



# **ÉDITION D'URGENCE**

## **AVRIL 2019 – CIRCULATION : 225**

ISSN # 1710-1565 - DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

### **UNE ILLUSION À PRÉSERVER ? LES TRIBULATIONS INTERMINABLES DU CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE Par Eugène LeBlanc**

*Le Centre Hospitalier Restigouche (CHR), situé à Campbellton, offre des services spécialisés en santé mentale dans les deux langues officielles à tous les résidents du Nouveau-Brunswick. L'objectif du CHR est le rétablissement global, l'épanouissement, le retour à l'autonomie et la réintégration en société des patients.*

*Les personnes atteintes d'une maladie mentale peuvent se rétablir. L'approche vise à aider les patients à vivre la vie la plus riche et la plus normale possible, tout en veillant à ce qu'ils soient guidés par leurs propres choix en tant que citoyens et membres de leur collectivité.*

*Les services et les programmes interdisciplinaires sont des éléments importants de la réadaptation. Ils sont adaptés aux besoins de chaque patient pour faire en sorte qu'ils soient efficaces. La continuité des soins est assurée en collaboration avec les aidants naturels, les centres de santé mentale communautaires et les services de traitement des dépendances pour donner aux patients le soutien dont ils ont besoin.<sup>1</sup>*

### **65 ANS DE CAMOUFLAGE (1954-2019)**

En 2008, lors de la tournée provinciale du lancement de notre livre – *Osons imaginer : de la folie à la fierté*<sup>2</sup>, une psychiatre s'est présentée à notre table. Elle prit le livre et feuilleta ses pages.

<sup>1</sup> La tournure politique selon la Régie Vitalité: <http://www.vitalitenb.ca/fr/points-de-service/centre-hospitalier-restigouche>

<sup>2</sup> ST-AMAND, N & LEBLANC, E (2008) publié par OUR VOICE / NOTRE VOIX, Moncton, N.-B.

Sans l'acheter, elle le posa sur la table de nouveau et me dit, « Faut que tu comprennes, ce n'est plus comme ça asteur. » Mes oreilles n'ont jamais oublié de telles paroles arrogantes.

Nous voici aujourd'hui 11 ans après en 2019 et les faits nous démontrent que *c'est encore comme ça asteur!* En février de cette année, l'ombudsman du Nouveau-Brunswick présente les résultats de son enquête, *Échec à protéger*<sup>3</sup> Ce rapport détaille des exemples de maltraitance atroce et de négligence professionnelle que vivent les psychiatisés de cette institution à Campbellton.

**2019 - Contrairement au mandat officiel de l'établissement, la vaste majorité des patients n'ont pas de plan de soins individualisés et reçoivent très peu de soins axés sur le patient. Le CHR fonctionne principalement sous la forme d'une résidence où certaines activités sont offertes hors programme et par unité, mais il incombe aux patients eux-mêmes de tirer avantage de ces activités, ce qu'ils font donc au coup par coup et pour leurs propres raisons. Personne ne les guide ni ne les motive à participer à des activités dans le cadre d'un plan de soins détaillé ou individualisé.**<sup>4</sup>

Ce qui est peu connu du public, c'est que deux ans auparavant, la Régie Vitalité avait fait l'embauche de l'expert-conseil, Dr Simon Racine qui intitule son examen, *Rapport sur l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche*<sup>5</sup> Dans ce document de 54 pages, il constate avec étonnement les nombreuses faillites du CHR. Publié en 2017 et suivi d'aucune action immédiate pour remédier à ces problèmes – des mortalités, des souffrances inexcusables et de l'abus sont dévoilés au grand public en 2019!

Trouvable, mais enterrée sur son site internet, la Régie Vitalité n'aura pas ce rapport traduit en anglais. Ceci assura que le public et les familles des internés qui sont anglophones ne pourront pas lisiblement accéder les trouvailles du Dr. Racine à l'égard du CHR.

Notre livre, *Osons imaginer : de la folie à la fierté* se préoccupait à raconter l'histoire de la santé mentale au Nouveau-Brunswick selon la perspective de ceux et celles qui ont vécu l'expérience de l'hospitalisation psychiatrique, du stigma, de l'abandon, et de leurs luttes pour surmonter le désespoir.

La mission de NOTRE VOIX n'est pas de défendre les tournures politiques de nos élus, de nos fonctionnaires et du personnel soignant, mais plutôt de donner une place privilégiée à celles et ceux qui sont victimes du système psychiatrique au Nouveau-Brunswick. Cette place se dote par le biais de cette publication qui cri de ses victoires et de ses douleurs. Cette voix fragile demeure trop souvent silencieuse et marginalisée. Nous tentons par cet exposé de redresser ce déséquilibre et de l'amplifier en prenant part à ce débat au nom de ceux et celles qui en sont ses récipiendaires!

En faisant un rapiècement de thèmes communs provenant des rapports officiels énoncés, de notre livre et d'articles antérieurement publiés à ce sujet soit dans notre journal ou ailleurs, nous

<sup>3</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

<sup>4</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

<sup>5</sup> [http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre\\_pub/vitalite\\_rapport\\_org-fonct\\_CHR.pdf](http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre_pub/vitalite_rapport_org-fonct_CHR.pdf)

démontrerons que ce qui afflige le CHR n'a pas débuté hier, mais dès sa naissance en 1954 lorsqu' on a construit une illusion qui prétend que Campbellton doit être le lieu guérisseur par excellence pour nos âmes affligées. Comprendre le contexte dès son début est très important, car autrement, on camoufle les dispositions de l'histoire et on fait croire au grand public que ces problèmes ont commencé tout récemment! Cela est un mensonge! Voici comment on interprète l'enracinement de cette culture de travail néfaste au CHR respectivement en 2017 et 2019.

