



# La **PSYCHIATRIE** en **QUESTION**

Choix de textes en hommage  
au professeur **Frédéric Grunberg**

Sous la direction de Pierre Lalonde,  
Alain Lesage et Luc Nicole

**JE ME SOUVIENS...**  
**Essai sur la mémoire historique**  
**du Québec psychiatrique**

*Hubert Wallot\**

*J'ai rencontré le D<sup>r</sup> Frédéric Grunberg à diverses reprises, notamment parce que j'ai contribué à la deuxième (1988) et troisième (2001) édition du manuel Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale, publié sous sa direction conjointement avec le D<sup>r</sup> Pierre Lalonde. C'était un homme qui avait le souci de l'éthique, du respect du patient, mais aussi la ferveur de connaître et de faire connaître les connaissances les plus récentes et les bons auteurs scientifiques ou cliniques du Québec. Il avait aussi un intérêt pour l'histoire de la psychiatrie dans la mesure où elle nous apprend l'humilité.*

L'air est si parfumé, la lumière si pure,  
Au regard du mourant, le soleil est si beau. (« L'automne »)

L'année à peine a fini sa carrière  
Et près des flots chéris... (« Le Lac »)

Alphonse de LAMARTINE,  
*Méditations poétiques*, 1820

À quinze minutes de voiture de ma clinique affiliée au Centre hospitalier Robert-Giffard, je rêvasse sur ma terrasse en cette toute fin d'après-midi de septembre. J'essaie d'oublier ma journée chargée d'entrevues trop souvent écourtées contre mon gré, en portant mon regard sur le lac Saint-Charles.

\* Hubert Wallot, M.D., M.Ph., Ph.D., professeur titulaire en Sciences humaines, Lettres et Communication, Téléq-UNQAM; professeur de clinique, Université Laval; psychiatre, Institut de santé mentale de Québec.

en face des montagnes de Stoneham, dans la tranquillité absolue de ce décor. Des montagnes *stoned*, comme dirait un ami proche dont la consommation de drogues m'angoisse. Je prends mon temps, un peu de temps pour moi. Ce plan d'eau sert de source d'eau à la ville de Québec. Aussi ses bords sont-ils bien protégés contre les routes de ceinture, un déboisement excessif, et toute bruyante commercialisation du site. Depuis la fin de l'été, la trajectoire et l'intensité solaires déclinent, si bien que s'accroît une luminosité diffuse qui accentue les contrastes et détache les reliefs des montagnes dans une aura légèrement brumeuse. Et tandis que les ombres s'allongent, dramatisant ainsi le décor, une douce lumière or pâle s'installe partout. L'air est frais, le soleil chaleureux, dans un délicieux et troublant mélange d'impressions et d'émotions opposées. Une épidémie de rougeurs s'empara lentement de la verdure. Ah ! cette médecine qui contamine jusqu'à mes métaphores ! Je l'ai pourtant minutieusement peint, cet automne ! Malheureusement, un léger daltonisme me fait voir tardivement ses couleurs. En fait, le daltonisme est la maladie fondamentale de mon métier, à savoir les lunettes professionnelles colorées au travers desquelles il faut tenter de saisir l'autre. J'adore aussi peindre la figure humaine, soit à son printemps, l'enfance, soit à son automne ; non pas des portraits sociaux, mais ces visages qui ont une histoire, et où la cicatrice de l'expérience de la vie et la nudité de l'âme devant le destin se manifestent pour me permettre d'apprivoiser la marche vers la mort.

Quel tableau j'aurais pu faire de Raymond ! Que lui est-il arrivé ? Ça fait un an déjà !

Raymond Belair, un grand maigre malgré la prise massive de Zyprexa ! Le même prénom que mon frère cadet. Il aurait pu faire une bonne publicité pour la compagnie qui produit le médicament, elle qui est la cible d'un recours collectif, initié ici même à Québec, en raison des risques sérieux d'obésité pathologique associée à la prise de ce médicament. Raymond souriait toujours. Son principal problème provenait de la méchanceté de ses voisins d'en haut qui bombardaient constamment son ventre avec leurs bruits, sorte d'ondes sonores malveillantes. Son médicalement, un genre d'armure contre les invasions de ces ondes, avait réduit beaucoup ses souffrances. J'étais particulièrement sensible aux aspects sensoriels de son expérience, moi qui suis tant allergique au bruit !

