

ÉVALUATION  
CLINICO-ADMINISTRATIVE  
  
DU  
  
388 SAINT-VALLIER

Mai 2002

## Rapport final

---

---

Le mandat.....	3
Les membres de l'équipe extérieure.....	4
Le contexte et la démarche.....	5
Les personnes aidées au 388.....	6
Les parents.....	8
L'équipe traitante.....	9
Les partenaires.....	10
Dossiers et conformités aux pratiques reconnues.....	12
Centre hospitalier Robert-Giffard.....	13
GIFRIC.....	14
Constats.....	15
Recommandations.....	17

Jean-François Denis  
Raymond Morissette  
Pierre Gagnon  
2002

---

---

## LE MANDAT

(Tel que défini par le MSSS et la Régie régionale de Québec)

*Le Groupe de travail sur les services spécialisés et surspécialisés en santé mentale pour la région de Québec devrait déposer son rapport le 15 mars prochain. Dans le but d'alimenter les réflexions entourant les décisions qui seront prises par les instances régionales à propos de la configuration du programme régional de traitement et de réadaptation dans la communauté, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en concertation avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a décidé de mandater une équipe indépendante et extérieure à la région de Québec pour procéder à une évaluation clinico-administrative du Centre psychanalytique de traitement pour jeunes adultes psychotiques connu sous le nom du « 388 ».*

*Ce faisant, le Ministère et la Régie régionale de Québec réaffirment l'importance de l'évaluation des services pour améliorer l'organisation des services, et qui plus est de l'Évaluation sur une base continue de l'ensemble des programmes en santé mentale, tant intra qu'extra hospitaliers, tant surspécialisés et directement liés à la mission d'un centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP) que ceux liés à la mission des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ou à la mission CLSC, par exemple. Bien qu'un certain nombre de ces évaluations soient déjà en cours ou on été complétées (troubles du comportement sexuel et intervention auprès des victimes d'abus sexuels, réadmission en CHSP, médico-légal, etc.), il importe de cibler les programmes pour lesquels il serait prioritaire et adéquat de procéder rapidement. La situation particulière du Centre psychanalytique de traitement pour jeunes adultes psychotiques, le « 388 », correspond bien à cette préoccupation.*

*Dans le contexte global des orientations ministérielles et de l'organisation des services en santé mentale dans la région de Québec, et plus spécifiquement en lien avec l'organisation d'un programme régional de traitement et de réadaptation dans la communauté, cette évaluation portera sur l'ensemble des éléments qui caractérisent cette ressource, sur l'efficacité et l'efficacé du programme de traitement, des activités et des services qui y sont offerts.*

*Les résultats de l'évaluation devront être déposés au MSSS et à la Régie régionale de Québec au plus tard le 15 mai 2002.*

2002-02-07  
(Amendé le 12-02-2002)  
mandat-388.doc

## LES MEMBRES

Les membres du comité chargé d'évaluer 'Le 388' sont :

D<sup>r</sup> Jean-François Denis, psychiatre et chef du département de psychiatrie à la Cité de la santé de Laval de 1988 à 2002.

D<sup>r</sup> Raymond Morissette, psychiatre et chef du service de psychiatrie à la direction des services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, membre du comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal.

M. Pierre Gagnon, Ph.D., directeur général du Centre hospitalier Pierre-Janet, professeur clinique à l'Université d'Ottawa et président du groupe de travail.

Jusqu'au mois de mars 2002 :

### **Le Centre hospitalier Robert-Giffard**

Un hôpital psychiatrique avec une entente de service avec le GIFRIC depuis 1982. Le Centre Hospitalier Robert-Giffard remet annuellement un montant (environ 1,2 M \$ en 2001-2002) au GIFRIC et ce dernier gère les activités faites au 388 Saint-Vallier.

### **Le GIFRIC**

Un organisme sans but lucratif qui embauche, paye et gère les employés travaillant dans la bâtisse sise au 388 Saint-Vallier et qui assure la supervision et l'encadrement clinique des employés et des activités au 388 Saint-Vallier.

