



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Le projet Chez Soi :

Durabilité des programmes de
logement et de soutien mis en
oeuvre au site de Montréal

Eric Latimer, Ph.D., Christian Méthot, M.Sc.

Institut universitaire en santé mentale Douglas du Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le 13 octobre 2016

commissionsantementale.ca

Les opinions présentées dans ce rapport reposent sur l'ensemble des thèmes découlant des entretiens effectués auprès des intervenants de la communauté, du projet et des participants. Les opinions, les constatations et les citations présentées ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les positions des organismes cités.

This document is available in English.

Vous trouverez ce document à l'adresse suivante : <http://www.commissionsantementale.ca>

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les vues exprimées aux présentes sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	5
PRINCIPAUX MESSAGES	6
SOMMAIRE.....	8
Historique de la durabilité.....	8
Résultats en matière de durabilité.....	9
Facteurs ayant une incidence sur la durabilité	11
INTRODUCTION	13
CONTEXTE	13
MÉTHODES	18
Description de l'échantillon	18
Procédures	18
Chiffrement et analyse.....	19
CONSTATATIONS	20
Historique de durabilité du projet <i>Chez Soi</i> à Montréal	20
Résultats en matière de durabilité.....	27
Financement et budget	27
Maintien de l'effectif.....	27
Uniformité de pratique du modèle LD	27
Partenariats locaux.....	28
Banalisation de <i>Logement d'abord</i>	30
Influence du modèle LD sur les pratiques à l'échelle des systèmes de santé mentale, de traitements de la toxicomanie et du logement.....	30
Fidélité au programme et modifications de ce dernier	33
Autres résultats	35
Facteurs ayant une incidence sur la durabilité	36
Formation et rétroactions continues	36
Leadership local.....	38
Contexte communautaire	40
Contexte de financement.....	44
Établir des partenariats internationaux	45
Négocier avec les autorités en matière de santé.....	46
Résultats de recherche	46
RÉFLEXIONS ET LEÇONS RETENUES	49

CONCLUSION	51
ÉPILOGUE	53
RÉFÉRENCES	54
ANNEXE A.....	55
Tableau 1 – Cotes de fidélité découlant de l’autoévaluation de l’équipe de SIV de Diogène.....	55

LISTE DES ACRONYMES

SIM	Suivi intensif dans le milieu
<i>Chez Soi</i>	<i>Chez Soi</i>
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIUSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
SDS	Séquence des soins
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités et les discriminations
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
FOHM	Fédération des OSBL d'habitation de Montréal
FRAPRU	Front d'action populaire en réaménagement urbain
LD	<i>Logement d'abord</i>
BE	Besoins élevés
SPLCI	Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance
SIV	Suivi d'intensité variable
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
MMFIM	Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal
BM	Besoins modérés
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
SBL	Sans but lucratif
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OSBL	Organisme sans but lucratif
PECH	Programme d'encadrement clinique et hébergement
PRISM	Projet réaffiliation en itinérance et santé mentale
PSL	Programme de supplément au loyer
RACOR	Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale
RAPSIM	Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
SHDM	Société d'habitation et de développement de Montréal
SHQ	Société d'habitation du Québec
SII	Suivi intensif en itinérance
TH	Traitement habituel

PRINCIPAUX MESSAGES

L'objectif du présent rapport est de dresser un portrait de la durabilité des services du modèle *Logement d'abord* (LD) établis à l'occasion du projet *Chez Soi* à Montréal, après son échéance officielle en mars 2013. Pour bien comprendre l'historique de la durabilité du projet *Chez Soi* à Montréal, des entretiens en personne, individuels et semi-structurés (n=9) ont été effectués en mai et juin 2015 auprès des principaux intervenants du projet *Chez Soi*.

Montréal était l'une des cinq villes canadiennes choisies pour la mise en œuvre du projet *Chez Soi*, un essai avec groupe contrôle et randomisation, financé par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), conçu afin d'évaluer les effets et les avantages du modèle LD auprès des adultes connaissant l'itinérance et aux prises avec une maladie mentale grave. Au total, 469 participants ont été recrutés à Montréal entre octobre 2009 et mai 2011. À la suite d'une entrevue de référence, les participants étaient assignés aléatoirement à un groupe de traitement (n=286), où ils ont reçu une intervention du modèle LD, ou à un groupe de traitement habituel (TH) (n=183), où les services déjà offerts étaient maintenus.

En février 2013, deux mois préalablement à l'échéance officielle de la subvention de la CSMC au projet *Chez Soi*, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM), l'organisme responsable des services sociaux et de santé à Montréal, a annoncé qu'elle ne financerait pas le projet *Chez Soi* après l'échéance de la subvention de la CSMC, et que tous les participants seraient orientés vers des services habituels d'ici la fin du projet le 31 mars 2013. Toutes les équipes affectées au volet clinique furent démantelées, laissant planer le doute quant à la durabilité du modèle LD à l'échelle du Québec.

Lorsque les entretiens auprès des principaux intervenants se sont terminés, deux ans à la suite de l'échéance du projet, la perspective était plus positive : le modèle LD était loin d'être reconnu et intégré au système de santé et de services sociaux québécois, mais la discussion publique à son égard avait évolué, chez encore plus d'intervenants qu'auparavant, passant de la controverse politique du modèle LD à la reconnaissance de son éventuelle contribution, en partie, en tant qu'intervention en matière d'itinérance.

Une équipe de suivi d'intensité variable (SIV) du projet, Diogène, avait réussi à obtenir le financement pour une équipe complète et continué à fournir des services aux anciens clients du projet *Chez Soi*, y compris des clients de deux anciennes équipes du projet *Chez Soi* qui avaient été démantelées. Le modèle LD figure maintenant au Plan d'action interministériel en itinérance du gouvernement provincial en tant qu'approche valide pour aider les personnes itinérantes de façon chronique aux

prises avec une maladie mentale grave. La réorientation du financement du Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLCI) a incité bon nombre d'organismes à adopter cette approche, notamment les trois plus importants refuges de Montréal, qui ont formé un consortium afin d'offrir des services du modèle LD.

Les intervenants ont cerné différents facteurs ayant influencé la durabilité : la difficulté d'offrir de façon continue la formation et la rétroaction au Québec, les groupes locaux de défense des intérêts s'opposant publiquement au projet et exerçant des pressions politiques à cet égard, l'opposition de l'ASSSM, exacerbée par les tensions entre les gouvernements fédéral et provincial, la discordance entre le modèle LD et la philosophie de nombreux organismes communautaires, une incompréhension du modèle à l'échelle de nombreux intervenants d'importance provenant des organismes communautaires et gouvernementaux, ainsi qu'une difficulté à faire adopter le modèle LD dès le début du projet à Montréal.

Les intervenants ont également recensé les facteurs ayant contribué à la mise en œuvre du modèle LD et à sa reconnaissance publique, tels que les résultats des travaux de recherche, la création d'un nouveau groupe de pression, le Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal (MMFIM), qui a identifié le modèle LD en tant que principale approche pour mettre fin à l'itinérance de façon chronique, et la reconnaissance du modèle LD dans le Plan d'action interministériel en itinérance du gouvernement provincial.

SOMMAIRE

L'objectif du présent rapport est de dresser un portrait de la durabilité des services du modèle *Logement d'abord* (LD) établis à l'occasion du projet *Chez Soi* à Montréal, après son échéance officielle en mars 2013. Pour bien comprendre l'historique de la durabilité du projet *Chez Soi* à Montréal, des entretiens en personne, individuels et semi-structurés (n=9) ont été effectués en mai et juin 2015 auprès des principaux intervenants du projet *Chez Soi*.

Montréal était l'une des cinq villes canadiennes choisies pour la mise en œuvre du projet *Chez Soi*, un essai avec groupe contrôle et randomisation financé par la CSMC, conçu afin d'évaluer les effets et les avantages du modèle LD auprès des adultes connaissant l'itinérance et aux prises avec une maladie mentale grave. Au bout du compte, 469 participants ont été recrutés à Montréal entre octobre 2009 et mai 2011. À la suite d'une entrevue de référence, les participants étaient affectés aléatoirement à un groupe de traitement (n=286), ou à un groupe de TH (n=183). Les participants du groupe de traitement ont reçu le soutien d'une équipe affectée aux volets logement et clinique, ainsi qu'un supplément au loyer. Les participants au groupe de TH ont continué de recevoir les services offerts par l'entremise des organismes communautaires et du système officiel de santé mentale.

Historique de la durabilité

En décembre 2012, un peu plus de trois mois avant l'échéance officielle du projet pilote *Chez Soi*, les équipes recevaient des signes officiels de l'ASSSM, l'organisme responsable de la prestation des services sociaux et de santé à Montréal, qui leur laissaient croire que le financement des équipes affectées aux volets clinique et logement et des suppléments de loyer des participants serait maintenu à la suite de l'échéance officielle du projet le 31 mars 2013. Quelques semaines plus tard, la situation avait toutefois évolué autrement : l'ASSSM a annoncé à tous les participants qu'ils seraient orientés vers les services habituels d'ici la fin du projet et que toutes les équipes seraient subséquemment démantelées, mais que tous les participants auraient accès à un foyer stable et aux services habituels, au besoin.

En décembre 2013, en dépit des efforts de transition, 131 participants étaient toujours logés dans un appartement du projet *Chez Soi*, un nombre bien loin de l'objectif de l'ASSSM. La stratégie déployée par l'ASSSM afin d'offrir à tous un logement et l'accès à des services cliniques a entraîné des résultats variables. Dans bien des cas, les participants ont perdu l'accès aux services cliniques et ensuite leur

logement (ou la séquence inverse). Dans d'autres cas, les participants ont été transférés dans des équipes motivées et productives, qui souhaitaient tirer des leçons de l'expérience du projet *Chez Soi* et appliquer les principes de base du projet, et qui continueraient à fournir des services malgré les conditions, même si les participants avaient perdu leur logement. Malheureusement, ces équipes étaient seulement en mesure d'ajouter un nombre restreint de personnes à leur charge de travail. Or, bon nombre de participants avaient été transférés dans des équipes incapables de fournir le même niveau de soutien que celles du projet *Chez Soi*, compromettant ainsi le rétablissement et la stabilité résidentielle des participants.

