



GRIOSE-SM  
Groupe de recherche  
sur l'inclusion sociale, l'organisation des services  
et l'évaluation en santé mentale

STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE  
CLIENTÈLE HOSPITALISÉE EN PSYCHIATRIE  
ET NON VOLONTAIRE À RETOURNER VIVRE  
DANS LA COMMUNAUTÉ

MICHÈLE CLÉMENT, PH.D.  
ANNIE LEVESQUE, M.SC.  
MARIE-LAURENCE POIREL, PH.D

**Centre de recherche**

sur les soins et les services de  
première ligne de l'Université Laval

Institut universitaire de  
santé et de services sociaux  
de première ligne



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

*Stratégies d'accompagnement d'une clientèle hospitalisée en psychiatrie et non volontaire à  
retourner vivre dans la communauté*

Rapport

Michèle Clément, Ph.D.  
Annie Levesque, M.Sc.  
Marie-Laurence Poirel, Ph.D

Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval  
Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Mars 2018

**Le présent document n'est disponible qu'en version électronique sur le site Internet du Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval à l'adresse suivante : <http://www.cersspl.ca/>**

**DÉPÔT LÉGAL : 2018  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-551-26216-8 (PDF)**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. MISE EN CONTEXTE</b>	<b>6</b>
<b>2. PROFIL DES RÉSIDENTS</b>	<b>8</b>
<b>3. LE PLAN D'ACTION VISANT LA SORTIE DU H-2100</b>	<b>9</b>
3.1 OBJECTIFS DU <i>PLAN D'ACTION</i>	9
3.2 AXES DU <i>PLAN D'ACTION</i>	9
3.3 STRUCTURES DE SOUTIEN AU <i>PLAN D'ACTION</i>	10
<b>4. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE</b>	<b>12</b>
4.1 L'ÉQUIPE DE RECHERCHE	12
4.2 LES ENTREVUES INDIVIDUELLES	12
4.3 OBSERVATION PARTICIPANTE	13
4.4 ANALYSE DES DONNÉES	13
<b>5. RÉSULTATS</b>	<b>14</b>
<b>5.1 LES ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE DU <i>PLAN D'ACTION</i></b>	<b>14</b>
OCTOBRE 2016 : L'ANNONCE DE LA SORTIE	14
NOVEMBRE 2016 : LE CHOIX D'UN PROMOTEUR POUR LA RESSOURCE INTERMÉDIAIRE	14
31 MARS 2017 : LE RETRAIT DE L'ÉQUIPE TRAITANTE DE L'IUSMQ	15
AVRIL 2017 : L'ARRIVÉE DE L'ÉQUIPE TRAITANTE DE LA RI AU H-2100	15
MAI À AOUT 2017 : L'EXPOSITION GRADUELLE AU PROJET DE DÉMÉNAGEMENT	16
SEPTEMBRE ET OCTOBRE 2017 : LA PRÉPARATION DU DÉMÉNAGEMENT	17
14 NOVEMBRE 2017 : LE DÉMÉNAGEMENT ET LE SOUTIEN AUX RÉSIDENTS	18
<b>5.2 L'ÉVOLUTION DE LA RÉCEPTION AU PROJET DE RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ CHEZ LES RÉSIDENTS DU H-2100</b>	<b>20</b>
SITUATION INITIALE	20
PREMIÈRE RENCONTRE	21
DEUXIÈME RENCONTRE	21
TROISIÈME RENCONTRE	21
QUATRIÈME RENCONTRE	22
<b>6. CONCLUSION : ET SI C'ÉTAIT À REFAIRE ?</b>	<b>23</b>
RASSURER LES RÉSIDENTS	23

COMMUNIQUER	23
LA MISE EN PLACE DU COMITÉ STRATÉGIQUE	23
INTERVENIR À PARTIR DE L'APPROCHE MOTIVATIONNELLE	23
PLANIFIER ET S'ADAPTER	23
MISER SUR « L'EFFET GROUPE »	24
CIBLER LES RÉSIDENTS DONT L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE EST STABLE	24
ASSURER LE SUIVI PSYCHIATRIQUE ET MÉDICAL DES RÉSIDENTS LORS DE LEUR RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ	24
MAINTENIR LE LIEN AVEC LES FAMILLES ET PROCHES DES RÉSIDENTS	24

## **7. ANNEXES** **25**

---

ANNEXE 1: LES RECOMMANDATIONS TIRÉES DE L'ÉTUDE « HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE DE LONGUE DURÉE ET FACTEURS DE RÉSISTANCE À RETOURNER VIVRE DANS LA COMMUNAUTÉ » (CLÉMENT, MARQUIS ET POIREL, 2017)	25
ANNEXE 2: SCHÉMA D'ENTREVUE POUR LES RÉSIDENTS VISÉS PAR LE PLAN D'ACTION	27
ANNEXE 3: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	28
ANNEXE 4: GRILLE D'HUMEUR	30

# 1. MISE EN CONTEXTE

Dans son engagement à terminer le long processus de désinstitutionnalisation en santé mentale amorcé dans les années soixante, l'Institut universitaire de santé mentale de Québec (IUSMQ) a réalisé, en 2011, un *Plan novateur d'intégration sociale* (PNIS). Il s'agissait alors de permettre un retour dans la communauté à une soixantaine de personnes dont l'état mental était stabilisé et qui se portaient volontaires pour un tel projet. À l'époque, cependant, plusieurs résidents en dépit d'un état mental stabilisé se sont dits non volontaires à participer au PNIS. En 2016, soit cinq ans plus tard, l'IUSMQ a toutefois considéré que le temps était maintenant venu d'achever sa désinstitutionnalisation et de favoriser la sortie de ces individus qui se montraient toujours réticents à retourner vivre dans la communauté.

C'est dans ce contexte que la *Direction de la santé mentale et de la dépendance* - volet suivi dans la communauté - du CIUSSS de la Capitale-Nationale a élaboré un *Plan d'action* à l'hiver 2016 - lequel est connu sous le vocable de « *Plan d'action* : Processus de retour dans la communauté de la clientèle du H-2100 »<sup>1</sup>. Vingt résidents<sup>2</sup> logeant tous dans l'unité H-2100 de l'IUSMQ ont été ciblés pour faire partie de ce *Plan d'action*. L'annonce de la fermeture administrative de l'unité H-2100 leur a été faite en octobre 2016. Suivant cette annonce, notre équipe<sup>3</sup> a mené un projet de recherche exploratoire ayant pour objectif de mieux comprendre les résistances des résidents du H-2100 à sortir de l'IUSMQ, ainsi que ce qui, par le passé, avait facilité la transition vers la communauté de la cohorte d'individus ayant bénéficié du PNIS. Le projet de recherche s'est conclu par le dépôt d'un rapport<sup>4</sup> incluant une série de recommandations (annexe 1) ayant pour objectif de faire en sorte que le retour vers la communauté des résidents du H-2100 soit un succès.

Il convient aussi de signifier –et nous y reviendrons- que la sortie des résidents du H-2100 ne s'est pas faite au moment de la fermeture administrative de l'unité. Le *Plan d'action* prévoyait plutôt d'intégrer, et ce dès avril 2017, l'équipe traitante de la ressource intermédiaire<sup>5</sup> (RI) choisie comme futur milieu de vie pour les résidents du H-2100. Cette équipe est en effet demeurée à l'IUSMQ sur une période de sept mois, soit jusqu'au 14 novembre 2017, date officielle du déménagement des résidents. L'hypothèse avancée derrière cette stratégie de déplacement du personnel de la RI était que leur présence au H-2100 allait permettre aux résidents de se familiariser progressivement à

---

<sup>1</sup> Nous utiliserons dans la suite de ce texte l'appellation *Plan d'action* pour alléger la lecture.

<sup>2</sup> Nous utiliserons l'appellation « résidents » pour désigner les personnes ciblées par le *Plan d'action*.

<sup>3</sup> Composée de Michèle Clément, chercheuse d'établissement, Annie Levesque, agente de programmation, de planification et de recherche et de Marie-Laurence Poiré, chercheuse.

<sup>4</sup> Clément, M., Marquis, J.-P. et M.-L. Poiré (2017). *Hospitalisation psychiatrique de longue durée et facteurs de résistance à retourner vivre dans la communauté*. Rapport de recherche, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL), 61 p.

<sup>5</sup> Une ressource intermédiaire est un milieu de vie offrant un environnement et des services adaptés à des adultes ayant des besoins spécifiques de soutien et d'assistance. Pensons par exemple à des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, ayant une déficience intellectuelle, un problème de santé mentale ou de toxicomanie ou un handicap physique. Ces ressources qui peuvent être se présenter sous différentes formes (la ressource de groupe, la maison de chambres, l'appartement supervisé) s'intègrent dans le continuum de services d'hébergement du réseau de la santé et des services sociaux. Elles sont d'ailleurs rattachées aux centres intégrés [universitaires] de santé et services sociaux de leur région. (Définition tirée du site Internet de l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec au : <https://www.arhq.com/membres-ri-et-avantages/definition/>.)

leur nouveau milieu de vie et contribuer, en cela, à développer leur confiance quant à leur capacité à retourner vivre dans la communauté. Cet élément contextuel a teinté l'ensemble du *Plan d'action*.