### **Le 388 Saint-Vallier**

Une maison louée par le GIFRIC. Cette maison porte aussi le nom de Centre psychanalytique de traitement pour jeunes adultes psychotiques. Les employés qui oeuvrent au 388 Saint-Vallier ne sont pas des employés du Centre hospitalier Robert-Giffard. Ils bénéficient cependant des mêmes conditions de travail.

## LE CONTEXTE ET LA DÉMARCHE

« Nouveau rebondissement pour le moins étonnant, dans la crise de la psychiatrie à Québec. Le comité régional chargé de réévaluer l'ensemble du réseau de services en la matière refuse de trancher le cas du 388, Saint-Vallier. Il demande plutôt au ministère de la Santé de le refiler à un autre groupe plus indépendant, qui soit « idéalement extérieur à la région »<sup>1</sup>

Le Ministère, après discussion avec la Régie régionale de Québec, accepte et nomme un groupe d'experts de l'extérieur avec comme mandat de procéder à une évaluation clinico-administrative du Centre psychanalytique de traitement pour jeunes adultes psychotiques, connu sous le nom du « 388 » et sous le contrôle administratif et clinique du GIFRIC jusqu'en mars 2002.

En tenant compte du temps alloué pour remplir le mandat et de l'importance de trancher dans ce débat qui perdure, nous avons opté pour une approche intensive nous permettant dans un court laps de temps de rencontrer toutes les parties prenantes. Le tableau suivant dénombre dans l'ordre les personnes rencontrées en 3 jours à Québec (01 au 03 mai 2002) :

	<b>Nombre de personnes rencontrées</b>
Les intervenants du 388 Saint-Vallier	24
Un premier groupe de partenaires	10
Un deuxième groupe de partenaires	12
Les usagers du 388 Saint-Vallier	41
Les parents des usagers du 388 Saint-Vallier	25
Les autorités du CH Robert-Giffard	9
Le GIFRIC	5
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>

<sup>1</sup> Alain Bouchard, Le Soleil, 29 janvier 2002, A12

Nous avons au préalable confectionné deux questionnaires que nous avons transmis à la Régie régionale de Québec en lui demandant de les faire remplir par les intervenants du 388.

Le premier questionnaire clinico-administratif portait sur la mission du 388 et l'approche du 388 vis-à-vis de la personne aidée et de sa famille.

Le deuxième questionnaire évaluait la conformité aux pratiques reconnues chez les intervenants du 388.

Le CH Robert-Giffard et le GIFRIC nous ont également remis plusieurs documents soutenant leur position respective.

Des lettres nous ont été remises par des usagers et par des intervenants et psychiatres extérieurs au 388.

C'est à la suite de la lecture de tous ces documents et de nos rencontres avec les personnes énumérées plus tôt, que nous écrivons notre rapport.

Nous savions lorsque nous avons accepté ce mandat qu'il s'agissait d'une situation complexe qui perdure, qui envenime le climat et qui ne se résoudrait pas facilement.

Nous avons quand même accepté ce mandat parce que nous avons eu l'assurance dès le départ que le Ministère et la Régie avaient, au cœur de leurs préoccupations, l'usager.

## **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

## Rapport final

---

---

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.

Ces personnes sont affectées par ce qu'elles ont lu, vu et entendu dans les médias de Québec. Comme elles passent beaucoup de temps avec les intervenants du 388, elles ont sûrement ressenti ce que vivaient les intervenants. Parfois, leurs propos traduisent autant ce qu'elles vivent que ce qui est véhiculé dans l'entourage du 388. Nous en sommes conscients. Ont-elles pu être influencées? Sûrement. Ont-elles pu être manipulées? Nous en sommes venus à la conclusion que non. Cette remarque tiendra également pour les parents.

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.

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



## Rapport final

---

---

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.

Pourquoi défaire cette organisation, se demandent-ils? Une organisation qui fonctionne bien, qui leur a rendu d'énormes services et continue à le faire, qui sait les soigner par la médication, la parole, la responsabilisation, la socialisation, la compréhension, le soutien et le support là où il y a des faiblesses.

