

# **DES CENTRES DE TRAITEMENT AU SUIVI INTENSIF BREF À DOMICILE : ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION**



Par Hubert Wallot

Professeur titulaire – Université TÉLUQ

Professeur agrégé de clinique – Université Laval

Psychiatre – Institut universitaire en santé mentale de Québec



# PLAN DE LA PRÉSENTATION

- SURVOL HISTORIQUE DES SOINS
- L'APPROCHE GESTIONNAIRE DE CAS
- LE SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ
- LE MODÈLE PACE
- LE CENTRE DE TRAITEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ: 388 ST-VALLIER, LE BENOIT XV, LE DE NEMOURS
- LE TIBD (TRAITEMENT INTENSIF BREF À DOMICILE)
- TABLEAU COMPARATIF
- CONCLUSION



# SURVOL HISTORIQUE DES SOINS

- **ANNÉES 50'**: DÉBUT DE LA DÉSINTITUTIONNALISATION (VIDAGE DES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES).
- **CONSÉQUENCES**: RÉHOSPITALISATIONS ET MISÈRE SOCIALE
- **ANNÉES 70'**: COMMISSION D'ENQUÊTE AMÉRICAINE
- **SOURCES DES DIFFICULTÉS** : MANQUENT COORDINATION ET CONTINUITÉ (MILLER 1983)
- **ANNÉES 80'**: DEUX **INNOVATIONS** À QUÉBEC :
- GESTION DE CAS+SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ





# LE GESTIONNAIRE DE CAS UN INDIVIDU IMPUTABLE

N'OFFRE PAS DES SERVICES  
VOIT À UNE RÉPONSE COHÉRENTE ET COORDONNÉES AUX BESOINS VARIÉS  
D'UN CLIENT

ROLE PREMIER : **COURTIER** QUI

- ÉVALUE LES BESOINS DU CLIENT
- DÉVELOPPE UN PLAN DE SERVICE INDIVIDUALISÉ
- FAIT LIAISONS, RÉFÉRENCES, NÉGOCIATIONS ET SUIVI DES DIVERS SERVICES
- PEUT GERER LUI-MÊME DES CRISES: EX. CAS D' EXPULSION D'UN CLIENT DE SON LOGIS
- DISPONIBLE EN TOUT TEMPS. D'OÙ SOUVENT DÉLÉGATION DE TÂCHE (CASE AIDES) AVEC COMME CONSÉQUENCE QU'IL SE CONFINE SOUVENT À DES TÂCHES ADMINISTRATIVES

- 
- **LAMB (1980)** POUR ÉVITER LA BUREAUCRATISATION, NOMMER UN PROFESSIONNEL COMME GESTIONNAIRE DE CAS EN VUE DE CRÉER UN UTILE LIEN THÉRAPEUTIQUE.
  - LES MODÈLES SUIVANTS, PACT OU CENTRE DE TRAITEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ, VONT DANS CE SENS
- 

# LE SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ (4 À QUÉBEC)

- CLIENTÈLE : PERSONNES AVEC TROUBLES GRAVES PERSISTANTS ET MULTIHOSPITALISÉS EN PSYCH.
- RESPONSABILITÉ D'UNE ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE.
- INTERVENTION DANS LE MILIEU «NATUREL» PLUTÔT QU'À L'AGENCE.
- MAINTIEN DES MULTI-HOSPITALISÉS DANS LEUR MILIEU
- **LE PLUS CONNU: PACT (PROGRAM FOR ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT, STEIN & TEST, 1980)**
- **LE PLUS ÉTUDIÉ** (SURTOUT AUX USA OÙ LES SERVICES SONT LES MOINS ACCESSIBLES AUX PAUVRES EN OCCIDENT)
- **COÛT ÉLEVÉ** CAR INTENSIF ET DE LONGUE DURÉE MAIS ÉCONOMIES SUR LES HOSPITALISATIONS
- **RISQUES :**
  - INTRUSION EXCESSIVE DANS LA VIE DU CLIENT.
  - BRIS POTENTIEL DE CONFIDENTIALITÉ.
  - PATERNALISME DÉBILITANT.