Suivant l'arrivée de l'équipe traitante de la RI au H-2100, l'équipe de recherche a amorcé une seconde phase de travaux visant cette fois à documenter les stratégies mises en place pour favoriser la réussite de la sortie des résidents du H-2100 et ce, pour la période couverte entre octobre 2016 et le déménagement qui a eu lieu un an plus tard. Ce sont les résultats de ce second volet de l'étude qui sont discutés dans le présent document. Une description des résidents du H-2100 ainsi que la méthode utilisée par l'équipe de recherche sont présentées dans un premier temps. Les résultats de la démarche suivent en insistant plus particulièrement sur les étapes traversées et les diverses stratégies déployées pour favoriser la transition des résidents vers la communauté. Enfin, le rapport se conclut sur les leçons à tirer de la mise en œuvre du *Plan d'action*.

## 2. PROFIL DES RÉSIDENTS

Vingt résidents de l'IUSMQ ont été ciblés par une équipe clinique pour faire partie du *Plan d'action : Processus de retour dans la communauté de la clientèle du H-2100*. Cette cohorte était composée de huit femmes et de douze hommes dont l'âge variait entre 53 et 91 ans pour une moyenne de 67,6 ans. La durée de leur dernier séjour à l'IUSMQ varie entre 2 et 55 ans, avec une moyenne de 22,7 ans et une médiane de 16,5 ans. De ces vingt résidents, treize ont été admis à l'IUSMQ au cours de leur vie à plus de 8 reprises. Ajoutons enfin que près de la moitié n'ont plus aucun lien avec leurs proches. Pour ces derniers, le réseau social se compose exclusivement des intervenants de l'IUSMQ et des autres résidents de l'unité de soins dans laquelle ils résident.

Dans la première phase de la recherche<sup>6</sup>, les résidents ciblés pour participer au *Plan d'action* étaient définis de la manière suivante:

---

*Ces individus sont cliniquement définis comme étant des schizophrènes résiduels, c'est-à-dire qu'ils peuvent avoir des hallucinations, des idées délirantes et entendre des voix. Toutefois, ils ne représentent pas un danger ni pour les autres ni pour eux-mêmes. Leur état est stable et ils sont physiquement autonomes. On les compare souvent à des personnes âgées vivant des pertes cognitives. Leurs besoins sont aussi plus physiques que mentaux. Leur revenu provient de paiements de transfert (aide sociale et pension de vieillesse) et leurs dépenses les plus importantes sont les cigarettes. La grande majorité des usagers du H-2100 sont en effet de « gros fumeurs ». Bien qu'ils aient une très bonne capacité de résilience (roulement des intervenants, 4 déménagements en 8 ans à l'intérieur de l'IUSMQ [soit en 2006, 2008, 2015 et 2016] y compris un incendie), la plupart d'entre eux se plient volontairement aux us et coutumes du milieu institutionnel et ont perdu l'espoir d'une vie meilleure dans la communauté. (Clément, Marquis et Poirel, 2017)*

---

Considérant leur long passé d'hospitalisation, l'idée de retourner vivre dans la communauté ne fait plus du tout partie de leurs ambitions. Certains, cliniquement stables, ont d'ailleurs refusé à deux reprises par le passé de sortir de l'IUSMQ malgré les opportunités qui se présentaient à eux. Leurs craintes, à cet égard, sont bien réelles, soit parce qu'ils n'ont jamais tenté l'expérience, soit parce qu'ils l'ont tentée, mais que celle-ci s'est conclue par une réhospitalisation.

---

<sup>6</sup> Clément, M., Marquis, J-P. et M-L. Poirel (2017). *Hospitalisation psychiatrique de longue durée et facteurs de résistance à retourner vivre dans la communauté*. Rapport de recherche, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL), 61 p.

### 3. LE *PLAN D'ACTION* VISANT LA SORTIE DU H-2100

Le *Plan d'action* a été développé et piloté par la *Direction de la santé mentale et de la dépendance* - volet suivi dans la communauté - du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il a été élaboré à l'hiver 2016, et couvre une période d'environ 18 mois, laquelle a pris fin en janvier 2018.

#### 3.1 OBJECTIFS DU *PLAN D'ACTION*

Le *Plan d'action* vise entre autres à [ré]inscrire l'intégration dans la communauté comme un élément du projet de vie des résidents, eux qui avec le temps ont plutôt intériorisé l'idée selon laquelle leur futur se déroulerait inévitablement entre les murs d'un hôpital psychiatrique. Il s'agit ici de faire renaître l'espoir et la confiance en leur capacité à retourner vivre dans la communauté. Ajoutons aussi que ce *Plan d'action* fait suite aux constats selon lesquels les résidents du H-2100 ne possèdent plus un requis de services correspondant à une hospitalisation.

Plus précisément, les objectifs du *Plan d'action* sont de :

1. Intégrer les résidents de l'unité H-2100 dans une ressource non institutionnelle ou une ressource de la communauté répondant à leurs besoins et dans les meilleures conditions;
2. Offrir un nouvel environnement favorisant le rétablissement qui se retrouvera dans le plan d'intervention de chaque résident ;
3. Améliorer l'efficacité de la gestion des ressources humaines et financières du H-2100.

#### 3.2 AXES DU *PLAN D'ACTION*

Quatre axes soutiennent la réalisation de ce *Plan d'action*. Chacun d'eux comprend une série d'actions à réaliser qui ne sont pas successives, mais qui se chevauchent selon les étapes de réalisation. Bien que chacun de ces axes soit très détaillé dans le *Plan d'action*, nous en faisons ici une version abrégée.

##### **Axe 1 : Mise en place des assises du projet**

L'Axe 1 a consisté à mettre en place les structures théoriques, partenariales et cliniques du *Plan d'action* (revue de la littérature, élaboration des comités de soutien, communication avec les partenaires, composition des équipes cliniques internes et externes, soutien clinique).

##### **Axe 2 : Le bon usager référé au bon endroit, avec les bons services offerts par les bonnes personnes**

L'Axe 2 a consisté à cibler les résidents pouvant être inclus dans le *Plan d'action*. Cela s'est fait avec l'étroite collaboration des intervenants cliniques et des psychiatres qui ont eu à évaluer les besoins et les attentes de chacun d'eux afin de soutenir leur réintégration dans la communauté. C'est aussi sous cet axe que l'on a planifié l'annonce aux résidents de la possibilité de leur retour dans la communauté et qu'on a intensifié les liens de collaboration avec leurs familles.

##### **Axe 3 : Continuité, qualité et sécurité des services**

L'Axe 3 a consisté à choisir quel serait le futur milieu de vie pour les résidents et à mettre en place les modalités de leur transition incluant l'hébergement transitoire à l'IUSMQ (modalités de suivi physique et psychiatrique, pharmacologie, service de repas et d'entretien, soutien au déménagement) et leur intégration dans la communauté (ex. plan de crise, plan d'intervention, participation à des activités, rencontres individuelles ou de groupe, etc.).

#### **Axe 4 : Gestion efficiente des ressources humaines**

L'Axe 4 du *Plan d'action* a consisté à s'assurer du respect des règles administratives dans le contexte de la fermeture du H-2100, de l'entretien des relations de travail et de la constitution de la nouvelle équipe devant assurer le suivi dans la communauté.

### **3.3 STRUCTURES DE SOUTIEN AU *PLAN D'ACTION***

Pour favoriser la mise en œuvre du *Plan d'action*, des structures de soutien ont initialement été prévues, principalement sous forme de comités. Certains, bien que prévus, n'ont finalement pas été mis en œuvre tandis que d'autres sont devenus effectifs. Nous décrivons ici la composition et le rôle de ces structures.

#### **1- Comité stratégique**

Le *Comité stratégique* réunit plusieurs organisations ainsi que des directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale. En ordre alphabétique, il s'agit de : l'Association des personnes utilisatrices de services de la région de Québec (APUR), l'Arc-en-ciel (regroupement de proches), du Curateur public du Québec ainsi que de la gestionnaire et de la coordonnatrice de la RI choisie pour accueillir les résidents devant quitter le H-2100. En ce qui concerne le CIUSSS de la Capitale-Nationale, les directions/organisations suivantes sont représentées: Comité des usagers du CIUSSSCN, Commissaire aux plaintes, Direction de la santé mentale et de la dépendance, Direction des services professionnels, Direction générale (communication), Direction de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique ainsi que le Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval.

Le rôle du *Comité stratégique* est d'assurer le suivi et la planification des étapes du *Plan d'action*. Il est aussi un lieu où sont mises en commun les préoccupations des membres qui le composent. Malgré des intérêts parfois divergents, il est entendu que c'est le bien-être des résidents qui doit demeurer la préoccupation centrale de ce comité. D'ailleurs, notons que parmi les membres du comité, plusieurs sont des représentants de droits des résidents.