Lorsque les entretiens auprès des principaux intervenants ont pris fin, deux ans à la suite de l'échéance du projet, la perspective était plus positive : même si le modèle LD était loin d'être reconnu et intégré au système de santé et de services sociaux québécois, la discussion publique à son égard avait évolué graduellement, passant de la controverse politique du modèle LD à la reconnaissance de son éventuelle contribution, en partie, en tant qu'intervention en matière d'itinérance. À l'instar de la réorientation du financement du SPLCI, bon nombre d'organismes adoptent maintenant le modèle LD, en dépit de certaines difficultés quant à la formation et à la fidélité.

Parallèlement à la transition, et depuis l'échéance du projet *Chez Soi*, les intervenants négociaient avec l'Office municipal de l'habitation de Montréal (OMHM) afin d'obtenir des suppléments de loyer. L'OMHM avait convenu de fournir un supplément de loyer à tous les participants toujours logés en décembre 2013, et ce, jusqu'en 2019, grâce à un financement provenant d'un programme existant destiné aux locataires éprouvant des difficultés financières et courant le risque de perdre leur logement. Une nouvelle équipe affectée au volet logement a été créée au CLSC des Faubourgs (faisant anciennement partie du CSSS Jeanne-Mance) afin d'agir à titre d'intermédiaire entre les locataires, les participants et les fournisseurs de soins cliniques, en plus d'assurer que les anciens participants au projet *Chez Soi* aient un foyer stable.

Résultats en matière de durabilité

Malgré l'opposition initiale au projet *Chez Soi*, le gouvernement du Québec a finalement reconnu la contribution éventuelle du modèle LD à la province dans sa « Mesure 11.5 » du Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020, qui met à l'avant-plan le modèle LD en tant que moyen souhaité afin d'aider les personnes itinérantes à éviter l'itinérance (gouvernement du Québec, 2014). Bon nombre d'organismes à Montréal, y compris les trois plus importants refuges pour hommes, fourniront des interventions fidèles au modèle LD, financées par la réorientation du SPLCI.

Même si les deux équipes affectées au volet clinique établies lors du projet *Chez Soi* avaient été démantelées à la suite de l'échéance du projet, Diogène, un organisme communautaire ayant fourni une équipe de SIV au projet, a finalement réussi à maintenir une équipe bénéficiant d'un financement intégral pour une durée indéterminée, grâce à la défense des intérêts et aux négociations avec l'ASSSM. À l'été 2014, elle a regagné ses cinq gestionnaires de cas et a même pu prendre en charge certains participants provenant des autres équipes démantelées. L'objectif de cet organisme est de maintenir la totalité des composantes du modèle LD : les éléments techniques ainsi que la philosophie de pratique. Grâce à l'éventuel financement du SPLCI, Diogène souhaite évoluer et fournir un logement à 100 nouveaux clients. Le recrutement s'effectuera grâce aux recommandations provenant de différents organismes, soit du système officiel de santé mentale soit des organismes communautaires. De tels partenariats officiels ont déjà été établis. En outre, la plupart des locateurs associés au projet *Chez Soi* ont continué à participer au projet et à offrir des logements aux participants, même après l'échéance du projet.

Le projet *Chez Soi* a également eu bon nombre de répercussions et d'influence sur différents organismes, spécialement à Montréal. Des équipes ont été établies par des établissements officiels en matière de santé mentale, en partenariat avec des organismes communautaires, s'inspirant du projet *Chez Soi*, tel que l'équipe de suivi intensif en itinérance (SII), conçue afin d'aider et de soutenir les personnes itinérantes aux prises avec un trouble psychotique afin qu'elles puissent obtenir un logement.

Les pratiques élaborées et émergentes du projet *Chez Soi* ont été documentées. Ces « récits de pratiques » sont utilisés afin d'aider les autres intervenants offrant des services aux personnes itinérantes, soit dans le système officiel de santé mentale soit dans les organismes communautaires. Elles ont suscité un grand intérêt et les intervenants déclarent qu'on leur demande souvent de les présenter à des groupes ou des organismes susceptibles de les adopter. Selon un intervenant, le rapport présentant les récits de pratiques a reçu un prix en 2014 à titre de meilleures pratiques novatrices élaborées à l'échelle du réseau de santé et des services sociaux du Québec.

L'indifférence relative avec laquelle se terminait le projet *Chez Soi* avait choqué bon nombre d'intervenants, qui avaient pris conscience de la présence nécessaire d'un groupe exerçant un leadership afin d'enrayer l'itinérance à Montréal. Les intervenants préoccupés par la question ont établi un groupe consacré à trouver et à promouvoir des solutions afin de mettre fin à l'itinérance à Montréal, et ce, très rapidement : le MMFIM. Lors de la rédaction du présent rapport, le MMFIM avait déjà eu une incidence considérable sur les politiques en matière d'itinérance de Montréal.

Facteurs ayant une incidence sur la durabilité

Même si le modèle LD est maintenant mis en œuvre par un nombre grandissant d'organismes, les intervenants expriment une inquiétude générale quant à la difficulté de fournir une formation et de la rétroaction de façon continue à l'échelle de la province, ce qui pourrait compromettre la durabilité du modèle LD. L'un des principaux obstacles à la prestation de formation est le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui n'a pas autorisé la CSMC à fournir une quelconque formation dans la province, soutenant qu'il a déjà à sa disposition l'expertise nécessaire afin de donner la formation lui-même.

Dès son inauguration, le projet *Chez Soi* à Montréal a rencontré une opposition considérable des groupes et des organismes communautaires à un niveau, et du gouvernement provincial à un autre niveau. Les arguments cités en défaveur du projet, c'est-à-dire l'utilisation des fonds publics pour des locataires, par l'intermédiaire des suppléments de loyer, la dépréciation implicite des programmes existants et bien établis et la perception que le modèle LD devait tous les remplacer, l'empiètement du gouvernement fédéral dans un champ de compétence provinciale, ont tous contribué à l'opposition au modèle après la fin du projet. Certains intervenants affirment que le projet avait de la difficulté à vanter ses mérites, et ce, dès son inauguration. Certaines erreurs, quoiqu'accidentelles, ont offensé certains intervenants d'importance provenant de différents organismes collaborant avec des personnes marginalisées ou itinérantes.

La plupart des intervenants ont identifié le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), l'un des principaux groupes militants et de pression de Montréal, en tant que porte-étendard s'étant systématiquement opposé au projet *Chez Soi* et au modèle LD dans les médias, sur Internet, lors d'événements publics ou de recherche ainsi que dans les bulletins et les rapports qu'il publie de façon régulière. Les intervenants soutiennent que le RAPSIM aurait fréquemment envoyé des membres ou des représentants à des conférences scientifiques où s'exprimaient des représentants du projet *Chez Soi* afin qu'ils s'opposent publiquement au projet *Chez Soi* et au modèle LD. Cet organisme exerça également des pressions contre le projet *Chez Soi* sur le gouvernement et d'autres organismes d'influence. La plupart des intervenants ont indiqué que le RAPSIM a présenté une vision étroite et incomplète du projet *Chez Soi* et du modèle LD. Il a donné des renseignements erronés à ses membres, son personnel, les organismes communautaires et le public.

Une certaine résistance au projet *Chez Soi* provenait également de l'ASSSM; elle était bien loin d'appuyer le projet et les intervenants ont indiqué qu'ils ont assisté à des réunions plutôt difficiles avec les représentants de cet organisme, et que ces derniers semblaient uniquement vouloir entraver le projet.

La philosophie de pratique des organismes communautaires et du système officiel de santé mentale a été citée, par bon nombre d'intervenants, en tant qu'un des obstacles à la dissémination du modèle LD. L'approche fondée sur la séquence des soins est profondément ancrée dans les pratiques et la philosophie d'une vaste majorité des organismes au Québec. Beaucoup n'avaient jamais entendu parler du modèle LD et s'y opposaient intuitivement. Selon ces derniers, il constitue un geste irresponsable de donner un appartement à une personne aux prises avec des problèmes associés à la santé mentale et des troubles de toxicomanie, qu'ils estiment instable ou inapte à conserver un logement.

Les intervenants affirment que la réorientation du SPLCI a entraîné des répercussions positives et négatives. En ce qui concerne les aspects positifs, la réorientation incite les organismes à adopter le modèle LD et à l'introduire à nouveau dans les débats publics. Tout récemment, le modèle a été mis en œuvre dans bon nombre d'organismes, même chez ceux qui étaient plutôt hostiles ou incertains lors de l'inauguration du projet *Chez Soi*. En ce qui concerne les aspects négatifs, la réorientation du SPLCI a solidifié l'opposition au modèle LD et a généré un mécontentement et des tensions considérables, spécialement dans les régions à l'extérieur de Montréal, où l'itinérance prend une forme différente de celle observée dans un milieu urbain. Les intervenants indiquent que nous n'avons jamais vraiment évalué les répercussions de nombreux programmes ayant cessé de bénéficier d'une aide financière dans le reste de la province en raison de la réorientation du SPLCI. Cela pourrait entraîner des conséquences désastreuses, inattendues pour les personnes que le modèle LD tente justement d'aider.

INTRODUCTION

L'objectif du présent rapport est de dresser un portrait de la durabilité des services du modèle LD établis à l'occasion du projet *Chez Soi* à Montréal, après son échéance officielle en mars 2013. Il mise aussi sur les résultats en matière de durabilité du modèle LD et met en évidence les catalyseurs et les obstacles rencontrés en tentant de conserver le modèle LD au Québec. Le rapport traite également des répercussions plus générales du projet sur la prestation de services à Montréal, et même, comme nous le verrons, en France et en Belgique. Il servira à accroître la compréhension de la mise en œuvre et des résultats en matière de durabilité du modèle LD dans le contexte québécois, et pourra guider et enrichir la discussion liée à la mise en œuvre et la dissémination du modèle à l'échelle de la province.

