

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À**  
**LA COMMISSION SPÉCIALE SUR L'ÉVOLUTION DE LA**  
**LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE**

**par**



**GROUPE INTERDISCIPLINAIRE FREUDIEN**  
**DE RECHERCHE ET D'INTERVENTIONS CLINIQUE ET CULTURELLE**

Willy **APOLLON**, philosophe et psychanalyste  
Danielle **BERGERON**, psychiatre et psychanalyste  
Lucie **CANTIN**, psychologue et psychanalyste

Québec, le 25 mai 2021

Bonjour Madame la présidente et bonjour à vous tous, membres de la Commission. Nous tenons d'abord à vous remercier de nous donner l'occasion de témoigner aux audiences de cette Commission.

Je suis Willy Apollon, docteur en philosophie (Paris-Sorbonne) et psychanalyste. Je suis l'auteur-concepteur du traitement psychanalytique des psychoses et de son développement clinique au Centre de traitement psychanalytique pour psychotiques, Le 388.

Dr Danielle Bergeron est psychiatre et psychanalyste, elle est professeur agrégé de clinique au département de psychiatrie de l'Université Laval. Elle est responsable médical du 388. Elle se joindra à la discussion après la présentation.

Mme Lucie Cantin est psychologue et psychanalyste, elle a été professeur de clinique et est actuellement superviseur clinique pour l'internat au doctorat à l'école de psychologie de l'université Laval. Elle est psychanalyste au 388.

Nous sommes les 3 psychanalystes qui ont créé et mis en œuvre ce traitement spécialisé des psychoses à Québec, depuis 40 ans.

Nous sommes membres d'un groupe d'une trentaine de professionnels de différentes disciplines dénommé le GIFRIC (Groupe Interdisciplinaire Freudien de Recherche et d'Intervention Clinique et Culturelle) qui, en collaboration avec le CIUSSS de la Capitale nationale, rend possible ce traitement à Québec. Le Gifric est responsable de l'orientation psychanalytique du Centre, du maintien de l'encadrement clinique qui conditionne ses résultats, de la formation du personnel et de l'évaluation continue des résultats cliniques qui sont publics et vérifiables.

Nous sommes donc ici en tant qu'experts dans le traitement de la schizophrénie et des psychoses, c'est-à-dire ces maladies que la psychiatrie appelle des « troubles mentaux sévères et persistants ».

Notre propos aujourd'hui portera essentiellement sur la notion « d'incurabilité » de cette maladie que notre expérience clinique et les résultats du traitement ne nous permettent pas de soutenir.

1. Nous définirons ce qu'est la psychose, (précisons ici que la schizophrénie est une forme de psychoses) et ce qu'elle implique comme type particulier de souffrance.

2. Nous présenterons quelques résultats cliniques qui montrent que les problèmes sérieux que présentent les patients psychotiques ne sont pas irréversibles, moyennant un traitement adéquat qui leur permette d'évoluer jusqu'à retrouver une vie satisfaisante de citoyen actif.

3. Les conséquences anticipées à l'élargissement de la Loi.

N.B. Nous tenons à préciser que notre propos ne concerne nullement les maladies neurovégétatives (Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson, etc), les maladies physiques incurables ou les maladies du cerveau.

### **Ce qu'est la psychose**

Bien sûr, on reconnaît qu'il s'agit de troubles mentaux graves pour lesquels il est important qu'une société comme la nôtre puisse offrir une diversité de services adéquats. Dans cette gamme de services, nous offrons quant à nous un traitement spécifique et spécialisé qui suppose l'adhésion du patient car il s'agit de psychanalyse.

Il faut savoir qu'un jeune de 18 à 22 ans qui reçoit un diagnostic de schizophrénie se fait souvent dire qu'il doit dorénavant éviter les situations de stress, donc abandonner ses projets de vie et qu'il devra prendre des médicaments toute sa vie parce qu'il s'agit d'une maladie incurable. Ces jeunes adultes auront ainsi à gérer les effets débilissants de la médication neuroleptique (effets secondaires parfois irréversibles, prise de poids importante, troubles sexuels, etc). Ils vivent donc ce diagnostic comme une condamnation, comme si leur vie à peine commencée était irrémédiablement hypothéquée au point où plusieurs d'entre eux ne voient d'autre solution que le suicide. C'est ainsi que le MSSS dans son *Plan d'action en santé mentale* de 2015-2020 nous indique que 10% d'entre eux se suicident dans les 5 années qui suivent ce diagnostic de psychose. Ceci sans compter tous les autres qui, sans mettre fin à leurs jours, ne trouvent plus aucun intérêt à vivre et ne prendront plus aucune précaution pour protéger leur santé et leur vie. Ils ont perdu l'espoir de réaliser les projets de vie qu'ils avaient imaginés au cours de leur adolescence.

Quand nous offrons aux psychotiques un cadre de traitement où ils peuvent parler vraiment et dire ce qu'ils sont en train de vivre parce qu'ils sont enfin entendus au-delà de la symptomatologie qu'ils présentent, nous apprenons d'eux que depuis l'enfance ils ne se sont jamais reconnus dans les discours tenus sur eux, pas plus qu'ils n'ont adhéré comme adolescents à l'organisation de la société. Non pas parce qu'ils sont anti-sociaux mais parce qu'ils sont préoccupés, comme nous devrions l'être tous, par ce qui ne fonctionne pas dans l'humanité, les injustices sociales, le racisme, la violence faite aux femmes, la destruction de la planète, tous ces problèmes qui nécessiteraient que toutes

les nations et tous les pays travaillent ensemble à les régler. Le psychotique a le sentiment d'être seul à se rendre compte de ce Mal qui détruit l'humanité. Tel ce patient dont on réalise en le visitant chez lui que son domicile est rempli d'une vingtaine de boîtes d'écrits qu'il a passé son temps à rédiger pour développer une solution qui consisterait à mettre sur pied un gouvernement mondial. L'échec à pouvoir réaliser seul un tel projet est à la source d'une souffrance psychique dont l'origine est éthique, c'est-à-dire liée à ce qu'il estime devoir faire et à l'impossibilité de le réaliser à laquelle il est confronté.

### **La souffrance du psychotique, un enjeu éthique**

Tous nos patients ont eu ainsi à un moment ou un autre de leur vie des idées sérieuses de suicide. Pour beaucoup d'entre eux, ce n'est pas la souffrance physique insupportable ou une souffrance psychique intolérable qui commandent ces idées. Ces citoyens, schizophrènes ou psychotiques vivent dans un univers intime où la préoccupation de l'humain est au centre de leur vie. Aussi, quand ils se sentent accueillis dans leur différence et décident de parler vraiment, ils nous disent que certains de ces projets d'avenir sont pour eux plus importants que leur vie et que, s'ils doivent les abandonner, ils pensent à mourir, soit parce qu'ils se sentent en faute de ne pas pouvoir les réaliser, soit parce que la société telle qu'elle est organisée ne leur permettra jamais de réaliser ces choses qu'ils estiment nécessaires pour l'humanité.

### **À titre d'exemple**

Tel de nos patients qui, engagé dans des recherches universitaires, apprend que les résultats risquent d'être utilisés à des fins militaires contraires aux idéaux humanitaires qui l'avaient motivé à participer à ces recherches. La découverte de ce à quoi pourra servir son travail le précipite dans une crise psychotique importante qui l'a amené au 388. Au cours de sa cure il décidera d'abandonner son domaine de recherche pour se consacrer à une formation professionnelle qui l'habilitera à aider les personnes âgées dans les hôpitaux. La souffrance qu'il éprouvait d'une part à la pensée de ce qu'il allait faire à son insu et d'autre part devant le fait que ses ambitions d'aider l'humanité ne trouvaient plus de moyens pour se réaliser l'ont entraîné et supporté dans la recherche d'une nouvelle solution à son souci d'aider l'humain. Une nouvelle solution éthique est venue à la place du suicide et c'est l'un des objectifs du traitement.

Tel autre patient hospitalisé à répétition depuis l'adolescence et pour lequel la famille démunie songeait à un placement à long terme parce qu'il présentait depuis des années des symptômes réfractaires au traitement psychopharmacologique continuant à être envahi par les hallucinations, à s'isoler pour prier de façon continue jour et nuit, à errer

dans les rues et qui au cours de son traitement au 388, réussit à ne plus être hospitalisé, à vivre seul en appartement et à reprendre des études abandonnées depuis l'âge de 16 ans tout en travaillant à temps partiel pour payer ses études. Ce patient nous disait qu'au cours du comité d'admission, les analystes qu'il rencontrait pour la première fois semblaient croire plus que lui qu'il pouvait s'en sortir.

Pendant que nous préparions ce document un patient a résumé mieux que nous pourrions le faire l'effet du traitement : « Quand je réussis à trouver les mots pour dire ce que je vis intérieurement, je ne suis plus schizophrène, ça me ramène à mon humanité. » Il faut noter que ce patient avait passé trois années à l'hôpital avant de venir au 388. Actuellement il vit seul en appartement et fait du bénévolat dans un CHSLD.

Alors est-ce qu'on va leur donner accès à l'AMM parce qu'on ne leur donne pas les services adéquats pour reprendre leur vie en mains?

Est-ce que ce serait une nouvelle forme de discrimination parce que ce sont des schizophrènes et des psychotiques? Eux qui sont les parents pauvres de nos services de santé et qui souffrent déjà des préjugés négatifs les plus tenaces dans notre société.

### **Les résultats cliniques**

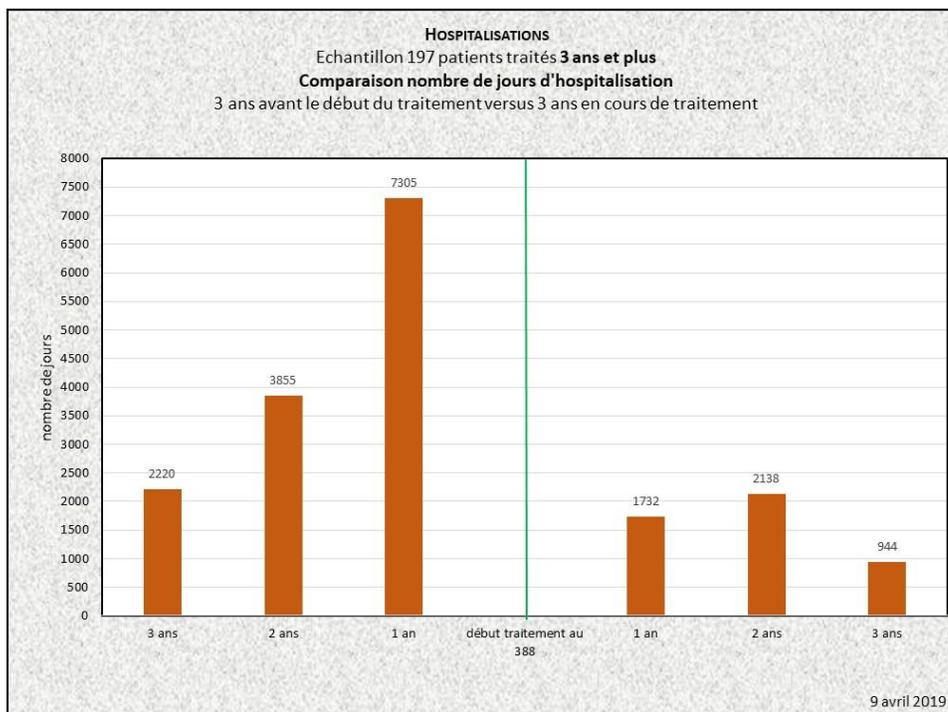
Notre Centre accueille plus d'une centaine de patients souffrant de schizophrénie ou autres psychoses. La plupart d'entre eux ont vécu plusieurs hospitalisations en psychiatrie avant leur arrivée au Centre. Dans ce milieu ouvert, nous offrons un traitement global 24/7 y compris un traitement intensif de la décompensation psychotique sur place, pour lequel nous disposons de 6 lits de traitement, évitant ainsi l'hospitalisation ou le recours à l'urgence.

Le traitement psychanalytique des psychoses tel que promu au 388 a des **résultats cliniques remarquables**. Nous voulons vous donner une idée des résultats cliniques obtenus depuis plus de 20 ans. Ces résultats sont connus non seulement au Québec mais aux Etats-Unis, en Europe et en Amérique du sud où plusieurs spécialistes s'y intéressent à la fois pour les résultats obtenus ou parce qu'ils s'en inspirent pour créer des services semblables chez eux. Les données actuelles témoignent que les usagers opèrent des changements majeurs dans leur vie tels que la gestion des épisodes aigus sans le recours à l'hospitalisation et la modification et/ou la disparition des symptômes psychotiques. Ceci se vérifie par une diminution significative du taux de suicide à un taux de 1% comparativement aux 10% mentionné dans le *Plan de santé mentale*, une diminution significative des hospitalisations, une diminution de la polypharmacie et la reprise d'une autonomie qui se concrétise par l'autonomie du lieu de vie, un retour au

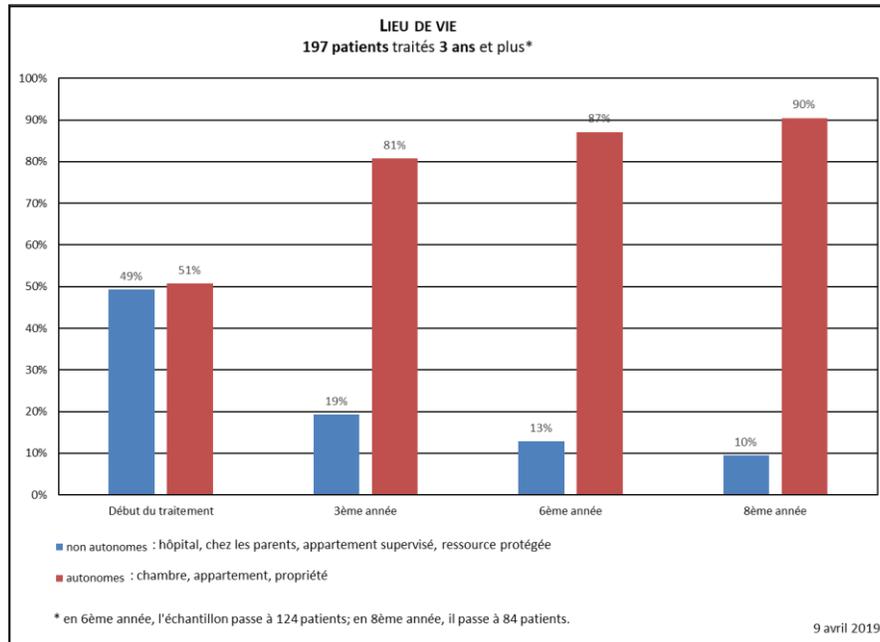
travail, aux études ou à une activité sociale significative qui les engage dans une vie active de citoyens dans la cité.

Vous avez en mains les tableaux des résultats que nous commentons ici.

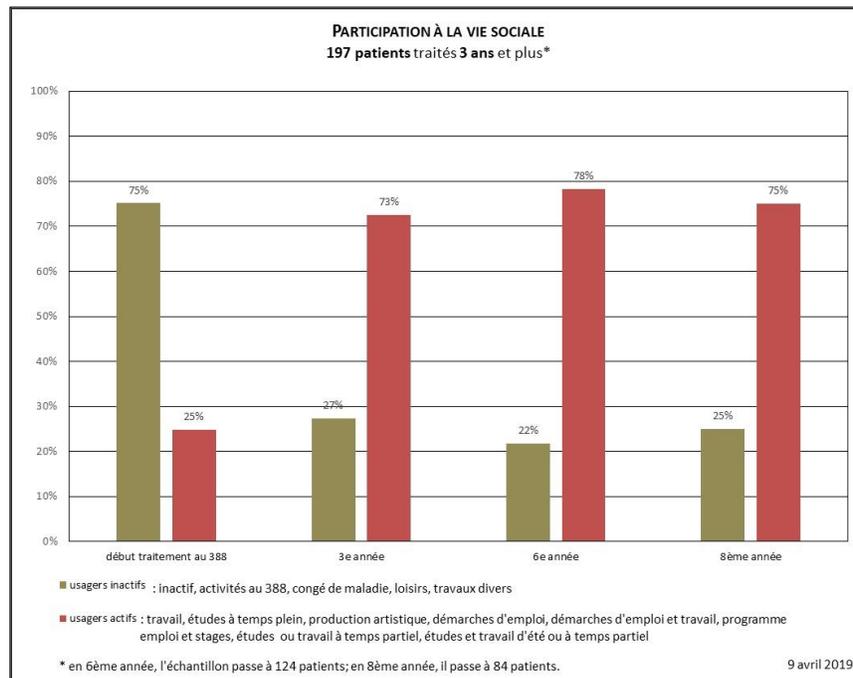
Le tableau suivant présente le nombre total de jours d'hospitalisation de 197 patients traités 3 ans et plus. On y voit l'augmentation continue des jours d'hospitalisation au cours des 3 années précédant leur arrivée au 388 et la diminution significative de ces jours d'hospitalisation à partir du début du traitement au 388.



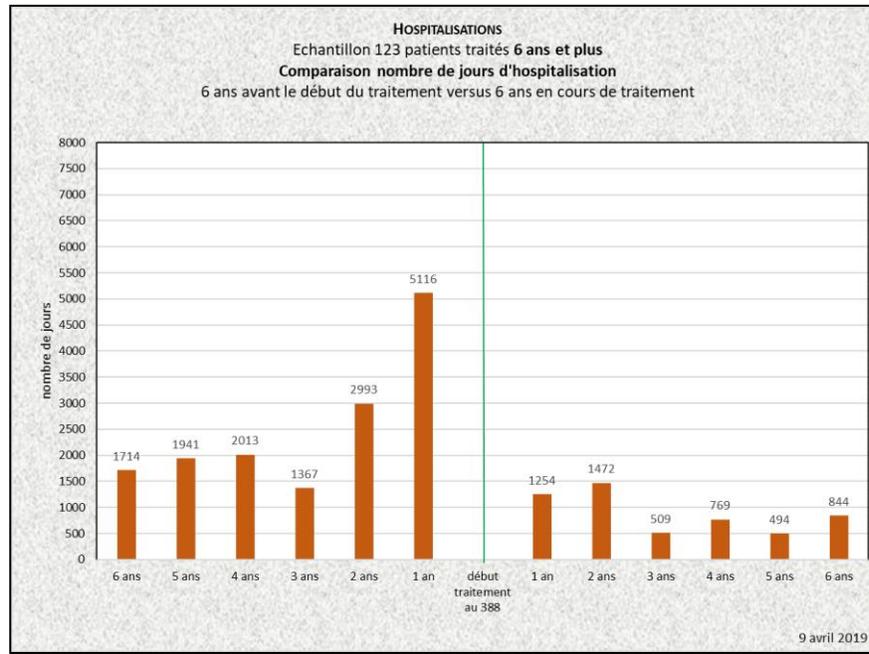
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 49% des usagers ne sont pas autonomes du point de vue du lieu de vie alors qu'au bout de trois ans de traitement, 81% ont acquis leur autonomie et ce taux atteint 90% à la huitième année.