#### **2- Comité clinique**

Le *Comité clinique* réunit l'ensemble des personnes intervenant auprès des résidents visés par le *Plan d'action*. Il s'agit d'un médecin-psychiatre, de l'infirmière et de la travailleuse sociale responsables du suivi dans la communauté au CIUSSS de la Capitale-Nationale, de la gestionnaire et de la coordinatrice de la RI et, enfin, d'une éducatrice spécialisée du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les membres de ce comité se réunissent sur une base régulière (hebdomadaire ou bimensuelle) pour discuter, sur un plan clinique de la situation de chaque résident (suivi clinique, gestion des difficultés rencontrées, élaboration du plan de crise et d'intervention, etc.). Au besoin, leurs

rencontres se multiplient pour assurer la coordination des interventions lors de situations spécifiques.

### **3- Comité de soutien clinique**

Le *Comité de soutien clinique* comprend tous les membres du *Comité clinique* (excluant le médecin-psychiatre) auxquels s'ajoute une infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat et une coordonnatrice professionnelle et clinique en santé mentale. Ensemble ces derniers travaillent à mettre en place une intervention concertée pour favoriser l'adhésion des résidents au projet de retour dans la communauté, et ce, en privilégiant la perspective du rétablissement. Il s'agit surtout de définir quelles sont les meilleures façons de faire ainsi que le type d'interventions à privilégier pour contenir la montée possible des symptômes des résidents tout en intervenant auprès d'eux en leur donnant confiance en leur capacité à sortir de l'IUSMQ. Ce comité s'est réuni sur une base bimensuelle ou mensuelle de mai à octobre 2018.

### **4- Comité de soutien clinique élargi**

Le *Comité de soutien clinique élargi* a été mis en place de manière préventive. Son mandat consistait à soutenir, en cas de besoin, le *Comité de soutien clinique*. Comme son nom l'indique, il regroupe les membres du comité courant auxquels s'ajoutent des personnes ayant une expertise de gestion et d'intervention selon les principes du rétablissement. Il était prévu que ce comité ne s'actualise qu'en cas de nécessité. Or, pour toute la durée du *Plan d'action*, celui-ci n'a pas eu à se réunir.

### **5- Comité « filet de sécurité » (semaine du déménagement)**

Le mandat du comité dit « filet de sécurité », réunissant des membres ciblés du *Comité stratégique*, était d'intervenir rapidement si des problèmes survenaient lors du déménagement des résidents vers leur nouveau milieu de vie. Considérant le bon déroulement des opérations lors du déménagement, ce comité n'a cependant pas eu à se réunir.

## 4. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

L'accompagnement fait par l'équipe de recherche a été mené par entrevues individuelles semi-dirigées auprès des résidents du H-2100 ainsi que par des périodes d'observation participante lors des rencontres du *Comité stratégique* et du *Comité de soutien clinique*<sup>7</sup>.

### 4.1 L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

L'équipe de recherche est composée de Michèle Clément, chercheure, Annie Lévesque, agente de planification de programmation et de recherche, toutes deux du Centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL) ainsi que de Marie-Laurence Poirer, professeure et chercheure à l'Université de Montréal.

### 4.2 LES ENTREVUES INDIVIDUELLES

Les vingt résidents ciblés par le *Plan d'action* ont été invités par un professionnel de l'équipe traitante à rencontrer un membre de l'équipe de recherche, et ce, de manière à établir un premier contact entre eux.

On leur a alors expliqué que leur participation à la recherche consistait en quatre entrevues d'environ dix minutes, chacune réalisée à des intervalles réguliers sur une période de neuf à dix mois. À cette occasion, on leur a aussi exposé les questions auxquelles ils devront répondre (annexe 2) soit, l'attitude générale face au projet de retour dans la communauté (motivation, appréhension, etc.) ainsi que la manière dont ils vivent les changements apportés<sup>8</sup> sur l'unité. Par la suite, s'ils désiraient prendre part aux entrevues, les résidents devaient prendre connaissance du formulaire de consentement et le signer (annexe 3).

Les entrevues ont été réalisées en mai, août et octobre 2017 ainsi qu'en janvier 2018 et pour chacune, respectivement 11, 9, 6 et 8 résidents ont accepté d'y participer. Seulement six d'entre eux ont pris part aux quatre entrevues initialement prévues. Au total, c'est donc 34 courtes entrevues individuelles semi-dirigées qui ont été réalisées. Celles-ci n'ont pas été enregistrées, mais des notes écrites ont été prises pendant et après chacune d'elles.

Les résidents qui ont refusé de participer à l'étude ont affirmé ne pas vouloir parler du déménagement ou, encore, n'étaient pas dans une disposition physique ou mentale pour le faire. Ceux qui se sont désistés en cours de route ont pour leur part déclaré n'avoir plus rien de nouveau à dire sur le sujet.

Ajoutons enfin que ces entrevues avaient pour objectif de rendre compte, entre autres, de la manière dont évoluait l'acceptation du projet de retour dans la communauté par les résidents de l'unité H-2100. Une grille d'humeur (annexe 4) a permis à l'équipe de recherche de suivre les changements. En ce qui concerne la réceptivité des résidents ayant refusé de participer à l'étude, nous avons recueilli le point de vue de la coordonnatrice de la RI quant à leur évolution et acceptation du projet.

---

<sup>7</sup> La description de ces comités est reprise à la section 3.3.

<sup>8</sup> Les changements apportés sur l'unité font ici référence aux différentes stratégies mises en place par les intervenants pour préparer le retour des résidents dans la communauté.

### 4.3 OBSERVATION PARTICIPANTE

Les observations participantes se sont déroulées de mai à décembre 2017. Au total 4 séances d'observations ont été faites au sein du *Comité stratégique* et 5 dans le *Comité de soutien clinique*. Afin de garder des traces des stratégies mises en place par les gestionnaires et/ou intervenants prenant part au *Plan d'action*, les observations ont été colligées dans un journal de bord.

### 4.4 ANALYSE DES DONNÉES

Le matériel qualitatif colligé à partir des entrevues, des observations et des grilles d'humeur a fait l'objet d'une analyse itérative durant tout le processus de collecte de données. Les résultats de ces analyses ont permis de ramener régulièrement, à l'attention du *Comité stratégique*, des informations quant à l'évolution de l'acceptation des résidents face à leur retour dans la communauté et aux enjeux rencontrés dans la mise en œuvre du *Plan d'action*. L'objectif étant ici d'anticiper les difficultés rencontrées afin d'alimenter le *Comité stratégique*, et lorsque possible, d'orienter la mise en œuvre du *Plan d'action*.

## 5. RÉSULTATS

Les résidents visés par le *Plan d'action* ont appris le 26 octobre 2016 que leur unité administrative, le H-2100, serait fermée en mars 2017. Ce n'est toutefois que le 14 novembre 2017 qu'ils ont définitivement quitté les murs de l'IUSMQ pour retourner vivre dans la communauté dans une RI. Dans la présentation des résultats sont retracées les différentes étapes de la mise en œuvre du *Plan d'action* entre octobre 2016 et novembre 2017. L'évolution de l'acceptation des résidents en regard de leur retour dans la communauté est par la suite présentée.

### 5.1 LES ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE DU *PLAN D'ACTION*

Les moments importants de la mise en œuvre du *Plan d'action* sont divisés en différentes étapes résumées au Tableau 1 que l'on retrouve en fin de section.

#### *OCTOBRE 2016 : L'ANNONCE DE LA SORTIE*

L'annonce de la sortie aux vingt résidents ciblés par le *Plan d'action* a été faite le 26 octobre 2016 lors d'une rencontre de groupe animée par la gestionnaire de l'unité H-2100. Étaient alors présents le médecin-psychiatre impliqué dans le *Plan d'action* ainsi que l'ensemble des membres de l'équipe d'intervention de l'unité soit deux travailleuses sociales, deux préposées aux bénéficiaires, deux infirmiers et deux infirmiers auxiliaires. Cette première rencontre a eu une durée approximative de 15 minutes.

L'annonce de la sortie s'est faite en toute simplicité. On a profité de l'occasion pour annoncer également que tous déménageraient ensemble dans un même milieu de vie. Ce moment s'est somme toute bien passé, mais a donné lieu à des réactions plurielles. Ainsi, certains résidents, très réticents quelques années plus tôt à retourner vivre dans la communauté, se montraient cette fois-ci heureux de l'initiative. D'autres ayant peu l'habitude de s'exprimer ont témoigné de leurs inquiétudes et ont posé des questions concrètes quant à leur futur lieu de résidence. Un résident s'est pour sa part dit inquiet du montant d'argent qu'il devra consacrer à un tel déménagement tandis qu'une autre a clairement manifesté son désir de rester à l'IUSMQ. Au final, malgré la manifestation de certaines craintes, la rencontre s'est conclue par les applaudissements de tous les résidents.