CONTEXTE

L'objectif de cette partie est de donner un aperçu des différents intervenants et organismes participant à l'étape de démonstration et à l'analyse présentées dans le présent rapport, ainsi que certains indicateurs quant au contexte politique dominant la période visée. Une description plus générale et exhaustive des services offerts aux personnes itinérantes à Montréal et de l'historique de la mise en œuvre du projet *Chez Soi* est présentée ailleurs (Fleury et coll., 2012; Fleury et coll., 2014).

Montréal était l'une des cinq villes canadiennes choisies pour la mise en œuvre du projet *Chez Soi*, un essai avec groupe contrôle et randomisation, financé par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), conçu afin d'évaluer les effets et les avantages du modèle LD auprès des adultes connaissant l'itinérance et aux prises avec une maladie mentale grave. Le contexte initial de la mise en œuvre du projet au Québec, en 2008, semblait, en surface, favorable et prometteur (Fleury et coll., 2012), puisque l'itinérance avait suscité l'intérêt du public et des médias, en plus de faire l'objet d'une commission parlementaire. Le rapport découlant de cette commission a servi à rédiger le Plan d'action interministériel sur l'itinérance 2010-2013, qui mettait l'accent sur l'utilisation des pratiques exemplaires afin d'aider les personnes connaissant l'itinérance. Il citait le modèle LD en tant que pratique à explorer. Le projet *Chez Soi* avait toutefois suscité l'opposition des groupes communautaires et du gouvernement provincial. Certains organismes communautaires ont critiqué la méthode d'allocation de financement du projet, puisqu'une partie des fonds allaient à des locataires du marché privé par l'entremise de suppléments de loyer, alors que les logements sociaux et les services existants avaient un besoin criant de ressources financières. Le fait que les participants à l'étude étaient aléatoirement orientés vers les services habituels semblait créer de faux espoirs et de la déception pour les personnes ne recevant pas les services du modèle LD, ce qui a également suscité des critiques.

L'incertitude concernant le financement du projet après 2013 était présentée par certains organismes comme une solution non durable à l'itinérance, ainsi qu'un gaspillage des ressources qui auraient pu être utilisées à meilleur escient afin d'offrir des logements permanents. De surcroît, bon nombre d'organismes communautaires croyaient que la CSMC méprisait les services qu'ils offraient, les décrivant implicitement, sinon explicitement, comme inadéquats, présentant le modèle LD en tant que solution unique, susceptible de remplacer tous les services existants. Le MSSS et des représentants des affaires gouvernementales ont indiqué qu'ils étaient mécontents du fait que le gouvernement fédéral empiétait sur un territoire de compétence provinciale.

À l'inauguration du projet *Chez Soi*, les plus récentes estimations du nombre de personnes itinérantes au cours d'une année à Montréal étaient de 12 666 (Fournier et coll., 1998). Les problèmes liés à la santé physique, à la santé mentale et à la toxicomanie sont beaucoup plus courants chez les personnes itinérantes que chez la population générale (Frankish et coll., 2005). La plupart des services offerts aux sans-abri à Montréal tels que les refuges, les logements de transition, les centres d'accueil, les centres de jour et les soupes populaires sont offerts grâce aux organismes communautaires et se situent principalement dans un arrondissement du centre-ville, Ville-Marie, où la concentration de personnes itinérantes est plus importante et plus évidente qu'ailleurs dans la ville (Latimer et coll., 2015). Alors que certains refuges pour femmes sont situés dans l'arrondissement Ville-Marie, bon nombre d'entre eux sont dispersés dans la ville, parfois dans des emplacements confidentiels. La plupart des organismes communautaires offrant des services aux personnes itinérantes ou dans le besoin sont membres ou affiliés à des groupes de pression et de défense d'intérêts bien structurés tels que le RAPSIM¹, le RACOR² et la FOHM³, organismes tous bien connus des médias et des politiciens et qui possèdent suffisamment de poids politique afin d'influencer les décideurs.

À Montréal, bon nombre d'organismes gouvernementaux traitent de l'itinérance de différentes façons, alors qu'aucun ne s'y consacre spécifiquement (Fleury et coll., 2012). Le MSSS supervisait, jusqu'au 1er avril 2015, les agences régionales (Agences de Santé et des Services sociaux (ASSS)), qui fournissent un financement et une orientation aux fournisseurs de services sociaux et de santé dans leurs territoires de compétence respectifs. En février 2015, le gouvernement du Québec a adopté le projet de loi 10, restructurant complètement le réseau de services sociaux et de santé au Québec. L'un des principaux effets est la dissolution des ASSS et la fusion des fournisseurs de services sociaux et de la santé, créant d'importantes structures administratives relevant directement du MSSS. Puisque l'un

¹ Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal

² Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale de l'île de Montréal

³ Fédération des OSBL d'habitation de Montréal.

des objectifs de cette nouvelle loi est de réduire la taille administrative du système de santé, beaucoup de cadres supérieurs, y compris ceux ayant participé au projet *Chez Soi*, ont été transférés ou ont décidé de se retirer. Lors de la rédaction du présent rapport, on ignore encore les effets du projet de loi 10 sur le réseau de services sociaux et de santé et la réorganisation est toujours en cours. Les effets de la réorganisation sur la durabilité du modèle LD au Québec ne peuvent donc pas être déterminés. La responsabilité régionale (île de Montréal) de coordonner les services sociaux et de santé pour les personnes itinérantes demeure centralisée, au sein d'une plus grande organisation, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

À l'époque du projet *Chez Soi*, il y avait une seule ASSS pour toute île de Montréal. Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance était l'une des unités relevant de l'ASSS et était responsable de la population, entre autres, de l'arrondissement Ville-Marie du centre-ville. Ce CSSS avait fréquemment affaire à l'itinérance et avait élaboré de nombreux programmes spécialisés, conçus afin d'aider les personnes itinérantes. Les subventions au logement et les logements sociaux à l'échelle de la province sont administrés par la Société d'habitation du Québec (SHQ), et à Montréal en partenariat avec l'OMHM et la Société d'habitation et de développement de Montréal (SHDM). Le secteur des logements sociaux fournit environ 58 000 unités consacrées au logement social à Montréal, dont certaines sont consacrées aux personnes itinérantes (Ville de Montréal, 2014). Une vaste gamme d'organismes fournissent des logements sociaux : le logement abordable, initiative du gouvernement, offre 21 555 unités, tandis que la ville fournit 6 759 unités abordables, gérées par l'OMHM et la SHDM. Des organismes sans but lucratif (OSBL) offrent 16 105 unités⁴ et il existe 13 640 unités dans des coopératives d'habitation. L'OMHM subventionne également environ 9 000 loyers du secteur privé chaque année, par l'entremise de suppléments du programme de suppléments au loyer (PSL) (Ville de Montréal, 2016), un programme créé en 1978 (Habitation Québec). Ces suppléments de loyers sont liés à un logement ou à un appartement particulier, qui a été inspecté par l'OMHM et qui doit respecter certaines normes. Ils offrent un moyen d'accroître la disponibilité de logements subventionnés, sans investissement de capitaux. Ils ne sont pas conçus afin de suivre une seule personne, au fil de ses déménagements.

⁴ Les organismes communautaires (OSBL) offrent des unités de logement-foyer à court, moyen ou long terme aux les personnes dans le besoin (Ville de Montréal). Ces dernières sont souvent spécialisées, destinées aux personnes partageant les caractéristiques démographiques ou de santé semblables (p. ex. les jeunes, les femmes, les jeunes mères, les personnes aux prises avec des problèmes associés à la santé mentale, de toxicomanie ou atteintes du VIH ou du sida, etc.).

En comparaison avec d'autres villes dans lesquelles on a mis en œuvre le projet *Chez Soi*, la population itinérante de Montréal n'avait aucune caractéristique saillante connue, telle qu'un pourcentage particulièrement élevé de personnes des Premières Nations (Winnipeg) ou un taux très élevé de toxicomanie (Vancouver). Les organismes montréalais participant à la discussion initiale liée au projet *Chez Soi* ont soutenu qu'il y avait au Québec une forte tradition quant aux logements sociaux, qui rendait ce site différent des autres, ailleurs au Canada⁵. Les chercheurs responsables du site de Montréal ont adapté la conception de l'étude afin de tenir compte de ces recommandations et d'établir un troisième volet à travers lequel les participants se verraient assigner un logement social.

Le CSSS Jeanne-Mance, qui jouait un rôle central dans la prestation des services sociaux et de santé aux personnes itinérantes à Montréal, avait convenu d'organiser et de gérer une équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM) et de SIV pour le site de Montréal du projet *Chez Soi*. L'organisme communautaire Diogène, qui fournissait depuis 1988 des services aux personnes itinérantes et aux prises avec des problèmes associés à la santé mentale, avait également convenu d'organiser et de gérer une équipe de SIV pour le projet *Chez Soi*. L'Institut universitaire en santé mentale Douglas a fourni l'équipe affectée au volet logement pour le projet, qui collaborait avec les trois équipes affectées au volet clinique afin de trouver des appartements adéquats à ses clients et les aider à les conserver, ou au besoin, en trouver de nouveaux par la suite. La coordonnatrice de site du projet provenait également de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et agissait à titre de gestionnaire de l'équipe affectée au volet logement. Outre la gestion de l'inventaire des appartements par la coordonnatrice de site du projet et l'équipe affectée au volet logement, l'équipe affectée au volet recherche, responsable du recrutement des participants et de la réalisation des entretiens, provenait également de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Au total, 469 participants ont été recrutés à Montréal entre octobre 2009 et mai 2011. Un algorithme fondé sur des critères, dont le niveau de fonctionnement, le diagnostic, la toxicomanie, l'hospitalisation antérieure et l'historique d'incarcération, classait par strates les participants dans des groupes selon le niveau de besoin à la fin de l'entrevue de référence, c'est-à-dire soit à besoin élevé (BE) soit à besoin modéré (BM) (Goering et coll., 2011). Le tiers des participants à BM (n=102) ont été affectés aléatoirement à un groupe de TH, où ils continuèrent à recevoir les services déjà offerts par de nombreux organismes communautaires ou agences. Un autre tiers des participants (n=104) ont été assignés aléatoirement à un groupe où ils reçurent des services du modèle LD d'une équipe de SIV

⁵ Lors de l'étape des consultations, préalablement au lancement du projet *Chez Soi* à Montréal, bon nombre de représentants d'organismes communautaires ont revendiqué une tradition quant au logement social et communautaire à Montréal, qui était plus forte qu'ailleurs au Canada, qu'ils avaient nommé le « modèle québécois ».

fournie par Diogène, alors que le reste des personnes (n=100) ont reçu des services d'une équipe de SIV fournie par le CSSS Jeanne-Mance. Parmi les participants à BM recevant les services du modèle LD, la moitié (choisis aléatoirement parmi les groupes du CSSS Jeanne-Mance et de Diogène) devait recevoir une unité de logement social⁶ afin de refléter la spécificité montréalaise à cet égard, alors que l'autre moitié devait être logée dans des appartements du secteur privé, dispersés à l'échelle de ville. La moitié des participants à BE (n=82) a été assignée aléatoirement à un groupe recevant un TH, alors que l'autre moitié (n=81) a reçu des services du modèle LD de l'équipe de SIM du CSSS Jeanne-Mance et s'est vue inscrite afin de recevoir l'appartement de son choix dans des sites dispersés.