## LES PARENTS

Vingt-cinq parents ont été rencontrés. La plupart ont pris la parole. Plusieurs avaient préparé un texte ou des notes. Certains avaient même lu les politiques du Ministère. Cette rencontre était importante pour les parents qui se font énormément de soucis quant à l'avenir de leurs enfants. L'incertitude entourant le 388 est vécue de façon intense et même angoissante.

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

## Rapport final

---

---

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 ressentent 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.

## **INTERVENANTS DU 388**

L'équipe du 388 est composée de psychiatres-analystes, d'un analyste, d'une travailleuse sociale, d'un ethnoanalyste, d'un agent de recherche, d'un coordonnateur clinique et d'intervenants, tous formés à l'approche spécifique du 388 qui utilise une méthode analytique adaptée à la clientèle psychotique, aux traitements psychiatriques, aux interventions sociales, aux approches de réadaptation, répondant ainsi aux normes de pratique définies dans la littérature, sauf pour l'analyse.

Nous savons que la psychanalyse comme seule approche thérapeutique n'est pas acceptée selon les critères des bonnes pratiques psychiatriques. Au 388 cependant il s'agit d'une thérapie face à face, pour des périodes de 20 à 30 minutes, une à deux fois par semaine, nous a-t-on dit. Cette approche est

## Rapport final

---

---

volontaire, elle est commencée au moment où la personne concernée le demande et elle n'est pas utilisée en situation de crise.

Chacune des personnes traitées au 388, qu'il s'agisse de traitement en hébergement ou de traitement en externe a, en plus, un psychiatre assigné qui travaille selon une approche découlant des données probantes.

Une histoire sociale est au dossier de même qu'une histoire faite par un ethno-analyste, soit l'histoire des 3 générations précédentes.

Il y a aussi un coordonnateur clinique et des intervenants au nombre de 4 les jours de semaine et de 2 les jours de fin de semaine; 2 tous les soirs de la semaine et 1 intervenant et 1 gardien toutes les nuits.

Il y a 7 chambres au 388 où les personnes en crise sont hébergées 24 heures par jour et le nombre de jours nécessaires pour contrôler la crise. Seule la personne présentant un danger pour elle ou autrui ne peut y être admise.

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.

La médication est utilisée dans un souci d'optimisation et selon les lignes directives de nos associations de psychiatrie. Il en est de même pour les services de réadaptation et de réhabilitation, de logements et de réarticulations de la participation sociale.

---

---

Chaque personne a un plan d'intervention au dossier et un plan de services lorsqu'il y a association avec des partenaires.

Le personnel nous est apparu bien formé, compétent, effectuant auprès de la clientèle une démarche cohérente avec engagement, respect, dévouement et stabilité.

## **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.

Les partenaires déplorent tout le débat politique dont le 388 risque de faire les frais, les mésententes entre les psychiatres de Québec et l'exacerbation des conflits idéologiques. Beaucoup de méfiance et d'amertume ont été accumulées suite à un enchaînement complexe d'événements, tractations et querelles sur le partage des budgets et la façon de participer ou réagir aux mouvements de redéploiement des services psychiatriques dans la communauté.

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.

## **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.<sup>2</sup>

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.

## **LE CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD**

Nous avons rencontré le directeur général, quelques membres de la haute direction et des médecins-psychiatres au Centre hospitalier Robert-Giffard.

Un cartable avec plusieurs annexes nous avait été remis par le Centre hospitalier Robert-Giffard la journée précédente.

Les autorités du Centre hospitalier Robert-Giffard nous ont bien exposé leur désir d'offrir des services de qualité de façon équitable pour l'ensemble de leurs clientèles.

Leur souci de l'efficience a été noté.

Leur vision respectueuse de la clientèle et leur engagement ont également été bien notés.