Ce patient m'avait été confié avec ces symptômes, en 2002, par son médecin traitant qui, en raison de ses excellentes qualités cliniques, avait

obtenu une promotion (évidemment, un poste administratif) au sein de l'hôpital. Plein d'humour derrière sa réserve, Raymond souriait toujours... dans mon bureau. Je me demandais pourquoi. Je me disais que c'était parce qu'il sortait du « persécutoire » de sa chambre. Je le voyais d'abord seul, puis accompagné de son intervenant provenant d'un organisme communautaire. Il avait un prénom prédestiné, Jason, et ses qualités humaines amenaient sans doute Raymond à s'exprimer plus facilement. Ce dernier marchait quotidiennement pendant trente minutes, et de ce fait je n'avais même pas eu besoin de le lui proposer. Mais lors des deux dernières rencontres, il me disait souffrir toujours un peu plus à l'abdomen et éprouver des nausées. Il mangeait moins et même une hausse légère du célèbre Zyprexa n'y changeait rien, sinon soulageait un peu l'angoisse de son psychiatre. Son sourire cachait partiellement sa souffrance. J'insistai pour qu'il voie rapidement son médecin de famille, car son état s'aggravait rapidement sans que je sache pourquoi. La douleur l'étouffait même et il émettait bientôt les bruits précurseurs aux vomissements. Un mois plus tard, alors que j'étais au service d'urgence psychiatrique, M. Jason m'apprit le décès de Raymond (il l'appelait toujours par son prénom). En raison de la dégradation de sa situation physique, il avait dû être hospitalisé peu après une visite à son médecin de famille. Bien qu'il eût accompagné M. Belair dans ce virage subit du destin, <sup>1</sup> j'n'avait pas eu d'information précise concernant la cause de cette mort. C'était là l'affaire de la famille de Raymond, de ceux qui ne s'en occupaient pas, qui ne l'avaient pas accompagné à l'hôpital dans les épisodes aigus des derniers temps. Ainsi le veut la coutume.

Ne va-t-on pas penser que ses médecins l'avaient tué, <sup>1</sup> même si un collègue brillant et haut placé, devenu par la suite responsable de stages de futurs psychiatres, répétait avec insistance, un jour devant ses collègues superviseurs, que le certificat de spécialité (la médecine de famille en est une, tout comme l'est la psychiatrie) donnait le pouvoir de tuer sans élaborer sur d'autres aspects ? Pouvait-il avoir raison ? Malgré trente ans de pratique à écouter mes confrères de l'hôpital, je suis le seul qui, comme patron, n'a pas eu la dure expérience du suicide dans sa cohorte de patients. Alors comment aurait pu s'exercer mon « pouvoir de tuer » chez Raymond ? En apaisant partiellement le symptôme et, par suite, le psychisme de mon patient, n'avais-je pas contribué à créer une zone tampon, un relais dans son corps par le biais de la tumeur ? Était-ce là une simple coïncidence ? Ou Raymond

s'était-il suicidé en douce, par le détour diaboliquement respectueux de sa biologie pensante ?

Une autopsie a peut-être été pratiquée sur le corps de Raymond pour savoir, pour connaître la cause du décès. Mais le droit de savoir, à qui appartient-il ? Et puis, en quoi cela concerne-t-il le psychiatre traitant ? Peut-être, en raison du lien du corps et de l'âme. *Autopsy*, alors, pour tenir compte du psychisme.

Autopsy, c'est vrai, fut le nom que se donna, en 198, l'Association québécoise des psychiatrisés et des sympathisants. Ses premiers efforts et éclats se firent dans la ville de Québec, notamment par son soutien psychologique auprès des victimes qui engageaient des poursuites contre les médecins et dans la représentation des usagers au sein d'organismes, par exemple au conseil d'administration du Centre hospitalier Robert-Giffard, créé plus ou moins (eh oui, j'y pense) à la suite d'une affaire d'autopsie.