Un autre intervenant important participait aux travaux de recherche du projet *Chez Soi* : le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS), du CSSS Jeanne-Mance. Le CREMIS est un centre de recherche principalement axé sur les inégalités sociales et la citoyenneté. L'un de ses mandats est d'élaborer des pratiques novatrices en étroite collaboration avec les praticiens, les administrateurs et les autres membres du réseau de services sociaux et de santé. Au cours du projet *Chez Soi*, le CREMIS s'est penché sur l'analyse des entretiens qualitatifs effectués auprès des participants au projet *Chez Soi*. Grâce à un financement distinct, un membre de l'équipe responsable des enquêtes du projet *Chez Soi* a documenté et analysé les « récits de pratiques » des gestionnaires de cas, qui servent maintenant à améliorer leurs pratiques. On a également évalué les effets de l'intégration des pairs-aidant au projet.

⁶ Même si cet aspect figurait initialement à la conception de la recherche, le nombre d'unités de logement social disponible n'était jamais suffisant, et si des unités étaient disponibles, elles exigeaient le respect de règles ne permettant pas le logement de locataires aux prises avec des problèmes complexes tels que la toxicomanie, ou elles semblaient désuètes (p. ex. trop petites, ayant trop de règles à respecter) pour les participants du projet *Chez Soi*. Au bout du compte, seulement six unités ont été mises à disposition et presque tous les participants ont reçu des logements du secteur privé dispersés à l'échelle de la ville. L'assignation aléatoire des logements sociaux et des appartements du marché privé a été abandonnée quelques mois après le début du recrutement.

MÉTHODES

Description de l'échantillon

Neuf entrevues en personne semi-structurées ont été effectuées auprès des principaux intervenants du projet *Chez Soi* à Montréal (chefs anciens ou actuels des équipes affectées aux volets logement et clinique, coordonnatrice du site, chercheurs et pairs). L'un des anciens chefs d'équipe affectée au volet clinique a refusé de terminer l'entrevue, alors que deux autres intervenants provenant d'organismes gouvernementaux n'ont pas répondu à la demande d'entretien.

Procédures

Des entretiens en personne, individuels, semi-structurés ont été effectués en mai et juin 2015 par le premier auteur, qui agissait à titre de coordonnateur de recherche à Montréal depuis l'été 2013. Les entrevues ont été réalisées en français et le guide d'entrevue fourni par l'équipe nationale avait été traduit vers le français par le coordonnateur de recherche. Le chercheur principal pour Montréal avait validé la traduction. Les enregistrements ont été transcrits par un professionnel et analysés par le coordonnateur de recherche à Montréal. Le chercheur principal à Montréal a révisé et corrigé le rapport. Les travaux de recherche ont été approuvés par le Conseil d'éthique de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Les participants ont signé un formulaire de consentement présentant les détails de l'étude préalablement à l'entretien.

Le coordonnateur de recherche à Montréal avait déjà communiqué plusieurs fois avec les sujets, car il avait travaillé à titre d'assistant à la recherche et aux entrevues lors de la première étape du projet *Chez Soi* à Montréal⁷ ainsi qu'en tant que coordonnateur de la recherche durant l'étude de prolongation du projet *Chez Soi*. Dans certains cas, cela aurait pu mener à un appauvrissement des données, car les sujets et l'intervieweur partageaient une histoire commune relativement au projet, ainsi que des interprétations communes dans bon nombre de cas. Cet aspect a créé un certain risque que l'intervieweur n'interroge pas adéquatement les sujets, soit parce que ces derniers étaient familiarisés au contenu de l'entretien soit qu'ils faisaient référence à un événement politiquement controversé en répondant « bien, vous savez de quoi je parle, vous y étiez. » Pour atténuer un tel risque, l'intervieweur a tenté de s'extraire de la situation et d'interroger les représentations des sujets

⁷ L'équipe de recherche, de SIM, l'une des équipes de SIV et la coordonnatrice de site de Montréal du projet *Chez Soi* ont collaboré dans la même enfilade de bureaux et communiquaient entre eux fréquemment tout au long du projet, c'est-à-dire jusqu'à la fin mars 2013.

relativement à un événement, même si ces derniers présumaient que l'intervieweur en était déjà conscient.

Le questionnaire relatif à l'évaluation de la fidélité au modèle LD avait été traduit vers le français par le coordonnateur de recherche. Le chercheur principal pour Montréal avait validé la traduction. Il avait été transmis à la superviseure de l'équipe de SIV de Diogène, qui avait convenu de le remplir avec son équipe. L'évaluation de la fidélité s'est terminée en mai 2016. La superviseure de l'équipe a rempli le questionnaire et a validé les réponses auprès de toute l'équipe, jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint pour chaque point.

Chiffrement et analyse

Les données découlant des transcriptions ont été analysées à l'aide du logiciel d'analyse qualitative ATLAS.ti 7. Le processus d'analyse comprenait la lecture des transcriptions et de la section de chiffrement des transcriptions correspondant aux thèmes identifiés dans le modèle fourni à l'échelle nationale. Ces thèmes furent ensuite regroupés et analysés davantage. Dans certains cas, ces thèmes ont été précisés en sous-thèmes. D'autres thèmes, particuliers à Montréal, ont également été cernés et analysés.

Les résultats sont présentés de façon à conserver le plus possible l'anonymat de tous les intervenants. Puisque les intervenants ayant participé aux entrevues sont tous hautement spécialisés, aucun détail n'a été divulgué quant à leur poste au sein du projet *Chez Soi*. Les extraits ont été choisis et transcrits de façon à ne pas pouvoir identifier le répondant.

CONSTATATIONS

Historique de durabilité du projet *Chez Soi* à Montréal

Aperçu En décembre 2012, un peu plus de trois mois avant l'échéance officielle du projet pilote *Chez Soi*, les équipes recevaient des signes officiels de l'ASSSM, qui leur laissaient croire que même si le projet soulevait la controverse, le financement des équipes affectées aux volets clinique et logement et des suppléments de loyer des participants serait maintenu en totalité. Quelques semaines plus tard, toutefois, à la mi-février, la situation avait changé radicalement. L'ASSSM a annoncé à tous les participants qu'ils seraient orientés vers les services habituels d'ici la fin du projet, le 31 mars, et que toutes les équipes seraient subséquemment démantelées.

Cette situation a engendré d'importants niveaux de stress et de confusion pour tout le projet, spécialement pour les participants qui croyaient voir leur stabilité résidentielle compromise. Les équipes n'étaient pas entièrement étonnées par cette décision, puisqu'elles travaillaient à un plan de transition depuis plus d'un an. Même à travailler jour et nuit, il aurait été impossible de transférer environ 200 participants en six semaines. En réponse à l'argument qu'une telle période était beaucoup trop courte pour effectuer la transition réussie d'autant de personnes, l'ASSSM a repoussé son échéancier. Elle avait toutefois l'objectif d'effectuer la transition de tous les participants vers des services habituels le plus rapidement possible. Les équipes du CSSS Jeanne-Mance, qui comptaient entre elles 16 gestionnaires de cas, devaient être démantelées après avoir été temporairement fusionnées, en avril 2013, en une seule équipe de transition, comptant 4 gestionnaires de cas. Même traitement réservé à l'équipe Diogène, qui comptait auparavant 6 gestionnaires de cas, avait été réduite de 66 p. 100, c'est-à-dire à 2 gestionnaires de cas.

Lorsque les entretiens auprès des principaux intervenants ont pris fin, deux ans à la suite de l'échéance du projet, la perspective était plus positive : même si le modèle LD était loin d'être reconnu et intégré au système de santé et de services sociaux québécois, la discussion publique à son égard avait évolué graduellement, entre davantage d'intervenants qu'auparavant, passant de la controverse politique du modèle LD à la reconnaissance de son éventuelle contribution, en partie, en tant qu'intervention en matière d'itinérance. En dépit des directives de l'ASSSM en février 2013, d'effectuer la transition de tous les participants vers des services réguliers, l'équipe Diogène a continué à offrir des services du modèle LD à ses participants restants. À l'été 2014, on a augmenté sa taille à cinq gestionnaires de cas et elle a même pu prendre en charge certains participants provenant des autres équipes démantelées. Une nouvelle équipe affectée au volet logement avait été créée au CLSC des Faubourgs (faisant anciennement partie du CSSS Jeanne-Mance), et grâce à la réorientation du financement du SPLCI, bon

nombre d'organismes avaient officiellement adopté le modèle LD, en dépit de certaines difficultés quant à la formation et à la fidélité. L'OMHM s'était engagé à fournir des subventions au logement d'urgence (PSL) à tous les participants toujours logés dans des appartements dispersés du projet *Chez Soi*. Cette période devait suffire pour déplacer la plupart des participants vers différents types de logements stables et abordables. En outre, d'efficaces partenariats de recherches avec d'autres pays francophones comme la France et la Belgique, qui mettent aussi en œuvre le modèle LD, ont indirectement mené à la reconnaissance et à l'acceptabilité accrues du modèle au Québec. Les parties ci-dessous présentent un compte rendu exhaustif de l'historique de durabilité.