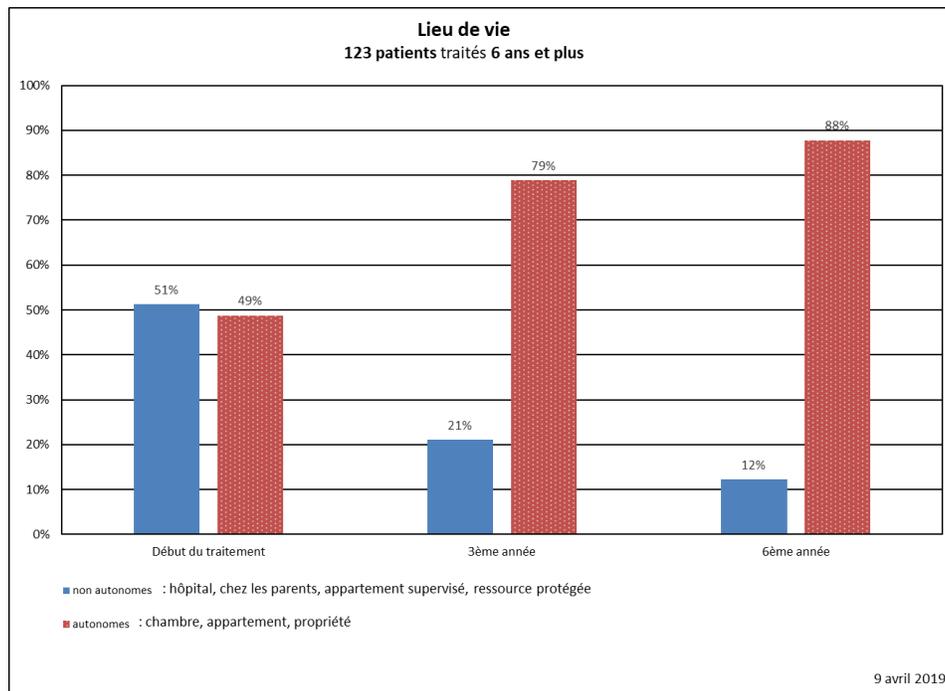
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 75% des usagers sont inactifs alors qu'au bout de trois ans de traitement ce taux chute à 27%. 73% sont donc désormais actifs dans la communauté (travail, études, etc.), ce qui se maintient dans les années suivantes.



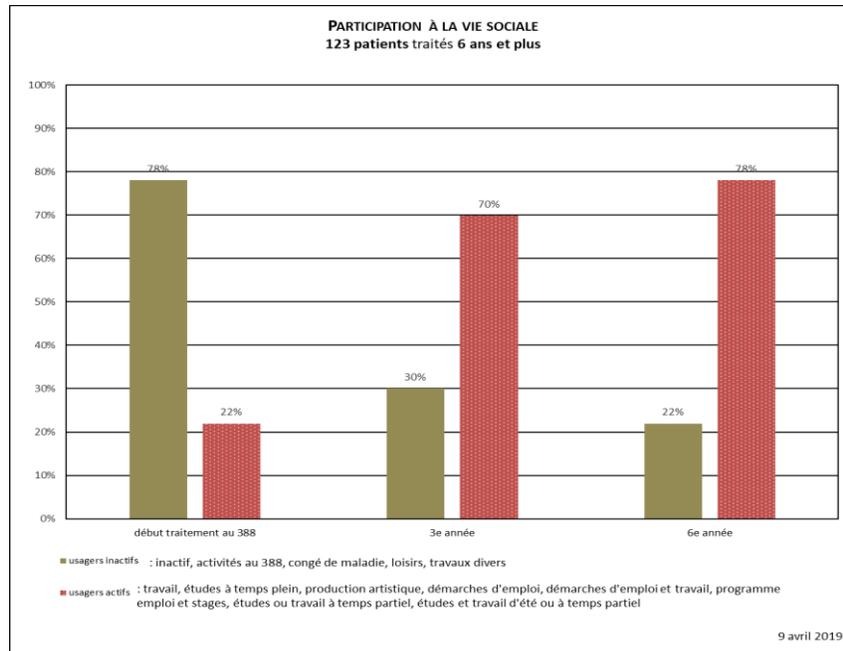
Le tableau suivant présente le nombre total de jours d'hospitalisation de 123 patients traités 6 ans et plus. On y voit l'augmentation continue et importante des jours d'hospitalisation au cours des 6 années précédant leur arrivée au 388 et la diminution significative de ces jours d'hospitalisation à partir du début du traitement au 388.



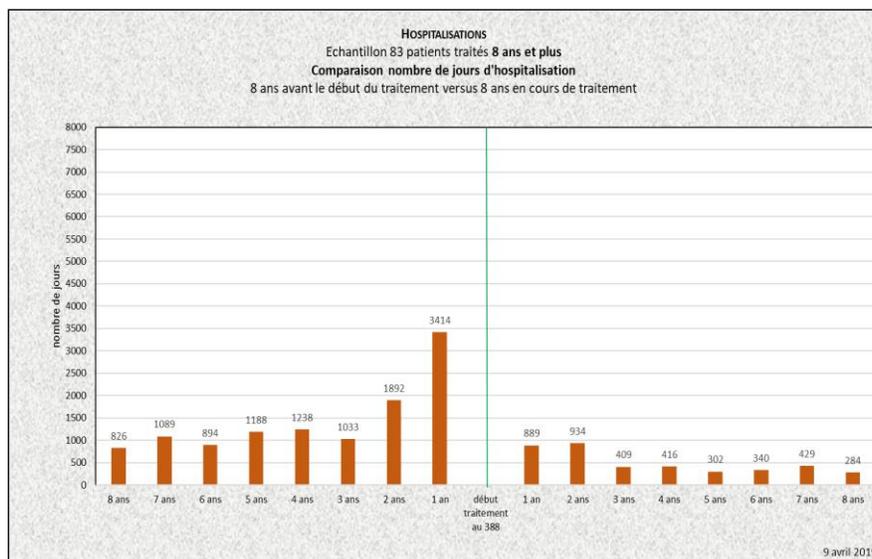
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 49% des usagers sont autonomes du point de vue du lieu de vie alors qu'au bout de six ans de traitement, 88% ont acquis leur autonomie.



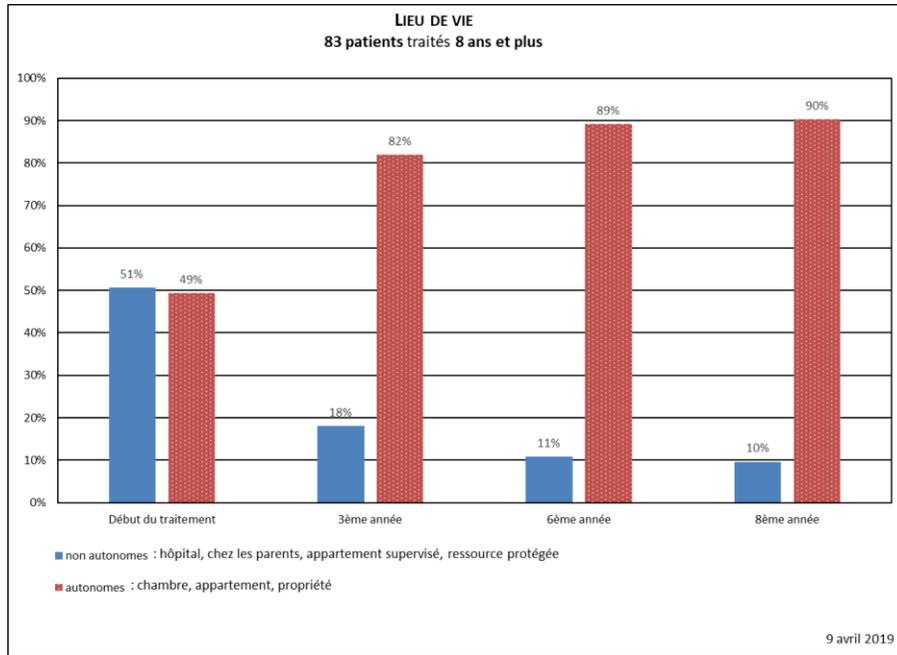
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 78% des usagers sont inactifs alors qu'au bout de six ans de traitement ce taux chute à 22%. 78% sont donc désormais actifs dans la communauté (travail, études, etc.).



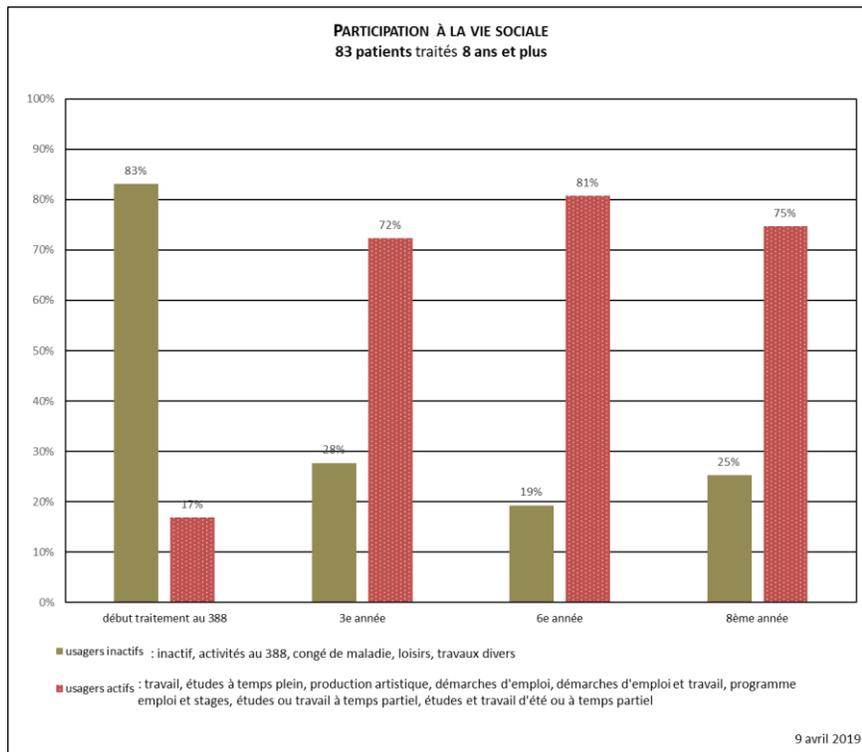
Le tableau suivant présente le nombre total de jours d'hospitalisation de 83 patients traités 8 ans et plus. On y voit l'augmentation continue et importante des jours d'hospitalisation au cours des 8 années précédant leur arrivée au 388 et la diminution significative de ces jours d'hospitalisation à partir du début du traitement au 388. Il est important de noter que cette diminution continue au cours des huit années démontre la permanence de la diminution des symptômes.



Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 49% des usagers sont autonomes du point de vue du lieu de vie alors qu'au bout de huit ans de traitement, 90% ont acquis leur autonomie.



Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 83% des usagers sont inactifs alors qu'au bout de huit ans de traitement ce taux chute à 25%. 75% sont donc désormais actifs dans la communauté (travail, études, etc.).



Depuis 20 ans, chaque membre de l'équipe de traitement dispose d'outils informatisés lui permettant d'inscrire quotidiennement toutes les interventions thérapeutiques faites auprès de chacun des patients. Un logiciel a été conçu spécifiquement à cette fin par le Gifric de façon à assurer un suivi constant à la fois individuel et global des étapes et résultats du traitement dans ses différentes dimensions. Ainsi l'équipe qui dirige le traitement dispose de moyens nécessaires pour améliorer progressivement l'approche clinique qui est complètement nouvelle dans le traitement des psychoses.

Le type de données présentées ci-haut concernent les résultats du traitement. Elles couvrent de façon longitudinale l'évolution clinique des patients en traitement, ce qui permet de vérifier à la fois l'efficacité du traitement et le maintien des acquis au fil des ans.

Nous voulons ajouter qu'en 2002 une équipe d'experts mandatés par le MSSS a évalué les services du Centre rencontrant les patients, leurs familles et des professionnels de la santé. Nous les citons ici :

*« Les parents apprécient particulièrement que le traitement permette d'optimiser les capacités de chacun jusqu'à un niveau de rétablissement dont ils avaient cessé de rêver. » « Les partenaires (CLSC, autres CH, psychiatres du réseau, organismes communautaires, centre de crise, centre de travail...) signalent que la clientèle référée et observée au 388 présente des troubles graves et persistants que plusieurs psychiatres hésiteraient à traiter en dehors du cadre hospitalier formel. La démarche personnelle d'engagement exigée du patient pour son admission au 388 ne biaise en rien la sélection de la clientèle qui se révèle lourde objectivement. Les partenaires ont constaté des améliorations qu'ils ne pouvaient pas obtenir eux-mêmes antérieurement avec les mêmes clients. » (extraits du rapport d'évaluation des experts, 2002) »*

Maintenant, il nous faut souligner que ce traitement coûte à l'État moins de 50\$/jour/patient sans compter les économies liées à la diminution des hospitalisations et des coûts sociaux pour les citoyens devenus désormais autonomes.

**En conclusion : Les conséquences qu'on anticipe si la Loi est élargie aux personnes souffrant de troubles mentaux graves**

Ces cas et bien d'autres nous ont porté à nous poser la question si l'AMM ne vient pas se substituer à des services adéquats qui aideraient les personnes à reprendre leur vie en mains.

L'aide à mourir peut devenir une voie de sortie encouragée à leur insu par les spécialistes qui ont posé un diagnostic fatal au jeune psychotique, consacrant une impasse indépassable pour leur avenir. L'AMM pourrait ainsi être accordée pour des raisons tout autres que celles pour lesquelles la Loi la rendrait accessible.

Le psychotique est un citoyen de plein droit. S'il a accès à l'AMM, ce doit être pour les mêmes raisons de maladies physiques incurables, comme tout autre citoyen et non pas parce qu'il est psychotique et que cette maladie serait incurable. Avec les résultats que nous venons de montrer, à savoir que les personnes retrouvent une vie de citoyen actif comme nous tous et une vie satisfaisante pour eux-mêmes, notre expérience clinique ne nous permet pas de parler des psychoses comme des maladies incurables?

# **ANNEXES**



Centre de traitement psychanalytique fondé par le GIFRIC pour de jeunes adultes souffrant de schizophrénie ou d'autres psychoses

- Ouvert 24h / 7 jours, toute l'année
- Évite le recours à l'urgence
- Traitement à moyen et long termes
- Une équipe unique, stable et dédiée dans toutes les étapes du traitement y compris le traitement de la décompensation psychotique sur place
- Désengorgement du système de Santé québécois
- Traitement novateur et unique créé au Québec en 1982
- Reconnaissance internationale

Reprendre le **contrôle de sa vie**  
et retrouver son **autonomie**

Retour au **travail**

Retour à des **études**

**Activité sociale** significative



En novembre 2020, le gouvernement du Québec se distingue par un investissement massif en Santé mentale.

*Des 100M\$ annoncés en Santé mentale, 35M\$ serviront à acheter des services en santé mentale*

- *favoriser l'accès à des services pour les personnes en attente dans le réseau public*
- *favoriser l'accès à des services en santé mentale pour les jeunes de 17 à 29 ans*

Enfin un traitement pour les psychoses avec un succès qui se maintient

Ce traitement pour jeunes psychotiques coûte à l'État **moins de 50\$/jour** par client

*Une diminution significative du taux de suicide à un taux de 1% par rapport au taux de 10% établi par l'OMS pour ces troubles mentaux*





« Liberté », 20 X 30 pouces, acrylique sur toile, 2019  
Vanessa-Mayura JAIN-FECTEAU



## RÉSULTATS CLINIQUES INÉDITS

AVEC DES PERSONNES SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE OU D'AUTRES PSYCHOSES

- Diminution des hospitalisations
- Diminution de la polypharmacie
- Diminution du taux de suicide
- Diminution ou disparition des symptômes psychotiques
- Autonomie par rapport au lieu de vie
- Retour à une vie active en société
- Satisfaction de la part des usagers et de leurs familles

*Économie substantielle pour l'État et réponse au-delà des attentes ciblées par les orientations du ministère qui visent à maintenir les gens dans leur communauté en leur offrant des services de proximité.*



Une réalisation du **Groupe interdisciplinaire freudien de recherche et d'intervention clinique et culturelle**

342, boul. René-Lévesque ouest, Québec (Qc) G1S 1R9 ; téléphone (418) 687-4350

**Le 388, Centre de traitement psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques**

388, Saint-Vallier ouest, Québec (Qc) G1K 1K6 ; téléphone: (418) 522-1555

adresse courriel : [le388.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:le388.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

Le **388**

**GÉNIE québécois  
au service de la  
Santé Mentale**

DEPUIS 1982



**Le 388, Centre de traitement psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques**

adresse courriel : [le388.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:le388.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)



## Le 388

Centre de traitement psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques

Mise à jour : 21 mai 2021

## **PRÉSENTATION DU GIFRIC**

**(Groupe Interdisciplinaire Freudien de Recherche et d'Intervention clinique et culturelle)**

OSBL créée en 1978

### **RÉALISATIONS**

---

#### **Un Centre de traitement psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques, le « 388 »**

depuis 1982, en partenariat avec le réseau de la santé

Reconnu comme milieu de stage de formation universitaire (médecine, psychiatrie, psychologie)

#### **Une École de psychanalyse : l'École freudienne du Québec (EFQ)**

À laquelle sont rattachés plusieurs Cercles (des sections régionales et internationales) :

Québec ; Montréal ; Boston;

Chicago (où sont implantés des services cliniques sur le modèle du 388);

Californie (Los Angeles); Puerto Rico;

Cloud Circle (Toronto, Ottawa, Buffalo, New York, Oregon).

#### **Une Clinique psychanalytique pour la famille**

Une clinique à Québec ; une clinique à Montréal

#### **Une clinique psychanalytique: cures analytiques individuelles**

#### **Un Centre de Formation et de Recherche**

Un programme de formation clinique de six ans pour les professionnels de la santé;

Un programme de formation clinique intensif annuel (une semaine) pour les professionnels de la santé et universitaires américains;

Des séminaires de formation des analystes;

Des séminaires sur le traitement psychanalytique des psychoses;

Conférences et enseignements dans des séminaires et workshops cliniques organisés annuellement aux États-Unis;

Conférences publiques, Journées d'étude au Québec

#### **Section socioculturelle et politique**

Forum socioculturel et politique (axé sur les problèmes de la mondialisation);

Organisation de conférences publiques, de colloques et de congrès nationaux et internationaux.

#### **Maison d'édition**

Collection « *Nœud* »; Collection « *Savoir, psychanalyse et analyse culturelle* »;

Collection « *Le Savoir analytique* »; *Correspondances*, courrier de l'École freudienne du Québec

# DESCRIPTION DU CENTRE DE TRAITEMENT PSYCHANALYTIQUE POUR JEUNES ADULTES PSYCHOTIQUES, LE 388

## MISSION

---

Dans un Centre de traitement situé dans la communauté, en pleine vie de quartier, le « 388 » offre un suivi intensif et un traitement intégré et global à moyen et long terme qui vise :

- À favoriser chez l'utilisateur la prise de responsabilité de son traitement par son engagement dans un traitement psychanalytique qui vise une prise de parole sur son vécu intime et sur les expériences subjectives marquantes qui sont à la source de ses problèmes psychiques;
- À opérer des changements majeurs dans sa vie tels que la gestion des épisodes aigus sans le recours à l'hospitalisation et la modification et/ou la disparition des symptômes psychotiques;
- À reprendre le contrôle de sa vie dans la coexistence avec autrui et retrouver une autonomie telle qu'elle permette une vie de citoyen actif en société qui se concrétise par un retour au travail, aux études ou à une activité sociale significative.