Le fondateur du Centre hospitalier Robert-Giffard, James Douglas, est né en Écosse en 1800. Diplômé en chirurgie et en médecine, grand voyageur, aventurier, investisseur et chasseur de baleines, il s'installe aux États-Unis où il devient professeur de chirurgie au Collège d'Auburn. Il aime enseigner l'anatomie et la médecine à l'aide de cadavres et s'adonne à leur dissection, interdite à l'époque à cet endroit, à la fois pour la compréhension par l'autopsie et pour l'enseignement de sa spécialité. Mais c'est l'époque du réurrectionnisme. Menacé de prison pour avoir répété cette pratique, Douglas fuit vers le Canada et s'installe finalement à Québec où son habileté chirurgicale lui confère une grande réputation. En 1845, le gouvernement fait appel à lui et à deux autres collègues (dont un seul Canadien français), tous impliqués dans l'École de médecine de Québec (ancêtre de l'actuelle Faculté de médecine de l'Université Laval de Québec), pour fonder un asile d'aliénés. Ainsi nat, en 1845, le Beauport Lunatic Asylum, construit sur un domaine, à l'extérieur de Québec, où se trouve la plus ancienne maison du Canada, le manoir du seigneur Robert Giffard. Premier médecin résident de la colonie, ce dernier y avait soigné une maniaque en 1643.

Par rapport aux loges préexistantes, petites cellules de style prison à l'Hôtel-Dieu de Québec, l'asile représente un progrès humanitaire. Certes, il est à l'écart de la ville mais, à une époque où les tranquillisants n'existent pas, les malades, en liberté surveillée, trouvent dans un grand espace bucolique un certain soulagement ou réconfort. Douglas développe, à

cette époque, une explication bio-psycho-sociale avant la lettre sur les causes des maladies mentales : ainsi, il y a des causes biologiques (l'hérédité, comme dans le cas des Canadiens français ruraux) ; également des causes sociales, économiques ou culturelles (les dissidences religieuses, l'indigence, comme dans le cas des pauvres Irlandais catholiques [Douglas n'ose dire que l'Angleterre protestante s'en débarrasse tout en espérant nous angliciser ainsi]) ; et enfin des causes que l'on pourrait qualifier aujourd'hui de psychologiques (les mauvaises habitudes, comme l'intempérance ou le vice secret de la masturbation). Le traitement des malades comprend le travail (qui distrairait notamment des idées bizarres ou des hallucinations et qui, dirait-on aujourd'hui, améliore l'estime de soi et le réseau social), l'hygiène et la bonne alimentation et, enfin, la vie dans un univers où règnent l'ordre et le contact avec « la société des personnes intelligentes (qui) tend à élever et anoblir l'esprit ». Bref, une sorte de thérapie par le milieu avant la lettre. Selon Douglas, si l'asile échoue ou ne réussit que partiellement à guérir les patients, c'est parce qu'on a tardé à les y amener. Cette thèse, qui soutient les fantasmes mégalomanes de la médecine, n'est-elle pas fort semblable à ce que défend le courant des contemporaines études cliniques des psychoses en début d'évolution, qui préconisent souvent une médication le plus tôt possible ? Avons-nous véritablement progressé dans la compréhension de l'origine de la maladie mentale ? À part les pilules, qu'avons-nous de plus aujourd'hui à proposer comme traitement de la maladie ?

Mais l'asile, malgré ses défenseurs, ne réussit pas à remplir ses promesses. Les médecins semblent se désintéresser de leurs patients ; peut-être ont-ils souffert d'épuisement professionnel, incapables comme moi, certains jours, de supporter leur impuissance à l'égard de la souffrance des autres. L'asile vit de subsides publics, ses patients étant généralement sans le sou. Par conséquent, la question du traitement des malades mentaux revient fréquemment dans les débats politiques à propos tantôt de la qualité des soins, tantôt de leur coût. En 1894, le gouvernement du Québec confie aux Sœurs de la Charité de Québec le Beauport Lunatic Asylum devenu l'Asile des aliénés de Québec, lequel prend, en 1912, le nom d'Asile Saint-Michel-Archange, puis, en 1914, chic oblige, celui d'Hôpital Saint-Michel-Archange ; il devient, en 1923, un hôpital d'enseignement affilié à l'Université Laval. Il n'y a plus trace alors du nom du Dr Douglas et de ses associés : les pavillons et les unités portent des noms d'inspiration religieuse.