## LE PACT

**LE PLUS ÉTUDIÉ** (SURTOUT AUX USA OÙ LES SERVICES SONT LES MOINS ACCESSIBLES AUX PAUVRES EN OCCIDENT)


**COÛT ÉLEVÉ** CAR INTENSIF ET DE LONGUE DURÉE MAIS ÉCONOMIES SUR LES HOSPITALISATIONS

### RISQUES :

- INTRUSION EXCESSIVE DANS LA VIE DU CLIENT
- BRIS POTENTIEL DE CONFIDENTIALITÉ
- PATERNALISME DÉBILITANT



## LE MODÈLE PACE

- **PACE** (PERSONAL ASSISTANCE COMMUNITY EXSTENCE)  
(DANIEL FISHER, 2002)
  - VISE RÉTABLISSEMENT :
  - SURMONTER LES DIFFICULTÉS ÉMOTIONNELLES
  - CONFIANCE EN SOI-MÊME ET AUX AUTRES
- 






# LE CENTRE DE TRAITEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ

- LIEU NON STIGMATISANT : UNE GRANDE MAISON INTÉGRÉE À LA COMMUNAUTÉ URBAINE.
- NOM DISCRET : SIMPLEMENT L' ADRESSE.
- UNE ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DONT LE PSYCHIATRE EST RESPONSABLE.
- SERVICES 24H SUR 24 ET 7 JOURS SUR 7
- TRAITEMENT AMBULATOIRE : + OU - 100 PATIENTS.
- 7-9 LITS DE TRAITEMENT POUR DES MOMENTS INTENSIFS DE DÉCOMPENSATION. MOINS TRAUMATISANT QUE L'HOSPITALISATION.

## CENTRE DE TRAITEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ (SUITE)

- CLIENT RÉFÉRÉ À L'URGENCE HOSPITALIÈRE SI RIQUE AUTO/HÉTÉRO-AGRESSIF NON GÉRABLE PAR LE RESPECT DES ENTENTES (RÈGLES DE LA PAROLE).
- TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES, PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES, DE SOUTIEN ET DE RÉADAPTATION.
- MAJORITÉ DES ACTIVITÉS ET DES RENCONTRES HORS DU CENTRE ET NON À DOMICILE (RESPECT DE L'INTIMITÉ).
- CONTINUITÉ DES SOINS COMME PRINCIPE, IMPORTANT POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE PSYCHOSES ET SOUVENT DÉJÀ MÉFIANTES.




# LE PREMIER MODÈLE: «388 ST-VALLIER» OU CENTRE PSYCHANALYTIQUE DE TRAITEMENT DES PSYCHOSES

- ▶ NAÎT EN 1982. ASSOCIÉ À L'ÉCOLE DE PSYCHANALYSE DU QUÉBEC QUI EN FAIT LA GESTION CLINIQUE ET ADMINISTRATIVE.
- ▶ INTERVENANTS DIPLOMÉS UNIVERSITAIRES EN SCIENCES HUMAINES, PAS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SAUF LES TROIS PSYCHIATRES.
- ▶ TROIS ANALYSTES : LE CONTENU DES RENCONTRES N'EST PAS TRANSMIS PAR L'ANALYSTE À L'ÉQUIPE.
- ▶ L'USAGER DOIT PARTICIPER À UN ATELIER DE CRÉATION SUR PLACE (UNE FOIS SEMAINE) : MUSIQUE, ÉCRITURE OU ARTS PLASTIQUE.