#### *NOVEMBRE 2016 : LE CHOIX D'UN PROMOTEUR POUR LA RESSOURCE INTERMÉDIAIRE*

Un appel d'offres a été lancé en novembre 2016 pour identifier le promoteur de la ressource intermédiaire (RI) où iraient vivre les résidents ciblés par le *Plan d'action*. Dans cet appel d'offres, certaines conditions devaient être rencontrées:

- 1- Être une ressource intermédiaire et avoir une capacité d'accueil de 20 places disponibles entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 30 novembre 2017.
- 2- Être en mesure d'assurer pour une durée d'environ 6 mois aux 20 usagers ciblés par le projet de sortie, et ce, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2017, la prestation des services de soutien ou d'assistance à l'unité H-2100 de l'IUSMQ.
- 3- La localisation des places disponibles devait se situer prioritairement dans l'arrondissement de Beauport à l'intérieur d'un périmètre délimité au nord par le boulevard Louis-XIV et, à l'est, par le boulevard Louis-XIV et l'autoroute Félix-Leclerc.

Un autre critère valorisé, implicite cette fois, résidait dans la nécessité que le promoteur de la ressource choisie croit en la capacité des résidents visés par le *Plan d'action* à retourner vivre dans la communauté et agisse comme un acteur important de leur mobilisation. Il s'agissait là, en fait, d'un indicateur important de l'influence positive qu'il pourrait avoir sur la sortie des résidents. Le choix de la RI retenue a été confirmé en mars 2017.

### *31 MARS 2017 : LE RETRAIT DE L'ÉQUIPE TRAITANTE DE L'IUSMQ*

Le 31 mars 2017 a été la dernière journée de travail de l'équipe de l'IUSMQ en place à l'unité H-2100. Après cette date, celle-ci a officiellement été remplacée par le personnel de la RI choisie ainsi que par des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale attirés au suivi dans la communauté des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Ce retrait a été une étape importante en ce que plusieurs défis ont dû être relevés. Pour bien comprendre, il importe ici de rappeler que le *Plan d'action* a entraîné une perte d'emploi pour certains intervenants et de nouvelles affectations pour d'autres qui œuvraient depuis longtemps au H-2100. Pour cette raison, dès l'annonce de la fermeture de l'unité, plusieurs se sont montrés ouvertement réfractaires, parfois même carrément en désaccord avec le *Plan d'action*.

Dans ce contexte, on peut penser qu'entre l'annonce de la fermeture de l'unité et le retrait complet au 31 mars 2017 de l'équipe traitante de l'IUSMQ, le travail de mobilisation des résidents ait pu faire l'objet d'une résistance passive. Si on ne peut objectivement affirmer ce fait, une chose reste cependant certaine : au moment où l'équipe traitante de l'IUSMQ s'est retirée, les résidents visés par le *Plan d'action* étaient toujours ancrés dans des habitudes de vie fortement institutionnalisées. Cela a exigé de la part de la nouvelle équipe traitante de la RI un accompagnement très serré des résidents pour les aider à s'adapter à de nouvelles routines et règles de vie.

### *AVRIL 2017 : L'ARRIVÉE DE L'ÉQUIPE TRAITANTE DE LA RI AU H-2100*

L'arrivée sur l'unité du H-2100 de l'équipe traitante de la RI s'est faite le 1er avril 2017. Cette dernière était composée d'une coordonnatrice, de préposés aux bénéficiaires travaillant sur un horaire rotatif de 24 heures. Dès lors, les résidents ont perdu leur statut de « résidents à l'IUSMQ » au profit de celui de « résidents dans la communauté » et auprès de ces derniers, le modèle d'intervention de suivi dans la communauté a été implanté. Deux intervenantes, une infirmière et une travailleuse sociale du CIUSSS de la Capitale-Nationale sont alors devenues responsables de leur suivi clinique. Durant cette période de transition, le suivi psychiatrique des résidents est toutefois demeuré inchangé. Il est maintenant reconnu que d'avoir conservé cette stabilité dans la mouvance des changements créés par l'arrivée de l'équipe traitante de la RI a permis de rassurer les résidents. Aussi, le fait que le médecin-psychiatre impliqué dans le *Plan d'action* avait sous sa responsabilité le suivi psychiatrique de 17 résidents (sur 20) visés par le *Plan* a grandement facilité le processus.

Pour éviter une montée des symptômes en lien avec l'arrivée de la nouvelle équipe traitante, on a fait en sorte que durant le premier mois l'attention ne soit pas portée sur le déménagement, mais plutôt sur la création des liens de confiance entre les résidents et les intervenants de la RI. Ainsi, en avril 2017, beaucoup de temps a été investi pour favoriser la création de tels liens. Pour ce faire, le personnel de la RI s'est rendu disponible et a pris son temps pour discuter avec les résidents. Cette disposition a été maintenue à travers le temps et s'est avérée être une condition gagnante de la mise

en œuvre du *Plan d'action*. Cette façon de faire a entre autres permis aux résidents d'exprimer leurs inquiétudes et de nommer leurs questionnements au fur et à mesure qu'ils se présentaient. Au final, malgré quelques contestations, cette période de transition s'est déroulée sans qu'aucune crise ou réaction importante ne se produise.

#### *MAI À AOUT 2017 : L'EXPOSITION GRADUELLE AU PROJET DE DÉMÉNAGEMENT*

Rappelons qu'afin de soutenir l'équipe traitante de la RI et les intervenantes responsables du suivi dans la communauté, un *Comité de soutien clinique* avait été prévu. Celui-ci s'est rencontré sur une base bimensuelle de mai 2017 jusqu'au déménagement des résidents en novembre 2017. Les rencontres ont permis de cibler les stratégies d'interventions à mettre en œuvre pour susciter l'espoir et la confiance des résidents en leur capacité à vivre dans la communauté. L'équipe traitante de la RI et les intervenantes responsables du suivi dans la communauté ont ainsi progressivement adopté une posture d'intervention visant à diminuer la prise en charge des résidents ainsi que leurs habitudes et leurs comportements « institutionnalisés ». Cela s'est fait de différentes manières. Par exemple, les résidents ont été accompagnés dans l'acquisition d'habiletés à la vie quotidienne (ex. lavage, gestion budgétaire). Ils ont aussi été appelés à se déplacer en clinique externe à l'IUSMQ, parfois seul, parfois accompagné d'une infirmière ou d'une préposée, pour prendre leur prise de sang ou pour rencontrer le médecin-psychiatre à son bureau. De plus, leurs rencontres de suivi avec le médecin-psychiatre se sont peu à peu espacées. En fait, ce qui a été réalisé durant cette période c'est le passage progressif d'un modèle de suivi clinique hospitalier à un modèle d'intervention de suivi dans la communauté.

Pour chaque résident, le déménagement dans la communauté impliquait une panoplie de démarches administratives telles que la demande d'allocation au logement, l'ouverture d'un compte bancaire, la demande de transport adapté, la mise à jour des papiers d'identité, le changement de statut et d'adresse au bureau de l'aide sociale, etc. Pour éviter des retards –entre autres au niveau de l'aide social- certaines démarches ont dû être entreprises tôt dans les préparatifs de retour dans la communauté.

En ce qui concerne les ressources humaines, en juillet 2017 et uniquement pour le temps de la mise en œuvre du *Plan d'action*, une éducatrice spécialisée du CIUSSS de la Capitale nationale s'est jointe à la démarche. En effet, si l'équipe traitante de la RI pouvait travailler sans problème à certains apprentissages de la vie quotidienne, il lui était cependant impossible d'assumer à la hauteur des besoins des résidents les apprentissages devant se faire à l'extérieur de l'IUSMQ. C'est à ce moment que la présence d'une éducatrice spécialisée est devenue nécessaire pour faire progresser plus rapidement les résidents et accroître leur confiance en leur capacité à sortir de l'IUSMQ. Le rôle de cette dernière était de répondre aux besoins d'apprentissages nécessaires à la vie dans la communauté des résidents ainsi qu'à faire avancer les démarches administratives précédemment mentionnées. Par exemple, la moitié d'entre eux n'étaient pas sortis de l'IUSMQ depuis plusieurs années. Plusieurs étapes devaient donc être franchies avant même qu'on puisse les amener en voiture visiter la RI dans laquelle ils allaient vivre. Ce constat indique à quel point les apprentissages à faire étaient nombreux, et ce, pour l'ensemble des résidents.