*2017 - Émergeant d'un passé asilaire, comme les autres institutions psychiatriques au Canada, le CHR a toujours compté sur du personnel et des dirigeants soucieux de soulager la misère et la détresse associés aux problèmes de santé mentale de leurs concitoyens. Cette culture s'est manifestée par une sorte d'esprit de famille parmi le personnel, avec comme résultante des personnes qui parfois y ont travaillé durant plus de 30 à 40 ans. Dans ce contexte, l'implication personnelle des membres du personnel prenait souvent le pas sur la spécialisation des ressources professionnelles.*

*L'arrivée d'une main-d'œuvre plus jeune, formée davantage sur les pratiques de soins basées sur les meilleures pratiques et sur l'approche interdisciplinaire, crée des difficultés d'adaptation qui se traduisent par des difficultés de rétention et, partant, de recrutement.*

*Cette situation crée un sentiment « que ce n'est plus comme avant », « qu'on n'a pas autant le goût de venir travailler qu'avant », « qu'on a perdu l'esprit de famille qui régnait dans l'ancien hôpital, avant les fusions. »*

*D'un côté, si aucune action énergique n'est entreprise rapidement, la situation alarmante au CHR continuera de se détériorer, avec des conséquences qui s'annoncent dramatiques pour la qualité et la sécurité des soins, pour la sécurité des employés et pour le climat de travail, sans compter la piètre réputation de l'hôpital qui se dégradera encore.<sup>6</sup>*

Deux ans après, les remarques de l'ombudsman du Nouveau-Brunswick s'ensuivent :

*2019 - Ces problèmes sont profondément enracinés et ont un impact négatif sur les soins des patients, la sécurité du personnel et la capacité du CHR à surveiller et gérer les incidents...Les tentatives effectuées par la direction pour faire évoluer l'établissement et revitaliser la culture sont jugées irréalistes par certains employés et d'autres y résistent. Une culture du silence et de la peur a pris racine.<sup>7</sup>*

## **PARALLÈLE DE L'INSUFFISANCE**

Peu après sa construction en 1954, le bâtiment n'est plus suffisant puisqu'il ne rencontre plus les normes requises pour un lieu de soins. Cette observation est révélée au public en 1968 et de nouveau en 2019!

<sup>6</sup> [http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre\\_pub/vitalite\\_rapport\\_org-fonct\\_CHR.pdf](http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre_pub/vitalite_rapport_org-fonct_CHR.pdf)

<sup>7</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

**1968** - *Un cabinet de consultation, D' F. Grunberg and MDT Associates, écrit que l'hôpital provincial de Campbellton présente « un scénario atroce du point de vue du traitement » ... « Il n'y aucun plan d'amélioration à long terme [...] Tout le monde admet les insuffisances de l'édifice et le manque de ressources humaines, mais peu de protestations se font entendre et celles-ci semblent se perdre dans une mer d'indifférence. » (Voir référence n° 12)*

**2019** - *La CHR ne satisfait pas systématiquement aux normes de soins acceptables pour un établissement offrant des services spécialisés en santé mentale.... L'établissement du CHR échoue non seulement dans son ambition d'être un centre d'excellence, mais il ne respecte même pas non plus les normes de soins minimales d'un établissement de santé mentale. (Voir référence n° 3)*

## MALTRAITANCE GROSSIÈRE

La maltraitance des patients au CHR n'est pas du neuf. Par exemple, on l'avait décrite en 1971 avec Pierre Godin qui a œuvré au Centre hospitalier Restigouche pendant cinq ans. Godin publie *Cinq ans de trop*, un livre critique où il rapporte son expérience dans cette institution dénonçant ces pratiques. On répète du semblable en 2019.

**1971** - *Je ne peux pas passer sous silence plusieurs scènes honteuses qui se sont déroulées là...J'ai même vu un infirmier faire boire à un enfant 16 tasses de café, qu'il avait vomi par la suite. Parfois, des enfants sommeillaient sur le plancher ou sur les tables. Ils étaient réveillés farouchement, soit par une gifle en plein visage ou un méchant coup de pied au derrière.... Ils n'ont jamais compris ce brutal comportement de la part de quelques-uns du personnel. Combien de fois le patient a dû ramasser ses propres « besoins » ou ceux des autres sur le plancher. Le plus triste que j'ai vu, c'est qu'un employé a fait passer le nez dans l'urine d'un patient, comme l'on fait à des chiens...Je me souviens qu'un infirmier avait mangé les friandises d'un patient. On n'a pas cru le patient et pour le calmer on lui infligea une piqûre.<sup>8</sup>*

**2019** - *Pris dans leur ensemble, nous avons conclu que les patients du CHR étaient bel et bien victimes d'actes de négligence, de violence et de traitements inacceptables.... certains membres du personnel emploient fréquemment une force et ont recours aux dispositifs de contentions de manière excessive sur les adultes au CHR. ... Notamment que l'employé en question aime effrayer et tourmenter les patients. Cet employé est aussi cité dans d'autres actions coercitives similaires prises à l'encontre des patients du CHR. Le jour où la lettre a été reçue, l'employé a été suspendu de ses fonctions tout en conservant son traitement de salaire pendant la durée de l'enquête, toutefois celui-ci a éventuellement pu réintégrer son poste.<sup>9</sup>*

En plus l'ombudsman élabore dans son rapport qu'un patient souffrait d'une insuffisance rénale aiguë accompagnée d'une malnutrition et qui lui restait seulement « la peau et les os.» Il fut admis au centre de soins intensifs où il mourut. (Voir référence n°.9) Un autre exemple d'abus :

<sup>8</sup> GODIN, P. (1971) *Cinq ans de trop*, Éditions Marquis, Petit-Rocher, N.-B.

<sup>9</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

**2019** - Un membre du personnel a témoigné « qu'un pouce...a été enfoncé dans l'artère carotide d'un autre patient, c'est-à-dire la gorge, pendant cinq à dix secondes. »... On rapporte « que le visage de ce patient était rouge vif et que celui-ci a crié : « Je ne peux pas respirer! Je ne peux pas respirer! » Le gestionnaire de programmes a même admis s'être senti mal pour ce patient à ce moment-là. Il est aussi noté que l'on a continué de tenir le visage du patient alors que ce dernier était transporté et bougeait à peine, et il a semblé que la force utilisée n'était pas nécessaire pour la situation.<sup>10</sup>

## **UNE PSYCHIATRIE PARESSEUSE ET DÉSINTÉRESSÉE**

Dans toute son histoire, des rapports officiels ont toujours dénoncé le désintérêt et la paresse de la psychiatrie au Centre hospitalier Restigouche et ceci se fait en toute immunité! Pourquoi?