Équipe de SIV Diogène – De Diogène *Chez Soi* à Diogène Un Toit d'abord Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, l'équipe de SIV de Diogène, comme bon nombre d'organismes participant au projet, a reçu en février 2013 la directive d'effectuer la transition de tous les participants et de graduellement démanteler l'équipe. La transition de tous les participants entre février 2013 et avril 2013 était un objectif visiblement irréaliste. L'ASSSM a donc fourni suffisamment de subventions temporaires afin de financer deux gestionnaires de cas uniquement responsables, après la fin du projet, d'effectuer la transition des participants vers des services habituels et de leur trouver un logement social (ou tout autre type de logement abordable) en moins de six mois. Les suppléments de loyer des participants au projet *Chez Soi* étaient, pour cette période, couverts par la CSMC, qui avait prolongé les subventions au logement d'un an après l'échéance officielle du projet au Québec.

Certains participants, spécialement ceux qui semblaient avoir besoin de moins de soutien, ont graduellement cessé de recevoir des services de Diogène. Les suivis s'espaçaient jusqu'à ce que le participant soit suffisamment confortable avec l'idée de poursuivre sa route sans le soutien de l'équipe affectée au volet clinique.

Même avec la prolongation du délai pour la transition, on avait rapidement constaté qu'il serait difficile, sinon impossible, pour Diogène d'effectuer la transition de tous les participants, et ce, pour deux raisons. En premier lieu, en tant qu'organisme communautaire, Diogène ne pouvait pas accélérer l'entrée des participants au système officiel de santé mentale (p. ex. d'autres équipes de SIV, des travailleurs sociaux, des gestionnaires de cas et d'autres services spécialisés). En outre, leurs clients étaient considérés comme « trop complexes » pour d'autres organismes communautaires bénéficiant de moins de financement et qui ne possédaient aucune expérience en matière de prestation de services du modèle LD ou dont le mandat ne correspondait pas aux personnes aux prises avec plus d'un problème, comme l'étaient habituellement les clients de Diogène. Diogène a rapidement décidé de maintenir son équipe de SIV et a abandonné le projet de transition des participants vers d'autres services, tout en préconisant et en négociant davantage de financement auprès de l'ASSSM. Ils ont

réussi à conserver certains gestionnaires de cas de l'équipe initiale en les transférant temporairement à l'équipe de SIV de Diogène régulière. Au cours de la même période, la transition des participants des équipes du CSSS Jeanne-Mance était en cours et bon nombre d'entre eux étaient dirigés vers l'équipe de SIV Diogène. Autrement dit, comme l'avait mentionné l'un des intervenants, « sitôt partis, sitôt revenus ».

Cette situation, preuve que Diogène était toujours nécessaire afin d'aider les participants à conserver leurs logements, était en soi un solide argument. À la suite de plusieurs réunions avec l'ASSSM, qui prenait de plus en plus conscience des difficultés découlant de la transition des participants vers des services habituels, Diogène a réussi à obtenir un financement temporaire pour rémunérer quatre gestionnaires de cas jusqu'en décembre 2014. À la suite d'une autre séance de négociations efficaces, Diogène a obtenu un financement permanent pour cinq gestionnaires de cas, afin de poursuivre les interventions fidèles au modèle LD. Tous les gestionnaires de cas rémunérés faisaient partie de l'équipe initiale établie en 2009, dès l'inauguration du projet *Chez Soi*. Diogène devait retirer de son image de marque toute référence directe au projet *Chez Soi* ou à la CSMC. Diogène *Chez Soi* est donc devenu Diogène Un Toit d'abord, un joli jeu de mots : si l'on ignore le « un », on peut sous-entendre le sens de « Diogène Toi d'abord ». Ensemble, les deux sens traduisent l'engagement envers la prestation continue des services fidèles au modèle LD. À l'époque de l'entrevue, Diogène était au service de 55 clients du projet *Chez Soi* initial (y compris les participants provenant d'autres équipes) et présentait au SPLCI une demande de subvention afin de fournir des services du modèle LD à 100 nouveaux clients et d'embaucher des nouveaux gestionnaires de cas, dont certains faisant anciennement partie des autres équipes du projet *Chez Soi*.

Les intervenants mentionnent aussi que Diogène ne donne jamais de congé officiel aux participants. Lorsque ces derniers cessent de recevoir des services ou qu'ils sont orientés ailleurs, leurs dossiers demeurent « en veilleuse » et peuvent être rouverts en tout temps, au besoin, en dépit de leur situation de logement. Cet aspect a été très avantageux pour certaines personnes ayant vécu des moments difficiles après la cessation des services ou la transition vers d'autres services. Diogène a souvent offert son aide au cours des mois suivants afin d'aider des participants à conserver leurs logements (avec l'accord de ces derniers bien entendu).

Équipes de SIV et de SIM du CSSS Jeanne-Mance – démantèlement des équipes L'équipe du CSSS Jeanne-Mance devait effectuer la transition des participants des équipes de SIM et de SIV avant d'être complètement démantelée. La transition des participants de l'équipe de SIM s'est avérée beaucoup plus difficile, car ils avaient, dès le début, des besoins plus élevés en raison des critères initiaux d'affectation aux deux groupes. Les intervenants affirment qu'ils ont dû les orienter vers des

services plus intensifs ou vers d'autres types d'établissements de soins pour bénéficiaires internes, tels que des établissements de soins à long terme, des hôpitaux psychiatriques, des foyers collectifs ou d'autres types de logements-foyers offrant un soutien sur place. Environ 10 participants, clients de l'équipe de SIM du projet *Chez Soi*, ainsi que 3 gestionnaires de cas et un superviseur de cette équipe, ont été transférés dans l'équipe de SIM du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) après la fin du projet. Selon l'équipe, ces participants étaient susceptibles de poser un plus grand défi ou d'engendrer des difficultés, et ne pouvaient pas être orientés vers d'autres types de services, peu importe la raison.

Les participants dont le rétablissement était considéré comme étant plus « avancé » étaient orientés vers des services habituels et sont demeurés dans leur logement du projet *Chez Soi*. Les fournisseurs de services provenaient soit du système officiel de santé mentale soit des organismes communautaires. Les intervenants indiquent que les fournisseurs de services vers lesquels les participants ont été transférés, quoique découlant d'une intention louable, étaient souvent dépassés par le grand nombre de nouveaux clients qu'ils ont dû absorber au cours d'une si courte période, ainsi que par les difficultés et les défis que posaient certains participants. Bon nombre de services n'étaient pas adéquatement organisés pour envoyer des gestionnaires de cas dans la communauté ou pour aider des personnes éprouvant des problèmes complexes ou multiples tels que la combinaison d'une maladie mentale grave, de la toxicomanie et de troubles de la personnalité. Certains ne pouvaient simplement pas fournir aux participants la même intensité de services que dans le cadre du projet *Chez Soi*, entraînant la perte de logement de participants, comme en témoigne un des intervenants :

« Bien écoute, je pense juste à M... Tu sais, ça nous a fendu le cœur, ça, tu sais, quand y a perdu son logement, parce que l'équipe c'était trop... c'était trop exigeant pour eux, y nous le disaient. [...] Il faisait de l'accumulation, d'abord, y amenait plein de sacs de poubelles, et tout ça. Donc, c'est de l'accumulation dans son logement. Donc, c'est beaucoup de... c'est beaucoup de présences, ça, c'est, tu sais, c'est... c'est exigeant [...] Il était dans l'équipe ACT, si je me souviens bien. Donc, tu sais, c'était une visite par jour avec lui [...] Donc c'est compliqué pour ces équipes-là, c'était beaucoup trop ils le disaient, on n'est plus capables. C'est trop exigeant. »

Les intervenants ont également mentionné que de nombreux participants ayant été orientés vers des services habituels ont rapidement obtenu leur congé s'ils manquaient trois ou quatre rendez-vous, étant étiquetés comme étant « non motivés et peu coopératifs ». Ils pouvaient accéder aux services à nouveau par l'entrée officielle du système, en demandant des services et en étant inscrits à une liste d'attente. Dans bien des cas, les participants orientés vers le système officiel de santé mentale

recevaient le diagnostic simple, ou principal, d'un trouble de la personnalité ou de toxicomanie (même s'ils étaient possiblement atteints d'un trouble de l'axe 1 lors du recrutement pour le projet *Chez Soi*), ce qui les rendait inadmissibles à recevoir des services réservés aux personnes ayant uniquement ou principalement un trouble mental de l'axe 1 du DSM-IV. Les mandats de certains organismes étaient très étroits, autant dans le système officiel de santé mentale que chez les organismes communautaires. Ils n'avaient jamais à traiter des problèmes liés au logement. Par exemple, ils omettaient parfois d'aviser l'équipe affectée aux logements de transition lorsqu'un participant n'avait pas acquitté son loyer ou n'aidaient pas les participants à se trouver de nouveaux logements en cas de perte. Les intervenants croient que plusieurs douzaines de participants ont perdu leur logement permanent lors de la transition, particulièrement les participants qui n'avaient pas reçu les services de l'équipe de SIM. Certains intervenants ont proposé que le processus de rétablissement des participants dont la transition avait été effectuée, mais qui avaient conservé leurs logements, était plus avancé et nécessitait moins de services intensifs. Ils subissaient donc moins les effets de la transition :

« Puis ceux qui sont restés en logement, c'est ceux qui sont, je dirais, euh... d'après moi, c'est dans l'équipe qui ont des besoins modérés et vont beaucoup mieux. Ou qui ont une résilience. Ou qui ont un réseau. Qui sont capables de s'en sortir. Mais, euh... les plus malades, les plus vulnérables, ils ont perdu leur logement, c'est sûr. À peu près sûr. En tout cas, une grande partie. »

La stratégie déployée par l'ASSSM afin de conserver les logements et les services pour les participants a engendré des résultats variables. Dans bien des cas, les participants ont perdu l'accès aux services cliniques et ensuite leur logement (ou la séquence inverse). Dans certains cas, les participants étaient transférés dans des équipes motivées et productives, qui souhaitaient tirer des leçons de l'expérience du projet *Chez Soi* et appliquer les principes de base du projet, et qui continueraient à fournir des services malgré les conditions, même si les participants avaient perdu leur logement. Certains participants ont été transférés dans les équipes de SIM nouvellement établies dans le CSSS de l'île de Montréal; malheureusement, ces équipes étaient seulement capables d'ajouter un nombre restreint de personnes à leur charge de travail. Des intervenants qui ont supervisé la transition ont déclaré que ces équipes étaient mieux adaptées aux anciens participants du projet *Chez Soi*, qu'elles faisaient preuve d'une plus grande souplesse et que les résultats étaient généralement plus positifs.