## 388 ST-VALLIER (SUITE)

- L'OPTIQUE : INSÉRER AU LIEN SOCIAL D'UNE MANIÈRE COMPATIBLE AU DÉSIR DU SUJET. PAS NÉCESSAIREMENT TRAVAIL.
  - L'ADMISSION SUPPOSE UNE DÉMARCHE PERSONNELLE DE L'USAGER POTENTIEL MEME SI LA DEMARCHE PEUT AVOIR ÉTÉ SUGGÉRÉ PAR D'AUTRES MILIEUX. 35 ANS ET MOINS.
- 



## LE CENTRE BENOÎT XV

- **LIEU** : OCCUPE REZ-DE-CHAUSSÉE ET SOUS-SOL D'UNE MAISON ORDINAIRE RUE BENOIT XV, AVEC 2 LOGIS À L'ÉTAGE, EN FACE D'UNE ÉCOLE, ENTRE UN QUARTIER RÉSIDENTIEL ET UNE RUE AVEC SERVICES (ÉGLISE, BANQUE, PHARMACIE, HÔPITAL GÉNÉRAL)
- **INTERVENANTS** : INFIRMIÈRES + TRAVAILLEUR SOCIAL.
- RELÈVE DE L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE.
- **CLIENTÈLE PLUS ÂGÉE** AVEC LOURD PASSÉ PSYCHIATRIQUE, POUR LESQUELS SOUVENT LE SEUL MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ EST LE DÉFI
- CLIENT VIIT ENLOGEMENT, PLUS RAREMENT PENSION DE TYPE FAMILIAL
- FERMÉ EN 2013 ( RAISON BUDGÉTAIRE).

# BENOÎT XV: EXEMPLE DE 4 DE MES PATIENTS

Effet initial du programme au Benoît XV

Tableau 1									
		Usager 1	Usager II	Usager III	Total	Usager 1	Usager II	Usager III	Total
<b>Hospitalisation</b>									
Nombre		9	12	8	<b>29</b>	-	-	-	-
Jours total		98	932	542	<b>1572</b>	-	-	-	-
<b>Résidences au Benoît XV</b>									
Nombre		-	-	-	-	8	11	16	<b>35</b>
Jours total		-	-	-	-	16	28	90	<b>134</b>



## UN CAS FRAPPANT

- ▶ UN AUTRE USAGER, SUIVI PAR MA COLLÈGUE DU BENOÎT XV, A ÉTÉ HOSPITALISÉ DE FAÇON CONTINUE DE 1978 À 1986, LA PLUPART DU TEMPS EN ISOLEMENT, ET SOUVENT AVEC DES CONTENTIONS. INTÉGRÉ EN 1986 AU BENOIT XV, IL N'A JAMAIS ÉTÉ RÉHOSPITALISÉ DEPUIS SON ADMISSION JUSQU'À LA FERMETURE DU CENTRE À PARTIR DE QUAND J'AI PERDU SA TRACE. ET IL N'A MÊME PAS ÉTÉ UNE SEULE FOIS RÉSIDENT AU CENTRE BENOÎT XV.




# CENTRE DE NEMOURS

- LIEU : MOITIÉ DU 1<sup>ER</sup> ÉTAGE D'UN ÉDIFICE MULTIFONCTION (BAR-BILLARD, MAGASIN D'INFORMATIQUE, CASSE-CROÛTE) PRÈS D'UNE AUTOROUTE ET UN QUARTIER RÉSIDENTIEL, RESTAURANTS NON LOIN.
- A DES SATELLITES (APPARTEMENTS DE RÉADAPTATION PSYCHIATRIQUE).
- RELÈVE DE L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE.
- CLIENTÈLE JEUNE: SOUVENT SORTANT DE LA CLINIQUE DES PREMÈRES PSYCHOSES.





## CENTRE DE NEMOURS (SUITE)

- ▶ UNE PHARMACIENNE ET UNE PSYCHOLOGUE (APPROCHE COGNITIVO-COMPORTENTALE, REMÉDIATION COGNITIVE) S'AJOUTE À L'ÉQUIPE PSYCHIATRE-INFIRMIÈRE-TRAVAILLEUR SOCIAL.
  - ▶ SORTANT DE LA CLINIQUE DES PREMIÈRES PSYCHOSES.
  - ▶ ORIENTATION : VERS MILIEU DE TRAVAIL.
  - ▶ FERMÉ À TORT EN 2016-2017 SUITE À DES COUPURES BUDGÉTAIRES.
- 