**1971-73** Durant cette période, plusieurs rapports font état de pratiques difficiles à justifier à l'hôpital, telles que des dossiers de patients non révisés pour une période de plus d'un an et des patients qui passent un an sans avoir vu un médecin. Un total de huit mortalités de causes non naturelles est rapporté en l'espace de quelques années (suicides, noyades, etc). Il y a eu aussi une quinzaine d'évasions<sup>11</sup>

**1976** - Le psychiatre Ashley Robin, de l'Angleterre, passe deux mois à travailler au Centre Hospitalier Restigouche... À la fin de son séjour, il soumet un rapport confidentiel au ministère où il s'oppose à diverses pratiques de l'institution. ... Il s'étonne qu'un patient puisse être placé en isolement pour une période indéfinie sans même que son médecin n'en ait été avisé ou même sans que cela soit clairement indiqué à son dossier. Plusieurs pratiques le scandalisent. Par exemple, le manque de révision systématique des dossiers de tous les patients fait en sorte qu'un médicament pouvait être prescrit à vie à une personne. Il est choqué du peu de respect qu'on accorde à l'intimité des patients, qu'on ne respecte pas la loi sur la santé mentale, qui est déjà « très restrictive », que la routine devienne un « crédo inflexible ».<sup>12</sup>

**2017** - Lors des deux journées organisées sur les enjeux reliés à la psychiatrie légale en mai et en juin 2016 à Bathurst et à Moncton, les éléments suivants se sont dégagés de façon prioritaire, provenant autant des intervenants du réseau de la santé que du milieu de la justice, et concernent le CHR : De plus, l'équipe des psychiatres du CHR, absente à ces deux journées, n'a pas réussi à reprendre ces éléments avec la direction et les équipes internes pour apporter des solutions aux problèmes énoncés.

Plusieurs dossiers des psychiatres demeurent incomplets suite à la sortie des patients qui ont obtenu leur congé, notamment sans note de sortie avec résumé de l'hospitalisation, de sorte que le service des archives se trouve en imposture lorsque des demandes de renseignements ou de copie de dossiers sont demandées, conformément aux politiques en vigueur, car il arrive parfois qu'il n'y a même pas eu de note au dossier du patient pendant plusieurs semaines et mois.

<sup>10</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

<sup>11</sup> L'Évangéline : 5 mai 1977, Moncton, N.-B.

<sup>12</sup> CAMP. D, (1976). *Saint John: A Dungeon; Campbellton: Outdated*, Saint John, NB.

*Comme groupe médical, les psychiatres ne sont pas les porteurs d'une approche axée sur le rétablissement ni sur le travail en équipe interdisciplinaire. Il s'agit d'une majorité, et non de la totalité des médecins. Il faut souligner l'implication et le suivi rigoureux effectué par quelques-uns d'entre eux.*

*D'ailleurs, le personnel tout autant infirmier que professionnel, dénonce l'absence des psychiatres dans les réunions d'équipe interdisciplinaire, ce qui affecte la mise en place d'un véritable plan d'intervention multidisciplinaire, axé sur le rétablissement et convenu [avec] le patient et sa famille. Un tel état de fait n'est pas sans être préjudiciable pour les patients.*

*Une situation a été rapportée à l'effet qu'une patiente qui s'était désorganisée au cours des 2 à 3 semaines suivant son admission sur l'unité d'évaluation. Cette patiente n'a eu aucune visite médicale depuis son admission, et elle s'est retrouvée devant la Commission d'examen avec une décision qui aurait pu être toute autre si elle avait été prise en charge médicalement et traitée efficacement au cours des semaines précédentes. Pris devant la situation de se présenter à la Commission d'examen sans avoir vu la patiente, le psychiatre concerné se serait fié aux notes de l'infirmière pour présenter son évaluation à la Commission, sans avoir jamais vue la patiente.*

*Un autre n'a pas vu 10 de ses patients, un autre n'a pas vu 7 de ses patients, et plusieurs visites se sont déroulées sur une période de quelques minutes seulement. Il y a aussi 2 psychiatres qui ont vu 7 patients sur une même unité durant une période estimée à environ 30 minutes au total.*

*D'ailleurs, le rapport des plaintes reçues au CHR pour l'année 2016 fait état de plusieurs plaintes reliées à l'absence du psychiatre : « pas vu son psychiatre depuis son admission », « a vu son psychiatre une fois », « psychiatre ne vient pas quand il a dit qu'il viendrait ».*

*Cette non-présence des psychiatres sur les unités de soins, en plus de leur absence dans l'élaboration et le suivi des plans d'intervention interdisciplinaires, et qui devrait se faire avec la participation du patient et s'il y a lieu, de sa famille, ne peut qu'entraîner un plan de traitement médical qui n'est pas optimal et contribuer indirectement à la montée de la violence des patients envers le personnel au cours des derniers mois et des dernières années.*

*Le refus des psychiatres du CHR de participer à la démarche du Ministère de la Santé sur les enjeux de la psychiatrie légale au Nouveau-Brunswick en 2016, tel que mentionné au début, en dit long sur leur non implication dans le développement d'un véritable réseau intégré de services...*

*Au niveau de la Direction de la Protection des Droits des patients psychiatriques du Nouveau-Brunswick, les exemples pullulent sur des situations de non collaboration des psychiatres, et également du personnel infirmier, sur la réticence à demander un Certificat de détention ou un Ordre du Tribunal dans le meilleur intérêt du patient et de l'exercice de ses droits.*