## PROFIL de la CLIENTÈLE

---

Le Centre s'adresse à une clientèle de **18 à 35 ans au moment de l'admission** et qui présente des problèmes de **schizophrénie ou d'autres psychoses**.

Il s'agit de personnes souffrant de **troubles mentaux sévères et persistants**:

- qui sont susceptibles de présenter des **périodes de décompensations psychotiques aiguës**;
- qui présentent pour la plupart, au moment de leur arrivée au Centre, **plusieurs hospitalisations antérieures** qui ont eu un **impact important sur leur niveau de fonctionnement** (désarticulation sociale, retrait, difficultés relationnelles, incapacité d'étudier ou de travailler, etc.)

## UN TRAITEMENT PSYCHANALYTIQUE

---

La cure analytique est au cœur du traitement qui est orienté par deux grands axes :

- La cure analytique individuelle dont la technique, la logique et les étapes ont été repensées et développées par le Gifric pour l'adapter aux problématiques cliniques présentées par les personnes souffrant de schizophrénie et autres psychoses. Cette cure vise une réorganisation en profondeur de la vie psychique de l'utilisateur de façon à ce qu'il puisse sortir des effets désorganisateur de la psychose et opérer des

changements majeurs dans sa position subjective pour arriver à gérer seul les contraintes et impasses liées à ses problèmes;

- L'ensemble des services offerts s'inscrivent dans une approche clinique commune et les objectifs des plans d'intervention individualisés sont établis en équipe multidisciplinaire suivant les avancées et progrès de l'utilisateur dans le travail de la cure avec comme visées la reprise d'une autonomie fonctionnelle sur le plan personnel et social, une vie satisfaisante dans la coexistence avec autrui et un rétablissement qui permette le retour à une vie active de citoyen dans la cité.

## **TYPES DE SERVICES**

---

### **SERVICES OFFERTS À L'USAGER**

Le Centre offre une **continuité des soins et un suivi par la même équipe dans toutes les phases du traitement**, à travers les services suivants :

- Une **cure analytique individuelle**;
- Un **suivi psychiatrique de pointe en équipe multidisciplinaire** sous la responsabilité d'un psychiatre en collaboration quotidienne avec un intervenant clinique professionnel et un travailleur social;
- Une alternative à l'hospitalisation en offrant un **traitement intensif de la crise et de la décompensation psychotique** sur place : à cet effet le Centre dispose de 7 lits de traitement pour 100 patients;
- Des services offerts **24 heures sur 24, toute l'année**; il peut donc accueillir les usagers inscrits dans le programme en tout temps, **évitant ainsi le recours à l'urgence de l'hôpital** ;
- Un programme d'**ateliers d'art** dirigés par des artistes de la ville de Québec ;
- Des **activités favorisant l'intégration à la vie sociale** et la création de liens significatifs aux autres ;
- Des **interventions de suivi ou de crise à domicile** et dans la communauté ;
- L'**évaluation psychosociale** à l'arrivée et un suivi psychosocial à chaque grande étape du traitement;
- Le **soutien et l'accompagnement dans les projets d'autonomisation** par rapport au lieu de vie ou au budget; dans les **démarches d'intégration sociale**; dans les projets de bénévolat, **de retour aux études, de retour au travail** ou toutes autres activités visant une **participation citoyenne** ;

### **SERVICES OFFERTS AUX MEMBRES DE L'ENTOURAGE DE L'USAGER**

Le Centre offre un **soutien aux familles des usagers et à leurs proches** (informations, conseils, écoute, rencontres, téléphones) chaque fois que la collaboration de ces derniers est

souhaitée ou qu'elle est jugée nécessaire par les situations ou difficultés particulières rencontrées par l'utilisateur dans son traitement.

Le Centre, par la voie du travailleur social, assure une **collaboration étroite avec les partenaires du milieu** tels les organismes communautaires, les équipes au sein des programmes gouvernementaux et/ou sociaux, ou tout autre intervenant clinique du milieu impliqué dans les projets de réarticulation sociale de l'utilisateur.

**Des rencontres avec les familles et/ou des membres significatifs de la parenté pour l'utilisateur** sont offertes par le Centre où un ethnoanalyste est responsable du recueil des discours familiaux sur la structure de parenté de l'utilisateur. Ces données servent à cerner le cadre symbolique dans lequel l'utilisateur a évolué et ainsi, éclairer la compréhension des problématiques et dynamiques en lien avec la spécificité de son histoire familiale.

### **LE 388 EST ACCRÉDITÉ COMME LIEU DE STAGES UNIVERSITAIRES**

---

En psychiatrie : Résidence et Fellowship (surspécialisation), Université Laval;

En psychologie : Internat au programme de Doctorat, Université Laval et UQTR;

Programme de Maîtrise Université Libre de Bruxelles

Programme de Maîtrise, Université de Gand en Belgique

### **ACCUEIL DE STAGIAIRES ÉTRANGERS**

Du fait de sa réputation internationale, le Centre accueille au fil des ans des stagiaires provenant d'universités ou Centre de soins étrangers : États-Unis, France, Belgique, Pays-Bas, Italie, Liban, Brésil, Argentine, Mexique, Costa Rica, Haïti, Martinique.

### **APPRÉCIATION DES SERVICES PAR LES FAMILLES ET LES PROCHES DES USAGERS**

« Le 388 c'est une approche clinique différente mais c'est aussi :

- Une équipe expérimentée comptant plus de 30 ans d'expérience; cela n'a pas d'égal en santé mentale dans les ressources de Québec
- Une équipe dédiée et cohérente
- Une équipe disponible 24/7 tant pour les usagers que les proches; le 388 est autant un centre de jour qu'un hôpital de jour, qui s'adapte au besoin des personnes
- La disponibilité 24/7 est essentielle; les états de crise et les besoins aigus pouvant survenir en tout temps
- Une équipe centrée sur le rétablissement et le traitement pas seulement sur le suivi
- Démontrant un très grand respect pour les proches
- La qualité des services est exceptionnelle parmi tous les membres de l'équipe
- L'excellence des résultats

- L'esprit d'ouverture
- La transparence
- Les lits de crise : une vraie option à l'urgence et à hospitalisation
- Une approche clinique différente mais qui donne des résultats
- On mise sur la personne et son potentiel pas sur les pertes ou les déficiences
- On dit que la région de Québec est riche en santé mentale mais c'est une position relative. C'est peut-être les autres régions qui sont trop pauvres. Le nivellement par le bas : une solution facile.

Président du Comité de parents et proches des usagers du 388 »

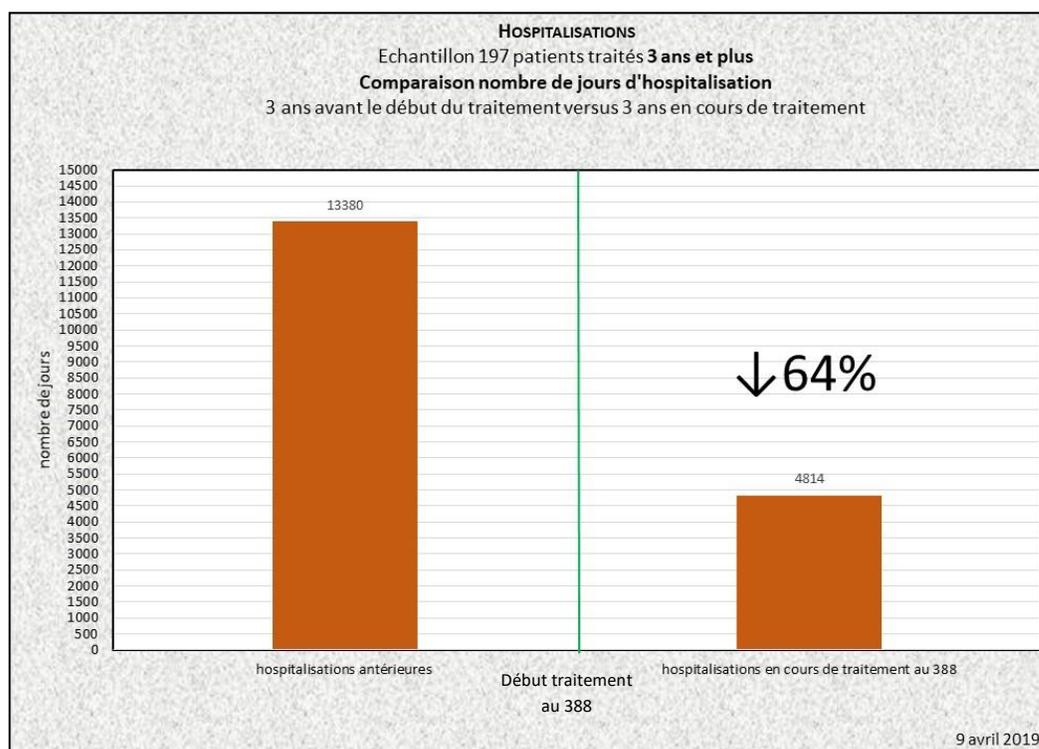
## QUELQUES RÉSULTATS CLINIQUES

Le traitement psychanalytique des psychoses tel que promu au 388 a des **résultats cliniques remarquables**. Les données actuelles témoignent que les usagers opèrent des changements majeurs dans leur vie tels que la gestion des épisodes aigus sans le recours à l'hospitalisation et la modification et/ou la disparition des symptômes psychotiques. Ceci se vérifie par une diminution significative des hospitalisations, une diminution de la polypharmacie, la reprise d'une autonomie qui se concrétise par l'autonomie du lieu de vie, un retour au travail, aux études ou à une activité sociale significative qui les engage dans une vie active de citoyens dans la cité.

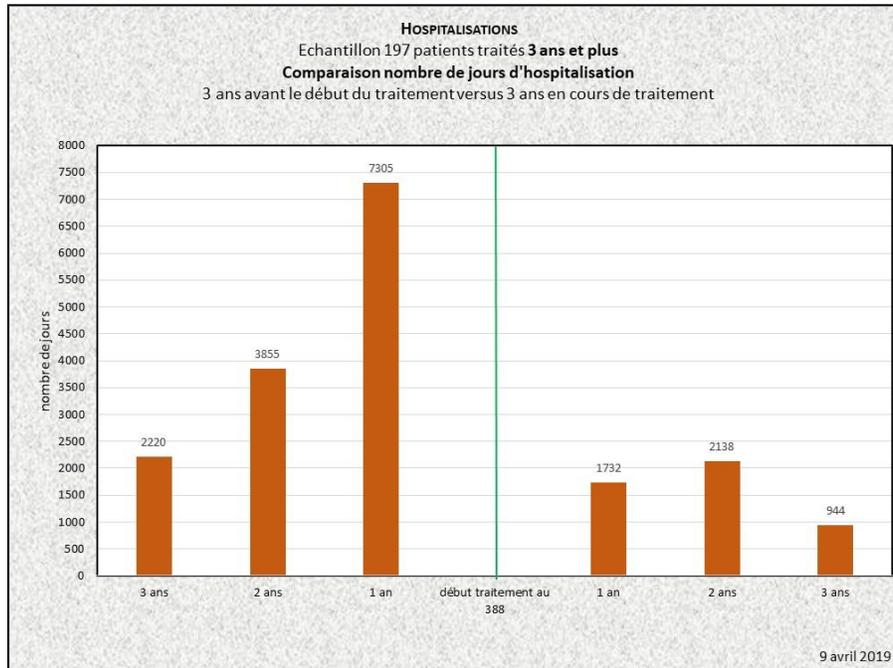
Il s'agit là non seulement d'une économie substantielle pour l'État mais d'une réponse des plus positives aux orientations du ministère qui visent à maintenir les gens dans leur communauté en leur offrant des services de proximité, « des soins et des services orientés vers le rétablissement » avec l'objectif de « promouvoir la personne et le plein exercice de sa citoyenneté » (cf. Plan d'action en santé mentale 2015-2020).

Le groupe d'usagers présentés dans cet échantillon est composé de 67 femmes et de 130 hommes qui sont en traitement depuis trois ans et plus.

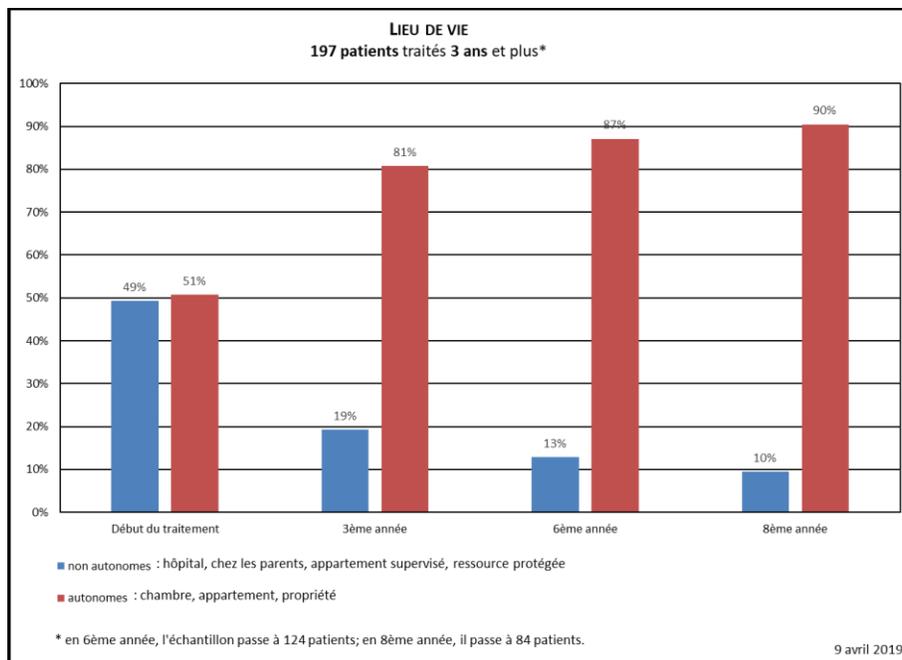
Le tableau suivant montre qu'au cours des trois premières années de traitement au 388, le nombre total de jours d'hospitalisation pour 197 patients diminue de 64% comparativement aux trois années précédant leur arrivée au 388.



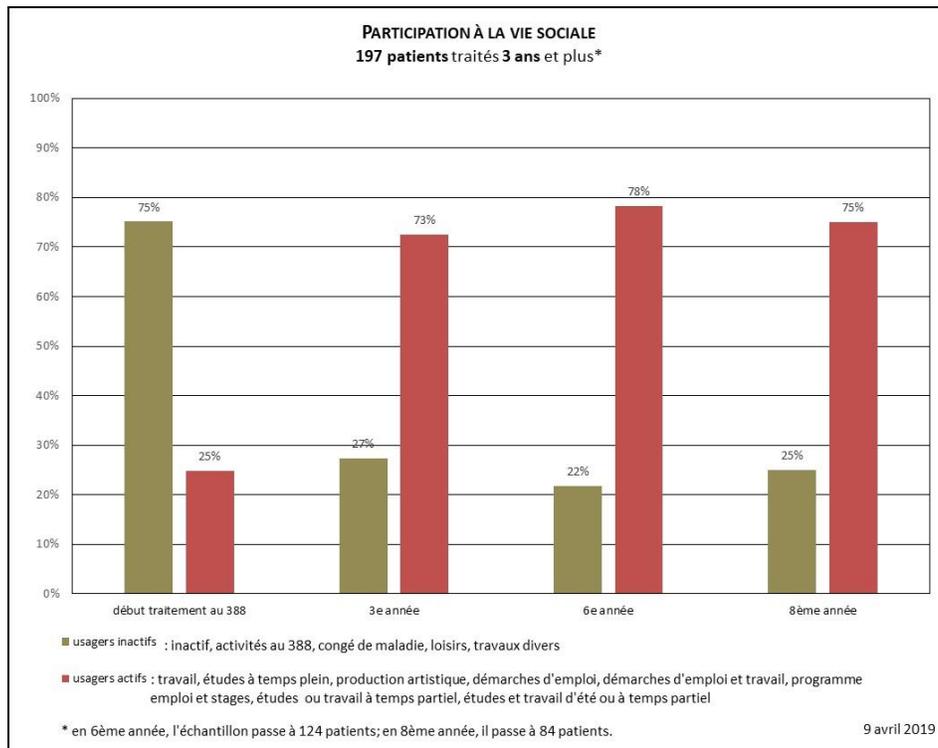
Le tableau suivant présente le nombre total de jours d'hospitalisation de 197 patients traités 3 ans et plus. On y voit l'augmentation continue des jours d'hospitalisation au cours des 3 années précédant leur arrivée au 388 et la diminution significative de ces jours d'hospitalisation à partir du début du traitement au 388.



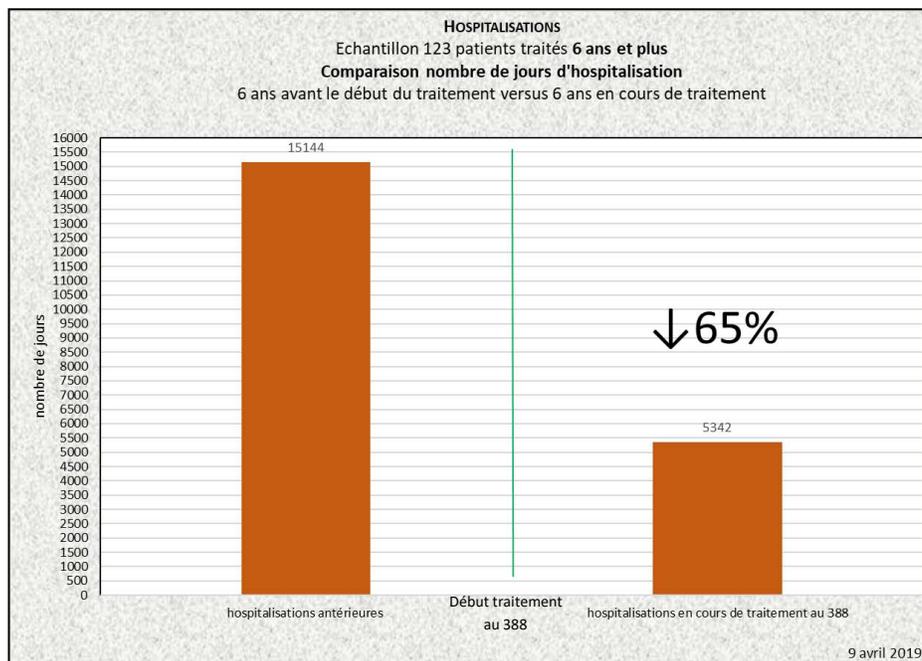
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 49% des usagers ne sont pas autonomes du point de vue du lieu de vie alors qu'au bout de trois ans de traitement, 81% ont acquis leur autonomie et ce taux atteint 90% à la huitième année.



