73 préposés aux bénéficiaires et une centaine d'infirmières et infirmières auxiliaires. L'urgence de Notre-Dame reçoit présentement plus de 4 500 patients par année. La psychiatrie adulte compte actuellement 74 lits de courte durée dans deux hôpitaux et devrait n'en compter que 51 lorsque tous les lits seront concentrés à l'Hôpital Notre-Dame cet automne. Les soins ambulatoires en psychiatrie générale se subdivisent actuellement en deux programmes : le programme des troubles psychotiques et le programme des troubles affectifs. Ces programmes comprennent chacun un hôpital de jour et des équipes de clinique externe. Plus de 3 000 patients sont suivis régulièrement en externe dans ces programmes.

En plus des activités de l'urgence, des unités d'hospitalisation et des programmes des troubles psychotiques et affectifs, le Département de psychiatrie et le regroupement clientèle psychiatrie et santé mentale sont actifs en consultation-liaison, en psychiatrie de l'enfance et adolescence, et prévoit des développements importants en neuropsychiatrie, en psychiatrie des addictions et en ethnopsychiatrie. Cette transformation vise évidemment à préparer une transition harmonieuse vers le CHUM 2010. **CHUM** CL.

## Grand dilemme médical

# L'étude TEAM s'attaque au traitement de l'anévrisme non rompu

Traiter ou non les patients porteurs d'anévrismes cérébraux non rompus est l'un des plus sérieux dilemmes auxquels fait face la communauté médicale des dernières années. Le traitement par voie endovasculaire est pratiqué dans le monde entier depuis 1992. Pour les anévrismes ayant déjà rompu, les risques du traitement ainsi que son action bénéfique à long terme sont mieux connus. Cependant, pour les anévrismes non rompus, son indication demeure jusqu'à ce jour controversée. Le Dr Jean Raymond, neuroradiologue, raconte : « Quand j'ai commencé ma carrière, on ne rencontrait que des anévrismes rompus, donc qui saignaient, et le traitement évitait parfois la mort. Ce n'est que récemment qu'on diagnostique, lors d'autres examens, des anévrismes non rompus chez des patients et qu'on les traite comme des anévrismes rompus. Mais on ne peut jamais dire avec certitude s'il vaut mieux intervenir, ce qui comporte des risques, ou ne pas intervenir, ce qui comporte aussi des risques. L'étude TEAM tentera de répondre enfin à cette question. » Apprendre qu'on a un anévrisme cérébral, c'est peu banal mais cela arrive de plus en plus fréquemment. Le plus souvent en passant des tests de tomodensitométrie (scan), d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou d'angiographie. Il existe quelques cas d'histoires familiales (10% des patients) mais les anévrismes survien-



Le Dr Jean Raymond avec Mme Danielle Ricard, la première patiente à se joindre à la recherche TEAM.

nent généralement chez les personnes vieillissantes et 70% sont des femmes. On estime que de 1 à 5% des adultes seraient porteurs. L'anévrisme intracrânien est une dilatation d'une artère du cerveau formant une poche de sang qui risque à tout moment de se rompre et de causer une hémorragie. On ne sait pas vraiment ce qui cause l'anévrisme. Le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et l'hypertension artérielle (haute pression) sont des facteurs de risque associés à leur plus grande fréquence. L'étude TEAM (pour *Trial on Endovascular Aneurysm Management*) que dirige le Dr Jean Raymond sera réalisée auprès de 2002 patients recrutés dans plus de 60 centres hospitaliers à travers le monde, qui seront suivis pendant dix ans. Le CHUM recherche donc des hommes ou femmes âgés de 18 ans et plus, chez qui on a diagnostiqué un ou plusieurs anévrismes cérébraux non rompus. Il invite également les médecins et technologues à faire part de cette recherche aux patients