À partir de l'été 2017, les sorties des résidents à l'extérieur de l'IUSMQ se sont multipliées et se sont avérées dans l'ensemble très positives. Les travaux de construction étant inachevés à la RI<sup>9</sup>, ils ne leur étaient pas encore possibles de visiter l'intérieur. Certains résidents se sont toutefois rendus dans des commerces avoisinants ou, encore, ont marché aux alentours dans le quartier et ont pu ainsi se familiariser avec leur futur milieu de vie. Sur les murs de l'H-2100, on a aussi affiché des photos montrant la résidence, les chambres et les commerces environnants. Des informations relatives à la distance à pied et en autobus entre la RI et les commerces ont également été ajoutées afin de permettre aux résidents de mieux se situer. Ces affichages se sont révélés une bonne stratégie pour concrétiser leur éventuel retour dans la communauté. Enfin, cela a aussi permis d'engager des échanges avec les intervenants en lien avec les préoccupations des résidents.

Au cours de l'été 2017, on a intensifié les liens entre l'équipe traitante de la RI et les familles des résidents. On parle ici d'environ cinq familles puisque, car tous n'ont pas conservé de tels liens. La rencontre entre ces deux parties s'est avérée une étape nécessaire pour établir un lien de confiance. Il peut en effet être très inquiétant pour les familles d'apprendre que leurs proches changent de milieu de vie et qu'ils seront désormais suivis par de nouveaux intervenants.

Enfin, mentionnons qu'à la fin de l'été, divers événements ont mis en lumière le besoin, pour le *Comité clinique*, d'établir un plan de crise pour chacun des résidents. Considérant que ces derniers ne relevaient plus de l'IUSMQ, on ne pouvait plus, en cas de crise, agir avec eux de la même manière que par le passé; il fallait plutôt prendre en considération que théoriquement ils résidaient désormais dans la communauté.

#### *SEPTEMBRE ET OCTOBRE 2017 : LA PRÉPARATION DU DÉMÉNAGEMENT*

Septembre à octobre 2017 est une période caractérisée par la planification et la préparation du déménagement. Considérant que depuis plusieurs mois, les résidents étaient en attente d'informations à ce sujet, c'est un épisode qu'ils ont pour la plupart très bien accueilli et qui a rendu concrète et officielle leur sortie de l'IUSMQ.

Il y a d'abord eu l'élaboration d'un plan d'intervention pour chacun des résidents en les situant dans les diverses étapes qu'ils auront à traverser pour favoriser le succès de leur transition vers la communauté. Les chambres de la RI ont aussi été attribuées aux résidents en fonction de leurs capacités physiques, de l'intensité de leurs besoins de soins et des affinités qui les lient entre eux. Cela fait, on a affiché le plan des chambres sur les murs de l'unité du H-2100 afin que tous puissent en prendre connaissance. Peu de temps après, le nouvel horaire d'une journée typique à la RI a été exposé. Cette étape, quoique nécessaire, a été une source de stress pour les résidents qui sont depuis très longtemps habitués au même horaire.

Une stratégie pour assurer le bon déroulement du déménagement a aussi été élaborée. Celle-ci incluait la préparation des effets personnels et la répartition des boîtes de déménagement pour chacun des résidents. Ces dernières ont toutes été numérotées et nominalisées.

---

<sup>9</sup> La RI retenue devait entreprendre des travaux majeurs de construction dans ses installations pour accueillir les vingt résidents.

On a aussi planifié stratégiquement les déplacements le jour du déménagement vers la RI, notamment en regard de la composition des sous-groupes et des heures de départ. Pour éviter une montée d'anxiété et rendre significatif le projet, il a été prévu que tous quittent l'IUSMQ dans la même journée. Ce n'est qu'une semaine avant le déménagement que la date officielle de celui-ci a été faite et communiquée aux résidents. Cela s'est fait dans le contexte d'une courte rencontre à la cafétéria de l'unité H-2100 où étaient réunis à la fois les résidents et les membres de l'équipe clinique de la RI. On a alors remis à chacun d'eux une lettre indiquant l'heure exacte à laquelle on viendrait les chercher, le nom de l'intervenant qui les accompagnera ainsi que le numéro de la chambre qui leur était allouée. Lors de cette rencontre, on a également pris soin de répondre à leurs questions.

#### *14 NOVEMBRE 2017 : LE DÉMÉNAGEMENT ET LE SOUTIEN AUX RÉSIDENTS*

La veille du déménagement, les boîtes des résidents ont été déménagées vers la RI. Ces derniers n'ont gardé avec eux qu'un tout petit sac contenant le nécessaire pour les prochaines 24 heures. Un décompte et une validation des boîtes ont été faits par chacun des résidents ce qui a eu pour effet de les rassurer quant au transport de leurs effets personnels. Des ressources humaines supplémentaires ont également été ajoutées sur l'unité pour en assurer la bonne gestion.

Le matin du déménagement, les résidents étaient très excités à l'idée de quitter l'IUSMQ. Ils étaient tous prêts depuis très tôt le matin, et ce sans tenir compte de leur heure de départ qui s'échelonnait sur l'ensemble de la journée. Il n'y a eu aucune résistance à quitter sauf pour une dame qui a finalement décidé de demeurer à l'IUSMQ tandis qu'un résident inclus dans le projet de sortie avait été préalablement hospitalisé. Au final, le 14 novembre 2017, ce sont 18 résidents qui ont quitté le H- 2100 pour aller vivre dans la RI.

Lors de l'arrivée des résidents à la RI, du café et des beignes leur ont été servis. Après leur avoir fait prendre connaissance des lieux, ils ont été invités à ranger le contenu de leurs boîtes avec l'aide du personnel sur place. En fin de journée, un premier souper de groupe était prévu pour souligner officiellement leur arrivée à la RI.

Dans les jours qui ont suivi, les intervenants responsables du suivi dans la communauté ainsi que l'éducatrice spécialisée ont augmenté leur temps de présence à la RI afin de mieux répondre aux besoins des résidents qui suite à au déménagement se montraient anxieux. Bien que leurs demandes se soient rapidement estompées, quelques-uns ont exprimé vouloir revenir à l'hôpital. Évidemment, pour certains, une période d'adaptation a été nécessaire, mais la plupart sont aujourd'hui heureux de leur nouveau milieu de vie et ne souhaite pas du tout retourner à l'IUSMQ. On a également jugé bon d'installer des affiches sur les murs de la RI pour favoriser les déplacements des résidents entre leur chambre et les aires communes. Rapidement, une routine et de nouvelles habitudes se sont par la suite installées.

Il importe toutefois de souligner qu'en fin de course, il a été difficile de trouver des médecins généralistes pour assurer le suivi médical des résidents une fois ceux-ci déménagés à la RI. Il était en effet souhaité qu'un seul médecin assure le suivi de l'ensemble des résidents, mais cela n'a pas été possible. Pour pallier cette difficulté, un médecin de l'IUSMQ a continué d'assurer leur suivi, mais il s'agit d'une solution qui ne pouvait être que transitoire.

Tableau 1 : Bilan de la mise en œuvre du *Plan d'action*

Étapes	OCTOBRE 2016 : ANNONCE DE LA SORTIE ET CHOIX D'UN PROMOTEUR	AVRIL 2017 : CRÉATION DE L'ALLIANCE	MAI À AOÛT 2017 : EXPOSITION GRADUELLE DES RÉSIDENTS AU PROJET DE DÉMÉNAGEMENT	SEPTEMBRE-OCTOBRE 2017 : PRÉPARATION DU DÉMÉNAGEMENT	NOVEMBRE 2017 : DÉMÉNAGEMENT ET SOUTIEN AUX RÉSIDENTS
STRATÉGIES	<p>Annonce de la sortie;</p> <p>Choix d'un promoteur pour la ressource intermédiaire;</p>	<p>Prise de contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entre l'équipe de la RI et les résidents;</li> <li>• entre le personnel du CIUSSS et l'équipe de la RI;</li> <li>• avec les familles.</li> </ul>	<p>Affichage de photos du visuel de la RI (chambres, aires communes) et des ressources à proximité (pharmacie, épicerie, dépanneur, etc.) ;</p> <p>Favoriser les apprentissages (↓ de la prise en charge):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement des habiletés quotidiennes (ex. lavage);</li> <li>• Sortie extérieure individuelle ou en groupe (café, restaurant, dentiste, magasinage, visite des alentours de la RI) ;</li> <li>• Exposition à de nouvelles activités;</li> <li>• Passage du modèle d'intervention hospitalier au suivi communautaire (fréquence, déplacement);</li> <li>• Éducation budgétaire (utilisation du guichet, gestion des dépenses);</li> <li>• Achats divers en prévision du déménagement</li> </ul> <p>Ajout d'une éducatrice spécialisée pour favoriser la réussite du projet;</p> <p>Démarches administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement à apporter au bureau de l'aide sociale;</li> <li>• Demande d'allocation de logement;</li> <li>• Demande de transport adapté;</li> <li>• Ouverture de compte de banque;</li> <li>• Mise à jour des papiers d'identité.</li> </ul>	<p>Élaboration d'un plan d'intervention pour chacun des résidents;</p> <p>Affichage de l'horaire quotidien de la RI (heure de repas, prise de médicament, activités, etc.);</p> <p>Attribution stratégique des chambres selon le profil des résidents (affichage du plan de la répartition des chambres);</p> <p>En préparation au déménagement, élaboration d'une stratégie pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'annonce de la date du déménagement (annonce en groupe, lettre)</li> <li>• Déménagement des effets personnels (préparation graduelle des boîtes comptabilisation des boîtes, signature)</li> <li>• Transport vers la RI (accompagnement par un membre significatif du personnel, en sous-groupe, horaire des départs)</li> <li>• Déroulement de la journée d'arrivée à la RI</li> </ul>	<p>L'arrivée à la RI (accueil et souper, rangement des effets personnels; visite des lieux);</p> <p>Augmentation temporaire du temps de présence des intervenants du CIUSSS à la RI;</p> <p>Maintien des mécanismes de concertation entre les intervenants du CIUSSS et de la RI;</p> <p>Recherches poursuivies et intensifiées pour assurer le suivi médical (physique) de chaque résident par un médecin de famille;</p>