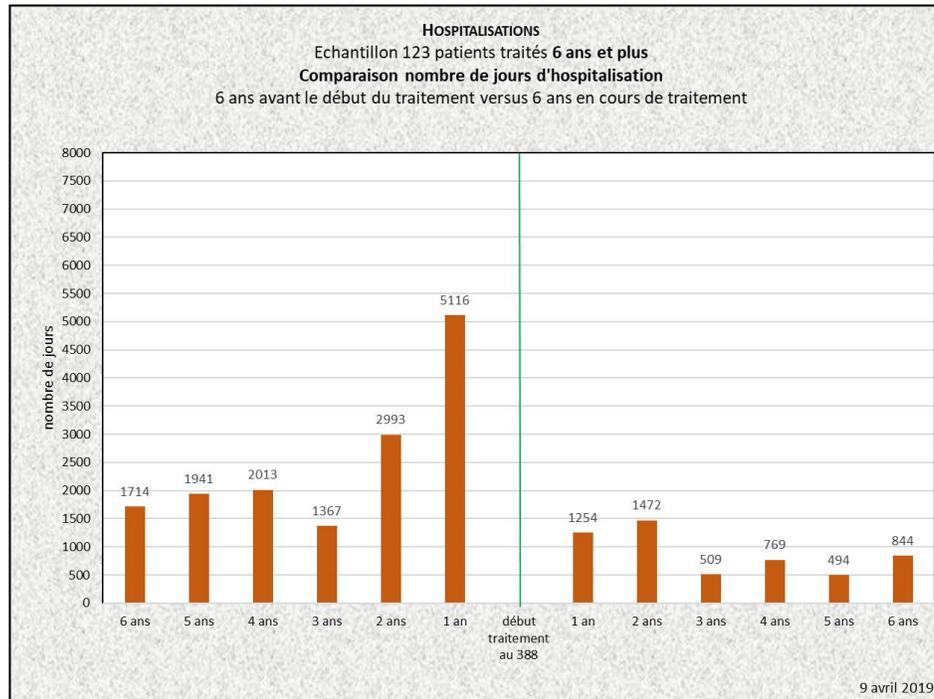
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 75% des usagers sont inactifs alors qu'au bout de trois ans de traitement ce taux chute à 27%. 73% sont donc désormais actifs dans la communauté (travail, études, etc.), ce qui se maintient dans les années suivantes.



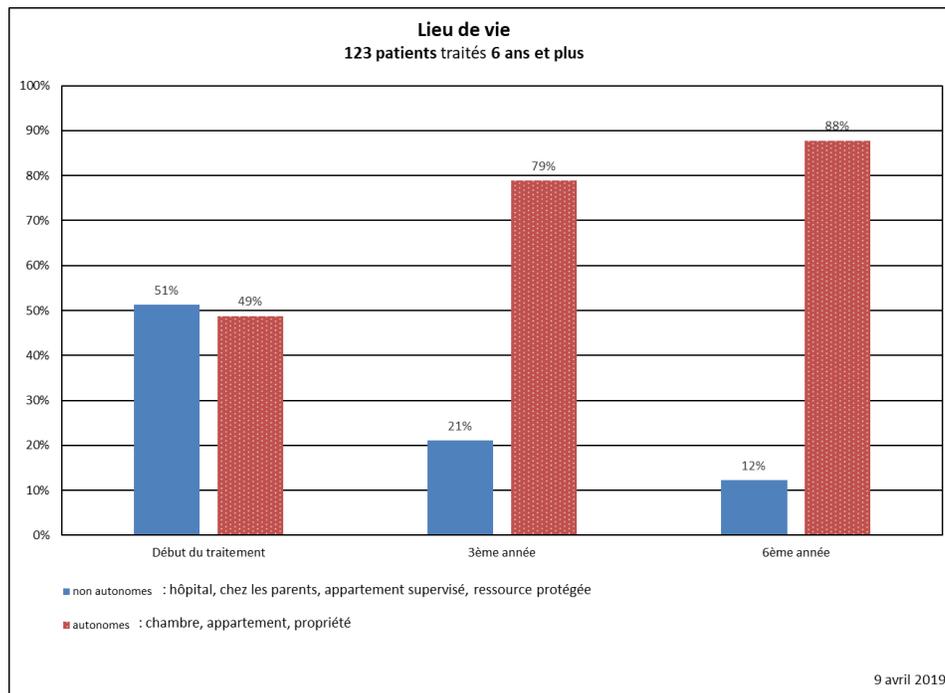
Le tableau suivant montre qu'au cours des six premières années de traitement au 388, le nombre total de jours d'hospitalisation pour 123 patients diminue de 65% comparativement aux six années précédant leur arrivée au 388.



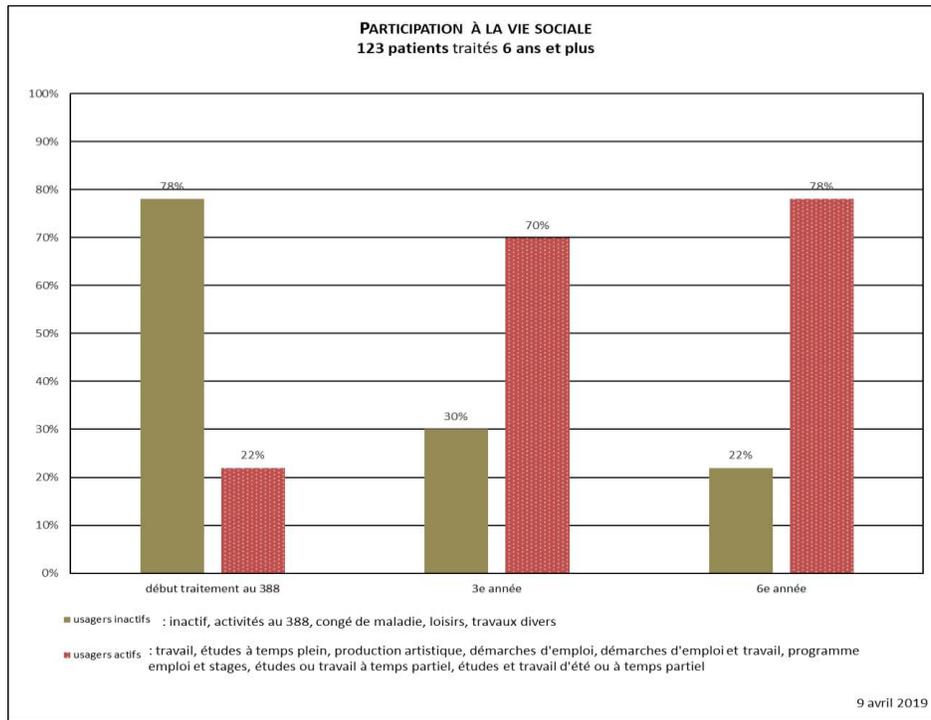
Le tableau suivant présente le nombre total de jours d'hospitalisation de 123 patients traités 6 ans et plus. On y voit l'augmentation continue et importante des jours d'hospitalisation au cours des 6 années précédant leur arrivée au 388 et la diminution significative de ces jours d'hospitalisation à partir du début du traitement au 388.



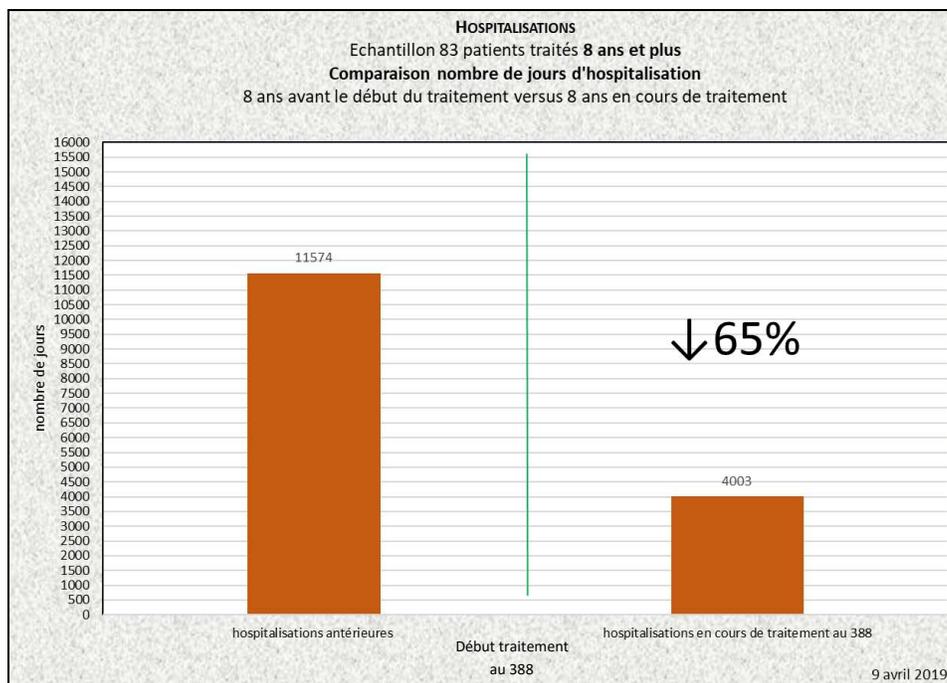
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 49% des usagers sont autonomes du point de vue du lieu de vie alors qu'au bout de six ans de traitement, 88% ont acquis leur autonomie.



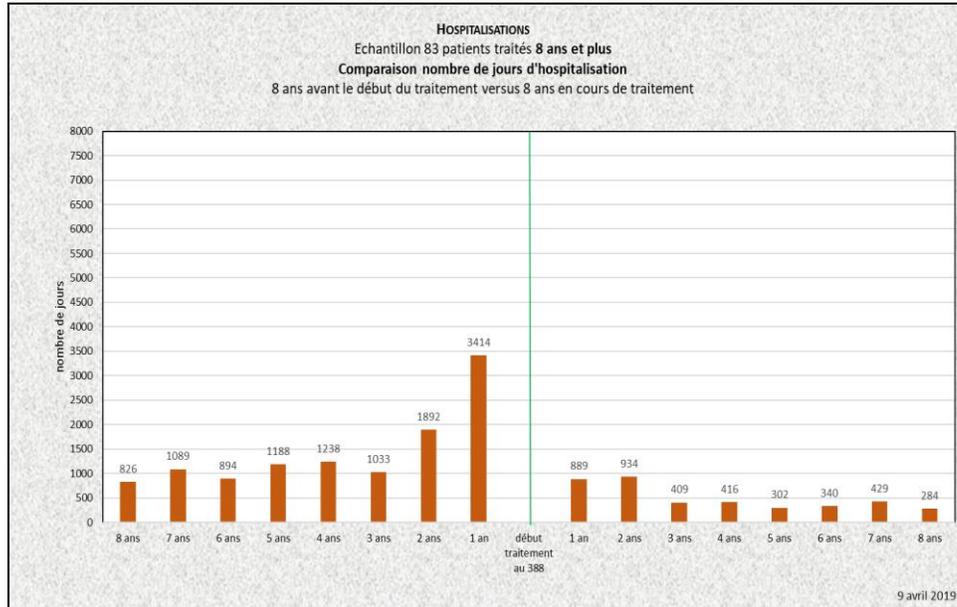
Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 78% des usagers sont inactifs alors qu'au bout de six ans de traitement ce taux chute à 22%. 78% sont donc désormais actifs dans la communauté (travail, études, etc.).



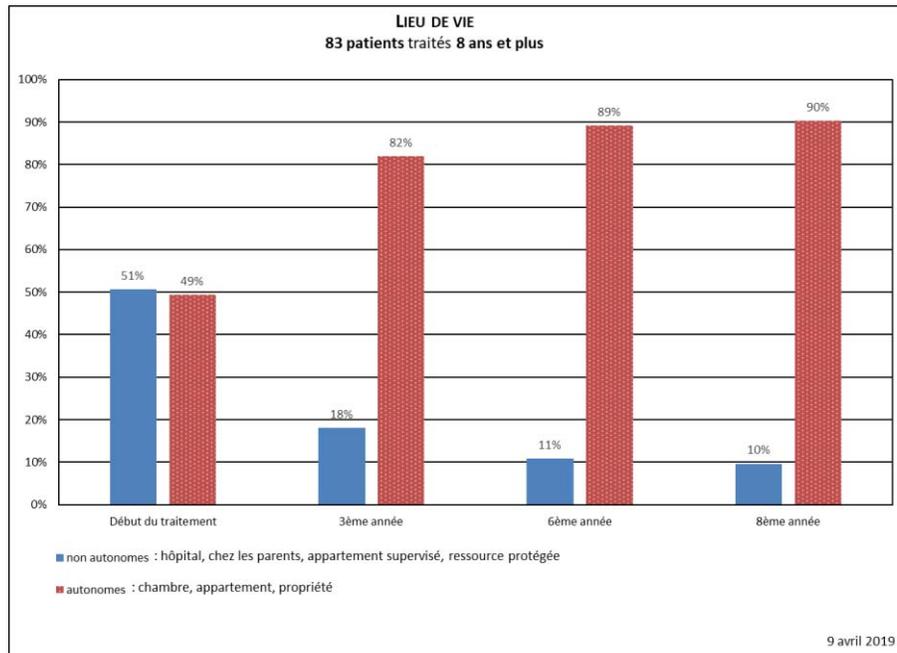
Le tableau suivant montre qu'au cours des huit premières années de traitement au 388, le nombre total de jours d'hospitalisation pour 83 patients diminue de 65% comparativement aux six années précédant leur arrivée au 388.



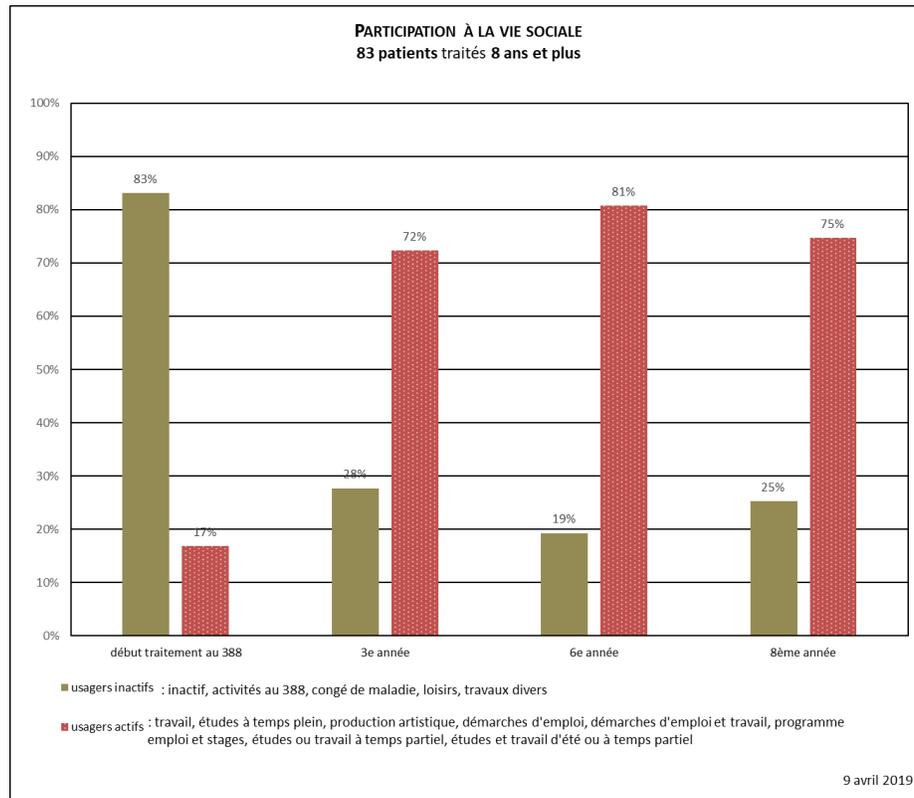
Le tableau suivant présente le nombre total de jours d'hospitalisation de 83 patients traités 8 ans et plus. On y voit l'augmentation continue et importante des jours d'hospitalisation au cours des 8 années précédant leur arrivée au 388 et la diminution significative de ces jours d'hospitalisation à partir du début du traitement au 388. Il est important de noter que cette diminution continue au cours des huit années démontre la permanence de la diminution des symptômes.



Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 49% des usagers sont autonomes du point de vue du lieu de vie alors qu'au bout de huit ans de traitement, 90% ont acquis leur autonomie.



Le tableau suivant montre qu'à l'arrivée au 388, 83% des usagers sont inactifs alors qu'au bout de huit ans de traitement ce taux chute à 25%. 75% sont donc désormais actifs dans la communauté (travail, études, etc.).



Depuis 20 ans, chaque membre de l'équipe de traitement dispose d'outils informatisés lui permettant d'inscrire quotidiennement toutes les interventions thérapeutiques faites auprès de chacun des patients. Un logiciel a été conçu spécifiquement à cette fin par le Gifric de façon à assurer un suivi constant à la fois individuel et global des étapes et résultats du traitement dans ses différentes dimensions. Ainsi l'équipe qui dirige le traitement dispose de moyens nécessaires pour améliorer progressivement l'approche clinique qui est complètement nouvelle dans le traitement des psychoses.

Le type de données présentées ci-haut concernent les résultats du traitement. Elles couvrent de façon longitudinale l'évolution clinique des patients en traitement, ce qui permet de vérifier à la fois l'efficacité du traitement et le maintien des acquis au fil des ans.

## RECONNAISSANCE et RAYONNEMENT INTERNATIONAL

Les résultats du « 388 » ont attiré et attirent toujours l'attention de cliniciens et de chercheurs venus du monde entier, à la fois en raison de la nouveauté du traitement psychanalytique de la psychose qui y est développé depuis 1982 et surtout du fait de ses résultats cliniques inédits jusqu'ici dans la clinique de la schizophrénie et des psychoses.

- Les fondateurs du Centre sont invités depuis plus de 30 ans aux États-Unis, en Europe et en Amérique du Sud pour y présenter les fondements, avancées et résultats de ce traitement innovateur dans le traitement de la psychose.
- Le traitement développé par le Gifric au 388 s'est vu décerner un Prix international pour son apport exceptionnel dans "dans l'histoire, la théorie et la pratique de la psychanalyse", notamment en ce qui a trait au développement du traitement psychanalytique des psychoses. (Prix Hans W. Loewald de l'*International Federation for Psychoanalytic Education*).