chez qui de tels anévrismes sont découverts. L'objectif premier de l'étude est de répondre à la question suivante : est-il préférable de traiter un anévrisme de façon préventive par voie endovasculaire ou bien vaut-il mieux différer le traitement jusqu'à ce qu'un symptôme apparaisse ? À la conférence de presse annonçant l'étude, une première patiente est venue témoigner de sa participation. Mme Danielle Ricard a appris en 2005 qu'elle avait un anévrisme cérébral de près d'un centimètre de diamètre. Le neuroradiologue du CHUM à qui elle a demandé si l'intervention garantissait de prévenir la rupture lui a répondu que « honnêtement, il ne le savait pas ». Mme Ricard a donc choisi de faire partie de l'étude. Le sort décidera si elle fera partie des patients qui reçoivent le traitement conventionnel, ou de ceux chez qui on n'intervient pas, mais qu'on surveille régulièrement. Le Dr Raymond souhaite convaincre d'autres personnes comme elle d'aider la science à résoudre ce problème auquel seront confrontés de plus en plus de gens dans l'avenir, compte tenu du vieillissement de la population.

Une étude clinique de cette envergure ne peut être réalisée sans une contribution financière significative, et TEAM est devenue réalité grâce à un important investissement des Instituts en recherche de santé du Canada (IRSC).

Voir **L'étude TEAM** en page 2

## Tableau d'honneur



Le Dr Denis Soulières, hématalogue et oncologue médical, a reçu un prix honorifique lors du gala-bénéfice de l'Association d'anémie falciforme du Québec, qui s'est tenu le

16 février dernier en partenariat avec l'Hôpital Sainte-Justine. Ce prix honorifique lui a été remis par l'une de ses jeunes patientes, qui a souligné son immense contribution et son engagement personnel à combattre avec détermination cette maladie pernicieuse. Le Dr Soulières a créé la première clinique spécialisée adulte d'anémie falciforme au Québec, soit la clinique d'hémoglobinopathie et thalassémie dont il est le directeur. Au cours de cette même journée avait lieu le 1<sup>er</sup> Symposium de l'anémie falciforme et le Dr Soulières y était l'un des conférenciers.

## Bienvenue



Le Département de chirurgie est heureux d'annoncer l'arrivée du Dr Jean-Guy Villemure qui s'est joint au Service de neurochirurgie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Le Dr Villemure possède une expertise neurochirurgicale de renommée internationale en plus d'une solide expérience de gestion en milieu hospitalier acquise au cours des neuf dernières années au Service de neurochirurgie de l'Université de Lausanne (Suisse). En plus de compléter l'équipe neurochirurgicale, il assume la chefferie du service ainsi que de la division universitaire de neurochirurgie. Il peut être joint au poste 26869.



La Direction de l'hôtellerie accueille M<sup>me</sup> Chantal Robert au poste d'adjointe aux ressources humaines et matérielles. M<sup>me</sup> Robert, en poste depuis le 12 février, arrive de l'Université de

Montréal où elle était responsable de programmes d'études, en l'occurrence du certificat de relations industrielles. On la joint au poste 27160.

## Nominations



La Direction de l'hôtellerie annonce la nomination à l'Hôpital Notre-Dame de M<sup>me</sup> Manon Tanguay comme chef de section, distribution alimentaire. La DH a aussi accueilli

M. Jean-Marc Riverin, nommé à l'ancien poste de M<sup>me</sup> Tanguay, comme chef de section, production alimentaire. M. Riverin est diplômé de l'ITHQ et bachelier de l'UQAM en gestion hôtelière et de restauration. Il fut entre autres chef de restaurants gastronomiques et gestionnaire d'entreprises d'alimentation. Souhaitons également la bienvenue à M. Normand Archambault nommé assistant-chef de section, production alimentaire. On joint M<sup>me</sup> Tanguay au poste 26473, M. Riverin au poste 27112 et M. Archambault au poste 27463.

La Direction des regroupements clientèles (DRC) annonce les nominations suivantes :



celle du Dr Charles Poirier au poste de cogestionnaire médical du regroupement de médecine environnementale et digestive. Le Dr Poirier occupe depuis 1997 le poste de directeur médical

du Programme de transplantation pulmonaire de Montréal et est responsable de la clinique Multi-organes. Professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal, le Dr Poirier occupe également depuis décembre 2006 le poste de chef du Service de pneumologie du CHUM. Il est en poste depuis le 17 mars. Il a pris la relève du Dr Robert Amyot, ex-cogestionnaire du regroupement, qui depuis mai 2006, s'occupe de la mise en place du regroupement de médecine environnementale.