---

<sup>2</sup> Treatment of Schizophrenia 1999. Expert Consensus Guideline Series. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (supplement (11), 4-80. 1999

## Rapport final

---

---

Ils ont fait valoir un manque de ressources et de budgets. Ils ont expliqué qu'ils faisaient face à une augmentation de volume de leurs activités et qu'ils ne disposaient pas de ressources humaines professionnelles en nombre suffisant pour répondre à la demande.

Ils rapportent que le transfert des professionnels pour les CLSC aurait causé des bris dans la continuité des services qui se font encore sentir aujourd'hui.

On nous a également parlé d'une quarantaine de patients hospitalisés qui pourraient réintégrer la communauté mais qui sont encore à l'hôpital, faute de ressources d'hébergement dans la communauté et d'une équipe PACT (Program for Assertive Community Treatment).

Bref, on a constaté qu'ils ressentaient une pression d'offrir des services avec des moyens insuffisants.

Ils ont fortement remis en doute l'approche analytique préconisée pour les psychoses au 388 et ils nous ont invités, lors de cette rencontre, à prendre connaissance des documents d'experts qu'ils nous avaient remis. Nous en reparlerons dans les constats.

On nous a expliqué que le débat entourant l'existence du 388 et son orientation analytique remontait à loin. Il aurait commencé 2 ans après sa naissance, soit en 1984.

On a indiqué le manque de collaboration du GIFRIC avec le Centre hospitalier Robert-Giffard.

On nous a clairement indiqué que tout rapprochement, compromis, arrangement ou entente entre le Centre hospitalier Robert-Giffard et le GIFRIC étaient à exclure.

## **GIFRIC**

Nous avons rencontré le président du Groupe Interdisciplinaire Freudien de Recherche et d'Intervention Cliniques et Culturelles (GIFRIC) ainsi que 4 de ses membres.

Rapport final

---

---

Des documents nous ont également été remis à cette rencontre.

On nous a expliqué le rôle de supervision et d'encadrement du GIFRIC par rapport au 388.

On nous a fait valoir qu'il était important de retrouver une cohérence entre le clinique, les services et la gestion.

On nous a rappelé le rôle historique du 388 dans la communauté.

Les membres du GIFRIC se sont dit ouverts à une pleine évaluation longitudinale par un groupe de recherche multidisciplinaire.

On a déploré la détérioration des liens entre le GIFRIC et le Centre hospitalier Robert-Giffard ainsi que l'envie que semble susciter l'autonomie, l'approche, les ressources et la reconnaissance dont jouit le 388 et le GIFRIC chez certaines personnes du Centre hospitalier Robert-Giffard.

La confiance du GIFRIC vis-à-vis du Centre hospitalier Robert-Giffard est inexistante.



## CONSTATS

D'emblée, il faut souligner la qualité du travail interdisciplinaire, l'engagement et le dévouement du personnel, l'excellence des soins médicaux et du suivi pharmacologique que nous avons rencontrés au 388.

Il faut également dire que nous sommes malheureusement devant une situation où les parties impliquées semblent avoir atteint un point de rupture.

La situation entre le Centre hospitalier Robert-Giffard et GIFRIC nous apparaît irréconciliable.

Le contexte budgétaire des dernières années est venu exacerber la polarisation chronique entre les tenants et les opposants de cette ressource, probablement avec plus d'acuité que celle générée par la question du débat idéologique sur l'orientation psychanalytique du 388.

En ce qui concerne cette controverse à propos de l'orientation psychanalytique, nous avons constaté trois choses :

- La compréhension analytique est d'abord un cadre théorique auquel souscrivent tous les intervenants du 388 et qui assure le maintien d'une cohérence dans le milieu.
- La cure analytique proprement dite est adaptée et dosée de façon très différente de la psychanalyse classique reniée dans le passé et dans les écrits scientifiques. Elle ne commence qu'après une phase d'adaptation à la ressource, en face à face, avec une fréquence moins élevée et une durée moins longue. La psychanalyse n'est pas appliquée comme traitement unique mais dans une approche psychosociale et de réadaptation accompagnée de médication.
- Le traitement au 388 est global et comprend des entrevues diagnostiques et de soutien, de la médication, des interventions de crise, des contacts avec la famille, des entraînements aux AVQ, AVD et habilités sociales, des activités pratiques, artistiques, de l'accompagnement dans la communauté et de la réinsertion sociale. Plusieurs témoignages concordent pour dire que des améliorations substantielles ont été constatées chez de nombreux clients.