Dans les années qui suivent, malgré le dévouement bénévole des religieuses, l'hôpital, pas plus que l'asile, ne remplit ses promesses, faute de psychiatres et de professionnels, et de ressources financières adéquates. Pourtant, à l'époque, tout à côté sur le même terrain, le sanatorium Mastaj reçoit des religieux et des politiciens de haut niveau pour y subir, sans dossier médical, discrétion oblige, des cures de désintoxication... au cognac, à l'époque. Un de mes patients, devenu depuis, dans tous les sens, orphelin de Duplessis et ne pouvant plus supporter la vue de l'hôpital qui le fit tant souffrir selon lui, m'a raconté que, lorsqu'il était jadis patient résident de Saint-Michel-Archange et qu'il pouvait circuler hors de son unité de soins, il allait porter, à la faveur du soir, de la bière au premier ministre Maurice Duplessis, alors en cure, en échange d'un gros 5 dollars qu'il dépensait en douceurs. Le milieu comme la société se satisfont peut-être, à cette époque, de cette situation déplorable pour l'établissement psychiatrique s'occupant des mortels ordinaires. Ainsi, durant la surintendance du Dr Lucien Larue, devenu grand ami et médecin personnel de Duplessis, le Dr Frédéric Grunberg, ce champion de l'éthique psychiatrique, détenant un dossier universitaire et clinique superbe, en vient à offrir ses services à l'établissement. Le Dr Larue lui répond qu'il n'a pas besoin de plus de psychiatres. Réaction à l'origine étrangère de cet homme réputé ? Ou plaisir de l'exercice du pouvoir centralisateur excessif que la loi de l'époque confère au surintendant médical ? Ou encore crainte qu'un étranger hors des ententes tacites n'en vienne à révéler les faiblesses des puissants, connues à bas bruit dans ce grand village qu'est Québec ? Étrangement, ce même Hôpital Saint-Michel-Archange, en 1978, sollicite son expertise au sein d'un comité d'évaluation d'un module « behavioral » qui divise alors les psychiatres et les professionnels.

Dans les dossiers des patients, avant 1950, on ne trouve souvent qu'une courte phrase, « behaviorale » avant la lettre, d'une religieuse, comme unique note « médicale » annuelle : « Bon (mauvais) comportement, a (n'a pas) fait ses Pâques. » Il faut dire que le Canada français rural s'est urbanisé au début du siècle dernier et que, conséquemment, les contraintes du contexte citadin ont favorisé une tendance à amener à l'asile toutes sortes de personnes dont l'état n'est pas que psychiatrique. Si bien qu'en 1961, l'hôpital compte plus de 5 200 patients. On le surnomme *l'asile* (avec prolongation du son sur le *à*) ou encore *Saint-Michel*. À cette époque, l'hôpital est aussi une municipalité, avec son service de police, son aqueduc, etc. Les

religieuses, dirigées (ou exploitées ?) par leur communauté, sorte de multiplication de la charité, déploient toujours un grand dévouement et doivent composer avec des ressources financières limitées. L'hôpital, malgré de modestes progrès, demeure, comme ses semblables, une immense « garderie » : un lieu sans réel traitement, où sévit la ségrégation des sexes et où le psychiatre est plutôt vu comme un visiteur. On y promeut les valeurs de la communauté : pauvreté, chasteté et obéissance, des vertus qui ne correspondent pas forcément à un idéal thérapeutique pour tous. N'est-ce pas cette obéissance qui a conduit, dans les années 1950, les Sœurs de la Providence du Mont-Providence à obéir à l'ordre léger et peu providentiel du cardinal de l'époque, monseigneur Paul-Félix Léger, d'accepter de convertir un institut médico-pédagogique en hôpital psychiatrique et, du même coup, transformer des enfants orphelins ou déficients en malades mentaux qu'on interne (enferme) selon les lois de l'époque ? Orphelins de Duplessis, et pourquoi pas aussi, dans certains cas, orphelins de Léger !