Équipe affectée au volet logement – la gestion d'une longue transition Le plan initial de l'ASSSM était d'effectuer la transition de tous les participants vers des services habituels et d'abolir les suppléments de loyer le plus rapidement possible. Ainsi, il aurait fallu trouver de nouveaux logements aux participants incapables d'acquitter le loyer des appartements du projet *Chez Soi* sans le supplément de

loyer. Au cours de la transition, l'ASSSM fournissait aux participants des suppléments de loyer afin de s'assurer qu'aucun d'entre eux ne connaisse l'itinérance au cours du processus. L'ASSSM gérait et distribuait les fonds perçus par le gouvernement fédéral afin de couvrir les suppléments de loyer pour une année après la fin du projet *Chez Soi*.

En décembre 2013, en dépit des efforts de transition, 131 participants étaient toujours logés dans un appartement du projet *Chez Soi*, un nombre bien loin de l'objectif de l'ASSSM. Parallèlement à la transition et depuis la fin du projet *Chez Soi*, les intervenants étaient en négociations avec l'OMHM afin d'obtenir des suppléments de loyer. L'OMHM avait convenu de fournir à tous les participants habitant toujours un logement en décembre 2013 un supplément de loyer d'urgence, et ce, jusqu'en 2019, financé par un programme existant destiné aux locataires éprouvant des difficultés financières et risquant de perdre leur logement. L'OMHM a même transgressé ses propres règles en accordant des suppléments de loyer à des participants ayant contracté des dettes auprès de l'organisme par le passé.

L'OMHM a financé des suppléments de loyer d'urgence à tous les participants occupant toujours un logement sous l'unique condition que l'ASSSM fournisse un organisme agissant à titre d'intermédiaire entre les participants, le personnel affecté au volet clinique et les propriétaires des logements, sur lequel il pourrait se fier en cas de problème ou de crise, et qui assurerait que tous les participants continuent à recevoir des soins cliniques. L'équipe affectée au volet logement de l'Institut Douglas a joué ce rôle pour plus de 18 mois après l'échéance du projet *Chez Soi*, jusqu'au 30 novembre 2014. Au cours de cette période, l'équipe a continué à traiter des problèmes liés au logement, par exemple appuyer le personnel affecté au volet clinique en cas de crise liée à la santé mentale, à la toxicomanie, au défaut du paiement de loyer, aux squatteurs dérangeants, etc., qui entravaient à la stabilité résidentielle des participants. Elle a renégocié les baux avec les locataires, puisque la subvention serait maintenant fournie par l'OMHM, qui avait son propre ensemble de règles. Il est important de préciser que les baux entre le projet *Chez Soi* et les locataires avaient été rédigés par le même avocat responsable des baux avec l'OMHM. Les intervenants du projet *Chez Soi* avaient prévu, depuis l'inauguration du projet, le caractère semblable des baux, en prévision de la cessation du projet par le gouvernement et du besoin des suppléments de loyer pour les participants.

L'équipe affectée au volet logement avait également la mission de recruter de nouveaux locataires et de garantir de nouveaux appartements afin de déplacer des participants, car certains locataires préféraient se retirer après la fin du projet *Chez Soi*. Elle a également coordonné les rénovations de certaines unités après le déménagement de participants. La portée de la mission de l'équipe affectée au volet logement après le projet *Chez Soi* a été agrandie; après la fin du projet, elle reliait les participants aux fournisseurs de soins cliniques s'ils obtenaient leur congé, mais nécessitaient toujours

un soutien, et prenait la défense des participants lorsque ces équipes semblaient vouloir cesser le soutien, car ils avaient manqué leurs rendez-vous, semblaient peu motivés ou éprouvaient des difficultés jugées difficiles à résoudre ou trop complexes.

Pour des raisons administratives n'ayant pas été divulguées, l'ASSSM a démantelé l'équipe affectée au volet logement de l'Institut Douglas en novembre 2014 et a créé une nouvelle équipe au CSSS Jeanne-Mance, qui agirait à titre d'intermédiaire entre l'OMHM, les participants, les locateurs et les fournisseurs de soins cliniques. La nouvelle équipe affectée au volet logement, « l'Équipe liaison logement », comptait deux équivalents temps plein (ETP) et se penchait sur les problèmes entre les locateurs, les fournisseurs de soins cliniques, l'OMHM et les participants. Elle a pris en charge 115 anciens participants du projet *Chez Soi* logés chez 45 locateurs différents. Le rôle de cette équipe était plus restreint que celle de l'Institut Douglas, car elle n'avait pas le mandat de trouver de nouveaux logements aux participants ou de recruter de nouveaux locateurs; elle devait seulement maintenir les participants dans leurs logements actuels et stables. Cette équipe affectée au volet logement était essentielle à la stabilité résidentielle des participants et a incité les intervenants à prendre conscience du fait qu'il n'était pas pratique courante, pour les organismes offrant des services habituels vers lesquels avaient été transférés certains participants, de traiter des problèmes liés au logement. Effectivement, beaucoup d'organismes offrent des services ciblés vers un problème précis (c'est-à-dire la toxicomanie, un problème associé à la santé mentale, etc.), mais ils préfèrent éviter de traiter de tout problème au-delà de leur mandat. Par conséquent, ils évitent généralement de s'impliquer dans les problèmes liés au logement.

Le supplément de loyer de l'OMHM ne « suit » pas un participant au fil de ses déménagements ou de ses expulsions; règle générale, si un ancien participant du projet *Chez Soi* emménage dans un appartement du marché privé ne bénéficiant d'aucune subvention, il cesse de recevoir le supplément de loyer, à moins que l'OMHM justifie le déménagement en raison d'un danger sérieux et imminent à la santé (p. ex. moisissure, infiltration d'eau, etc.). Les suppléments de loyer de l'OMHM ne s'harmonisent donc pas aux pratiques et aux principes du modèle LD. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, ils étaient destinés à prolonger l'offre de logements abordables et non pas assurer la stabilité résidentielle de certaines personnes.

Résultats en matière de durabilité

Financement et budget

L'objectif initial de l'ASSSM, et probablement aussi du MSSS, était d'abolir tout financement lié au projet *Chez Soi*. Or, la situation s'est avérée différente. Diogène a réussi, non sans difficulté et grâce à d'intenses séances de négociations, à conserver une équipe bénéficiant d'un financement intégral, et ce, pour une durée indéterminée. Les intervenants n'ont toutefois pas indiqué que le gouvernement planifiait mettre en œuvre une autre équipe du modèle LD dans le système officiel de santé mentale à l'avenir. Même si le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 cite explicitement les équipes du modèle LD comme étant souhaitables, le financement du SPLCI semblait être la seule source éventuelle de nouveau financement pour les équipes du modèle LD au Québec, à l'exception de Diogène, l'équipe liaison logement et le PSL.

Maintien de l'effectif

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le sort des diverses équipes ayant participé au projet *Chez Soi* est radicalement différente. L'équipe Diogène est demeurée, un an après l'échéance du projet, identique à ce qu'elle était à l'inauguration du projet en 2009, dont les cinq mêmes gestionnaires de cas, la superviseure d'équipe et le directeur de l'organisme.

À l'opposé, les équipes de SIV et de SIM du CSSS Jeanne-Mance ont été entièrement démantelées. Certains gestionnaires de cas et cadres supérieurs ont été transférés dans les nouvelles équipes de SIM à Montréal ou ont accepté d'autres postes au sein du système officiel de santé mentale ou d'organismes communautaires. En outre, bon nombre de cadres supérieurs d'importance du CSSS Jeanne-Mance, qui avaient approuvé le projet *Chez Soi*, l'appuyait et le défendait, ont été transférés ou se sont retirés dans la foulée du projet de loi 10. Les intervenants travaillant au sein du système officiel de santé mentale avaient maintenant plus de difficulté à promouvoir le modèle LD et ses pratiques connexes.

Uniformité de pratique du modèle LD

Diogène Un Toit d'abord L'objectif de Diogène est de maintenir la totalité des composantes du modèle : les éléments techniques comme la philosophie de pratique. Les intervenants de Diogène ont soutenu que la réussite et les résultats obtenus étaient grandement attribuables à l'intégration

complète de tous les aspects du modèle LD à leur pratique. Leur objectif était de maintenir cet aspect à l'avenir, même après l'obtention du financement du SPLCI. Seule équipe au Québec participant au projet *Chez Soi* et qui était toujours en activité, elle croyait avoir la responsabilité de demeurer en poste et de continuer à offrir des services du modèle LD afin de démontrer que le modèle génère de bons résultats lorsqu'il est exécuté correctement. Elle espérait ainsi encourager de nouveaux programmes du modèle LD à appliquer le modèle plus fidèlement.

La nouvelle équipe affectée au volet logement : Équipe liaison-logement À la suite de l'échéance du projet *Chez Soi*, la position de l'ASSSM était ambiguë; elle soutenait publiquement qu'elle ne laisserait personne regagner la rue et qu'elle continuerait à afficher son soutien, tout en cessant les services qui aidaient les participants à conserver leurs logements. Le nombre important de participants qui perdaient rapidement leurs logements l'a incitée à réviser sa stratégie. Elle a donc permis à l'équipe affectée au logement de demeurer en poste plus longtemps qu'initialement planifié. Outre le programme de Diogène, une autre composante du modèle était toujours exploitée à Montréal, même après la fin du projet *Chez Soi* : le personnel de l'équipe affectée au volet logement a continué d'appliquer la philosophie du modèle LD et a déplacé de nombreux participants dans des appartements dispersés appartenant à des locataires nouvellement recrutés. La nouvelle équipe affectée au volet logement, qui a remplacé son homologue à l'époque du projet *Chez Soi*, a tenté de demeurer fidèle au plus grand nombre d'éléments du modèle, tout en intégrant les compétences pratiques élaborées par son prédécesseur. Elle travaillait toutefois dans un contexte et pour un organisme qui lui permettait moins de souplesse que dans le cas de l'équipe affectée au volet logement du projet *Chez Soi*. Ces facteurs avaient tendance à restreindre sa capacité à aider les participants à déménager en cas de dérapage ou si la situation devenait intolérable pour des raisons ne constituant pas un danger de mort – tout facteur lié au quartier, aux voisins immédiats de l'unité. L'Équipe liaison-logement a préconisé davantage de souplesse à cet égard, tout comme l'OMHM.