*La qualité des liens avec la Défenseure locale est à ce point difficile que plusieurs personnes ont occupé ce poste au cours des dernières années et elles ont dû quitter en raison de situations jugées inacceptables en regard du droit des patients et les piètres relations avec les équipes cliniques.<sup>13</sup>*

**2019** - *Certains cliniciens embauchés par le CHR semblent prodiguer très peu de soins, selon les dossiers de l'établissement. D'autres croulent sous une charge de travail totalement déraisonnable en tentant de contrebalancer cette pénurie. À cause de la pénurie de cliniciens, l'évaluation des patients subit d'importants retards. Dans de nombreux cas, la qualité des évaluations est au minimum de ce que les professionnels de ce domaine jugeraient raisonnable.*

*Des experts externes embauchés par la province ont conclu que le travail est «négligent» dans plusieurs cas. Contrairement au mandat officiel de l'établissement, la vaste majorité des patients n'ont pas de plan de soins individualisés et reçoivent très peu de soins axés sur le patient.*

*Le CHR fonctionne principalement sous la forme d'une résidence où certaines activités sont offertes hors programme et par unité, mais il incombe aux patients eux-mêmes de tirer avantage de ces activités, ce qu'ils font donc au coup par coup et pour leurs propres raisons. Personne ne les guide ni ne les motive à participer à des activités dans le cadre d'un plan de soins détaillé ou individualisé.*

*Le manque d'évaluations régularisées et de plans de soins détaillés pour les patients se traduit par des soins inférieurs aux normes. Ces lacunes ont compromis la santé des patients et nous croyons que, dans au moins un cas, elles pourraient être responsables du décès prématuré d'un patient.<sup>14</sup>*

## **PSYCHIATRISONS NOTRE JEUNESSE?**

Sans budget et capacité politique pour une enquête, le NOTRE VOIX demande à l'auteure Brenda LeFrançois de partager en 2015 ces préoccupations d'avoir un emplacement psychiatrique pour nos jeunes à Campbellton.

**2015** - *Je reste préoccupé par la manière dont la décision de construire l'installation de Campbellton contrevient ou, à tout le moins, va à l'encontre de l'esprit de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. L'article 37 prévoit des droits spécifiques pour les enfants «détenus», y compris les enfants détenus dans des hôpitaux psychiatriques en vertu de la législation sur la santé mentale. En vertu de cette disposition, les enfants doivent pouvoir entrer en contact avec leur famille. Bien que certains enfants détenus dans cet établissement puissent rester en contact avec leur famille, en particulier si la famille vit dans le nord de la province et / ou si la famille n'a pas les ressources pour se permettre de voyager et de s'absenter du travail. Le placement de l'établissement à Campbellton privilégie les enfants de ces familles, mais*

<sup>13</sup> [http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre\\_pub/vitalite\\_rapport\\_org-fonct\\_CHR.pdf](http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre_pub/vitalite_rapport_org-fonct_CHR.pdf)

<sup>14</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

*discrimine ceux qui viennent de plus loin et qui n'ont peut-être pas les ressources nécessaires pour parcourir de si longues distances. La majeure partie de la population de la province résidant dans le sud du Nouveau-Brunswick, la majorité des droits des enfants sont donc rejetés dans la décision de placer l'installation à Campbellton.<sup>15</sup>*

Avec un budget et capacité politique pour une enquête, l'ombudsman partage des inquiétudes similaires :

**2019** - *Enfin, les problèmes récurrents et persistants de recrutement et de rétention au CHR devraient entraîner la réévaluation de l'établissement de santé mentale pour les jeunes proposé actuellement au même emplacement.<sup>16</sup>*

## **L'HOSPITALISATION ÉTERNELLE**

En 1976, le journaliste David Camp nous rapportait le cas d'une patiente hospitalisée en institution psychiatrique au Nouveau-Brunswick pour 60 ans!<sup>17</sup> Choqué par de tel propos – on veut se voir aujourd'hui plus progressistes à cet égard, mais les constatations de l'ombudsman nous fait réaliser que de telles pratiques existent encore pour, quelles qu'en soient les raisons.

**2019** - *Conséquence directe de ce dysfonctionnement, des patients qui auraient pu recevoir leur congé demeurent encore dans cet établissement.*

*Le Patient B a été admis en 1993, mais le patient avait été admis 17 fois auparavant. ...et est maintenant âgé au-delà de 70. Un curateur public a été nommé pour s'occuper de ses affaires personnelles et financières.*

*Le Patient C est bien connu au CHR; âgé de 52 ans, celui-ci est patient depuis novembre 2000.<sup>18</sup>*

## **ENCORE LA SANTÉ MENTALE À L'ENGLISH ?**

Les faits historiques démontrent que les patients francophones ont subi plusieurs discriminations à cause de leur langue. En 2019 – on en témoigne une autre !

**1975** - *Il est complètement inacceptable, par exemple, qu'un patient doive dépendre des services d'un interprète pour parler avec un psychiatre ou une infirmière.<sup>19</sup>*

**1976** - *« Mon médecin ne me comprend pas et je ne comprends pas mon médecin », confie un patient.<sup>20</sup>*

---

<sup>15</sup> LEFRANÇOIS, B. (2015), *The Meaning of Excellence in the Psychiatrization of Our Children*, OUR VOICE / NOTRE VOIX, No.61, Moncton, NB.

<sup>16</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

<sup>17</sup> CAMP, D. (1976). *Saint John: A Dungeon; Campbellton: Outdated*, Saint John, NB.

<sup>18</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

<sup>19</sup> RICHARD, P.É. (1975) *Telegraph Journal*, Saint John, NB

<sup>20</sup> CAMP, D. (1976). *Saint John: A Dungeon; Campbellton: Outdated*, Saint John, NB.

**2019** - Patient B, ce dernier était sous la surveillance du même psychiatre depuis au moins 2007. Le 21 avril 2017, le psychiatre a noté dans le dossier que le patient présentait un problème d'équilibre et qu'il était difficile de communiquer directement avec le patient parce que celui-ci ne parlait que le français et que le psychiatre ne parlait que l'anglais. Il est aussi noté que le discours du patient était difficile à comprendre.<sup>21</sup>

## **TU NE DÉVOILERAS PAS LES SECRETS DE L'INSTITUTION OU....**

Ancien employé du CHR, Pierre Godin dénonce en 1971 les pratiques de l'institution et en subit les conséquences.