Au temps de la Révolution tranquille amorcée par le Parti libéral en 1960 avec le slogan « C'est le temps que ça change ! », Jean-Charles Pagé, un patient de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu (équivalent montréalais de Saint-Michel-Archange), publie, en 1961, le pamphlet *Les fous crient au secours*. Pour la première fois, la parole d'un patient compte, et cela, grâce à l'appui du leader d'une nouvelle génération de psychiatres, le Dr Camille Laurin, réformateur dans l'âme. Naît ainsi une commission d'enquête présidée par le Dr Dominique Bédard, psychiatre à la clinique Roy-Rousseau de Québec. Le rapport amorce une réforme majeure de la psychiatrie au Québec avec la régionalisation des unités de soins et les vagues de désinstitutionnalisation qui s'ensuivirent.

Raymond Belair a connu la dernière de ces vagues, lui qui a vécu dans une « résidence de type familial ».

Dans ce contexte, Saint-Michel-Archange veut faire peau neuve et le traduire par un maquillage nominatif : on change son nom ainsi que le nom de tous ses pavillons. L'hôpital prend le nom de Robert-Giffard, en mémoire de ce premier médecin de Nouvelle-France. À la même époque, les édifices annexes prennent les noms laïques de ses psychiatres décédés comme Arthur Vallée, Delphis Brochu<sup>1</sup>, mais ces édifices perdent leurs noms en

1. Psychiatre réputé, Michel Delphis Brochu fonda en 1902 l'Association des médecins de langue française du Canada, toujours en activité.

étant cédés plus tard par l'hôpital pour d'autres fins. Encore une fois, nulle trace du nom du Dr Douglas, plus de trace des noms des religieuses, sinon que depuis quelques années, l'hôpital a donné à son petit musée récent le nom laïque de la religieuse qui l'a fondé: la Galerie historique Lucienne-Mahéu.

À Montréal, l'Hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu, de taille comparable, change aussi son nom vers la même époque pour celui d'Hôpital Louis-H. Lafontaine, selon le nom d'un grand politicien québécois qui donna aussi son nom au pont-tunnel qui traverse le Saint-Laurent en face de l'hôpital. Mais on a maintenu des traces de l'histoire de l'établissement en nommant des pavillons des noms de médecins comme le Dr Guillaume Lahaise ou le Dr Solange Cloutier, ou de patients comme le poète Émile Nelligan. Il faut sans doute voir dans le respect de certaines de ses origines le fait que cet établissement montréalais est devenu un fer de lance d'enseignement et de diffusion du savoir, et des noms des compétences québécoises contemporaines, notamment sous l'influence de l'illustre directeur de l'enseignement, le Dr Frédéric Grunberg, à qui nous devons, avec la collaboration du Dr Pierre Lalonde<sup>3</sup>, le premier manuel de psychiatrie québécois. Tandis que cet hôpital se rapproche de la communauté par ses cliniques de secteur dans divers points de service sur le territoire, le Centre hospitalier Robert-Giffard se définit comme un hôpital de troisième ligne, mais où la spécialité s'efface dans les unités de soins psychiatriques de longue durée, converties en centre d'accueil dans lequel la présence du psychiatre est moindre.

Alors qu'au cours du dernier siècle, les hôpitaux psychiatriques ont disparu dans les autres provinces canadiennes, ils ont perduré au Québec, malgré la réforme Bédard. Récemment, on les a même coiffés du titre d'Institut pour leur conférer, avec un nouveau rôle de soins tertiaires et de recherche, une plus grande légitimité. Ainsi, Robert-Giffard est devenu, en 2006, un *institut universitaire en santé mentale*, moyennant un pacte avec le gouvernement: appliquer le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* et former un département unique pour mieux distribuer les services psychiatriques sur le territoire, avec le risque inaperçu que ce nouvel outil