## 5.2 L'ÉVOLUTION DE LA RÉCEPTION AU PROJET DE RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ CHEZ LES RÉSIDENTS DU H-2100

Une partie de l'accompagnement réalisé par l'équipe de recherche dans ce projet consistait à rendre compte de l'évolution de la réceptivité des résidents face au projet de leur éventuel retour dans la communauté. À cette fin, de courtes entrevues avec les résidents volontaires ont été périodiquement réalisées. Pour ce qui est des résidents non volontaires, nous avons obtenu l'information auprès de la coordonnatrice de la RI. Le Tableau 2 offre une version synthèse de l'évolution de la réceptivité des résidents face à leur éventuelle sortie de l'IUSMQ à diverses périodes.

**Tableau 2. Distribution de la réceptivité des résidents ciblés par le *Plan d'action* aux différentes périodes de la collecte de données.**

Période de la collecte de données	NOMBRE DE RÉSIDENTS			
	Non-volontaire à quitter l'IUSMQ	Ambivalent/ Résigné	Volontaire à quitter l'IUSMQ	TOTAL
<b>Situation initiale<sup>10</sup> : novembre 2016</b>	N/A	4	4	<b>12</b>
<b>Première rencontre : mai 2017</b>	4	4	7	<b>15</b>
<b>Deuxième rencontre : août 2017</b>	4	6	6	<b>16</b>
<b>Troisième rencontre : octobre 2017</b>	4	7	9	<b>20</b>

### *SITUATION INITIALE*

La situation initiale nous ramène à la fin novembre 2016, suivant l'annonce aux résidents de leur éventuel retour dans la communauté. Il s'agit d'un point de départ dont les informations nous ont été fournies par les travailleuses sociales du H-2100 qui ont rencontré individuellement douze résidents. Parmi ces derniers, seulement huit ont accepté de se confier à ce sujet de leur éventuel retour dans la communauté. Il est important de souligner ici que si l'annonce de la sortie s'était plutôt bien déroulée en octobre 2016, un mois plus tard, la gamme d'émotions se faisait beaucoup plus variée.

---

*Parmi les douze usagers rencontrés, un a réagi avec beaucoup d'enthousiasme à l'annonce de la fermeture de l'unité H-2100, trois se sont dits satisfaits, un n'était ni content ni mécontent, trois se sont montrés plutôt déçus, quatre ne souhaitaient pas se confier à ce propos. (Clément, Marquis et Poirel, 2018).*

---

Parmi les quatre résidents qui ne souhaitaient pas se confier sur le sujet, certains ont dit ne pas se sentir prêts à en parler ou, encore, s'opposaient à en parler parce qu'ils n'étaient pas question pour eux de quitter l'IUSMQ. Certains mettaient également en doute la possibilité même d'un tel projet de sortie, considérant que s'ils le désiraient, ils pourraient continuer de vivre à l'IUSMQ.

<sup>10</sup> Il s'agit de données colligées à la 1<sup>ère</sup> phase de l'étude (Clément, Marquis et Poirel, 2018).

### *PREMIÈRE RENCONTRE*

À la fin du mois de mai 2017, onze résidents ont accepté de discuter avec un membre de l'équipe de recherche de la manière dont ils présageaient leur retour dans la communauté. Parmi eux, six étaient volontaires à sortir, voire même enthousiastes. Deux autres, plutôt résignés, comprenaient qu'ils n'auraient pas le choix et exprimaient des inquiétudes quant à la sécurité qu'ils trouveraient dans leur futur milieu de vie et quant à la manière dont on prendrait soin d'eux. Volontaires ou résignés, tous se questionnaient toutefois à propos de la RI, de leur suivi médical et de la manière dont se passerait le déménagement. À cette étape, le projet de retour dans la communauté demeurait très abstrait et source de bien des inquiétudes. Enfin, trois résidents rencontrés en entrevue se disaient pour leur part être catégoriquement opposés au fait de devoir quitter l'IUSMQ.

En ce qui concerne les quatre résidents qui ne souhaitaient pas participer à la recherche, il semblait à la coordonnatrice de la RI qu'un d'entre eux était volontaire, deux plutôt résignés et un tout à fait opposé à retourner vivre dans la communauté. À cette étape, nous ne disposions d'aucune indication quant à la réceptivité de cinq résidents.

### *DEUXIÈME RENCONTRE*

Au mois d'août 2017, neuf résidents ont accepté pour une seconde fois de rencontrer un membre de l'équipe de recherche. À ce moment, quatre se disaient volontaires à sortir de l'IUSMQ et un se sentait toujours ambivalent tout en avouant que plus le temps passe plus il se sentait courageux et prêt. Sensiblement dans le même état d'esprit, un autre se disait de plus en plus positif. Sa récente sortie au restaurant situé près de la RI aurait eu un effet positif sur sa vision des choses. Enfin, trois autres se disaient non volontaires à sortir de l'IUSMQ.

Pour sept des résidents, l'information nous a été fournie par la coordonnatrice de la RI. Selon elle, trois d'entre eux étaient toujours volontaires à déménager, trois demeuraient ambivalents tandis qu'un résident refusait encore de quitter l'IUSMQ. D'une journée à l'autre, l'humeur de ces résidents pouvait toutefois varier passablement. À cette étape, nous étions toujours sans renseignement quant à la réceptivité du projet de sortie pour quatre résidents.

À cette période de la collecte de données, il a été possible d'observer que depuis le mois de mai des changements étaient survenus quant à l'évolution de la réceptivité du projet. À titre d'exemple, deux résidents complètement réfractaires lors de la première rencontre se disaient maintenant volontaires dans un cas, résigné dans l'autre. L'inverse a également été observé; une résidente volontaire à sortir au mois de mai ne l'était plus deux mois plus tard. La longue période de temps avant que la sortie des résidents devienne effective est vraisemblablement responsable de ces ambivalences. Rappelons qu'après l'annonce de la fermeture du H-2100, les résidents ont été dans l'attente plus de huit mois. Il est possible que cet intervalle de temps ait pu causer de l'anxiété d'anticipation, d'autant plus qu'en août 2017, on ne disposait que de très peu d'informations sur le déroulement comme tel du déménagement.

### *TROISIÈME RENCONTRE*

En octobre 2017, toujours en déclin, seulement six résidents ont accepté de rencontrer un membre de l'équipe de recherche. Parmi eux, cinq se disaient volontaires à quitter l'IUSMQ tandis qu'un, réfractaire depuis le début, n'avait toujours pas changé de position. Lors de cette troisième

rencontre, la coordonnatrice de la RI était désormais en mesure de situer l'ensemble des résidents en regard de leur réceptivité au projet de retour dans la communauté. Ainsi, selon elle, parmi les quatorze résidents restants, quatre étaient volontaires à quitter l'IUSMQ, sept ambivalents, mais résignés, et trois demeuraient toujours non volontaires.

#### *QUATRIÈME RENCONTRE*

Deux mois après le déménagement des résidents dans la RI, ces derniers ont été rencontrés une quatrième et dernière fois par l'équipe de recherche<sup>11</sup>. Cette rencontre, différente des précédentes, avait pour objectif de prendre connaissance des lieux, mais aussi d'en savoir davantage sur la manière dont les résidents avaient vécu leur transition entre l'IUSMQ et la RI ainsi que la perception qu'ils avaient maintenant de leur nouveau milieu de vie.

Lors de cette quatrième rencontre, huit résidents ont été rencontrés. Dans l'ensemble, ceux-ci avaient peu de choses à dire sur le déroulement du déménagement, outre le fait que cela s'était bien passé. En ce qui concerne la perception de leur nouveau milieu de vie, trois types de réactions ont été identifiés. Ainsi, quatre résidents se disaient heureux de leur situation. Ce qu'ils apprécient le plus c'est l'environnement physique : le confort, le « neuf », leur chambre, l'esthétique. En fait, ils sont fiers d'habiter la RI et ne regrette pas l'hôpital. Un d'eux a d'ailleurs confié que s'il présentait beaucoup d'anxiété à devoir quitter le H-2100, sitôt arrivé à la RI celle-ci s'était complètement estompée : « *On avait peur de quitter, mais finalement c'est mieux que je pensais* ». Pour deux autres, le déménagement « *ne change rien* », que « *ce n'est pas mieux pas pire* ». On ne peut pas savoir, cependant, si ces commentaires concernaient leur milieu de vie ou leur état de santé mentale ou physique. Enfin, deux autres ont affirmé vouloir quitter la RI éventuellement en raison des planchers trop durs ou des plafonds trop bas.