**1971** - Afin que je cesse de divulguer d'autres choses malhonnêtes, on décida de couper mes activités à l'extérieur du lieu où je travaillais. Je n'avais pas la permission de sortir de mon secteur de travail...

Dans un mois, 22 employés résignaient... Madame M. (infirmière en chef) m'a fortement critiqué parce qu'elle disait que je faisais du service social avec les patients. J'ai toujours fait mon possible pour aider un patient. Je n'ai absolument rien à me reprocher sinon de ce que j'aurai aimé faire et que Madame M. me bloquait.<sup>22</sup>

Claude Snow publie en 1990 *Traiter la tête avec son cœur*. Suite à sa publication, il reçoit des menaces des dirigeants du Centre hospitalier. En entrevue avec l'Acadie Nouvelle, Claude Snow revient sur le pourquoi de son livre :

**1990** - Ce que j'ai tenu à dire explicitement dans mon livre avec exemples à l'appui : les personnes hospitalisées ne sont pas protégées contre l'emploi de la force excessive, la brusquerie, le manque de courtoisie, les abus physiques et psychologiques, les traitements dégradants, la détention arbitraire, les fouilles et l'intrusion dans leur vie privée, les surdoses de médicaments, les menaces d'être placées en salle d'isolement, les sévices corporels et autres abus de ce genre.<sup>23</sup>

Retenu par l'administration du Centre hospitalier Restigouche, l'avocat Richard écrit à l'auteur en date du 28 novembre 1990, lui demandant de fournir des informations additionnelles concernant ses déclarations; la lettre laisse sous-entendre la possibilité de poursuites judiciaires. Cette longue lettre suggère que c'est lui qui est en faute dans cette affaire. En voici des extraits :

**1990** - Le conseil d'administration comprend difficilement votre silence pendant les 7 années où vous avez travaillé pour le CHR... Le conseil d'administration a été lui-même surpris par le ton de vos déclarations et par vos attaques contre les institutions psychiatriques....

Il aurait été de votre devoir, à titre d'employé et de cadre, de rapporter les cas de force excessive, de brusquerie, d'abus physique et psychologique, de traitements dégradants, de détentions arbitraires, de fouilles illégales, de surdoses de

<sup>21</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

<sup>22</sup> GODIN, P. (1971) *Cinq ans de trop*, Éditions Marquis, Petit-Rocher, N.-B.

<sup>23</sup> L'Acadie Nouvelle – 27 septembre 1990, Caraquet, N.-B.

*médicaments, d'isolement et de sévices corporels. Il s'agit d'accusations très sérieuses portées contre le personnel concerné.*

Dans cette lettre, le Conseil lui donne ensuite un avertissement et presque une menace :

**1990** - *Le Conseil vous met en garde contre l'utilisation des cas particuliers issus du CHR dans vos conférences futures puisque l'utilisation de ces informations est contraire aux lois susmentionnées.*<sup>24</sup>

Snow répond à l'avocat Richard :

**1990** - *J'ai bien reçu votre lettre dans laquelle vous me demandez de vous rencontrer pour vous fournir plus de détails en ce qui a trait au contenu de mon livre « Traiter la tête avec son cœur ».*

*Je ne vois ni l'utilité ni l'opportunité de rencontrer un représentant du CHR dans cette affaire car cela ne ferait que de confirmer que je fais dans mon livre le procès du CHR. En fait, j'ai fait le procès du système psychiatrique tel qu'il existe dans l'ensemble des milieux psychiatriques et j'ai tiré des exemples d'un peu partout pour sensibiliser le public du besoin de réforme dans ce secteur.*

*Si par hasard certaines personnes prétendent qu'il s'agit de situations qui ont existé ou qui existent encore au CHR, et que je me suis livré à une chasse aux sorcières, elles n'ont qu'à en chercher les preuves, ce n'est pas à moi de le faire à leur place.*

*J'ai écrit cent pages pour expliquer ma position et je crois que ce devrait être suffisant. Je conseillerais à ceux et celles qui veulent connaître le fond de ma pensée de lire mon livre plutôt et de ne pas se limiter à la teneur des articles qui ont paru dans la presse. On peut se le procurer en m'écrivant ou encore par le truchement de la Librairie Acadienne ou autres libraires dans la province.*

*Je ne vois pas pourquoi le Conseil d'administration, qui semble-t-il cherche à en savoir plus long au sujet de la situation au CHR, ne s'adresserait pas aux quelques 500 employés qui sont à son emploi. Ils auraient une bien meilleure idée de la situation qui prévaut en ce moment qu'en communiquant avec moi par personne interposée.*

*Je vous remercie quand même de votre invitation et je vous prie de considérer ce dossier clos.*<sup>25</sup>

Le conseil d'administration du CHR ferme le dossier contre Snow quelques mois plus tard. En 2019, l'ombudsmans parle toujours du désespoir des employés bien-intentionnés.

**2019** - *Les employés qui tentaient de «faire une différence» se décourageaient et finissaient par démissionner du CHR.*<sup>26</sup>

<sup>24</sup> CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE, (1990). Lettre à Claude Snow, Campbellton, N.-B.

<sup>25</sup> SNOW, C. (1990), Lettre au CHR, Saint-Jean, N.-B.