organisationnel aboutisse à encager les psychiatres de la région de Québec sous la pensée unique, sous prétexte de mieux organiser les soins. Comme si l'histoire n'enseignait pas qu'une institution unitaire, après une efficacité initiale, aboutit à une longue stagnation. Dans le cadre de ce plan d'action gouvernemental en santé mentale, le Centre hospitalier Robert-Giffard est devenu le dernier échelon d'une *hiérarchie de niveaux* de services, à travers lesquels les usagers circulent selon l'intensité et la complexité des *épisodes de soins*: comme si la notion de continuité personnalisée de soins au long cours, tout au moins pour la psychose, n'était pas, avec sa composante de continuité du lien, un ingrédient déterminant pour un meilleur rétablissement.

Quant au nom du Dr Douglas, on peut toujours le retrouver dans les documents de la Galerie historique Lucienne-Mahéu.

En 2008, dans le cadre d'un désir de promouvoir le nouveau statut d'Institut octroyé par le gouvernement du Québec, le conseil d'administration du Centre hospitalier a été saisi de l'idée d'éventuellement changer de nouveau le nom de l'hôpital pour modifier son image auprès du public, alors que ses activités n'ont pas encore été fondamentalement modifiées depuis l'octroi de ce statut. Dans le même contexte de modification – son statut d'hôpital psychiatrique a été remplacé par celui d'Institut universitaire en santé mentale –, l'Hôpital Douglas de Montréal n'a pas changé et n'envisage pas de changer son nom, mais, assumant son héritage, il se concentre plutôt sur la diffusion de ses réalisations universitaires d'amélioration des soins, notamment dans le journal *Le Devoir*.

Quelle est donc cette province dont la devise est « Je me souviens » mais qui n'arrive jamais à se dire oui? Un territoire où se meurt un peuple qui aurait besoin de suivre des ateliers de confiance en soi et d'affirmation de soi, un peuple qui semble parfois ne rien vouloir savoir de ce dont il devrait se souvenir, un peuple autornal. Un peuple, aussi, qui semble ignorer comment la souveraineté scandinave ou tchécoslovaque a pu se diviser pacifiquement en plusieurs souverainetés collaboratives. Comment un patient peut-il devenir un im-patient? Comment un peuple dépendant peut-il devenir un pays in-dépendant? Ce peuple qui a adopté une devise pour lutter contre l'oubli a tant de mal avec sa mémoire qu'il la sollicite avec plus ou moins de succès.

Dans cet Hôpital Robert-Giffard, fortresse d'architecture massive, on aurait pu imaginer une salle ou une unité portant le nom d'un patient de

2. Également psychiatre à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

3. Lalonde, P. et Grunberg, F., *Psychiatrie Clinique: approche contemporaine*, 1<sup>re</sup> édition, Chicoutimi, Gaëtan Morin éditeur, 1980.

l'établissement. Parmi les patients célèbres, n'y a-t-il pas Louis Riel, le grand politicien métiis, Arthur LeBlanc, le fameux violoniste, et Alys Robi, la célèbre interprète ? Leurs noms survivront sans doute par eux-mêmes, mais qu'advientra-t-il de celui de Raymond Belair, patient sans famille ? Il y a bien, à l'arrière (du côté ouest) du complexe hospitalier, le cimetière des patients sans famille de la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle, que les usagers placés en chambre d'isolement ont sous leurs yeux, pour méditer. Peut-être aurait-on pu dédier des unités à la mémoire des patients oubliés, comme il y a un monument au soldat inconnu. Elles pourraient porter des noms comme « Je me souviens » ou « Je me souviens des amis de Louis, d'Arthur, d'Alys ». Mais peut-être aussi serait-il important de se souvenir des patients, des oubliés dont le talent n'a pas eu autant d'éclat dans l'histoire : les muers en in-oubliés. Comme par exemple « Je me souviens de Raymond ».

Le soleil s'endort, enivré de rouges, dans un grand calme au milieu de l'effondrement des formes et des ombres qui s'oublient dans le flou du soir pendant que le travail du deuil de l'automne se poursuit sans bruit dans la nuit.