- Grâce à l'innovation qu'il représente dans le traitement psychanalytique de la psychose, le Centre accueille des visiteurs et stagiaires provenant de différents pays. Chacun de ces stages a fait l'objet d'un rapport dont voici un exemple :

*« En octobre 1994, j'ai eu la possibilité d'assister à une conférence à Buenos Aires au sujet de la psychose. Les Directeurs du GIFRIC y apportaient une approche tout à fait nouvelle concernant l'expérience, la clinique et la théorie du traitement de la psychose telle que développée au « 388 », le Centre psychanalytique de traitement pour jeunes adultes psychotiques. À l'époque, on étudiait à Buenos Aires les approches théoriques de Freud et surtout de Lacan mais il n'y avait aucune référence par rapport au traitement de la psychose et moins encore sur de nouveaux apports dans le champ théorique. L'effet de la conférence m'a plongé dans le désir de faire un stage d'un an au Centre.*

*Pendant l'année 1995, j'ai eu la possibilité de déménager au Québec et de faire ce stage, une expérience tout à fait inédite pour moi, fondatrice. Non seulement à cause de la rigueur de la clinique, la théorie et de l'éthique que j'ai trouvées dans leurs avancées, mais plutôt à cause de la dimension humaine. Jusqu'à ce moment-là, j'avais formalisé un savoir sur les structures*

*psychiques, mais si je dois être tout à fait honnête, la psychose pour moi était une maladie mentale, une structure déficitaire et pire encore, non traitable. La psychanalyse dans son contexte général, son histoire, ses avancées et ses impasses doit reconnaître que grâce au travail titanique du GIFRIC au 388, l'humanisation de la psychose a été possible, au moins pour celui qui vous en parle.»* (Extrait d'un rapport en date du 25 janvier 2020) Dr Javier Bustos, psychiatre et psychanalyste à Buenos Aires, Argentine

- Le traitement développé par le Gifric fait l'objet de nombreuses publications de livres et d'articles en Europe, aux États-Unis et en Amérique du Sud (voir section plus loin « Bibliographie » sur les « Publications à l'étranger sur le traitement psychanalytique des psychoses »).
- Ce traitement unique fait l'envie de plusieurs groupes de professionnels québécois et étrangers qui désirent créer un Centre comme le 388 chez eux, notamment à Montréal et à Sherbrooke. Une équipe de professionnels de la santé aux États-Unis s'en inspirent pour le développement d'un programme semblable.

*« Le Kedzie Center, une clinique de santé mentale communautaire à Chicago et le Chicago Center of Psychoanalysis ont offert un lieu de réunion pour une série de présentations sur le "traitement psychanalytique de la psychose dans la communauté". Ces présentations ont proposé le développement d'un programme de type « 388 » à Chicago en démontrant que le travail psychanalytique avec les psychotiques est non seulement possible mais donne des résultats supérieurs aux résultats de la pratique habituelle. Au Kedzie Center, nous avons identifié certains patients présentant des situations qui nécessitent une réponse clinique au-delà des séances de consultation externe. Les faits cliniques indiquent donc la nécessité de développer quelque chose dans ce sens.»* (Extrait d'un rapport en date du 25 janvier 2020) Aileen Schloerb, PhD LCSW, psychothérapeute, Dr Charles Turk, psychiatre et psychanalyste

- Le traitement a fait l'objet de deux visites et d'une reconnaissance de la part de chercheurs du Harvard Medical School et de la Columbia University dans le cadre d'une recherche menée pour le National Institute of Mental Health américain dont l'objectif était d'étudier les conditions de réussite de la réintégration sociale des patients souffrant de troubles mentaux graves et persistants. Le 388 était le seul Centre en dehors des États-Unis à être intégré dans leur recherche. Après avoir visité le Centre, étudié les différentes dimensions du traitement, avoir rencontré et discuté avec les psychanalystes, les psychiatres, les intervenants et plus d'une vingtaine d'usagers du Centre, ils ont conclu que le 388 représentait pour eux le cadre de traitement offrant la meilleure articulation connue à ce jour entre théorie et clinique avec des résultats conséquents. Leurs discussions des pratiques cliniques du 388 et des résultats qui y sont liés les ont amenés à la nécessité d'élever les standards des critères de réintégration sociale et par la suite, à reformuler en conséquence le concept de réintégration sociale dans le rapport préliminaire qu'ils ont présenté pour leur recherche.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Cf. la lettre du Harvard Medical School à la page suivante.



**HARVARD MEDICAL SCHOOL**  
DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE

*641 Huntington Avenue  
Boston, Massachusetts 02115  
Tel. (617) 432-1707  
FAX (617) 432-2565*

February 23, 2006

Monsieur Raymond Lemieux  
Président, Fonds pour la recherche et le traitement psychanalytique des psychoses  
GIFRIC  
342 René-Lévesque ouest  
Québec, Québec  
G1S 1R9  
Canada

Dear M. Lemieux:

I write as Principal Investigator of a research project entitled, "Social Integration Following Psychiatric Disability." I am a medical anthropologist and this is a three-year qualitative study focusing on the processes through which individuals once disabled by severe mental illness re-build their lives and become fully functioning members of society. The purposes of the research are threefold: (1) to describe social integration processes for psychiatrically disabled individuals; (2) to define social integration in the context of psychiatric disability and develop a conceptual model; and (3) to make recommendations as to what mental health services programs and individual providers can do to facilitate increased social integration on the part of persons who have been disabled by mental illness. The research is supported by a grant to me from the U.S. National Institute of Mental Health (R01 MH065247).

Part of the qualitative research design calls for seeking out and making "ethnographic" visits to mental health treatment and/or service programs that are making concerted efforts to increase social integration for those they serve. The purpose of these visits is to understand the philosophies and activities of these programs, and use the resulting information as the basis for deriving recommendations for others (Purpose # 3, above). 388 is clearly an approach to treatment that, among many other things, emphasizes social integration for its users. For this reason, we approached Drs. Apollon, Bergeron, and Cantin to ask if we might include 388 as a research site in our study.

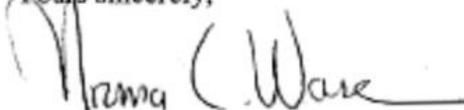
Several other considerations make 388 a very appropriate and helpful site for the research. One is the strong theoretical grounding of the program and the fact that it has

been clearly and comprehensively described in writing by its founders. The fact that systematic data are being collected that indicate the program works to reduce hospitalizations and reliance upon antipsychotic medication, while increasing opportunities for employment and other forms of community participation is another. Emphasis upon the importance of understanding personal meanings in psychotic illness— an aspect of treatment frequently passed over currently in the U.S. — is a third. The extent to which treatment practices are informed by the underlying theory is also unusual in my experience and adds to the interest of the program for purposes of our research.

To date our research team has made two visits to 388 — observing treatment activities and talking with users and staff — and they have been extremely helpful in moving our thinking forward. In fact, I referenced the writings of Drs. Apollon, Bergeron, and Cantin in my first paper reporting the research results, which has just been submitted for publication.

We remain grateful to the staff and users of 388 for welcoming us to the program and devoting the time and effort needed to explain to us all that goes on there. It has been a most fruitful experience and I hope there will be additional opportunities to collaborate in the future.

Yours sincerely,

A handwritten signature in cursive script that reads "Norma C. Ware". The signature is written in dark ink and is positioned above the typed name.

Norma C. Ware, Ph.D.  
Associate Professor  
Departments of Social Medicine and Psychiatry  
Harvard Medical School

# RECONNAISSANCE DE L'EXPERTISE AU QUÉBEC

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
Centre de collaboration de Montréal  
pour la recherche et la formation  
en santé mentale



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
Montreal Collaborating Center  
for Research and Training  
in Mental Health

Le 27 février 1992

EXECUTIVE COMMITTEE  
BUREAU DE DIRECTION  
Dr H.E. Lehmann  
*Président*  
Dr G.P. Harnois  
*Directeur général*  
Dr N.P.V. Nair  
*Directeur scientifique*  
Dr Ellen Coria  
*Directrice, Unité de  
recherche psychosociale*  
Dr J.A. O'Neill  
*Directeur de  
l'engagement médical*

LOCAL ADVISORY  
COMMITTEE  
COMITÉ CONSULTATIF  
LOCAL  
Prof G. Bibeau  
Dr R.L. Cross  
Dr C. Guello  
Dr Y. Gauthier  
Dr G. Pinard  
Prof M.A. Somerville

NATIONAL ADVISORY  
COMMITTEE  
COMITÉ CONSULTATIF  
NATIONAL  
Dr D.W. Haver - Ottawa  
Dr P. Boff - Ottawa  
Dr A.A. Bevilacqua - Sask.  
Dr T. Da Silva - Ottawa  
Prof H. Kahan - Toronto  
Dr Klanton Law - Ottawa  
Prof A.H. Leighton - Halifax  
Dr P. Lowy - Toronto

INTERNATIONAL  
ADVISORY COMMITTEE  
COMITÉ CONSULTATIF  
INTERNATIONAL  
Dr T. Arok - Angleterre  
Dr A. Carlson - Suède  
Dr S. Dabrowski - Pologne  
Dr R. de la Fuente - Mexique  
Dr C. Leon - Colombie  
Dr I. Levar - États-Unis  
Miss Edith Morgan - Angleterre  
Dr M. Sabshin - États-Unis  
Dr N. Sankar - Suisse  
Dr S. Sharma - Inde  
Dr C.M. Stefanis - Grèce  
Dr A.O.A. Wilson - Égypte

Dr Danielle Bergeron  
Directeur du "388"  
388, St-Vallier Ouest  
Québec, Québec  
G1K 1K6

Ma chère Danielle,

C'est avec plaisir que j'ai reçu la lettre du 20 février dernier, d'autant en plus que j'avais entendu parler de vous, de façon très élogieuse, lors de mon séjour à l'École Nationale de Santé Publique de France à Rennes il y a deux semaines; il t'intéressera de savoir que lorsque la discussion s'est engagée avec les collègues du programme social de l'École Nationale d'Administration de Santé Publique, la première chose dont ils me parlèrent fut le "388". Les bons programmes voyagent bien!

J'ai été très intéressé par la lettre et par le document qui y était annexé; je crois que le plaidoyer que vous faites en faveur du GIFRIC est très éloquent en même temps que très systématique. Je ne suis évidemment pas tout à fait surpris du fait que votre statut d'établissement privé agace un peu les structures plus traditionnelles et que vous ayez à faire face au problème mentionné.

Tout ce que je peux dire à ce stade ici est que j'ai été dès plus impressionné par ma visite chez vous le mois dernier et j'en ai parlé de façon élogieuse à qui voulait m'entendre. Je résumerais assez bien ma pensée en disant que si le "388" n'existait pas, il faudrait l'inventer!

J'ai été touché par le livre que tu m'envoies "Écrire à la folie"! Quelle fraîcheur, quelle beauté et quelle franchise. Je l'apporte chez moi où il va s'ajouter au trois livres de poésie que j'ai déjà sur ma table de chevet.

Tu peux compter sur mon appui.

Amicalement,

Gaston P. Harnois, M.D.

P.S. Est-ce que les gens de Giffard et du Ministère connaissent bien le "388" pour l'avoir visiter? Vous ne vous feriez pas de tort en organisant le genre de visite que vous m'avez offert le mois dernier!

GPH

# ORIENTATIONS POUR LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE

SANTÉ  
*mentale*

avril 1997

Jean Rochon  
Ministre

 Gouvernement du Québec  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction de la planification et de l'évaluation

 **Pour ce qui est des services**

P. 46

La transformation du réseau de services de santé mentale s'appuie d'abord sur la mise en place de solutions de remplacement à l'hospitalisation qui soient efficaces, incluant le suivi intensif dans la communauté.

**– Maintenir l'accès au traitement dans la communauté**

P. 24

La transformation des services doit permettre que se poursuivent et se développent les activités de traitement des personnes atteintes. Certaines équipes offrent déjà des activités de traitement près des milieux de vie. Les services de traitement peuvent être aménagés dans la communauté, comme le Centre de traitement « Le 388 », de Québec ...

---

## RAPPORT DES EXPERTS EN 2002

---

Au Québec, en 2002, des experts nommés par le ministère de la santé ont évalué les services offerts au 388. L'équipe d'experts était composée d'un Directeur général d'un Hôpital du Québec et de deux psychiatres, l'un d'un Hôpital psychiatrique de Montréal et l'autre de la Cité de la santé de Laval. Après avoir rencontré les patients (une quarantaine), les parents, des professionnels de la santé et des organismes communautaires du milieu de Québec, la direction du Gifric, la direction et l'ensemble des intervenants du 388 et la direction du Centre hospitalier Robert-Giffard (dont le Centre relevait à cette époque), les experts ont conclu à la grande qualité des services offerts. En conséquence, le 388 a été reconnu par le Ministère comme étant un programme efficace et efficient dans le traitement psychanalytique des psychotiques dans la communauté.

### **Voici quelques extraits du rapport des experts<sup>2</sup> :**

#### ***Les personnes aidées au 388***

*« Quarante et un usagers se sont rendus au 388 pour nous rencontrer. Ils ont décidé d'être seuls avec nous pour la première demi-heure de la rencontre. Par la suite, que des intervenants puissent être présents, alléguant qu'ils n'avaient rien à cacher à ceux ou celles à qui ils racontaient leur vie.*

*Avant la rencontre, nous avons pris connaissance d'un nombre imposant de lettres d'appui des usagers au 388, lettres bien structurées et à contenu intéressant dont la qualité de l'écriture et du contenu avait été notée. Lors de la rencontre, nous avons remarqué les mêmes qualités en ce qui concerne l'expression verbale.*

*Ces personnes ont définitivement appris à s'exprimer, à parler d'elles-mêmes et à dire ce qu'elles ressentent et désirent. » (pages 7-8);*

*« La très grande majorité de ces personnes ont parlé pour signifier leur attachement à l'équipe du 388, fières de dire qu'elles se considéraient rétablies ou en voie de le devenir, manifestant un degré de satisfaction très élevé : satisfaction quant à la facilité d'accès 24 heures par jour, 7 jours par semaine ; satisfaction quant au respect qui définit la relation des intervenants avec elles ; de l'écoute qu'elles peuvent obtenir et de l'acceptation dont elles font l'objet en tant que personne.*

*Il est apparu évident qu'elles sont aussi capables de respect entre elles et envers les intervenants.*

*Durant plus de deux heures qu'a duré la rencontre, il n'y a eu aucun dérapage. Tout le monde a levé la main pour parler, chacun a su attendre son tour et le meneur de la rencontre n'a eu aucune difficulté à animer cette assemblée.*

---

<sup>2</sup> Denis, Jean-François, Morissette, Raymond, Gagnon, Pierre (2002), *Évaluation clinico-administrative du 388 Saint-Vallier. Rapport final* : 21 pages.

*Forte note donc pour quarante personnes ayant des diagnostics de schizophrénie pour la majorité, et pour les autres, des troubles bipolaires avec caractéristiques psychotiques. Nous avons en effet constaté qu'il s'agissait de personnes aux prises avec des problèmes graves et persistants de santé mentale, qui avaient cependant cheminé et présentaient des acquis importants au plan social et interpersonnel.*

*Ces gens se sentent en sécurité, responsabilisés et en pouvoir d'émettre leurs opinions sur tout ce qui les concerne et ce qui concerne la programmation du 388 et son fonctionnement.*

*Il a été clairement exprimé qu'ils veulent que la programmation du 388 demeure intacte de même que son fonctionnement. Ils apprécient tout ce qu'il y est fait pour eux en continuité des services et en continuité des personnes; la cohésion qui en découle étant à leurs yeux remarquable.*

*Ils reconnaissent aussi l'utilité de la médication et apprécient la démarche d'optimisation faite par les psychiatres à ce niveau. » (pages 8-9);*

### **Les parents**

*« Les parents ont fait remarquer que le 388 offre les huit types de services préconisés dans la politique de santé mentale du MSSS (Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale, 1998). Ils ont, entre autres, indiqué que le 388 offrait un suivi dans la communauté, un système d'intervention en situation de crise (24 heures, 7 jours/semaine), du soutien aux besoins de subsistance, un traitement dans la communauté, une alternative à l'hospitalisation, un système d'entraide, une approche valorisant et encourageant l'éducation, l'emploi et enfin un soutien aux familles.*

*Les parents notent d'emblée le sérieux de l'organisation du 388. L'accueil, l'évaluation et la prise en charge sont évalués par les parents comme étant très positifs.*

*Les parents ont ressenti un respect de la dignité et de la continuité.*

*Les parents ont apporté de nombreux témoignages relatant des améliorations chez leurs enfants traités au 388, la disponibilité des intervenants, même pour des visites à domicile en tout temps. Ils rapportent que leurs enfants ont réussi à se créer un réseau social, certains à développer une vie de couple, d'autres à retourner aux études et quelques-uns sur le marché du travail.*

*Les parents ont vu leurs enfants sortir de l'isolement et exprimer leur personnalité en franchissant progressivement des étapes dans la réinsertion sociale.*

*Les parents apprécient particulièrement que le traitement permette d'optimiser les capacités de chacun jusqu'à un niveau de rétablissement dont ils avaient cessé de rêver.*

*Tous les parents ont à leur façon, exprimé la très grande sécurité qu'ils ressentaient depuis que leurs enfants étaient pris en charge par le 388.*

*Les parents en ont retiré un message d'espoir qui les a réconfortés et un sentiment de soulagement. Ils ont rappelé les effets positifs sur leur propre santé mentale d'avoir reçu de la chaleur humaine comme partie intégrante de l'arsenal thérapeutique.*

*Les parents insistent pour que soient conservées l'âme et la cohérence du 388 qu'ils estiment intimement liées à son modèle de gestion raffiné avec le temps par le GIFRIC. » (pages 9-10);*

### **Intervenants du 388**

*« À la rencontre avec l'équipe, il y avait vingt-quatre participants et tous ont exprimé leur opinion sans entrave. La solidarité du groupe était évidente. Les valeurs exprimées étaient les meilleurs des principes de traitement et de réadaptation psychosociale; la première de ces valeurs étant le RESPECT de la personne en traitement et le RESPECT de sa famille.*

*Tout est fait, dès l'arrivée, pour conserver l'autonomie et le sens des responsabilités, tout en offrant le soutien nécessaire là où il y a des faiblesses et même un encadrement étroit dans les moments de crise ou de grandes désorganisations.*

*Tous reçoivent une réponse rapide à leurs besoins, qu'il s'agisse de patients hébergés au 388 ou de patients vivant en ville.*

*L'aide à domicile fait aussi partie de leurs services. Les familles reçoivent également le soutien nécessaire à leurs besoins.*

*Il est facile de trouver confirmation aux éléments énumérés plus tôt en consultant les dossiers fort bien montés, faciles à consulter et bien tenus. » (page 11);*

### **Partenaires**

*« Les partenaires (CLSC, autres CH, psychiatres du réseau, organismes communautaires, centre de crise, centre de travail...) signalent que la clientèle référée et observée au 388 présente des troubles graves et persistants que plusieurs psychiatres hésiteraient à traiter en dehors du cadre hospitalier formel. La démarche personnelle d'engagement exigée du patient pour son admission au 388 ne biaise en rien la sélection de la clientèle qui se révèle lourde objectivement. Les partenaires ont constaté des améliorations qu'ils ne pouvaient pas obtenir eux-mêmes antérieurement avec les mêmes clients.*

*Les délais d'admission sont courts. Le personnel est stable, bien rôdé, compétent et accessible. Un partenariat ouvert et efficace est possible et valorisé; le contact avec le 388 a même été une expérience de formation continue pour plusieurs. Le traitement dispensé est complet et axé sur la réadaptation, grâce à une solide alliance thérapeutique établie avec les patients et grâce à une emphase mise sur la responsabilisation personnelle et sociale de l'utilisateur. Avec le temps, les patients paraissent plus sereins et déterminés à se réintégrer socialement et sur le marché du travail. L'écoute et le respect de la clientèle, la valorisation de la parole et l'implication du patient comme premier maître d'œuvre de son plan de traitement semblent cliniquement très rentables.*