## **OÙ SE SITUE LA VOIX DES PSYCHIATRISÉS?**

Nos élus défendent la géographie du CHR; les dirigeants protègent à tout prix le CHR; les experts-conseils fournissent de la critique pour l'amélioration du CHR et l'ombudsman du Nouveau-Brunswick nous donne les résultats de son enquête sur le CHR. Mais que dire de nous? Que dire de « Rien sur nous sans nous »<sup>27</sup> que prônait le Rapport McKee sur l'amélioration des services de santé mentale? Dr Simon Racine le reflète très bien :

*2017 - Il existe un comité des patients, renommé Comité Phoenix en 2014, pour lequel il existe 2 compte rendus de rencontre au cours des 3 dernières années. Il n'y a pas de représentant indépendant des patients au CHR (personne indépendante des patients hospitalisés et du personnel). Conséquemment, les patients et leurs familles n'ont aucun autre mécanisme de régulation pour l'expression de leurs droits que le recours au mécanisme des plaintes.<sup>28</sup>*

## **LE PRIX POUR CETTE CATHÉDRALE PSYCHIATRIQUE**

En 2008, on estime que la somme pour le CHR sera 85 millions.<sup>29</sup> En 2011, on augmente la cote à 100 millions.<sup>30</sup> Ouvert en 2015 au coût de 156,6 millions pour 140 lits.<sup>31</sup> (Approximativement 1,1 million par patient!) La conclusion de l'ombudsman à ce sujet est frappante!

*2019 - Même si la province le souhaitait et en était capable, plus d'argent ne pourra pas résoudre la situation au CHR.*

## **L'ILLUSION S'AFFOLLE**

Comment réagit le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour remédier aux révélations de l'ombudsman?

*2019 - Le gouvernement provincial a embauché un spécialiste en santé mentale reconnu à l'échelle nationale afin d'examiner les questions soulevées par le rapport de l'ombudsman, qui a été publié aujourd'hui, et d'orienter les changements opérationnels en cours nécessaires à l'amélioration des soins aux patients et à la sécurité des membres du personnel du Centre hospitalier Restigouche.*

*« Le rapport indique un besoin urgent d'amélioration », a déclaré le ministre de la Santé, Ted Flemming. « Une réponse officielle à ce rapport sera présentée dans les 90 jours, comme le demande l'ombud. Mais dans un premier temps, à la suite d'une recommandation particulière de l'ombud, le ministère de la Santé a embauché l'un des experts en santé mentale les plus qualifiés au pays. »*

---

<sup>26</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

<sup>27</sup> MCKEE, M. (2009) Vers l'avenir ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick. <https://www.gnb.ca/cnb/Promos/MentalHealth/NBMHS-f.pdf>

<sup>28</sup> [http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre\\_pub/vitalite\\_rapport\\_org-fonct\\_CHR.pdf](http://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/autre_pub/vitalite_rapport_org-fonct_CHR.pdf)

<sup>29</sup> ST-AMAND, N & LEBLANC, E (2008) publié par Our Voice / Notre Voix, Moncton, N.-B.

<sup>30</sup> OUR VOICE / NOTRE VOIX, (2011) n° 53, Moncton, N.-B.

<sup>31</sup> [https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web\\_Report\\_Fr.pdf](https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf)

*George Weber, ancien président et chef de la direction des Services de santé Royal Ottawa, examinera les questions soulevées dans le rapport de l'ombud avec le Réseau de santé Vitalité et présentera un rapport au ministère.*

*« Le traitement de patients décrit dans ces rapports d'incidents est inacceptable et ne sera pas toléré dans un établissement de soins de santé au Nouveau-Brunswick, a affirmé M. Flemming. Nous travaillerons ensemble pour nous assurer que les patients obtiennent les soins dont ils ont besoin. »*

*En réponse au rapport, le Réseau de santé Vitalité a indiqué que certaines modifications ont déjà été mises en place à la suite de son propre examen. Parmi les modifications apportées, la régie a :*

- Amélioré le processus lié aux interventions « code blanc ». Ces dernières sont effectuées lorsqu'un patient démontre un comportement agressif ou tente de se blesser ou de blesser autrui. Le nombre de codes blancs a baissé de plus de 50 pour cent, et le contact physique au cours de ces interventions a également diminué.*
- Amélioré les processus associés aux évaluations psychiatriques médico-légales. Cela a réduit de 50 pour cent la durée des séjours dans l'établissement et a éliminé les problèmes liés à l'engorgement de l'unité médico-légale.*
- Amélioré les ratios relatifs au personnel. Une analyse récente a montré que l'établissement dispose d'effectifs suffisants pour assurer la sécurité des patients et du personnel.*

*« Bien que des mesures aient été prises par la régie régionale de la santé et par l'établissement, grâce au travail présenté aujourd'hui par le Bureau de l'ombud, nous savons qu'il reste beaucoup à faire », a dit M. Flemming.*

*Le ministère examine actuellement en détail le rapport et les recommandations de l'ombud.*

*M. Flemming a indiqué que le ministère de la Santé et le Réseau de santé Vitalité continueront à coopérer et à faire preuve de transparence au cours de l'enquête menée par l'ombud.<sup>32</sup>*

Nous ne pouvons pas nous empêcher de critiquer l'embauche « d'un autre spécialiste en santé mentale » pour porter lumière sur le sort troublant du CHR. Toutes les réponses à cet égard nous ont été fournies par le Dr Simon Racine dans son analyse exhaustif intitulé, *Rapport sur l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche*. Avec ces données accompagnées par ceux de l'ombudsman, les réponses sont déjà toutes là! On comprend mal le pourquoi d'établir une troisième couche d'enquête à ce scandale. Inutile et gaspillage d'argent!

---

<sup>32</sup> COMMUNIQUÉ : RÉPONSE DU MINISTRE AU RAPPORT DE L'OMBUD SUR LE CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE, (2019), <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/nouvelles/communiqu2019.02.0066.html>

L'histoire du CHR nous dicte que maintes études et rapports depuis 1954 n'apportent jamais de changements structurels à celui-ci<sup>33</sup>. Le lecteur sera invité à consulter à nouveau cette *édition d'urgence* en 2029. On vous laissera alors déduire vos propres conclusions!