## Références

- LALONDE P., AVURUT J. et GRUNBERG F., *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale*, 3<sup>e</sup> édition, T. I, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1999, 832 p.
- LALONDE P., AVURUT J. et GRUNBERG F., *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale*, 3<sup>e</sup> édition, T. II, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2001, 1259 p.
- LALONDE, P. et GRUNBERG, F., *Psychiatrie clinique: approche contemporaine*, 1<sup>re</sup> édition, Chicoutimi, Gaëtan Morin éditeur, 1980, 924 p.
- LALONDE, P. et GRUNBERG F., *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale*, 2<sup>e</sup> édition Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1988, 1348 p.

## Lectures complémentaires

On trouvera des informations plus détaillées sur l'histoire de la psychiatrie au Québec dans les livres d'Hubert Wallot:

*Entre la compassion et l'oubli, la danse autour du fou* (sous-titre: *Survival de l'histoire organisationnelle de la prise en charge de la folie au Québec*), T. I: *La chorégraphie globale*, éd. MNH, Beauport, 1998, 450 p.

*Peut-on guérir d'un passé asilaire ? Survival de l'histoire de l'Hôpital Rivière-des-Prairies*. Postface de Bruno Roy intitulée *Le château cassé*, Publications MNH, 1<sup>er</sup> trimestre, 2006, 160 p.

Pour les professionnels de la santé mentale au Québec, le Pr Frédéric Grunberg (1922-2003) a été un phare de la pratique clinique humaniste, de l'enseignement continu et de la recherche en psychiatrie. C'est sur sa pensée et son œuvre qu'a été fondé le Centre d'enseignement Dr Frédéric-Grunberg, à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, affilié à l'Université de Montréal. Lieu propice aux échanges, ce centre permettra le rapprochement entre la formation et la recherche. Les textes rédigés par ses collègues et élèves et réunis ici témoignent de l'héritage de sa philosophie et offrent une vision renouvelée des pratiques de la psychiatrie.

*« Inspirés par cet homme exceptionnel, et construisant l'ouvrage comme ils l'ont fait, les éditeurs amènent la psychiatrie à une transparence à laquelle nous ne sommes pas habitués. Pour une fois, on voit une psychiatrie qui se cherche et qui ose le montrer et le partager avec les autres. Cela n'est pas le moindre des bienfaits que le Pr Grunberg aura répandus dans son sillage. Cet ouvrage est original, substantiel, émouvant dans l'expérience vécue, débordant d'idées et de projets, capable d'inspirer des pistes de recherche importantes. Il est révélateur des dilemmes et des défis intérieurs et extérieurs de la psychiatrie d'aujourd'hui. »*

— GERMAIN LAVOIE, Ph.D

**Avec les textes de :**

Jamique Beauchamp, Kim Bedard-Charrette, Daniel Bordeleau, François Borgest, Anne-Marie Bouéhard, Line Boudreault, Richard Boyer, Jocelyne Cournoyer, Luigi De Benedictis, Maurice Dongier, Robert Elie, Isabelle Forest, Yvon Gauthier, Gary J. Gerber, Christine Grou, Hugh G. Lafave, Pierre Lalonde, Pierre Landry, Caroline Larrive, Yvon Jacques-Lavallée, André Lemieux, Alain Lesage, Sonia Lupien, Sarah McConnell-Legault, Genevieve Ménard, Carole Ménard-Buteau, Christiane Morin, Raymond Morissette, Luc Nicole, Kieron O'Connor, Isabelle Paquette, Gilbert Pinard, Rosita Puná, Johanne Renaud, Nicole Ricard, Pierre-Paul Rompé, Renée Roy, Marc Sasseville, Monique Séguin, Nida Siem, Roxane Simard, Leïla Skalli, Emmanuel Stip, Christo Todorov, Valérie S. Tourman, Constantin Traniulis, Gustavo Turckel, Claude Vanier, Marie Villeneuve, Hubert Wallot, David N. Weisstub

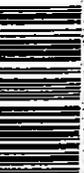
39,95 \$ • 36 €

Couverture :

Louis Valentine © Collection Les Impatients



Hôpital  
Louis-H. Lafontaine



ISBN 978-2-7606-4190-9