Pour conclure, il convient d'insister sur le fait que les résidents non volontaires à quitter le H- 2100 aux différentes périodes de la collecte de données n'ont pas toujours été réfractaires. Il y a ainsi eu des oscillations de la réceptivité, parfois vers le haut, parfois vers le bas. Dans ce dernier cas, on ne peut ignorer, en effet, que l'accueil du projet a forcément été influencé par la peur de l'inconnu, mais aussi par l'important délai qui s'est écoulé entre l'annonce du déménagement et le déménagement comme tel. Du reste, durant cet intervalle, les résidents n'ont eu que peu d'informations sur le lieu qu'ils allaient éventuellement habiter ainsi que sur la date de leur déménagement. Tout cela a contribué au scepticisme de certaines personnes et à leur anxiété. Soulignons enfin que plus de 2 mois après leur déménagement, aucun des 18 résidents n'a connu d'hospitalisation.

---

<sup>11</sup> Les informations ici rendues n'apparaissent pas dans le Tableau 2.

## 6. CONCLUSION : ET SI C'ÉTAIT À REFAIRE ?

En guise de conclusion, nous revenons sur l'ensemble des stratégies qui ont été mises en œuvre dans le *Plan d'action*, et ce, afin de dégager ce qui lui a été favorable et pour en tirer aussi quelques leçons susceptibles d'orienter de futures initiatives.

### *RASSURER LES RÉSIDENTS*

À partir du moment où l'annonce de leur éventuel déménagement a été faite aux résidents jusqu'à sa concrétisation, une attention particulière a été portée à la nécessité de répondre à leurs doutes et leurs inquiétudes, en somme, à les rassurer. Cela nécessite de la part du personnel une disponibilité et une reconnaissance de l'ambivalence qu'un tel projet peut créer chez eux. Accueillir leur besoin de parler et leurs doutes a permis aux résidents de ne pas se sentir dans l'obligation de quitter à très court terme l'IUSMQ. Une telle approche a très certainement contribué à faire cheminer les résidents dans l'acceptation du projet.

### *COMMUNIQUER*

Dès l'arrivée de l'équipe traitante de la RI entre les murs de l'IUSMQ, des structures de communication ont été créées via le *Comité clinique*. Celui-ci a permis une mise en commun du travail de l'équipe traitante de la RI, des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du médecin-psychiatre. L'ouverture à travailler ensemble a été déterminante sur l'issue du *Plan d'action*. Plus encore, les liens développés entre eux ainsi que leur vigilance à assurer une constante communication a permis de maintenir la cohérence dans l'intervention et dans le discours tenu auprès des résidents.

### *LA MISE EN PLACE DU COMITÉ STRATÉGIQUE*

Le *Comité stratégique* a rempli un rôle de vigie dans la mise en œuvre du *Plan d'action*. Les dix-huit mois durant lesquels les membres de ce comité ont travaillé ensemble pour nommer leurs préoccupations et à assurer le bon déroulement du projet a été indispensable. Notons par ailleurs que la diversité des acteurs et des organisations au sein de ce comité, ainsi que la confiance qui s'est établie entre eux ont aussi été des éléments déterminants. Tous ont adhéré au *Plan d'action* et avaient la volonté de faire ensemble correctement les choses. Pour tous, l'horizon était également le même : être les gardiens des intérêts des résidents. C'est tout cela qui a contribué à l'intégrité du processus et à atteindre les objectifs liés au bien-être des résidents.

### *INTERVENIR À PARTIR DE L'APPROCHE MOTIVATIONNELLE*

Amener les résidents à prendre confiance en leurs capacités à retourner vivre dans la communauté a été une stratégie gagnante. Pour ce faire, on a misé sur l'importance que la future équipe traitante de la RI ait une croyance inébranlable en la capacité des résidents de vivre dans la communauté et d'être en mesure d'abandonner progressivement leurs habitudes de vie «institutionnalisées»; l'idée étant ici de tendre vers une prise en charge toujours moins grande.

### *PLANIFIER ET S'ADAPTER*

La planification stratégique sur les plans administratif et clinique et ce, pour chacun des axes du *Plan d'action*, a aussi été un élément favorable. Cette planification, bien que très aboutie, a

néanmoins été à même de s'adapter aux imprévus et de mobiliser les intervenants de manière à prendre régulièrement le « pouls » du déroulement des opérations sur le terrain.

#### *MISER SUR « L'EFFET GROUPE »*

Plusieurs résidents du H-2100 habitent les murs de l'IUSMQ depuis plus de vingt ans. Ils se connaissent et ont développé des liens très forts. Le fait que leur déménagement ait été présenté comme un projet de groupe où tous allaient continuer à vivre « ensemble » a été réconfortant pour eux. Cela est d'autant plus vrai que plusieurs résidents n'ont plus aucun contact avec leur famille. Néanmoins, il a fallu rester vigilant quant au message véhiculé par certains résidents réfractaires au changement; ces derniers ont en effet pu créer de l'anxiété chez les personnes pour qui retourner vivre dans la communauté était un désir.

#### *CIBLER LES RÉSIDENTS DONT L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE EST STABLE*

Entre l'annonce du déménagement et leur sortie de l'IUSMQ, les résidents ciblés par le *Plan d'action* ont connu peu d'instabilité en regard de leur santé mentale. Cette situation a constitué un argument de poids pour leur donner confiance en leur capacité à sortir. Du même coup, cela a facilité leur suivi clinique durant et après la mise en œuvre du *Plan d'action*.

#### *ASSURER LE SUIVI PSYCHIATRIQUE ET MÉDICAL DES RÉSIDENTS LORS DE LEUR RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ*

Il est important de planifier les modalités entourant les suivis médicaux et psychiatriques des résidents une fois sortis de l'IUSMQ. Pour simplifier les contacts avec les intervenantes responsables du suivi dans la communauté, la solution idéale est que les suivis médicaux et psychiatriques de tous les résidents soient assurés par un nombre limité de médecins, plutôt que d'attirer un médecin différent au suivi de chaque patient.

#### *MAINTENIR LE LIEN AVEC LES FAMILLES ET PROCHES DES RÉSIDENTS*

Les familles et les proches des résidents ont été des alliés importants de la mise en œuvre du *Plan d'action*. La collaboration avec ces derniers doit être initiée le plus tôt possible et être maintenue durant tout le processus. Il va de soi que le moindre changement en lien avec la planification du déménagement doit leur être communiqué le plus rapidement possible.

## 7. ANNEXES

### *ANNEXE 1: LES RECOMMANDATIONS TIRÉES DE L'ÉTUDE « HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE DE LONGUE DURÉE ET FACTEURS DE RÉSISTANCE À RETOURNER VIVRE DANS LA COMMUNAUTÉ » (CLÉMENT, MARQUIS ET POIREL, 2017)*