*La cohésion théorique et l'encadrement clinique font partie de la combinaison gagnante et plusieurs verraient un danger à modifier drastiquement le fonctionnement du centre, y compris l'encadrement analytique, cohérent, intégré et global, tel que développé originalement au 388. Les structures et la direction ont un impact direct sur l'esprit des services. » (page 12);*

*« Plusieurs sont convaincus qu'il y aurait intérêt à mieux étudier le modèle de soins proposé par le 388 qui fait ressortir des enjeux stimulants et interpelle une psychiatrie contemporaine bien intégrée dans la communauté.*

*Le 388 réalise sa mission en fonctionnant discrètement, sans difficulté et en étant même apprécié du voisinage.*

*Enfin, le 388 serait un lieu d'inspiration pour plusieurs partenaires qui n'hésiteraient pas et souhaiteraient y envoyer leurs proches, si jamais ils étaient aux prises avec un problème grave de santé mentale.*

*On rappelle le caractère historique du 388 : le fait qu'il a été le premier centre de traitement dans la communauté au Québec et qu'il a été la source d'inspiration de plusieurs autres centres. » (page 13);*

### **Dossiers et conformité aux pratiques reconnues**

*« Des dossiers ont été choisis au hasard parmi plus d'une vingtaine mis à la disposition des membres de l'équipe.*

*Une tenue de dossier impeccable a été notée pour tous les dossiers consultés.*

*Les composantes médicales, psychiatriques, pharmacologiques, diagnostiques, cliniques, familiales et sociales sont bien détaillées et conformes aux pratiques reconnues.*

*Les histoires cliniques sont minutieuses, détaillées et approfondies. L'approche est interdisciplinaire. Les notes évolutives sont bien consignées au dossier.*

*Des bilans détaillés sont retrouvés périodiquement et sur une base annuelle.*

*On retrouve également un calendrier résumant la participation aux interventions psychothérapeutiques et le recours aux lits du 388.*

*Les réponses au questionnaire sur la conformité aux pratiques reconnues ont également été examinées.*

*Les réponses obtenues au questionnaire et l'examen des dossiers nous permettent de conclure que le traitement initial pour les épisodes aigus de psychose, le traitement pour les patients répondant mal au traitement initial, le choix de la médication en fonction des complications et/ou pour éviter des effets secondaires spécifiques, rencontrent tous le consensus des experts.*

*La pratique au 388 couvre la réhabilitation psychosociale et vocationnelle.*

*Des modalités pour la gestion des périodes de crises sont en place.*

*On constate avec satisfaction que chaque dossier dispose d'un plan d'intervention intégré (PII) avec des objectifs à atteindre. Les PII sont signés par les usagers qui participent activement à cette étape du traitement.*

*Enfin, la tenue de dossier reflète un plan de soins ancré dans la communauté ainsi que la mesure des résultats atteints. » (pages 13-14).*

## RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE : ENSEIGNEMENT ET FORMATION

### LE GIFRIC EST UN CENTRE DE FORMATION POUR LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE

- I. Pour la **formation des psychanalystes** : habilitant à la pratique clinique de la psychanalyse (Séminaires cliniques, séminaires de contrôle, Passes, Supervision)
- II. Pour la **formation de professionnels de la santé** qui viennent parfaire leur pratique clinique avec les enseignements de la psychanalyse;

Depuis plus de 25 ans maintenant, **plusieurs centaines de québécois et d'américains ont ainsi été ou sont formés actuellement par le Gifric**. Ils viennent y chercher une expertise qu'ils ne trouvent nulle part ailleurs. La formation reçue leur permet non seulement d'améliorer leur pratique clinique mais de développer de nouveaux programmes de soins qu'ils jugent mieux adaptés aux problématiques cliniques rencontrées.

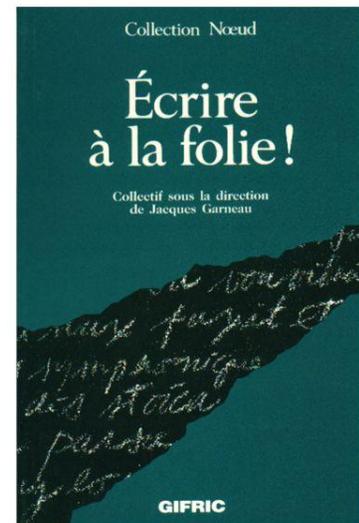
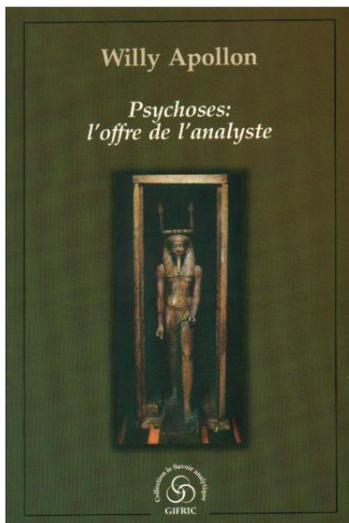
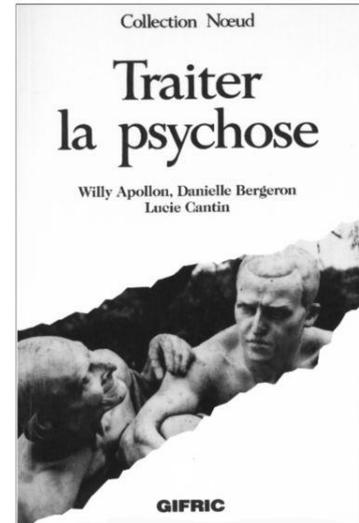
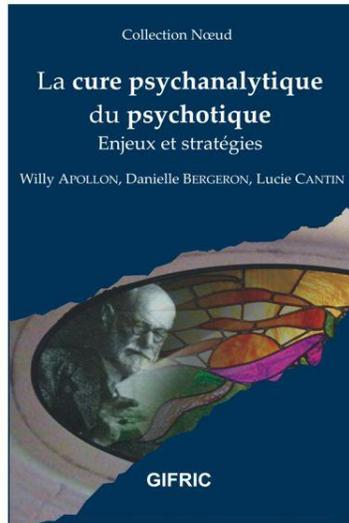
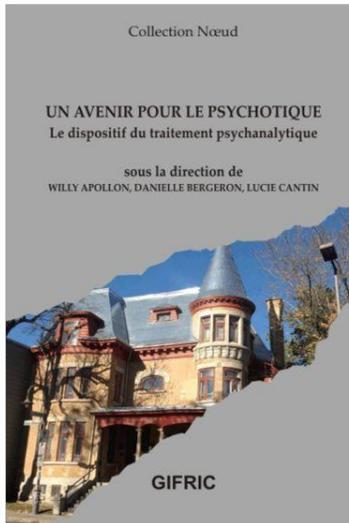
Ainsi **chaque année**, deux groupes de professionnels du Québec (psychiatres, résidents en psychiatrie, psychologues, intervenants en santé, professeurs, etc.) sont inscrits au programme de formation de 6 ans offert par le Gifric. Ces deux groupes représentent **une cinquantaine de professionnels québécois** œuvrant dans les hôpitaux, institutions de santé, universités, cégeps.

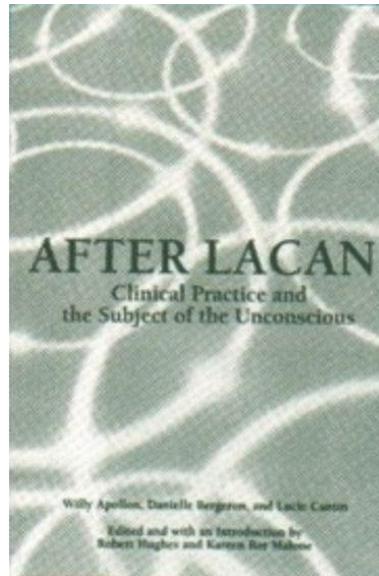
De même, **chaque année, une cinquantaine d'américains**, professionnels de la santé et universitaires provenant des grandes villes des États-Unis (New York, Chicago, Los Angeles, San Francisco, Boston, etc.) s'inscrivent à une session intensive de formation d'une durée d'une semaine, donnée à Québec. Ils viennent y chercher une expertise qui leur permet de développer de nouvelles pratiques cliniques, voire de créer de nouveaux services de soins chez eux, aux États-Unis. Les universitaires américains inscrits à la formation donnée au Gifric y trouvent eux aussi un cadre théorique nouveau qu'ils jugent incontournable et qu'ils intègrent dans leur enseignement universitaire.

### III. Séminaire sur le traitement psychanalytique des psychoses

Depuis 2017 est organisé à Montréal un Séminaire clinique sur la psychanalyse des psychoses, ses enjeux et les conditions qui permettent d'obtenir et de maintenir ses résultats. Ce séminaire examine l'expression des structures psychotiques dans le cadre des civilisations et les différentes stratégies culturelles pour les contrôler et gérer les conséquences de ses manifestations. Ensuite, ce séminaire s'engage dans l'étude clinique des étapes du traitement. Le séminaire s'adresse à de jeunes médecins, psychiatres, psychologues qui auront à travailler avec des psychotiques soit dans le cadre de pratiques privées ou en milieu hospitalier.

# PUBLICATIONS





*After Lacan, Clinical Practice and the Subject of the Unconscious* (2002)

Willy Apollon, Danielle Bergeron, Lucie Cantin  
SUNY Press, Presses universitaires de New York

*“Although this is a dense book, and difficult reading for one not well versed in the language of Lacanian thought, it is also a very rich clinical book, well worth the investment of wading through the language. If one is willing to immerse one’s self in the language, and through this language engage with the conceptualizations, one then encounters the very rich clinical vignettes in ways that vitally enliven and illuminate this very difficult work we do.”*

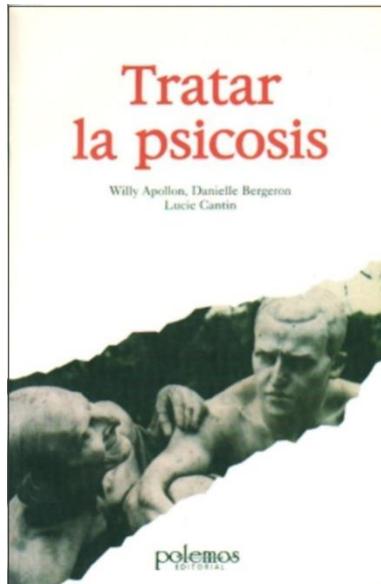
— The American Journal of Psychoanalysis

*“An increasing number of clinicians find themselves interested in Lacan but do not have much clinical literature to see how the theory can be applied beyond the academy and into their own consulting rooms. This book addresses that lack. It is one of the best I have read and certainly the most complete in terms of including clinical examples of adequate length and sophistication.”*

— Mardy S. Ireland, member of the Après-Coup Psychoanalytic Association and  
Psychoanalytic Institute of Northern California

*“Case histories hold an inherent fascination, I think, and in this book, they are no exception. They offer a concrete way of grasping the concepts, but they also give a sense of, and a feeling for, the suffering individual. After Lacan shows how suffering is alleviated by the treatment described. In itself, this would suffice to justify reading on. But the conceptual clarity and the elegance of the exposition equally solicit the reader’s continued attention. This is a book that many have been waiting for.”*

— Juliet Flower MacCannell, author of *Figuring Lacan: Criticism and the Cultural Unconscious*  
and *The Hysteric’s Guide to the Future Female Subject*



Aux éditions Polemos, Argentine, 1997  
ISBN 987-9165-04-7  
version espagnole du livre *Traiter la psychose*

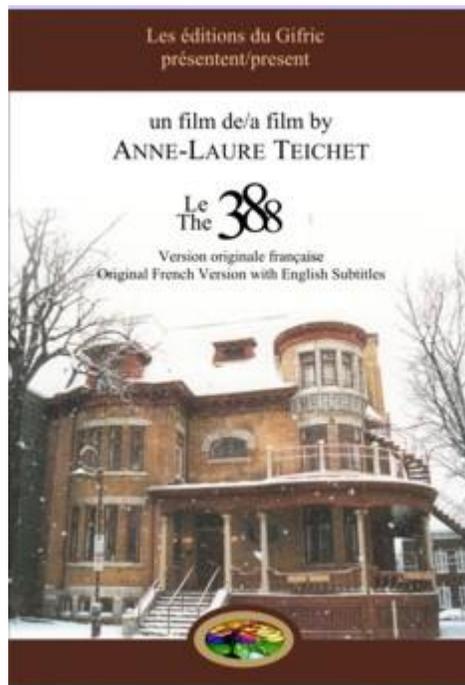
### **Acerca de la obra**

Los autores, fundadores del Centro Psicoanalítico para Jóvenes Adultos Psicóticos creado en Quebec —quienes se han destacado particularmente por la formación que han desarrollado en el GIFRIC, dirigida a analistas de América del Norte provenientes de Canadá y Estados Unidos— han publicado más de cien artículos en revistas especializadas sobre el tratamiento de la psicosis, la formación del psicoanalista, el saber y la experiencia analíticas, la feminidad, la organización y la gestión de los servicios de salud, etc. Son editores de “Savoir”, una revista internacional bilingüe de psicoanálisis y análisis cultural.

El texto que se presenta aquí, que aborda una original experiencia desde la perspectiva de la enseñanza de Jacques Lacan, ha contado con la colaboración de otros profesionales, especializados en el tratamiento de psicóticos, que trabajan en el “388” —como se nombra al Centro en alusión al número de la calle en la cual se encuentra— desde su apertura en 1982.

## UN DOCUMENTAIRE SUR LE 388 (EN VERSION FRANÇAISE ET ANGLAISE)

---



« Le 388 » est le premier documentaire de la réalisatrice Anne-Laure Teichet. Diplômée en sciences de l'éducation et en philosophie, elle s'intéresse particulièrement à l'humanisation des soins de santé et à l'art. En 2000, elle signe *Voces*, un court métrage expérimental, avant de publier un recueil de poésie, *Écrire sur le corps*, l'année suivante. Elle a vécu en France, au Mexique et au Québec.

Réalisation, production et scénario : Anne-Laure Teichet; Photo: Erwan Fichou; Montage: Christine Doyon, Mickaël Roy; son: Michel Marchant, Robert Thivierge; Musique: Nicolas Marquis, Claude Pieur.

Finaliste : Prix Pierre et Yolande Perreault/meilleur espoir documentaire.

## **PUBLICATIONS SUR LE TRAITEMENT DES PSYCHOSES DÉVELOPPÉ PAR LE GIFRIC AU 388**

### **Les livres**

---

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie (dir.), *Un avenir pour le psychotique/Le dispositif de traitement*, Éditions du GIFRIC, Collection « Nœud », Québec, 2013.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, *La cure analytique dans le traitement des psychoses/enjeux et stratégies*, Éditions du GIFRIC, Collection « Nœud », Québec, 2008.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, *Traiter la psychose*, Éditions du GIFRIC, Collection « Nœud », Québec, 1990.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, *Tratar la psicosis*, Polemos Editorial, Buenos Aires, Argentine, 1997.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, *After Lacan / Clinical Practice and the Subject of the Unconscious*, State University of New-York Press (suny), New-York, September 2002.

APOLLON, Willy, *Psychoses : l'offre de l'analyste*, Collection « Le Savoir analytique », Éditions du GIFRIC, Québec, 1999.

COLLECTIF, *Écrire à la folie*, (sous la direction de Jacques Garneau), Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 1989.

COLLECTIF, *La page de l'Autre. Les ateliers d'art du « 388 »*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 2008.

### **Chapitres de livre**

---

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « The treatment of psychotics », *The Subject of Lacan, a Lacanian Reader for psychologists*, Edited by Kareen Ror Malone and Stephen R, Friedlander, State University of New York, New York, 2000 : 209-227.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle et CANTIN, Lucie, “Problems of Femininity in the Psychoanalytical Treatment of Psychotic Women”, *Lacan on Psychosis: From Theory to Praxis*, edited by Jon Mills & David L. Downing, Routledge, New York, 2018 : 132-157.

BERGERON, Danielle, “The Work of the Dream and Jouissance in the Treatment of the Psychotic”, *After Lacan / Clinical Practice and the subject of the Unconscious*, State University of New-York Press (SUNY), New-York, September 2002 : 71-85.

CANTIN, Lucie, “From Delusion to Dream”, *After Lacan / Clinical Practice and the subject of the Unconscious*, State University of New-York Press (SUNY), New-York, September 2002 : 86-102.

## Articles

---

APOLLON, Willy, « Le témoignage impossible ou l'invocation de l'Autre », *Féminité et psychose. Études et discussions*, Collection « Réseau Simplexe - 1 », Éditions du GIFRIC, Québec, 1979 : 20-31.

APOLLON, Willy, « L'événement ou l'avènement de l'Autre. Fondements pour une théorie formelle du lieu de l'Autre dans la langue », *Les cahiers de recherches en sciences de la religion, « Pathologie(s) et religion(s) »*, Vol. 4, Éditions Bellarmin, Montréal, 1982 : 91-129.

APOLLON, Willy, « Parole et rupture institutionnelle dans les alternatives », *Les alternatives en santé mentale*, Collection « Nœud », Éditions Québec/Amérique, Montréal, 1984 : 231-244.

APOLLON, Willy, « Problématique clinique pour la psychose », *Santé mentale au Québec*, Montréal, Vol. IX, 1, juin 1984 : 50-56.

APOLLON, Willy, « La folie, la langue... l'a-posture du dire sur la folie », *Transitions/revue internationale du changement psychiatrique et social*, 20, Paris, 1985 : 83-95.

APOLLON, Willy, « Le savoir du psychotique », *Les cahiers de recherches en sciences de la religion, « Gnoses d'hier et d'aujourd'hui »*, Vol. 7, Université Laval, Québec, 1986 : 47-76.

APOLLON, Willy, « L'enjeu de la paternité dans la psychose », *Regards anthropologiques en psychiatrie*, Éditions du Girame, Montréal, 1987.

APOLLON, Willy, « Actualités de la folie », *Folie, mystique et poésie*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 1988 : 229-247.

APOLLON, Willy, « La production de la psychose dans la famille », *Le dedans et le dehors/penser le soin psychiatrique*, coll. « P.G.I. », Cesura Lyon Édition, Lyon, 1988 : 47-78.

APOLLON, Willy, « Psychanalyse et traitement des psychotiques », *Santé mentale au Québec*, Montréal, Vol. XIII, 1, 1988 : 161-176.

APOLLON, Willy, « Un inqualifiable parfum d'outre-sens », *Écrire à la folie*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, 1989 : 219-224.

APOLLON, Willy, « Theory and Practice in the Psychoanalytic Treatment of Psychosis », *Lacan and the Subject of Language*, Routledge, New York, NY, 1991.

APOLLON, Willy, « Psychose, Alliance et Filiation dans le Québec contemporain », *Anthropologie et sociétés*, Vol. 17, 1-2, 1993 : 173-190.

APOLLON, Willy, « Le grand défi pour Santé Mentale », *Santé mentale au Québec. Cahier souvenir*, Montréal, 1996.

