



STRATÉGIE DES PARTENARIATS DE LUTTE CONTRE L'ITINÉRANCE

Résumé

Les pratiques relatives au logement des personnes sans abri Bonnes, meilleures et exemplaires (itinérance et troubles concomitants : logement avec services de soutien)

Van Wyk et coll., Comité central mennonite, 2011

La présente étude porte sur les pratiques relatives au logement supervisé à long terme qui entraînent des résultats positifs pour les personnes sans abri de longue date ayant une maladie mentale ou des problèmes de toxicomanie, et vise à enrichir la base de connaissance sur le logement supervisé à long terme.

Terme clé

Troubles concomitants : Problème de santé mentale combiné à une consommation excessive d'alcool ou d'autres drogues.

Participants à l'étude

- Des personnes sans abri ayant des troubles concomitants.
- Des membres du personnel de services d'aide et de centres de logement en Colombie-Britannique.

Méthode d'enquête

- Une analyse documentaire visant à trouver des renseignements généraux, établir le contexte de la recherche et documenter les conclusions de l'étude.
- Deux groupes de discussion:
 - le premier avec des fournisseurs de services;
 - le deuxième avec des personnes sans abri ou qui l'ont déjà été.
- Quarante entrevues avec des personnes sans abri de longue date d'Abbotsford, de Mission et de Chilliwack représentant environ de 10 à 15 % des personnes sans abri de ces communautés.
- Dix-huit entrevues qualitatives avec des professionnels et des fournisseurs de services.

Résultats généraux

- Les personnes sans abri ayant des troubles concomitants sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles lorsqu'ils cherchent un logement stable que les personnes sans abri qui n'ont pas de problèmes de ce type. Il est plus difficile pour une personne sans logement de surmonter un problème de santé mentale ou de toxicomanie.
- Les fournisseurs de services estiment que la séparation entre les mesures de soutien au logement et les soins de santé est problématique pour les personnes ayant des troubles concomitants. Un client peut avoir à utiliser plusieurs services, offerts dans différents endroits pour obtenir l'aide dont il a besoin pour surmonter ses problèmes de santé mentale et de toxicomanie au lieu de recevoir l'aide requise pour tous ses problèmes dans un seul endroit.
- Les personnes sans abri ayant des troubles concomitants obtiennent de meilleurs résultats lorsqu'elles exercent un contrôle sur leur logement.

Résultats – Changement de philosophie en Colombie-Britannique

- En Colombie-Britannique, les travailleurs de soutien ont signalé un changement dans la façon de traiter les personnes sans abri ou à risque de le devenir ayant des troubles concomitants. On ne croit plus qu'il est nécessaire que ces personnes cessent de consommer avant de leur fournir un logement. On privilégie plutôt l'approche axée sur la priorité au logement et la désinstitutionnalisation. Cette philosophie de réduction des préjudices s'applique à tous les services, y compris les services de logement et les soins de santé. Les clients peuvent donc rester dans les refuges aussi longtemps qu'ils le désirent et ils ne sont pas obligés de cesser de consommer avant d'obtenir un logement.
- On comprend maintenant que les clients ne doivent pas nécessairement suivre un programme de façon linéaire, c.-à-d. passer d'un refuge d'urgence à un logement autonome. De façon à fournir un logement aux clients avant de s'attaquer aux autres problèmes, on offre maintenant des services de logement à long terme accompagnés de services de soutien plutôt que des refuges.

Pratiques

À mesure que les modèles de soins intégrés deviennent la norme pour aider les personnes ayant des troubles concomitants, on reconnaît davantage les multiples besoins des personnes sans abri et la nécessité de leur fournir divers services adaptés à leurs besoins. Les pratiques exemplaires suivantes sont des exemples de services de soins et de logement supervisé fondés sur la prestation de services intégrée.

Intervention à délai critique

- Comprend un modèle de gestion de cas à durée limitée visant à prévenir l'itinérance chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale à leur sortie de l'hôpital, de la prison, etc., en les mettant en contact avec des ressources communautaires et des services de soutien social.
- Comprend un accès régulier, sur une période pouvant aller jusqu'à 10 ans, à un logement stable, à des soins psychiatriques, à des médicaments, à des services de consultation, de sensibilisation et de gestion de cas et des groupes de soutien à la réadaptation, à la famille, ainsi au monde du travail.

- Comporte trois étapes :
 - la **transition**, qui vise principalement à fournir un soutien spécial, à établir et à mettre en œuvre un plan de transition;
 - la **mise à l'essai**, qui vise principalement l'acquisition d'aptitudes à la résolution de problèmes;
 - le **transfert des soins**, qui vise principalement le processus de création d'un réseau de soutien continu.

Logement supervisé et traitement communautaire dynamique

- Favorisent l'autonomie grâce à des services de santé mentale, à l'aide financière, à des visites à domicile périodiques, à des rencontres d'équipe quotidiennes, à des plans de traitement personnalisés, à un accès à des employés tous les jours 24 heures sur 24, et à des services de gestion de la pharmacothérapie.
- Reposent sur des équipes de traitement communautaire dynamique dont le rapport clients-employé est faible (10 clients pour un employé) pour que la charge de travail soit partagée et qu'on puisse offrir des services de sensibilisation.

Système de soins exhaustifs, continus et intégrés

- Comprend l'intégration des soins, la prise en charge personnelle, les diagnostics médicaux et les traitements personnalisés.
- Repose sur les services de consultation et les rencontres individuelles.
- Présente six stratégies de programme prometteuses pour réduire les problèmes de santé mentale et de toxicomanie :
 - Participation du client au choix du traitement
 - Relations interpersonnelles positives entre le client et le fournisseur de services
 - Approche axée sur le traitement communautaire dynamique
 - Logement supervisé
 - Mesures de soutien pour répondre aux besoins essentiels
 - Approches non restrictives des programmes

Contactez-nous

Contactez-nous pour plus de renseignements sur cette étude.

Vous pouvez télécharger cette publication en ligne au www12.rhdcc.gc.ca.

Ce document est offert sur demande en médias substituts (gros caractères, braille, audio sur cassette, audio sur DC, fichiers de texte sur disquette, fichiers de texte sur DC ou DAISY) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Les personnes qui utilisent un téléscripteur (ATS) doivent composer le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2013

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction, veuillez communiquer avec Emploi social et Développement Canada par courriel à l'adresse suivante : droitdauteur.copyright@HRSDC-RHDCC.gc.ca.