- Multiplier les occasions de verbaliser les peurs et les angoisses liées à la fermeture du H-2100 dans les prochains mois en se souvenant que le moment le plus difficile pour les usagers sera l'arrivée et les jours suivants leur arrivée dans la nouvelle ressource. Favoriser le plus souvent possible les rencontres individuelles plutôt que les rencontres collectives lorsqu'il s'agit de connaître le point de vue des usagers sur leur éventuel transfert dans la communauté.
- Rassurer les usagers sur leurs principales préoccupations en lien avec leur sortie du H-2100, c'est-à-dire en quoi et comment ils seront en sécurité dans la nouvelle ressource, les soins et les services de santé auxquels ils continueront d'avoir accès ainsi que ce qui sera changé sur le plan de l'utilisation et de la gestion de leur budget.
- Les usagers ayant participé au Plan novateur d'intégration sociale ont tous exprimé que leur motivation à sortir de l'IUSMQ était le besoin de se réaliser. Tous disent également que leurs conditions de vie se sont singulièrement améliorées depuis qu'ils ont quitté l'IUSMQ (nourriture, environnement plus beau, plus de liberté, plus stabilité émotionnelle, de meilleurs liens avec les intervenants, etc.). Il est important de valoriser et trouver les moyens de faire connaître ces faits auprès des usagers du H-2100.
- Rassurer les usagers sur ce qui va se passer en termes de suivi psychiatrique et médical une fois qu'ils seront sortis de l'IUSMQ? Qui assurera ce suivi? À quel moment? Pour quel type de problème? etc. En autant que possible, il serait préférable que leur suivi soit assuré par le même psychiatre que celui qu'ils ont déjà à l'IUSMQ.
- Visiter et faire connaître le futur milieu de vie aux usagers avant leur transfert définitif dans la communauté. Idéalement, il serait même utile de permettre aux usagers d'y faire un court séjour avant leur transfert définitif vers la nouvelle ressource.
- Préparer l'usager à sa sortie non seulement en fonction de sa future résidence, mais également en fonction du quartier dans lequel il devra vivre. Concrètement, cela veut dire se promener avec lui dans le quartier avant son transfert pour qu'il puisse visualiser où est l'épicerie et anticiper sur le comment il pourra s'y rendre, où est la pharmacie et comment il pourra s'y rendre, etc.
- Encourager les activités en dehors de l'IUSMQ avant le transfert définitif des usagers dans la communauté : bénévolat, spectacle, fréquentation d'organismes communautaires, usage des transports en commun, etc.
- Assurer une grande stabilité du personnel dans la nouvelle ressource.
- Assurer la cohérence de l'intervention auprès de l'équipe qui sera appelée à intervenir auprès des usagers déménagés : il est important que le personnel impliqué croie au fait que le nouveau milieu de vie des usagers est préférable pour eux. Les lignes directrices de l'intervention sont par ailleurs : le développement de l'autonomie; insuffler de l'espoir et le respect des choix exprimés par les usagers dans les principaux domaines de leur vie.
- Maintenir des règles formelles dans le fonctionnement de la ressource (usage du tabac, heure de repas, etc.) et instaurer une routine de vie. Il faut cependant rester vigilant sur le fait que sortir tous ensemble les usagers du H-2100 pour les déménager dans un même milieu de vie présente le risque de reproduire l'approche institutionnelle traditionnelle qu'ils ont connue jusqu'ici. Il est important de porter une attention particulière à préserver une approche milieu de vie dans la ressource et de se doter de critères permettant d'implanter et d'évaluer ce milieu de vie.

- Développer des liens étroits avec les organismes communautaires du quartier et encourager les usagers à les fréquenter en fonction de leurs intérêts, et ce, si possible, même avant leur arrivée dans la nouvelle ressource.
- Poursuivre les initiatives de mobilisation des familles des usagers en insistant bien sur la manière dont ces derniers continueront à recevoir des services en lien avec leur état mental et leur condition physique.
- Porter une attention particulière aux besoins des usagers sous curatelle qui semble vivre des difficultés importantes à se procurer certains biens nécessaires.

## *ANNEXE 2: SCHÉMA D'ENTREVUE POUR LES RÉSIDENTS VISÉS PAR LE PLAN D'ACTION*

### **Avant la sortie de l'IUSMQ :**

1. Comment ça va ? [aborder de manière les récents changements apportés sur l'unité]
2. De manière générale, comment vous sentez vous lorsque vous pensez au moment où vous devrez sortir de l'IUSMQ et résidez dans la communauté?
3. Actuellement, avez-vous des appréhensions ou inquiétudes à sortir de l'IUSMQ et à retourner vivre dans la communauté ?
  - En lien avec votre futur lieu d'habitation (quartier, chambre, aires communes, etc.)?
  - En lien avec votre sécurité?
  - En lien avec les soins qui vous sont dispensés ?
  - En lien avec vos relations avec les autres résidents ou votre famille?
  - D'autres inquiétudes?

### **Deux mois après l'arrivée à la RI :**

1. Comment s'est passé le déménagement pour vous ?
2. Êtes-vous content/heureux de vivre ici maintenant ? Pourquoi ?
3. Qu'est-ce que cela change dans votre vie depuis que vous êtes ici à la résidence?

### ANNEXE 3: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

#### TITRE DU PROJET : **Hospitalisation psychiatrique de longue durée et facteurs de résistance à retourner vivre dans la communauté**

Votre participation est sollicitée dans le cadre d'une recherche exploratoire en lien avec le *Plan d'action : Processus de retour dans la communauté de la clientèle du H-2100*. Nous sollicitons votre participation étant donné que vous allez participer au *Plan d'action : Processus de retour dans la communauté de la clientèle du H-2100*.

#### Les objectifs de cette recherche sont de :

- Mieux comprendre les résistances des résidents vivant au H-2100 à sortir de l'IUSMQ;
- Apporter des informations utiles sur ce qui a facilité la transition vers la communauté de la cohorte d'individus ayant bénéficié par le passé du PNIS ainsi que ce qui, suite à cette expérience, pourrait être amélioré pour faciliter la transition vers la communauté des individus visés par le nouveau *Plan d'action*;
- Mettre en place un mécanisme de retour dans la communauté prenant en compte les résistances de la clientèle du H-2100 et qui soit adapté à leurs attentes et besoins.

#### Les responsables de cette recherche sont :

- Michèle Clément Ph.D, chercheure, Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux de la Capitale-Nationale.
- Annie Levesque M.Sc., professionnelle de recherche, Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux de la Capitale-Nationale - avec qui vous pouvez communiquer pour toute question relative à l'évaluation : (418) 821-1739 ou [annie.levesque2.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:annie.levesque2.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca)

#### Déroulement de la participation

- Votre participation prendra la forme de deux entrevues individuelles en face à face d'environ 15 minutes chacune

#### Risque lié à la participation

Il est possible que les questions qui vous seront posées suscitent du stress ou de l'anxiété chez vous.

#### Confidentialité et gestion des données

Les entrevues seront enregistrées et retranscrites sous forme de verbatim à des fins d'analyse. En ce qui concerne la confidentialité des renseignements fournis, l'équipe de recherche s'engage à mettre en place les mesures suivantes :

- Un seul membre de l'équipe de recherche détiendra les enregistrements en format informatisé. Ces derniers seront conservés dans un classeur barré au Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux de la Capitale-Nationale jusqu'à la fin de la recherche, après quoi ils seront détruits.
- Votre nom n'apparaîtra sur aucun rapport. Il n'apparaîtra que sur le présent formulaire conservé dans un endroit sécuritaire au Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux de la Capitale-Nationale.

- Un symbole numérique remplacera votre nom dans le verbatim de votre entrevue, dans le rapport final, de même que dans les publications ultérieures.
- Dans la mesure où d'autres noms seraient mentionnés pendant l'entrevue, ces derniers seront tous anonymisés au moment de la saisie de données.

#### Droits du participant

- Vous avez le droit de refuser de participer à la recherche ou de vous retirer en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Le cas échéant, les données recueillies jusque-là ne seront pas conservées;
- Si, au cours de l'entrevue, vous ressentez un malaise ou un inconfort :
  - Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions sans aucune conséquence négative;
  - Vous pouvez demander d'arrêter l'enregistrement lors de l'entrevue;
  - Vous pouvez prendre un moment pour partager cet inconfort avec l'intervieweur ou un autre membre de l'équipe de recherche (le professionnel ou la chercheure principale) en les contactant à l'issue de l'entrevue.

Si vous avez une plainte à formuler à l'égard de cette recherche, vous pouvez recourir à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale, Madame Dominique Charland, au 418-691-0762 ou à l'adresse courriel suivante [commissaire.plainte.ciusscn@ssss.gouv.ac.ca](mailto:commissaire.plainte.ciusscn@ssss.gouv.ac.ca).

#### Signatures

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (en lettres majuscules), déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

X \_\_\_\_\_ (Signature du participant)

Date : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Si le participant est sous curatelle/tutelle publique :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom du curateur (trice)/tuteur (trice) en lettres majuscules), déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche, et avoir obtenu les réponses à mes questions pour permettre la participation de \_\_\_\_\_ (nom du participant en lettres majuscules) à la recherche.

X \_\_\_\_\_ (Signature du curateur (trice)/tuteur(trice))

Date : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ (en lettres majuscules), déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

X \_\_\_\_\_ (Signature du professionnel de recherche)

Date : \_\_\_\_\_

*ANNEXE 4: GRILLE D'HUMEUR*

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Entrevue : # 1  # 2  # 3

Attitude face au projet de sortie :



Non-volontaire    Résigné/ambivalent    Volontaire




A) Quelles sont les préoccupations soulevées quant à sa sortie (résistances, craintes, peurs) et B) évaluer l'intensité (1 = aucunement ; 2 = peu ; 3 = neutre ; 4 = importante ; 5 = très importante)

Préoccupations	Intensité				
<b>Relation avec les autres (personnel soignant, autres résidents)</b>	1	2	3	4	5
<b>Routine (repas, sieste, sortie)</b>	1	2	3	4	5
<b>Futur lieu de résidence (localisation, quartier, chambre)</b>	1	2	3	4	5
<b>Monétaire</b>	1	2	3	4	5
<b>Sentiment de sécurité</b>	1	2	3	4	5
<b>Santé (accès aux intervenants, symptômes)</b>	1	2	3	4	5
<b>Autre :</b>	1	2	3	4	5
<b>Autre :</b>	1	2	3	4	5
<b>Autre :</b>	1	2	3	4	5

Commentaires généraux sur l'évolution de l'humeur en lien avec la sortie :