APOLLON, Willy, « Qui a peur de la psychanalyse ? », *Santé mentale au Québec, Débat en santé mentale. Où va la psychiatrie ?*, Vol. xxx, 1, printemps 2005 : 165-182.

APOLLON, Willy, « The Untreatable », *Umbr(a), A Journal of the Unconscious, "Uncurable"*, 2006 : 23-39.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Le "388" St-Vallier à Québec : briser le cercle des réhospitalisations », entrevue accordée à Pierre De Billy, revue *Santé et sociétés*, Vol. 8, 1, Québec, Hiver 1986 : 20-21.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, « Le "388", entrevue par Colette Soler », *L'Âne/Le magazine freudien*, 28, Paris, octobre-décembre 1986 : 12-13.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « La cure analytique dans le traitement des psychoses », *Clinique différentielle des psychoses*, « Fondation du Champ Freudien-Bibliothèque Analytica », Navarin Éditeur, Paris, 1988 : 325-330.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, TURMEL, France, « Structures familiales, enjeux de perversion et psychose », *Traits de perversion dans les structures cliniques*, Rapports de la Rencontre Internationale de juillet 1990 du Champ Freudien à Paris, « Fondation du Champ Freudien », Navarin Éditeur, Paris, 1990 : 491-494.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Le traitement de la psychose », entrevue accordée aux journalistes de *La Prensa*, Buenos Aires, Argentina, 3 novembre 1994.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « La gestion privée-publicue d'un Centre de soins pour psychotiques dans la communauté », entrevue accordée aux journalistes du *Journal des affaires*, Buenos Aires, Argentina, 6 novembre 1994.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « El tratamiento de la psicosis », entrevue éditoriale accordée à Rosa Daniell et Lala Altschuler, pour le journal *La Prensa*, section « Profesional », Buenos Aires, Argentina, 18 novembre 1994.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Le traitement de la psychose », *Mental, Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée*, 2, Paris, mars 1996 : 31-50.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « The Treatment of Psychotics », *Looking at Lacan : A Lacanian Reader for Psychologists*, Malone, K. and Friedlander, S. (eds), Ithaca, New York State University of New York Press (SUNY Press), Summer 2000 : 209-227.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Il trattamento della psicosis », *Il Cormorano, Centro Ricerche Scienze Umane*, Almanacco Trimestrale Anno II, no 3, Mese di aprile 2003 : 14-35.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Une distinction internationale pour trois psys de Québec », entrevue accordée au journaliste Louis-Guy Lemieux du journal *Le Soleil*, Québec, 27 novembre 2004.

APOLLON, Willy, BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Argument : Les enjeux de la psychiatrie actuelle et son avenir », *Débat en santé mentale. Où va la psychiatrie ? Santé mentale au Québec*, Vol. xxx, 1, printemps 2005 : 17-27.

BERGERON, Danielle, « La lettre ou un cas de psychothérapie institutionnelle de psychotique », *La clinique. Études et discussions*, Collection « Réseau Simplexe – 2 », Éditions du GFRIC, Québec, 1980 : 25-39.

BERGERON, Danielle, « Une nouvelle structure intermédiaire à Québec », *Transitions/revue internationale du changement psychiatrique et social*, 9, Paris, mars 1982.

BERGERON, Danielle, « Approche psychanalytique et réinsertion sociale », *Les alternatives en santé mentale*, Collection « Nœud », Éditions Québec/Amérique, Montréal, 1984 : 211-220.

BERGERON, Danielle, « Préface », *Clinique des psychoses. Études et discussions*, Collection « Réseau Simplexe – 5 », Éditions du GIFRIC, Québec, automne 1986 : 1-3.

BERGERON, Danielle, « Analyse des enjeux dans la cure du psychotique », *Le dedans et le dehors/penser le soin psychiatrique*, coll. « P.G.I. », Cesura Lyon Édition, Lyon, avril 1988 : 125-150.

BERGERON, Danielle, « Jouer sa vie sur un semblant : pierre d'achoppement pour psychotique », *Folie, mystique et poésie*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 1988 : 161-182.

BERGERON, Danielle, « Le corps perdu du schizophrène », *Le corps en psychanalyse*, J. Beaudry, R. Pelletier, et H. Van Gijesehen (eds), Méridien, Montréal, mai 1992 : 131-151.

BERGERON, Danielle, « Aliens and the Psychotic Experience », *Lacan, Politics, Aesthetics*, State University of New York Press, New York, 1996 : 305-314.

BERGERON, Danielle, « La violence dans l'œuvre d'art ou Mishima, de la plume au sabre », *Correspondances/Courrier de l'École freudienne du Québec*, Vol. 1, 2, novembre 1998 : 33-46.

BERGERON, Danielle, « Aesthetic for a Death Foretold : The Life and Work of Mishima », part one, (a) : *The Journal of Culture and the Unconscious*, Vol. 1, 2, Winter/Spring 2001 (part one), Published by the California Psychoanalytic Circle, California, USA 19-35.

BERGERON, Danielle, « Aesthetic for a Death Foretold : The Life and Work of Mishima » part two, (a) : *The Journal of Culture and the Unconscious*, Vol. 2, 1, Fall 2001, Published by the California Psychoanalytic Circle, California, USA, p.19-35

BERGERON, Danielle, « Les enjeux de la psychiatrie actuelle et son avenir. Pour une psychiatrie clinique éthique », *Santé mentale au Québec, Débat en santé mentale. Où va la psychiatrie ?*, Vol. xxx, 1, printemps 2005 : 197-214.

BERGERON, Danielle, « Un parti pris pour la psychanalyse », sous la direction de Yves Lecomte, Actes du colloque « Rencontre avec des pionnières en santé mentale les 9 et 10 octobre 2003 », édition conjointe de la Télé Université et de la Revue Santé mentale au Québec, 2005 : 41-69.

BERGERON, Danielle, "Writing the Maddening Object of Desire", (a): *the journal of culture and the unconscious*, vol VI, no. 2, 2006-2007, Published by the California Psychoanalytic Circle, California, USA, p. 83-89

BERGERON, Danielle, « Utopia and Psychosis : "The quest for the Transcendental" », *Umbr(a), a journal of the Unconscious*, issue on Utopia, Center for the Study of Psychoanalysis, Editor: Ryan Anthony Hatch, 2008, p.13-35.

BERGERON, Danielle, « Adolescence et première crise psychotique : la rencontre avec le trou du sens », communication au Congrès de l'Association des médecins psychiatres du Québec 2014, *Correspondances, courrier de l'École freudienne du Québec*, « Médecine, psychiatrie, psychanalyse/Deuxième Journée d'étude, 11 avril 2015 », vol. 16, no 2, 2016 : 69-75.

BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Le "388" ou un lieu pour des fictions provisoires », *Transitions/revue internationale du changement psychiatrique et social*, 16, Paris, 1984 : 106-111.

BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Psychanalyse, psychose et parole retrouvée ou des psychanalystes et des fous dans la ville », *Transitions/revue internationale du changement psychiatrique et social*, 21, Paris, 1985 : 23-38.

BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Pour une nouvelle approche clinique de la psychose: le "388" », *Santé mentale au Québec*, Montréal, Vol. XI, 1, juin 1986 : 149-172.

BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Objectifs, organisation et fonctionnement du Centre psychanalytique de traitement pour psychotiques », *Traiter la psychose*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 1990 : 23-49.

BERGERON, Danielle, CANTIN, Lucie, « Une psychanalyse repensée pour les psychotiques et ses résultats », *Correspondances, courrier de l'École freudienne du Québec*, vol. 19, no 1, décembre 2018 : 81-93.

BERGERON, Danielle, ROULEAU, Lyne, *Coups de pinceaux sur l'expérience d'un ailleurs*, ensemble de textes et témoignages liés aux Journées d'étude « Psychose, vaudou, traitement de la crise » organisées en collaboration par le *Regroupement Psychiatrie en ville et traitement dans la communauté* de Québec, le *GIFRIC*, la *Société haïtienne de psychiatrie* et l'*Association haïtienne des psychologues et la Fédération française de santé mentale*, les 12, 13, 14 et 15 avril 1998, Université Notre-Dame, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Port-au-Prince, Haïti, les Éditions du GIFRIC, février 1999, Québec.

BOIES, Mario, BELANGER, Benoît, « Le travail de l'intervenant au Centre psychanalytique de traitement pour jeunes adultes psychotiques. Un espace pour le psychotique dans le lien social », Édition conjointe du *Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec* et de la revue *Santé mentale au Québec* dans le cadre de son XXV<sup>ème</sup> anniversaire, 2000.

CANTIN, Lucie, « Nelligan ou la Mère-tu-me », *Féminité et psychose. Études et discussions*, Collection « Réseau Simplexe – 1 », Éditions du GIFRIC, Québec, 1979 : 129-138.

CANTIN, Lucie, « Féminité et psychose », *Clinique des psychoses*, Collection « Réseau Simplexe – 4 », Éditions du GIFRIC, Québec, 1986.

CANTIN, Lucie, « La cure du psychotique », *Santé mentale au Québec*, Vol. XIII, 1, Montréal, Juin 1988 : 177-191.

CANTIN, Lucie, « Le désir de l'analyste et la cure du psychotique », *Le désir de l'analyste dans la cure*, Actes du Colloque de l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec, J. Beaudry, R. Pelletier, et H. Van Gijesehen (eds), Méridien, Montréal, 1990 : 26-50.

CANTIN, Lucie, « Le psychotique, malade au père », *Traiter la psychose*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 1990 : 111-137.

CANTIN, Lucie, « Réflexions sur la recherche évaluative », *Traiter la psychose*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 1990 : 259-268.

CANTIN, Lucie, « L'entrée dans le travail analytique et la production du savoir/ Le traitement de la psychose », in *Mental / Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée*, Edité par l'École Européenne de psychanalyse, No.2, Mars 1996, Paris : 31-50.

CANTIN, Lucie, « Préface », *Psychoses, l'offre de l'analyste*, Collection « Le Savoir analytique », Éditions du GIFRIC, 1999 : 11-14.

CANTIN, Lucie, « L'uomo che voleva sradicare la pulsione di morte : un caso clinico », *Revue Setting-Quaderni dell'Associazione di Studi Psicoanalitici*, Sommario no 17, Franco Angeli, Milan, 2004 : 149-165.

CANTIN, Lucie, « L'évaluation "objective" des traitements en santé mentale ou quand la recherche clinique est réduite à la méthode expérimentale », *Santé mentale au Québec, Débat en santé mentale. Où va la psychiatrie ?*, Vol. xxx, 1, printemps 2005 : 183-196.

CANTIN, Lucie, « Comment rendre compte des productions de l'esprit humain, de la psychose aux mystiques », *Rencontre avec des pionnières en santé mentale*, sous la direction de Yves Lecomte, Actes du colloque « Rencontre avec des pionnières en santé mentale les 9 et 10 octobre 2003 », édition conjointe de la Télé Université et de la Revue Santé mentale au Québec, 2005 : 71-94.

CANTIN, Lucie, « Pour une évaluation du traitement psychanalytique des psychoses », *Revue Ruissellement*, Éd. Le Pont freudien, numéro 2, octobre 2006 : 39-62.

CANTIN, Lucie, « An Effective Treatment of Psychosis with Psychoanalysis in Quebec City, Since 1982 » in *Annual Review Of Critical Psychology*, 7, Dublin, 2009 : 286-319.

<http://www.discourseunit.com/arcp/7.htm>

CANTIN, Lucie, « Qué nos ensena la psicosis sobre la clinica del sintoma? », in *Revue Intervalo*, Numero 1, 2010, Édition du Foro del Campo lacaniano de Puerto Rico, 2010 : 133-150.

CANTIN, Lucie, « Psychic Structures », entry in *Encyclopedia of Critical Psychology*, edited by Thomas Teo, Springer New York, 2014 : 1535-1540.

CANTIN, Lucie, « Le sujet et sa quête de sens, au-delà de la réalité et du consensus social », communication au Congrès de l'Association des médecins psychiatres du Québec 2014, *Correspondances, courrier de l'École freudienne du Québec*, « Médecine, psychiatrie, psychanalyse/Deuxième Journée d'étude, 11 avril 2015 », vol. 16, no 2, 2016 : 77-85.

CANTIN, Lucie, ROULEAU, Lyne, « Données et résultats de l'évolution des usagers en traitement au Centre psychanalytique de traitement pour psychotiques », *Traiter la psychose*, Collection « Nœud », Éditions du GIFRIC, Québec, 1990 : 269-413.

POURCHER, E., BARUCH, P., BOUCHARD, R.-H., FILTEAU, M.-J. et BERGERON, D., « Neuroleptic Associated Tardive Dystonias in Young People with Psychoses », *British Journal of Psychiatry*, 116, 1995 : 768-772.

TURMEL, France, « Le concept de crise psychotique et son traitement psychanalytique », *Santé mentale au Québec*, Vol. xvi, 2, 1991 : 195-218.

## Documents audio-visuels

---

BERGERON, Danielle, « Un parti pris pour la psychanalyse », conférence au Colloque *Rencontre avec des pionnières en santé mentale*, les 9 et 10 octobre 2003, Montréal, sur internet : <http://rsmq.cam.org/smq/document/siteBOA.htm>.

BERGERON, Danielle, Présentation sur You-Tube « Une nouvelle perspective dans le traitement des psychotiques », en français, version sous-titrée en anglais, « Conférence TEDx UdeM (Université de Montréal) », Société des Arts technologiques de Montréal, 11 mars 2012, <http://tedxudem.com/enregistrements>.

BERGERON, Danielle, « La psychiatrie des années 90 au Québec », entrevue télévisée au Canal Savoir et diffusée la première fois le 14 avril 2003 et plusieurs fois par la suite, dans le cadre de la Séripe d'émissions intitulée : *Les artisans d'une psychiatrie nouvelle*, réalisée par Yves Lecomte de la Revue *Santé mentale au Québec*, et Hubert Wallot, psychiatre, professeurs à la Téléuq.

BERGERON, Danielle, « Le 388, Centre psychanalytique de traitement pour jeunes adultes psychotiques », présentation à la Journée clinique *Le traitement psychanalytique de la crise psychotique dans la communauté*, 24 mars 2006, Montréal, sur internet : <http://www.gifric.com/388.htm>.

CANTIN, Lucie, « Comment rendre compte des productions de l'esprit humain, de la psychose aux mystiques », conférence au Colloque *Rencontre avec des pionnières en santé mentale*, les 9 et 10 octobre 2003, Montréal, sur internet : <http://rsmq.cam.org/smq/document/siteBOA.htm>.

CANTIN, Lucie, « Pour un traitement psychanalytique de la psychose », cours télévisé donné à titre de professeur invité dans le cadre du cours *Pratiques novatrices* sous la responsabilité du Dr Yves Lecomte, Télé-Université, Université du Québec, Montréal, 13 décembre 2002, (3 heures).

TEICHET, Anne-Laure, « Le 388 », documentaire, couleur, 26 minutes, produit par Anne-Laure Teichet, distribution : Vidéo-Femmes, février 2009.

## DANS LA PRESSE AU QUÉBEC

---

BOILEAU, J., « Vaincre la psychose », *L'Actualité*, février 2004, p. 16.

CAOQUETTE, M., « Le 388 reconnu à l'international », *Le Soleil*, 21 juin 2007.

LEMIEUX, L.-G. « Une distinction internationale pour trois pysys de Québec », *Le Soleil*, 27 novembre 2004.

SAMSON, C., « Le 388, une clinique pas comme les autres », *Le Soleil*, 24 mai 2008, [cyberpresse.ca](http://cyberpresse.ca).

**PUBLICATIONS À L'ÉTRANGER SUR LE TRAITEMENT PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES  
DÉVELOPPÉ PAR LE GIFRIC AU 388**

VANDERWEES, Chris, "Treating Psychosis in Québec: A Conversation with the Founders of GIFRIC and The 388, Willy Apollon, Danielle Bergeron, Lucie Cantin", entrevue dans le cadre du projet Western University's Museum of Dreams de Toronto, publiée sur le web : <https://www.museumofdreams.org/treating-psychosis-in-quebec>, 2018

CARRASQUILLO, Alfredo, "The Anxiety of Citizenship or The Psychotic as Citizen", *Psychoanalysis in the Barrios/Race, Class and the Unconscious*, edited by Patricia Gherovici, Christopher Christian, Routledge, 2018 : 87-96.

DANIELL, L.R., ALTSCHULER, L. "El Tratamiento De La Psicosis", *Prensa*, Buenos Aires, 18 novembre 1994.

HASSOUN, Jacques, « "Le faire, pas le crier", revue du livre Traiter la psychose », *Santé mentale au Québec*, vol. XVI, no.1, juin 1991.

HUGUES, Robert and ROR MALONE, Kareen, « Introduction. The Dialectic of Theory and Clinic », *After Lacan / Clinical Practice and the subject of the Unconscious*, State University of New-York Press (SUNY), New-York, September 2002 : 1-34.

KRACKE, Waud, VILLELA, Lucia, « Between Desire and Culture: Conversations Between Psychoanalysis and Anthropology », *Culture, Subject, Psyche. Dialogues in Psychoanalysis and Anthropology*, edited by Anthony Molino, Whurr Publishers, London and Philadelphia, 2004 : 175-209.

LECLERC, Martine, « Et par ailleurs, comment vit-on et soigne-t-on la maladie psychique ? Une expérience à Québec : Le 388, Centre de traitement dans la communauté pour jeunes adultes psychotiques », *La lettre de l'Unafam-Paris*, 53, septembre à décembre 2003 : 4-5.

MASCHIETTO, Simone, « La psicosis fa paura: alienazione del soggetto in un godimento mortifero », *Il Cormorano, Centro Ricerche Scienze Umane*, Almanacco Trimestrale Anno II, no 3, Mese di aprile 2003 : 3-13.

MASCHIETTO, Simone, « La Psicosis e la Posizione Ética della Psicoanalisi. L'esperienza clinica del Centro Psicoanalitico 388 in Quebec per il trattamento di giovani adulti psicotici », *Revue Setting-Quadermi dell'Associazione di Studi Psicoanalitici*, Sommario no 17, Franco Angeli, Milan, 2004.

SCHAUSTZ, André L.P., *O Lugar Do Delírio Na Direção Do Tratamento Da Psicose. Dissertação de mestrado, Universidade do estado do rio de Janeiro*, Instituto de psicologia, Rio de Janeiro, Outubro de 2001.

TURK, Charles, "After Lacan : Clinical Practice and The Subject of the Unconscious, by Willy Apollon, Danielle Bergeron, and Lucie Cantin", New York: State University of New York Press, 2002, 192 pages », *Psychologist-Psychoanalyst, Official Publication of Division 39 of the American Psychological Association*, Volume XXIV, No 1, Winter 2004 : 46-48.

TURK, Charles, "Cultivating Lacan's Garden in Quebec. Book Review of *After Lacan : Clinical Practice and The Subject of the Unconscious*, by Willy Apollon, Danielle Bergeron, and Lucie Cantin, New York: State University of New York Press, 2002, 192 pages", *ISPS-US Newsletter (United States Chapter of the International Society for the Psychological treatments of the Schizophrenias and other psychoses)*, Summer 2004 : 17-18.