## Rapport final

---

Si le traitement au 388 se limitait à la cure analytique, nous aurions posé un regard très critique et réprobateur à son endroit. Tel que mentionné plus tôt, l'approche au 388 est au contraire globale et interdisciplinaire. Le traitement pharmacologique à la fine pointe de la médecine, l'encadrement médical, le soutien psychosocial et familial diminuant le stress, la réadaptation, le volet vocationnel, l'environnement communautaire favorisant le 'réseautage' social, la disponibilité du 388 pour passer à travers des moments de crise sont autant d'éléments qui semblent contribuer au succès du 388. De fait, l'apport exact (le pourcentage de la variance expliquée, diraient les statisticiens) de la cure analytique est peut-être négligeable. L'apport de l'approche analytique, au pire, ne semble pas nuire.

L'approche analytique, sans peut-être ni nuire ni aider, fournit un cadre théorique de compréhension de la maladie. Cette constatation concorde avec McGlashan et Hoffman (1999) qui concluent leur section sur la schizophrénie et les théories analytiques en disant : *'Generally, psychoanalysis theories of schizophrenia (especially those with a more descriptive perspective) continue to inform and help clinicians understand the patients they encounter. In this context, they are worthy of study. Furthermore, while exploring the past with schizophrenic patients may no longer be expected to yield etiological or historical truth, it does provide meaningful metaphors that can be useful in the empathic dialogue between doctor and patient.'*<sup>3</sup>

Une étude antérieure<sup>4</sup> sur le 388 Saint-Vallier portant sur les séjours hospitaliers, les doses de neuroleptiques et le type d'occupation s'est terminée sur des recommandations de recherches évaluatives plus poussées qui n'ont pas été réalisées, faute de financement, recherches qui se seraient avérées subséquemment très utiles pour prévenir ou atténuer des problèmes répétitifs de questionnement sur la pertinence clinique et économique de la ressource.

L'encadrement administratif et clinique est intimement lié, très élaboré et partie intégrante de la stratégie thérapeutique. Ce niveau d'encadrement, essentiel selon le 388, paraît excessif pour le Centre hospitalier Robert-Giffard qui conteste également le coût des services cliniques dispensés à chaque patient du 388, par rapport aux sommes consacrées à un patient régulier de clinique externe. Le GIFRIC, gestionnaire du 388 jusqu'en mars 2002, et le Centre

---

<sup>3</sup> Dans Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Sadock & Sadock, Eds), Seventh Edition 91999), p. 1163.

<sup>4</sup> Cormier, H.G., & Allard, L. (1998). *Évaluation du centre de recherche et d'intervention en psychothérapie psychanalytique des psychoses: deuxième étape. Rapport final*. Unité de recherche en santé mentale, Centre hospitalier de l'Université Laval. Les résultats rapportés dans l'étude, sans être concluants, montrent nuancé favorable du 388 par rapport à un groupe témoin.

## Rapport final

---

---

hospitalier Robert-Giffard ne partagent pas exactement les mêmes données statistiques ni la même interprétation de ces données.

Un patient traité au 388 reçoit plus d'attention clinique et coûte probablement plus cher qu'un patient de clinique externe. Il en coûte cependant probablement moins que pour un traitement en milieu institutionnel psychiatrique classique.

La différentielle acceptée ou souhaitée dans une région donnée devient un choix de société quand il y a une politique officielle de santé mentale visant à implanter dans la communauté des centres de traitement à échelle humaine donnant des services 24/7.