Partenariats locaux

La plupart des locataires ont continué à participer au projet et à offrir des logements aux participants, même après l'échéance du projet *Chez Soi*. D'autres ont cessé de participer, pour différentes raisons. L'Institut Douglas a recruté plus de dix nouveaux locataires lors de la transition, afin de remplacer ceux qui s'étaient désistés lorsque l'on a annoncé que l'OMHM serait responsable des subventions au loyer. Lorsque l'ancienne équipe affectée au volet logement a passé le flambeau à la nouvelle équipe, 45 locataires (parmi les 73 recrutés au cours du projet *Chez Soi*) offraient toujours des logements aux

participants à l'échelle de Montréal. La nouvelle équipe affectée au volet logement, en dépit de certains défis, a poursuivi sa collaboration avec les nouveaux locateurs. Elle prête une attention particulière au maintien des bonnes relations avec les locateurs et à la conservation de solides partenariats.

Diogène a continué à établir des liens avec bon nombre d'intervenants et organismes dans la communauté. L'organisme soutient collaborer étroitement avec des psychiatres du système officiel de santé mentale en plus d'aider les participants à assister de façon régulière à leurs rendez-vous. Cet aspect est essentiel pour l'organisme, car il n'a pas facilement accès à de telles ressources comme l'ont les équipes de SIV du système officiel de santé mentale. Ce partenariat établit un cycle vertueux; les participants ratent moins de rendez-vous et les psychiatres ont tendance à s'impliquer davantage dans la thérapie. Les intervenants soutiennent qu'il est courant pour les psychiatres d'être désillusionnés ou quelque peu cyniques par rapport à l'incidence positive qu'ils peuvent avoir sur les vies des personnes éprouvant des problèmes complexes et qui ratent fréquemment des rendez-vous, outre le fait de les stabiliser pour une courte période lorsqu'elles sont hospitalisées.

Grâce à l'éventuel financement du SPLCI, Diogène souhaite évoluer et fournir un logement à 100 nouveaux clients. Le recrutement s'effectuera grâce aux recommandations provenant de différents organismes, soit du système officiel de santé mentale soit des organismes communautaires. De tels partenariats officiels ont déjà été établis. La majorité des nouveaux participants (40) auraient été recommandés par le Projet réaffiliation en itinérance et santé mentale (PRISM), un partenariat novateur entre l'un des plus importants refuges de Montréal, l'Old Brewery Mission, et l'un des principaux hôpitaux universitaires, le CHUM. Le reste des participants proviendraient d'un autre programme du CHUM consacré aux jeunes personnes éprouvant une première psychose, de l'un des plus grands hôpitaux psychiatriques de Montréal, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), et de deux refuges pour femmes ayant collaboré au projet *Chez Soi* : Le Chaînon et La Maison Marguerite. Les intervenants de Diogène indiquent qu'ils prêteront une attention particulière à la sélection des participants admissibles aux services d'une équipe de SIV (et non une équipe de SIM), mais qu'ils s'assureront de recruter des personnes qui pourraient tirer parti du programme, et non pas seulement les « clients préférés » des organismes.

Selon les intervenants, l'OMHM s'est avéré un partenaire essentiel et coopératif. Il a une bonne compréhension de la situation et des problèmes éventuels, et a tenté, tout au long de la transition, d'entraver le moins possible à la prestation de suppléments de loyer.

Banalisation de Logement d'abord

À l'instar de la garantie d'un financement permanent pour l'équipe de SIV fourni par l'ASSSM, Diogène Un Toit d'abord se penche maintenant sur l'augmentation de sa taille en prévision du financement du SPLCI. Diogène a maîtrisé le modèle LD il y a quelques années, fait illustré par la cote de grande fidélité lors du projet *Chez Soi*. L'organisme a perfectionné ses compétences durant le projet *Chez Soi* ainsi qu'après son échéance. Le maintien de l'effectif initial de Diogène et son engagement public à promouvoir le modèle LD sont de bons indicateurs que ce modèle a sa place au sein de l'organisme. En outre, tel que mentionné ci-dessous, leur cote de fidélité est demeurée élevée. Les intervenants de Diogène Un Toit d'abord ont clairement indiqué que leur objectif est de demeurer fidèle au modèle LD. Lors des entrevues en mai et juin 2015, Diogène était le seul organisme du Québec pour qui le modèle LD était plus une routine qu'une nouveauté.

Influence du modèle LD sur les pratiques à l'échelle des systèmes de santé mentale, de traitement de la toxicomanie et du logement

Le projet *Chez Soi* a eu une influence et bon nombre de répercussions sur plusieurs organismes, spécialement à Montréal. Des équipes ont été mises sur pied par des établissements officiels en matière de santé mentale en partenariat avec des organismes communautaires, qui s'étaient directement inspirés de l'expérience du projet *Chez Soi*. Les méthodes d'intervention élaborées durant ce projet ont été documentées et sont maintenant rendues publiques. Des gestionnaires de cas et d'autres gestionnaires reviennent à leur organisme respectif avec des connaissances et des pratiques ayant été élaborées au cours du projet *Chez Soi*.

Le suivi intensif en itinérance (SII) – une équipe s'inspirant de l'expérience du projet *Chez Soi* En partenariat avec l'Old Brewery Mission, le CHUM a établi l'équipe de SII. Elle a été mise en place sous la direction d'intervenants ayant participé au projet *Chez Soi*. L'objectif de l'équipe est d'aider les personnes itinérantes ou éprouvant des troubles psychotiques à obtenir une stabilité résidentielle, soit dans des logements-foyers ou des appartements dispersés. Lors de la rédaction du présent rapport, l'objectif était de servir 40 clients pour une période maximale de 18 à 36 mois. Quatre gestionnaires de cas provenant des anciennes équipes affectées au volet clinique du projet *Chez Soi* se sont joint l'équipe de SII. Cette équipe n'a pas systématiquement accès aux suppléments de loyer, mais cela constitue la seule différence notoire, selon certains intervenants.

« Évidemment, y a pas les PSL... ne sont pas systématiques ici, on en a quelques-uns à notre disposition, mais sont pas systématiques. Mais c'est le même travail, de trouver un logement, puis aider la personne à s'établir dans son logement, dans la communauté. Donc, on peut dire que ça, c'est similaire [...] La

philosophie est restée la même au niveau de... Bien, moi, je pense que la philosophie de base, c'est de... pas que ce soit étagé, hein, que, OK, c'est bien, si tu veux un logement, y faut d'abord que t'aïles, exemple, en logement supervisé, puis on verra après. [...] On y va selon le besoin, évidemment, on fait place au rétablissement en santé mentale. [...] Fait que déjà, y a ça, donc, la personne est logée sans condition, fait que c'est comme le projet *Chez Soi*, la... la philosophie, si tu veux, du *Logement d'abord*. »

Cette équipe n'applique pas officiellement le modèle LD et n'a pas suivi de formation de la CSMC, mais selon les intervenants, la philosophie de pratique s'inspire grandement du projet *Chez Soi*. (Il faut toutefois noter que la nature du service à durée déterminée constitue une autre différence du modèle LD.)

Transfert des connaissances du projet *Chez Soi* Quelques intervenants du projet *Chez Soi* ont affirmé avoir été invités par des cadres supérieurs du système officiel de santé mentale à donner une présentation aux équipes de SIM et de SIV. Ils n'ont pas été invités à présenter directement le modèle LD, mais plutôt afin de discuter d'autres approches ou philosophies de pratique connexes, tel que le rétablissement, à la lumière de leur expérience durant le projet *Chez Soi*. Voilà pour les intervenants des occasions de présenter indirectement le modèle LD dans un contexte où les aspects politiques du modèle ne sont pas à l'avant-plan. Ils croient que le modèle LD suscite l'intérêt de beaucoup de gestionnaires de cas et de travailleurs de première ligne, davantage que pour les cadres supérieurs, qui sont généralement moins familiarisés avec la situation sur le terrain.

Même si les équipes du projet *Chez Soi* évoluaient selon un ensemble précis de contraintes du modèle LD, elles avaient également l'opportunité d'élaborer et de mettre à l'essai des pratiques novatrices et concrètes dans un environnement d'apprentissage pratique. La gestion de projet était souple, encourageant le personnel à faire preuve de créativité et à mettre à l'essai de nouvelles approches, tout en respectant les objectifs et les principes de base du modèle LD. Les pratiques élaborées émergeant de ce contexte ont été documentées tout au long du projet, grâce à un projet pour lequel le cochercheur du projet *Chez Soi*, Roch Hurtubise, a obtenu un financement distinct. Ces pratiques sont présentées sur le site Web du CREMIS. Ces récits de pratiques sont utilisés afin d'aider les autres intervenants offrant des services aux personnes itinérantes, soit dans le système officiel de santé mentale soit dans les organismes communautaires. Ils ont suscité l'intérêt de plusieurs et les intervenants affirment être fréquemment sollicités afin qu'ils les présentent à des groupes ou à des organismes susceptibles de les adopter. Selon un intervenant, ce rapport a remporté le prix de 2014 pour les meilleures pratiques novatrices élaborées à l'échelle du réseau de santé et des services sociaux du Québec.

