

Le 29 janvier 2025

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Membres du Département de psychiatrie
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Objet : Réorganisation des soins au 388 Saint-Vallier

Bonjour chers collègues,

Étant donné la circulation d'information diverse sur les réseaux sociaux et médias, nous souhaitons vous exprimer la position du département concernant la réorganisation des soins de la clinique 388.

Sachez tout d'abord que cette décision remonte déjà à il y a plusieurs mois, bien avant les travaux d'équilibre budgétaire, le délai s'expliquant par la volonté d'assurer préalablement une évaluation complète des différents facteurs et impacts. Ce n'est donc pas une décision de coupure budgétaire, mais une décision qui s'inscrit dans une vision globale d'amélioration continue des soins, afin de répondre aux besoins croissants de notre population entière avec des approches validées et intégrées.

Avec l'appui du comité exécutif du département clinique de psychiatrie, de la directrice médicale et des services professionnels, du CMDPSF, de la DSMDI et de notre PDG, cette réorganisation vise à offrir des services davantage alignés sur les meilleures pratiques internationales reconnues.

Les troubles psychotiques sont les troubles mentaux les plus sévères et touchent près de 3 % de la population. Alors que les nouveaux traitements permettent à ces personnes l'espoir d'un rétablissement (60 à 75 % des patients suivis dans les programmes pour premiers épisodes psychotiques reprennent le travail ou les études), l'absence de traitements adaptés offerts en temps opportun peut mener à des conséquences graves, dont le suicide (5-10 %), la violence, l'itinérance et/ou la chronicité des délires et hallucinations.

Durant les 20 à 30 dernières années, de nombreuses études révisées par les pairs ont démontré la supériorité de certains modèles de soins pour les patients souffrant de troubles psychotiques tels que les programmes d'intervention précoce pour les jeunes présentant une psychose, les suivis intensifs dans le milieu, les approches intégrées pour la psychose et la toxicomanie, et les programmes *Logement d'abord* pour les personnes qui sont également en situation d'itinérance.

Tous ces modèles de soins, recommandés par les groupes d'experts internationaux, font l'objet de guides de pratique, et utilisent des approches interdisciplinaires intégrées (psychiatres, infirmières, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, autres professionnels de la santé) incluant des interventions de proximité dans la communauté. La plupart de ces modèles œuvrent en collaboration avec les organismes

communautaires, dont les organismes de soutien scolaire et professionnel, qui offrent les meilleurs résultats cliniques et réduisent les recours à l'hospitalisation.

Dans cette perspective, la réorganisation de nos services permettra de renforcer ces approches et de mieux répondre aux besoins diversifiés de l'ensemble de notre population.

Le modèle de soins de la clinique 388, bien qu'ayant apporté une contribution significative par le passé, ne correspond plus aux standards actuels définis par les experts internationaux et les données scientifiques. Une revue de la littérature scientifique faite par l'INESSS n'a pu appuyer cette pratique en raison du nombre insuffisant de données validées.

Nous sommes sensibles aux expériences positives partagées par les usagers ayant bénéficié des services du 388 au fil des années et nous saluons l'implication et le dévouement des psychiatres et des professionnels qui ont œuvré auprès de cet établissement. Nous ne remettons pas le fait que l'approche du 388 a en effet aidé et aide encore plusieurs usagers. La décision de mettre fin au financement du 388 ne repose pas sur la qualité des soins qui leur ont été prodigués, mais sur la nécessité de prioriser les services publics démontrant le plus haut niveau de preuves d'efficacité et qui permettent au plus grand nombre possible de personnes d'y avoir accès.

Avec l'augmentation des besoins en santé mentale, cette réorganisation est une opportunité de redéployer les ressources là où elles auront le plus grand impact pour l'ensemble de nos patients, nous permettant d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des soins, tout en soutenant davantage d'usagers.

Nous tenons à souligner que cette transition se fera sans interruption pour les usagers. Tous les suivis seront maintenus et adaptés à leurs besoins par les différentes équipes de traitement existantes qui sont en mesure d'assurer le suivi de tous ces usagers, tel qu'il a toujours été le cas lors des réorganisations antérieures de services.

Nous comprenons que cette transition puisse susciter des inquiétudes et resterons disponibles pour répondre à vos préoccupations.

Nous vous remercions pour votre dévouement et votre collaboration dans ce processus.

Lettre approuvée et signée par :

Elyse Berger Pelletier, M.D., M.S.C., FRCPC
Directrice médicale et des services
professionnels

Yvan Gauthier, M.D., FRCPC
Président du conseil des médecins, dentistes,
pharmaciens et sages-femmes

Renée Robichaud, M.D., FRCPC
Cheffe du Département de psychiatrie

Anne-Marie Roberge, M.D., FRCPC
Cheffe intérimaire des services ambulatoires,
spécialisés et soins de collaboration

Philippe Tremblay, M.D., FRCPC
Cochef par intérim du service d'hospitalisation

Jean-François Côté, M.D., FCRPC
Chef par intérim du service de
gérontopsychiatrie

Géraldine Godmaire-Duhaime, M.D., FRCPC
Cheffe par intérim du service des urgences
psychiatriques

Michel Bolduc, M.D., FCRPC
Chef par intérim du service de la déficience
intellectuelle