## QUESTIONS QUE L'ON REFUSE DE RÉPONDRE

À notre avis, les données en 2017 et 2019 n'ont pas répondu de manière transparente à quelques questions épineuses. En voici quelques une que l'on préfère tous ignorées:

1. Aucune excuse récente de la part de nos dirigeants discutons nous de **RESPONSABILITÉ**. On semble incapable d'identifier les responsables de la gestion dysfonctionnelle quotidienne du CHR. Qui avons-nous rendu responsable et qui avons-nous congédié? Comment pouvons-nous justifier un tel camouflage?
2. Qui sont les dirigeants du CHR en 2019? Que savaient-ils et pourquoi ceux-ci n'ont-ils jamais rapporté la culture d'abus et négligence à la GRC? Furent-ils disciplinés pour n'avoir jamais agi?
3. Dans tout ce drame, où se situe le Service de défense des malades psychiatriques? Mandaté par le gouvernement provincial, leur rôle est de « défendre », « enquêter » et « promouvoir »<sup>34</sup> - pourquoi sont-ils alors au point scandaleux si absent et silencieux?
4. L'Ombudsman enquête sur 5 patients, mais combien de psychiatisés sont morts, ont crevé de faim, se sont fait battre avant que le tout vienne à l'attention du public en 2019?
5. Dans un milieu de travail - si des employés ne rencontrent pas les exigences de l'employeur – ceux-ci sont mis à la porte. Par contre, la psychiatrie du CHR semble être exemptée d'un tel protocole. Le Dr Racine identifie systématiquement une psychiatrie complètement désintéressée dans l'engagement et le maintien de ses dossiers entre autres. Pourquoi excusons-nous de telles flagrances provenant des psychiatres?
6. Pourquoi le CHR n'exécute-t-il pas un *test de valeur* chez ses employés afin d'assurer une déontologie saine au bénéfice de tous? Faute de pouvoir réussir une telle évaluation : la porte!
7. Respectivement en 1968 et 2019, on admet les insuffisances des ressources humaines au CHR. Pourquoi ne voulons-nous pas admettre que l'emplacement de l'édifice n'est pas propice au recrutement d'un personnel soignant – que ceci soit pour les adultes ou les jeunes?
8. Pourquoi négligeons-nous l'animation consistante et transparente pour les bénéficiaires du CHR afin que ceux-ci aient une voix sur le traitement qu'on leurs propose? Que fait véritablement la direction avec les commentaires des patients?

---

<sup>33</sup> Entrevue avec Nérée-St-Amand à la télé de Radio-Canada – février 2019

<sup>34</sup> <https://www.gnb.ca/0055/advocate-f.asp>

9. L'histoire démontre à maintes reprises que nos institutions et nos gouvernements se sont excusés pour les mauvais traitements que nos populations minoritaires auraient pu subir. Soit pour des raisons d'ethnicité, race, couleur, orientation sexuelle, etc. – tous ont reçu des expressions de remords de leurs oppresseurs, à l'exception des psychiatisés de cette province et ailleurs au Canada. Des mots vides de regret ne suffisent pas! Pourquoi le Nouveau-Brunswick ne s'excuse-t-il pas d'une façon formelle en fournissant une compensation financière à ceux et celles envers qui l'institution psychiatrique a été l'endroit d'horreur pour la maltraitance?<sup>35</sup>

## CONCLUSION

*La politique emprunte le masque de la psychiatrie pour faire violence aux hommes.*<sup>36</sup>

Par cet exposé, j'ai voulu démontrer en bref les lacunes du Centre hospitalier Restigouche provenant d'hier et d'aujourd'hui. Qui veut voir verra que l'histoire se répète simplement et que la vie et la mort des gens vulnérables qui y séjournent sont au bout de cette équation.

En 1978, l'Italie ferma tous ces hôpitaux psychiatriques.<sup>37</sup> Aujourd'hui, ce pays se retrouve avec 8 psychiatres pour chaque 100 000 habitants. Le CHR à 9 psychiatres pour 140 personnes? Au lieu d'avoir une vision renouvelée et avant-gardiste de l'internement psychiatrique, nous optons pour une sortie qui est dépourvue d'imagination et d'humanité. Ce drame qui dure maintenant 65 années doit baisser son rideau et se renouveler avec un leadership qui veut oser de faire différemment sans tenir compte des intérêts politiques.

Les intérêts de plusieurs syndicats de la fonction publique, de la psychiatrie et des groupes économiques dérivés<sup>38</sup> de la région de Campbellton ont imposé le résultat, et ont évité un débat sérieux et honnête, en ce qui a trait à la raison d'être de cet édifice dans le comté du Restigouche. On nous laisse maintenant avec sans choix, car toute logique doit dire **NON** à de telles *bébellerie* politiques.

La question, « Comment pouvons-nous mieux soigner? » devrait l'emporter sur toute autre préoccupation.

À la lumière de l'historique asilaire de Campbellton, avons-nous exploré toutes les options pour le soin de ces êtres humains? Avons-nous engagé notre citoyenneté en leur fournissant les incitations requises afin qu'elle puisse ouvrir de nouveaux moyens pour s'occuper de ces gens? Non, nous ne l'avons pas fait – notre seule solution a été d'entourer cette population par des murs psychiatriques. Un nouveau *laboratoire de pensée* est primordial si nous voulons assurer la dignité de ceux et celles qui sont les plus frêles dans notre société.

Nous semblons tellement empressés à convertir des comportements problématiques et des pensées négatives en colonnes qui correspondent aux symptômes et aux maladies. Est-ce de cette manière que l'on se procure des soins cultivés?

---

<sup>35</sup> LEBLANC, E (2018). *Qui a besoin de recevoir des excuses?* OUR VOICE / NOTRE VOIX, n°.66, Moncton, N.-B.

<sup>36</sup> COOPER, D. (1977) *Qui sont les fous?* L'Éducation, n°. 322

<sup>37</sup> *Forty Years Without a Mental Hospital* (2018) <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-018-0223-1>

<sup>38</sup> L'Acadie Nouvelle, 20 décembre 2010

Qu'y a-t-il de si magique à être copieusement drogué, mis en isolement, perdre ses droits, se faire choquer le cerveau, subir de la violence barbare et qualifier le tout comme étant des soins? En raison de ceci, un individu n'est-il pas stigmatisé pour la vie? Y a-t-il d'autres moyens?