## TIBD (TRAITEMENT INTENSIF BREF À DOMICILE)

- (CRISIS RESOLUTION HOME TREATMENT – CRHT)
- OFFRE OBLIGATOIRE EN ANGLETERRE DEPUIS 2001;
- OUVERT 7H30 À 22H30 DU LUNDI AU VENDREDI ET DE MIDI À 21 HEURE LE SAMEDI ET LE DIMANCHE.
- UNE ÉQUIPE : UN PSYCHIATRE, 9 INFIRMIER, 2 TRAVAILLEURS SOCIAUX. POUR JUSQU'À 15 USAGER À LA FOIS.
- POUR ADULTES DU TERRITOIRE PRÊTS À COLLABORER ET PRÉSENTANT UN ÉTAT PSYCHOTIQUE SI INTENSE QUE BESOIN D'UNE INTERVENTION SPÉCIALISÉE IMMÉDIATE (URGENCE, HOSPITALISATION) OU SORTANT D'UNE HOSPITALISATION DE SEPT JOURS OU MOINS.



## TIBD (SUITE NO 1)

- AUSSI, PREMIÈRE PSYCHOSE, MAINTIEN DES ACTIVITÉS HABITUELLES (TRAVAIL) : APPROCHE NORMALISANTE.
- L'USAGER ET SES PROCHES DOIVENT Y CONSENTIR
- AVOIR UN MILIEU DE VIE COMPATIBLE AVEC LA NATURE DU SUIVI DU TIBD (CERTAINS MILIEUX, SOIT DYSFUNCTIONELS OU DE DROGUE, ETC, À EXCLURE).
- OFFRE UN SUIVI ÉTROIT POUR PATIENTS À HAUT RISQUE DE DÉTÉRIORATION OU RECHUTE OU SORTI PRÉMATURÉMENT DE L'HÔPITAL MAIS ACCEPTANT TIBD



## TIBD (SUITE NO 2)

- INTERVENTIONS COGNITIVO-COMPORTEMENTALES, MOTIVATIONNELLE OU SOUTIEN, DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES URGENTS (LOGEMENT, SOINS DES ENFANTS, NOURRITURE, BUDGET OU AYANT CONTRIBUÉ À L'AGGRAVATION CLINIQUE.
- ENCOURAGE L'IMPLICATION DES PROCHES.
- COLLABORE AVEC L'ÉQUIPE TRAITANTE HABITUELLE.

## TABLEAU COMPARATIF DES MODES DE SUIVI DANS LA COMMUNAUTÉ

Dimensions	Hôpital	Pact	TIBD	Centre de traitement
Éviter l'hospitalisation	Si l'hospitalisation t Travaille bien avant le Départ du patient	Maintien	Phase aiguë - ou complément à une hospitalisation	Phase aiguë + Maintien Idem
Lieu d'intervention	Hôpital	Domicile sauf pour le psychiatre rencontré à l'hôpital	Domicile (y compris le psychiatre)	Rarement, surtout en ville. Rencontre du psychiatre au Centre
Respect de l'intimité du domicile	Non	Non ou + OU -	Non	Généralement oui
Maintenir autonomie	Non (nourri, logé, blanchi) + maintien Intact des sous de l'Aide sociale	Variable	Oui	Oui (même en résidence: Lavage, vaisselle, ménage)
Injection calmante	Oui	Non	Oui	Non
Injection retard	Oui	Variable	Oui	Non (recours au CLSC PRN)
Durée	Courte/Longue	Longue	Courte	Longue (Cible: Moindre que 5 ans, rétablissement)
Implication de la famille et des proches	Variable	Peu	Importante	Importante: mais accent sur autonomie croissante
Retrait du milieu	Va de soi	Non	Non	Bref si nécessaire (lits de traitement)
Continuité	Variable (interne/externe)	Intervenants changeants	Oui	Oui
Auto-perception	Plutôt négative	+ ou - positive ou négative	Positive	Positive



# CONCLUSION