TURK, Charles, "Notes from the Chicago Circle: An attempt to organize a treatment program for psychotics", *ISPS-US Newsletter (United States Chapter of the International Society for the Psychological treatments of the Schizophrenias and other psychoses)*, Summer 2001 : 8-9.

TURK, Charles Turk, VILLELA, Lucia, "The Treatment of Psychoses : Where Has the Talking Cure Gone in 2003 AD?", *Newsletter of the International Federation for Psychoanalytic Education*, April 2004 : 17-18.

## LETTRES D'APPUI

Québec, le 28 février 2018

Dr Gaétan Barrette  
Ministre de la Santé et des Services sociaux  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

*Objet : Appui de médecins de famille et de psychiatres au traitement pour jeunes adultes psychotiques développé par le Gifric au « 388 »*

Monsieur le Ministre de la Santé et des Services sociaux,

Nous sommes un groupe de médecins de famille et de psychiatres qui exerçons en pratique hospitalière, en cabinet ou en GMF dans le réseau québécois de la santé. Nous voulons aujourd'hui attirer votre attention sur une situation qui nous a fait réagir vivement car elle risque d'abolir des services de traitement à des personnes déjà très vulnérables soient des malades schizophrènes et psychotiques. Elle concerne la menace de suppression du traitement offert aux jeunes psychotiques au Centre de traitement psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques, « le 388 », à Québec. Récemment le CIUSSS de la Capitale Nationale annonçait des coupures financières, des modifications de structure de postes du personnel soignant et des réductions de services cliniques telles qu'elles aboutiraient à un seul résultat : la *suppression d'un traitement qui a fait ses preuves* dans les soins donnés aux personnes psychotiques.

Ces décisions du CIUSSSCN nous ont plongés dans un profond désarroi. Nous sommes tous concernés et impliqués par les conséquences de ces coupures sur les patients du 388, lequel offre des services inégaux à des personnes en détresse, désorganisées, hallucinées et délirantes, incapables de terminer leurs études ou de garder un travail, stigmatisées, et vous comprendrez pourquoi, suicidaires.

Certains d'entre nous ont eu une expérience directe des soins offerts au 388 pour y avoir fait des stages de résidence ou un *fellow* en psychiatrie ; d'autres y ont adressé des patients complexes. Nous sommes tous témoins des effets bénéfiques du traitement effectué au 388, en termes de résultats cliniques inédits : changements observables, tant dans la phénoménologie de la psychose (signes et symptômes de la maladie), que dans la meilleure qualité de vie des jeunes psychotiques qui ont fréquenté le centre, comme l'indique une diminution marquée des gestes suicidaires. Nous pouvons

aussi témoigner des possibilités nouvelles créées par leur évolution clinique jusqu'à leur sortie de la psychose, ceci les menant à une participation et à une contribution active et significative à la société.

Nous tenons à vous dire que nous n'avons jamais pu observer de tels résultats dans nos milieux de soins respectifs depuis que nous sommes en pratique, ici ou en Europe, ni eu connaissance de tels résultats cliniques dans d'autres types d'approches de soins psychiatriques, incluant ceux qui sont répertoriés dans la littérature scientifique. Soulignons ici que les patients qui sont traités au 388 sont les mêmes qu'à l'hôpital, avec des troubles aussi graves et des enjeux familiaux et sociaux tout aussi complexes.

Nous savons que les effets curatifs du traitement au 388 sont étroitement tributaires de l'articulation de chacune des composantes du dispositif clinique mis en place. Les évaluateurs externes nommés par le Ministère de la Santé en 2002 l'ont reconnu *explicitement* dans leur rapport d'évaluation du traitement.

Vous comprendrez aisément, Monsieur le Ministre, qu'il nous apparaît inconcevable que l'on puisse imaginer maintenir les conditions nécessaires à un tel traitement en amputant quelque partie de celui-ci. Ce serait comme de cesser de pourvoir à l'achat de matériel servant à l'asepsie pour une salle d'opération ou de réclamer des chirurgiens qu'ils opèrent sans fil à sutures. Il y a des conditions incontournables à l'offre et à la possibilité même du traitement.

Vous devez aussi être informé de ce qui suit : le traitement psychanalytique développé depuis plus de 30 ans au 388 par les psychanalystes, psychiatres et cliniciens du Gifric, a permis des avancées dépassant le cadre du traitement de la psychose. Les inventeurs de ce traitement typiquement québécois n'ont eu de cesse de le peaufiner ; leur génie clinique, ils l'ont mis aussi au service du développement des autres dimensions de l'expertise psychanalytique. Concrètement, ceci veut dire que les séminaires, les conférences et autres formations psychanalytiques auxquels nous avons participé depuis des années, ont transformé nos compétences et attitudes de médecins généralistes et de psychiatres, ce qui s'est répercuté sur l'ensemble de nos patients. Pour ceux d'entre nous qui sommes professeurs, ces effets ont également pu être partagés et transmis à nos résidents qui se sentent démunis par les limites des options thérapeutiques disponibles et qui nous remercient d'ouvrir leurs horizons. Ils ont pu constater par eux-mêmes les effets curatifs de l'approche psychanalytique dans nos traitements hospitaliers, même auprès des patients considérés les plus chroniques dans leur psychose.

Dans cette perspective, non seulement est-il impératif de maintenir le 388 dans son intégralité, mais il est grand temps que des budgets soient dégagés pour développer de nouveaux Centres de traitement psychanalytique des psychoses dans les différentes villes du Québec.

Enfin, nous sommes convaincus que la direction du Centre le 388 a constamment veillé à travers les années à offrir un traitement de haute qualité, tout en ayant le souci de le faire au moindre coût possible pour le contribuable québécois, en raison de l'éthique que nous lui connaissons. Nous la savons très au fait et concernée par la réalité du réseau de la santé.

Afin de ne pas mettre en péril la vie et l'avenir de personnes très vulnérables, gravement touchées par la schizophrénie et la psychose, nous sollicitons, Monsieur le Ministre, votre intervention

pour le maintien et le développement d'un traitement efficace et rentable pour tous, à savoir le psychotique, sa famille, ses proches et la société québécoise. A cet égard, nous réitérons notre appui indéfectible à cette approche de traitement des psychoses.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, Dr Barrette, en l'expression de nos sentiments respectueux,

Les signataires:

Dre Andrée Cardinal, psychiatre, CIUSSSCN  
Dre Joelle Hassoun, MD, LL.M, psychiatre, CIUSSS de L'Estrie - CHUS  
Dre Jessica Roy-Desruisseaux, gérontopsychiatre, CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
Dre Annie Soulières, psychiatre en cabinet, chargée d'enseignement clinique U.Laval, Québec  
Dr Steve Radermaker, psychiatre, CIUSSSCN  
Dr Hubert Wallot, PhD, psychiatre, CIUSSSCN, professeur titulaire, Têluq  
Dr Matthieu Tittley, psychiatre, CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
Dr Éric Chiasson, psychiatre, CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
Dre France Turmel, psychiatre au "388".  
Dr Dominic Maxwell, psychiatrist, Cambridge, MA, USA  
Dr. Stephen Sternbach, psychiatrist, Cambridge, MA, USA  
Dr Michel Potvin, médecin de famille, Prof.agrégé de clin.Fac.méd.U.L., FCMC, CHU de Q.-U.L., CIUSSS-CN, GMF-U  
Dre Julie Michel, pédopsychiatre, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
Dre Marie-Claire Leroy, psychiatre au "388", chargée d'enseignement clinique à l'Université Laval, Québec  
Dre Yveline Romain, MD, MSc, CISSS de la Côte-Nord, secteur Sept-Îles  
Dr Gilles Chagnon, psychiatre, CIUSSS de l'Estrie-CHUS  
Dre Patricia Murphy, médecin de famille - GMF - U du Marigot, Laval  
Dr Claude Mercier, psychiatre, CISSS Chaudière-Appalaches, site Hotel-Dieu de Lévis  
Dre Crystalia Papamarkakis, gérontopsychiatre, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal - IUSMM  
Dr Marcel Bouchard, psychiatre, Clinique de psychiatrie et de psychologie, Chicoutimi  
Dr Charles Turk, psychiatrist, Chicago, IL, USA  
Dr Daniel Boleira-Guimaraes, psychiatre, CIUSSS de L'Estrie-CHUS  
Dr Jean-Yves Saint-Pierre, psychiatre, CIUSSS de L'Estrie-CHUS  
Dr Jean-Robert Maltais, gérontopsychiatre, CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
Dr Sylvain Grignon, MD, PhD, psychiatre, CIUSSS de l'Estrie - CHUS  
Dre Isabelle Delage, psychiatre-psychothérapeute, Paris, France  
Dr Javier Bustos, psychiatre, Buenos Aires, Argentine  
Dre Valérie Boily, psychiatre, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

CC : Dr Danielle Bergeron, responsable médical du Centre de traitement psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques, le « 388 »

Monsieur Raymond Lemieux, Président du Groupe Interdisciplinaire Freudien pour la Recherche et l'Intervention Clinique et culturelle, GIFRIC.

Québec, le 12 mars 2018

Docteur Gaétan Barrette  
Ministre de la Santé et des Services sociaux  
Édifce Catherine-de-Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage  
Québec (Québec)  
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Ce sont des parents inquiets et bouleversés qui s'adressent à vous aujourd'hui. En effet, nous apprenons que la survie du 388 Saint-Vallier est menacée par des coupures draconiennes prévues au budget 2018-2019. Nos enfants, frères, sœurs, conjoints ou conjointes atteints pour la plupart d'un trouble psychotique grave, ont vu leur vie changer en devenant des patients du 388. Nous ne pouvons concevoir le bien-fondé de mettre en péril sciemment ce fragile équilibre.

Nous pourrions vous parler de l'unicité du traitement, du comparatif avantageux des coûts et des excellents résultats démontrés scientifiquement, mais les responsables du dossier sont plus compétents en la matière. Aussi, nous tenons simplement à vous dire que les services offerts au 388 et ceux disponibles au sein des établissements de santé ne sont absolument pas comparables en termes de mieux-être pour les bénéficiaires. Nous avons tous connu les longs séjours dans les salles d'attente des urgences avec un proche en détresse, les civières psychiatriques souvent dans les corridors, les portes barrées des unités de soins, etc.

Nous ne remettons pas en cause une nécessaire hospitalisation, ni la qualité des soins offerts en établissement ou en CLSC. Force est cependant de constater que c'est le jour et la nuit avec le 388. Nous voulons insister particulièrement sur le sentiment de sécurité qui nous entoure parce que nous savons que cette personne que nous aimons et qui souffre, a du recours adapté à sa situation et ceci tous les jours, soirs nuits et fins de semaine, par des intervenants qui assurent une stabilité et dont le travail d'équipe fait la différence. Ces intervenants la connaissent, elle n'a pas besoin de conter encore une fois toute son histoire. Ceci est très précieux et même d'un bienfait inestimable, aussi pour nous, les parents.

Une autre particularité du 388 permet le traitement intensif de la crise sur place, tout en ne coupant pas la personne de sa vie, comme cela arrive à l'hôpital. Nous avons souvent constaté qu'une hospitalisation entraîne une certaine régression et se traduit en termes de mois avant le retour à la vie d'avant, alors que le 388 permet à la personne en crise de garder une certaine autonomie, parfois de continuer le travail ou les études, tout en vivant un encadrement qui diminue la pression.

Nous savons que le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 prévoit un changement dans l'offre de services en santé mentale, et nous sommes confiants que cette évolution sera bénéfique. Cependant, les objectifs sont loin d'être atteints, aussi nous anticipons une détérioration de l'état de nos enfants si le 388 ne peut plus leur offrir les services actuels.

Monsieur le Ministre, le 388 fonctionne bien, nous pouvons affirmer que des vies sont sauvées, que des personnes sont utiles à la communauté, gagnent leur vie et sont plus heureuses, grâce à l'approche unique et reconnue à travers le monde qu'offre le 388 Saint-Vallier. Cette approche unique s'est développée en marge, a fait ses preuves et fait l'objet d'une reconnaissance du milieu. Mais voilà, une telle approche, en raison même de son unicité, est sujette aux remises en question budgétaires, aux justifications par l'austérité, aux menaces d'arrêts de soins et de services.

Nous croyons que la société, par le biais de ses élus, doit protéger ses fleurons et encourager les approches qui font leur preuve, bien qu'elles soient parfois légèrement en marge de la ligne officielle. Nous, les parents et les proches, nous vous demandons d'intervenir pour la survie du 388 Saint-Vallier.

Merci pour l'attention que vous porterez à cette requête.

Les parents et proches dont la signature se retrouve en annexe.

**[41 signataires]**

c. c Madame Agnès Maltais  
Députée du comté de Taschereau

***Le ministre a également reçu des lettres personnelles de 40 parents des usagers. Pour des raisons de confidentialité ces lettres ne figurent pas dans le présent document.***

Québec, le 14 mars 2018

Dr. Gaétan Barrette, Ministre  
Ministère de la Santé et des Services Sociaux  
Édifice Catherine-de-Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 15<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Le Centre psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques, Le 388

Monsieur le Ministre,

En tant qu'usagers du Centre psychanalytique pour jeunes adultes psychotiques, Le 388, l'annonce des coupures qu'envisagerait de faire le Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services sociaux de la Capitale nationale (CIUSSS-CN) dans les services du Centre nous rendent extrêmement perplexes et soucieux.

Amputer le Centre des interventions de soir et de nuit, voire enlever la possibilité de résidence au Centre, c'est un peu signer son arrêt de mort.

Nous aimerions aujourd'hui vous parler de notre Centre, Le 388, dans l'espoir de vous voir prendre la décision éclairée, incontournable et essentielle à notre avis, de faire un virage à 180 degrés et permettre la création d'autres centres alternatifs du genre plutôt que de déstabiliser ce joyau de notre province, clairement mal connu, parfois sous-estimé et pourtant louangé à l'International.

Le 388 est une alternative différente de l'hôpital ou d'autres types de services offerts en santé mentale à plusieurs égards.

Il est unique et précieux par son approche psychanalytique bien sûr, mais aussi, parce qu'il responsabilise l'usager et le place au coeur du traitement. En se rendant accessible 24 heures/7 jours/365 jours, l'usager ne se sent jamais abandonné ou laissé à lui-même.

Le Centre a été créé en 1982 pour trouver une solution au phénomène des « portes tournantes » en santé mentale. On a tous connu ce problème avant d'adhérer au 388. Les soins apportés à l'hôpital portaient des fruits mais dès que nous étions de retour chez nous, nous n'avions plus de support et nous nous retrouvions le plus souvent encore à l'hôpital, jusqu'à une prochaine fois.

Quand on commence le traitement au Centre, on est supporté tous les jours, toutes les heures, toutes les minutes. Cette quiétude fait en sorte qu'on peut s'investir totalement et durablement dans le processus de rétablissement.

Pour chacun d'entre nous, il est arrivé plus d'une fois d'avoir fait un appel au Centre le soir ou aux petites heures du matin, souvent très angoissé, et se faire rassurer par une conversation téléphonique ou par une intervention urgente de résidence. Situation qui, souvent, autrement, aurait pu être aussi lourde de conséquences qu'une visite au Centre de crise ou à l'urgence psychiatrique.

Les dirigeantes du Centre et les parents du Comité de parents vont sans doute vous expliquer en quoi le traitement intégral prodigué au 388 est unique, novateur et exceptionnel. Ils vous convaincront peut-être de garder le statut-quo. Tant mieux si c'est le cas.

Nous, nous connaissons les résultats positifs de façon concrète parce que nous les vivons tous les jours. Nous vous implorons de toutes nos forces à revoir la stratégie du CIUSSS-CN. Plus rien n'est possible sans cela.

Aujourd'hui, bons nombres d'entre nous avons retrouvés une vie active, dans la société, épanouie et gratifiante. Aurions-nous pu y arriver sans le 388? Difficilement.

Témoignages d'usagers :

*C'est quoi que veut le gouvernement?*

- *Financier – au bout du compte le citoyen qui paie ses taxes et impôts peut-il ne plus être un handicap pour la société?*
- *Moral – nous avons l'apogée du traitement psychiatrique alors pourquoi y mettre la hache pour des grenailles?*
- *Globalement – le traitement fonctionne car il nous oblige à faire des efforts dans les périodes creuses de notre cheminement et de devenir fiable et autonome par la suite.*
- *Accessibilité – le fait de ne pas attendre une dégénération et de battre le fer quand il est chaud réduit considérablement le temps et l'effort pour revenir sur les rails. De la manière que le traitement fonctionne, ce n'est pas un exil en asile mais au contraire, un effort de plus pour être stable lors de la fin de résidence.*
- *Personnellement - le traitement m'a sauvé la vie car avec les méthodes conventionnelles en région, je ne m'en serais probablement jamais sorti ou ma condition aurais empirée avec le temps.*
- *Mot de la fin – aujourd'hui je travaille comme soudeur et, malgré mon handicap, je me taille une place grâce à la qualité de mon ouvrage et ma créativité.*

Jean-Sébastien

Monsieur Barrette,

*En tant qu'usagère du 388, par l'expérience de mon traitement de cure psychanalytique, je peux vous affirmer que ce serait une grave erreur que d'enlever le service de nuit au 388. Je considère que c'est une des parties du traitement les plus importantes, où nous sommes les plus vulnérables, qui est indispensable à la journée qui suit pour que mes acquis ne se dégradent pas jusqu'à tout perdre et recommencer avec une personne étrangère à qui on a de la difficulté à accorder notre confiance.*

Christine

*Au Centre (Le 388), on m'a redonné ma dignité humaine. Disons que j'en menais pas large lorsque j'y suis arrivé. C'est même la première chose que l'on m'a fait. Puis, petit à petit, on te redonne des responsabilités qui deviennent tes responsabilités. Et tu recommences à rêver. Dans tes rêves secrets au début, tu entrevois la possibilité de t'en sortir... alors tu suis cette possibilité. Au Centre, on t'apprend même à cultiver cette nouvelle plante qui pousse, elle s'appelle : « possibilité d'avenir meilleur ». Ces jardiniers des rêves oubliés, puis retrouvés, te montrent à l'entretenir cette plante multicolores d'où on sait que, avec de la patience et un travail plus ou moins dur et secret, tu sais que des fleurs vont éclore à un moment donné : le retour à la santé, une vie familiale et fraternelle, une éducation que tu auras choisie et une belle fleur que tu ne croyais plus revoir; le retour au travail pour gagner ta vie convenablement, payer tes impôts et vivre une vie de citoyen digne de ce nom. Oups! Encore cette dignité!!!! Ça fait vingt ans cette année qu'avec le 388 je suis retourné sur le marché du travail. Combien d'argent cet épanouissement vous aura-t-il fait épargner?*

Yvan

Nous vous invitons à visiter le site internet du GIFRIC - Le 388 pour le connaître davantage et sachez, monsieur le ministre, que nous serions disponibles et très enthousiastes à vous rencontrer en personne si vous le souhaitiez.

Recevez, monsieur le Ministre, nos salutations distinguées.

Le comité des usagers du 388

Yvan D.

Julie G.

Christine P.

Jean-Sébastien R.

Copie conforme : Madame Agnès Maltais, Députée de Taschereau