De plus, il n'est pas facile de vérifier en peu de temps, jusqu'à quel point ces clientèles sont semblables ou différentes. On remarquera que les autres ressources ne font pas l'objet de cette évaluation, ni l'ensemble des choix budgétaires de la région.

Le 388 est une ressource de troisième ligne mais fonctionne avec un processus d'entrée directe de la clientèle sur demande. Un professionnel ou un médecin peut orienter un usager vers le 388 mais ce dernier devra lui-même faire la demande. Son intégration avec les ressources de deuxième ligne n'est pas homogène, selon la perception qu'en ont les différents partenaires, favorables ou réservés.

De l'aveu même de tous les groupes rencontrés, de quelque côté qu'ils se situent, il existe une méfiance mutuelle irréductible qui rend irréconciliables les positions et vaine toute tentative de compromis. Tous ont suggéré, chacun à sa façon, l'idée d'une séparation administrative entre le 388 et le Centre hospitalier Robert-Giffard, que ce soit temporairement, définitivement ou par étapes.

Le climat d'incertitude qui perdure est devenu anxiogène pour la clientèle, usagers et parents, qui ne pouvait ignorer le litige en raison de ses nombreux échos médiatiques. Tous s'entendent pour dire que le dénouement de la crise a déjà trop tardé, certes en espérant avoir gain de cause, mais avec le souci de protéger la clientèle : les usagers actuels et futurs du 388 et les patients des autres ressources et cliniques externes de la région.

---

---

## RECOMMANDATIONS

Compte tenu des politiques ministérielles en santé mentale visant la réintégration dans la communauté;

Compte tenu de l'excellente qualité des soins que nous avons vérifiée au 388;

Compte tenu du haut taux de satisfaction exprimée par les usagers, leurs parents et les partenaires;

Compte tenu de l'approche globale retrouvée au 388 et de la saine acceptation par les intervenants et la clientèle des composantes biopsychosociales du traitement;

Compte tenu de l'effet d'entraînement et de la valeur symbolique du 388 pour le mouvement communautaire;

Compte tenu de la démarche d'efficience qui s'applique à tous les établissements et organismes de la santé et de services sociaux;

Compte tenu du caractère irréconciliable de la dispute constatée entre le GIFRIC et le Centre hospitalier Robert-Giffard;

Compte tenu que cette dispute a trop duré et qu'elle peut avoir un effet sur la clientèle;

Nous faisons les recommandations suivantes à la Régie régionale de Québec :

- 1 Le 388 doit continuer à rendre ses services selon la programmation actuelle et en association avec le GIFRIC, organisme sans but lucratif avec qui cette programmation a été conçue et dont la gestion a été pensée et appliquée en fonction de cette programmation.
- 2 Il doit y avoir séparation du 388 d'avec le Centre hospitalier Robert-Giffard.

## Rapport final

- 
- 3 Afin d'éviter que les mêmes problématiques surviennent de nouveau, le 388 (ses employés, ses budgets) devrait être transféré à un autre établissement désigné par la Régie régionale de Québec. La Régie devrait définir la teneur de ce transfert. L'établissement désigné devrait signer un protocole d'entente avec le GIFRIC pour l'encadrement clinico-administratif, la supervision clinique et la formation, avec comme souci d'assurer la continuité du modèle dans un cadre d'efficience.
  - 4 Le réseau doit définir clairement les services de première ligne, deuxième ligne et de troisième ligne et les mécanismes de consultation et de coordination entre ces services, y incluant bien sûr le 388.
  - 5 Une recherche évaluative scientifique de type longitudinal devrait être menée pour conclure d'une façon significative et définitive du bien-fondé ou non de l'ensemble des éléments retrouvés dans la programmation du 388.
  - 6 L'implication concernant le programme du 388 devrait être faite dans des revues scientifiques, avec comité de lecture, pour mieux faire connaître la programmation du 388 et leurs résultats.

Le 26 mai 2002

Jean-François Denis, md., FRCPC (C)  
Raymond Morissette, md., FRCPC (C)  
Pierre Gagnon, Ph.D., président du groupe de travail