Le fait d'intervenir dans la souffrance émotive des gens n'est pas toujours une question claire et nette. Il y a une grande zone grise au milieu; toutefois, nous ne devrions pas nous contenter avec la croyance qu'une nouvelle *cathédrale* psychiatrique de 156 millions de dollars va nous guérir et nous sauver. N'avons-nous rien appris de notre histoire et des meilleures pratiques? Il n'en semble pas ainsi.

Cet écho de retrait graduel des hôpitaux psychiatriques dans notre province n'est pas une question que l'on soulève pour la première fois. Aussi loin que 1978, le Comité consultatif sur les services de santé produisit un rapport sur les services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Il conclut :

*Les hôpitaux psychiatriques de Saint-Jean et Campbellton devraient être éliminés graduellement. Des institutions de cette dimension constituent un empêchement au principe d'offrir la réadaptation et les meilleurs soins possible; ces institutions isolent le patient de la communauté et de son domicile.<sup>39</sup>*

En 2011, le NOTRE VOIX avait écrit :

**2011** - *Notre gouvernement n'a pas réussi à nous expliquer pourquoi nous avons besoin d'un nouveau Centre hospitalier Restigouche au Nouveau-Brunswick – en d'autres mots – un nouveau symbole psychiatrique de pointe. Il a omis d'examiner dans une perspective plus large, et a plutôt succombé à l'ancienne façon intériorisée de voir les soins. Faillir d'imaginer au lieu d'oser rêver à de meilleurs résultats, l'histoire nous rappelle que nous allons payer cher pour une telle erreur. Aussi humble et imparfait que ce journal est – vous en faites quand même la lecture ici en premier!<sup>40</sup>*

Et on paye ce prix aujourd'hui – n'est-ce pas? Il y a 48 ans, Pierre Godin exprime son souhait pour l'avenir :

**1971** - *Espérons que l'avenir leur réservera de meilleurs soins... et que des aides psychiatriques compétents reviendront donner des services que l'administration médicale n'a jamais reconnus. (Voir référence No. 8)*

Le Nouveau-Brunswick ne devrait pas financer l'enfer ! ☹

**À VENIR : L'édition 68 au printemps 2019**

<sup>39</sup> HOLDER-FRANKLIN, M (1978) Comité consultative sur les services de santé, Fredericton, N.-B.

<sup>40</sup> LEBLANC, E (2011) *Les raisons pour lesquelles le Nouveau-Brunswick ne devrait pas se munir d'un autre hôpital psychiatrique*, OUR VOICE / NOTRE VOIX, n° 53, Moncton, N.-B.

## MANCHETTES DE L'HISTOIRE

*SAINT JOHN: A DUNGEON; CAMPBELLTON: OUTDATED* – Telegraph Journal 1976

NOUVEL HÔPITAL PSYCHIATRIQUE : UNE PRIORITÉ – Acadie Nouvelle 2007

- MULTIPLES CAS DE MAUVAIS TRAITEMENTS AU CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE – Radio-Canada 2019  
DES ACTES DE VIOLENCE ET DE NÉGLIGENCE AU CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE – Acadie Nouvelle 2019  
*RCMP INVESTIGATING DEATH AT CAMPBELLTON PSYCHIATRIC HOSPITAL* – CBC 2019  
MALTRAITEMENT DANS UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE : VITALITÉ SUR LA DÉFENSIVE – Radio Canada 2019  
*'MISTREATMENT AND INADEQUATE CARE' AT PSYCHIATRIC HOSPITAL, SAYS N.B. OMBUD* – CBC 2019  
PSYCHIATRIE : DES PATIENTS SOUVENT PRIVÉS DE THÉRAPIES ET DE SOINS INFIRMIERS – Radio-Canada 2019  
DÉCÈS « INATTENDU » D'UN PATIENT AU CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE – Acadie Nouvelle 2019
- UNE INFIRMIÈRE RETRAITÉE TÉMOIGNE DU CLIMAT MALSAIN AU CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE – Radio-Canada 2019  
UNE «CULTURE D'OMERTA» RÈGNE AU CHR SELON UN ANCIEN INFIRMIER - Radio Canada 2019
- JE N'AI PAS DE MOT POUR EXPRIMER MON INQUIÉTUDE », LANCE LA SOEUR D'UNE PATIENTE DU CHR – Radio Canada 2019  
*FATHERS WORRY THEIR SONS AREN'T SAFE AT RESTIGOUCHE HOSPITAL CENTRE* –CBC 2019
- *YOUTH MENTAL HEALTH FACILITY SHOULDN'T BE IN CAMPBELLTON, SAYS FORMER CHILD AND YOUTH ADVOCATE* – CBC 2019  
SANTÉ MENTALE : L'OMBUD ESTIME QUE CAMPBELLTON N'EST PAS UN BON ENDROIT POUR LE CENTRE JEUNESSE – Étoile provinciale – février 2019  
*YOUTH ADVOCATES APPLAUD CAMPBELLTON YOUTH MENTAL HEALTH CENTRE DELAY* – CBC 2019
- POUR NE PAS PERDRE LE NORD – Acadie Nouvelle 2019  
*CAMPBELLTON MAYOR, MP CONFIDENT PSYCHIATRIC HOSPITAL CAN SOLVE ITS PROBLEMS* – CBC February 2019
- *RESTIGOUCHE HOSPITAL CENTRE SAFE FOR PATIENTS, SAYS VITALITÉ* – CBC 2019  
VITALITÉ S'EXCUSE POUR LA SITUATION AU CHR, L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DU NOUVEAU-BRUNSWICK – Radio Canada 2019

COMMENTAIRES: C.P. 29004, Moncton, N.-B. E1G 4R3

TÉLÉCOPIEUR : 506-854-5532 COURRIEL : [ovnvletters@nb.aibn.com](mailto:ovnvletters@nb.aibn.com)