Une présentation de ces récits de pratiques pour un organisme officiel en matière de santé mentale a attiré un nombre important de participants :

« Y avait facilement 80 personnes, la salle était bondée, tout le monde était debout en arrière, on n'avait jamais vu ça, là. Y avait vraiment, tu sais, des gens qui voulaient savoir (ton enjoué) qu'est-ce qui s'était fait. »

Un chercheur affilié au projet *Chez Soi* a également présenté ces récits de pratiques en France, à des équipes appliquant le modèle LD dans le cadre d'un projet pilote à grande échelle semblable au projet *Chez Soi*, « Un *Chez Soi* d'abord ».

Selon les intervenants, le projet *Chez Soi* a également fourni l'occasion de confirmer l'efficacité de plusieurs pratiques, notamment la prestation de services dans la communauté ou l'adoption d'une approche axée sur le rétablissement en collaborant avec des personnes ayant reçu un diagnostic mixte (santé mentale et toxicomanie). Ces personnes sont souvent ignorées ou mal desservies par le système. D'autres intervenants exerçant une certaine influence sur l'organisme avec lequel ils collaborent, indiquent que le projet a influé sur leurs pratiques actuelles :

« Oui, bien, ç'a changé... je te dirais que quand les gens sont... sont plus malades, tu sais, qu'y ont... tu sens qu'y sont... sont plus délirants, plus psychotiques, je suis moins... je prends plus mon temps, je suis beaucoup plus dans l'écoute de ce qu'y veulent, puis de prendre le chemin qu'eux autres veulent prendre, je suis moins dans, « ah, moi, je le sais qu'est-ce que ça y prend [...] »

Politique, élargissement et dissémination du modèle LD En dépit de l'opposition initiale au projet *Chez Soi*, le gouvernement du Québec a finalement appuyé le modèle LD dans son Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020, en citant le modèle *Logement d'abord*, une traduction de *Housing First*, comme étant l'une des approches à préconiser afin d'aider les personnes à sortir de l'itinérance. Le financement provincial pour les programmes de ce type est toutefois demeuré très limité, essentiellement un appui au programme *Un Toit d'abord* de l'organisme Diogène. Le gouvernement a accepté que le SPLCI finance des programmes du modèle LD dans la province, mais sous un nouveau nom, « stabilité résidentielle avec accompagnement » (SRA⁸).

⁸ Même si la SRA constitue la nouvelle désignation du modèle LD au Québec, nous continuerons d'employer le terme « LD » dans le présent document à des fins d'uniformité. Des extraits des intervenants peuvent citer cette désignation, mais nous considérerons « SRA » et « LD » comme étant interchangeables.

Certains intervenants indiquent que la décision du gouvernement français de financer un projet pilote du modèle LD (Un *Chez Soi* d'abord) était, en partie, influencée par le fait qu'un tel projet était déjà en place au Québec! Effectivement, le projet français a commencé peu de temps après et les intervenants français avaient établi un partenariat avec plusieurs personnes participant au projet *Chez Soi* au Québec, favorisé en grande partie par la proximité culturelle et linguistique. Tout au long du projet *Chez Soi*, des visites, un partage de connaissances et des discussions liées aux travaux de recherche avaient lieu fréquemment entre les chercheurs, les principaux cadres supérieurs, les gestionnaires de cas et les pairs-aidant au projet du Québec et de la France.

Les intervenants notent que de nombreux organismes souhaitaient appliquer le modèle LD au Québec, pour un montant totalisant plus que le double du financement offert par le SPLCI pour la période 2015-2019 (environ 20 millions de dollars).

Parmi les organismes ayant exprimé un intérêt considérable, les trois plus importants refuges de Montréal, en collaboration avec un autre organisme d'importance exploitant un centre de jour d'envergure ainsi que des logements avec services de soutien (Accueil Bonneau), ont formé un consortium afin de demander un financement auprès du SPLCI. Leur objectif était de partager les suppléments de loyer et une équipe affectée au volet logement, tout en ayant chacun leur équipe affectée au volet clinique. Les intervenants ont indiqué qu'il y avait non seulement bon nombre d'organismes qui souhaitaient obtenir un financement du SPLCI, mais que la mentalité et la philosophie évoluaient. Cet aspect pourrait être considéré comme étant le patrimoine du projet *Chez Soi* :

« On sent de plus en plus la... la capacité, aussi, le vouloir des organismes de changer leurs façons de faire. On le sent. Y veulent des suppléments au loyer, y veulent que la personne choisisse son lieu. Ça, c'est nouveau. Ça, c'est le Projet *Chez Soi* qui a amené ça. »

Fidélité au programme et modifications de ce dernier

L'une des seules modifications que Diogène prévoit apporter au modèle initial est d'intégrer à l'organisme des travailleurs de l'équipe affectée au volet logement à l'équipe affectée au volet clinique. L'objectif est de les voir collaborer plus étroitement et de les inclure aux réunions hebdomadaires. La présence des deux groupes à la même table devrait favoriser la discussion afin de résoudre les problèmes liés au logement. Les gestionnaires de cas sont souvent très conscients des difficultés et des défis de leurs clients, et il arrive fréquemment qu'ils soient en mesure de prévoir

quand leurs clients rechuteront ou régresseront. Dans la même veine, les membres de l'équipe affectée au volet logement détiennent souvent des renseignements précis concernant certains problèmes liés au logement et à la relation avec le locateur. Le fait d'inclure aux réunions hebdomadaires les travailleurs de l'équipe affectée au volet logement pourrait aider à prévenir de telles crises, au lieu de devoir intervenir à cause d'elles. Comme l'indique un intervenant :

« Donc, y a une situation avec untel, y a une situation où l'intervenant va aborder ce qui est fait. Ah, y a eu une plainte de propreté. OK, mais où est l'intervenant... Oui, mais le propriétaire n'a pas été charger son loyer de... ça va être discuté là. En même temps, l'agent logement va pouvoir comprendre... entendre qu'est-ce que l'intervenant est en train de travailler actuellement. Souvent, nous, on a... on... on arrive à prévoir ce qui s'en vient. Fait que, dans nos réunions, on dit, OK, on s'en va vers ça, on a vu ça, OK, y a une détérioration, donc... Mais là, l'équipe Logement ne l'apprendra pas après ou durant. »

Les résultats détaillés de l'auto-évaluation relative à la fidélité de l'équipe de SIV de Diogène sont présentés à l'annexe. Diogène reçoit la plus haute cote possible en matière de fidélité (4 sur 4) dans la plupart des catégories : structure et processus de logement, distinction entre le logement et les services, philosophie en matière de service, et structure de l'équipe et ressources humaines. La seule exception constitue la gamme de services (cote moyenne de 3,51). Les catégories pour lesquelles la plus haute cote en matière de fidélité n'a pas été atteinte sont l'établissement des objectifs en matière de traitement (3,6 sur 4), le traitement contre la toxicomanie (2,5) et la santé physique (1,6). Diogène devrait cerner les obstacles à l'atteinte des objectifs afin d'accéder à la meilleure cote en matière de fidélité pour l'établissement des objectifs liés au traitement. Sur le plan du traitement contre la toxicomanie, pour atteindre la plus haute cote, Diogène devrait effectuer une sélection et une évaluation systématiques et intégrées, en plus d'avoir recours à des approches telles que la thérapie cognitive du comportement, la thérapie de prévention des rechutes ou autre toute pratique factuelle ou prometteuse, par exemple BRITE. En ce qui concerne la catégorie de la santé physique, pour obtenir le maximum des points, l'équipe devrait offrir des services liés au dépistage de maladies ou des effets secondaires découlant des médicaments, gérer les médicaments liés à la santé physique, faire la promotion de la santé, réaliser des activités éducatives et de prévention, en plus de fournir des services de diagnostic et de traitement de l'état de santé physique sur place.

Autres résultats

Expérience des pairs-aidant. Le projet *Chez Soi* a fourni une occasion d'accroître la compréhension de l'éventuelle contribution des pairs-aidant. Ce sujet a fait l'objet d'études réalisées par le CREMIS, de nombreuses publications et conférences ainsi que d'une thèse doctorale (Godrie, 2015). (Le projet a également créé l'opportunité, pour beaucoup de pairs-aidant, de participer aux événements de recherche et aux activités de partage d'information en France et en Belgique.) Ils pouvaient ainsi apprendre de leurs pairs européens et transférer des connaissances acquises au Canada⁹. Selon les intervenants, les pairs ont visiblement contribué à l'amélioration des pratiques, d'une façon qui a été documentée :

« Et c'est une retombée directe du projet, à tous les niveaux, au niveau scientifique. Et puis, euh... Donc, toute cette expérience des... des pairs, dans le projet, des pairs aidants, puis l'ouverture des équipes, et l'ouverture de la psychiatre qui était principalement présente, qu'est-ce qu'elle dit dans ces entrevues, de comment elle a repensé sa manière de penser un diagnostic, et tu vois. Euh, là, elle dit que, à partir des expériences du travail avec les pairs, elle parle plus de diagnostic en psychiatrie, mais de perspective diagnostique, c'est quand même assez intéressant. »

L'un des résultats du projet *Chez Soi* est donc devenu la promotion du rôle et de l'importance des pairs-aidant dans le système officiel de santé mentale. Les pairs-aidant du projet *Chez Soi* ont accepté des postes permanents au sein du système officiel de santé mentale, et l'un d'entre eux a reçu le mandat de créer des équipes de soutien par les pairs au CHUM, selon ses expériences dans le cadre du projet *Chez Soi*.

Création du MMFIM La décision du gouvernement provincial de cesser graduellement le financement des services du projet *Chez Soi* en 2013 a amené certains intervenants à croire que Montréal avait besoin d'un organisme faisant preuve de suffisamment de leadership pour s'attaquer à l'itinérance, afin d'y mettre fin plutôt que de la maintenir de façon indéterminée. Aucun groupe de défense des intérêts ou politicien ne défendait le projet ou le modèle. En outre, à cette époque, les négociations entre les gouvernements fédéral et provincial concernant l'intention du gouvernement fédéral de réorienter les deux tiers du financement du SPLCI vers des programmes de logement, qui auraient pu

⁹ Le projet *Un Chez Soi d'abord* en France, dont le responsable des soins cliniques (Dr Vincent Girard) conserve des liens solides avec Dr Larry Davidson et d'autres spécialistes en rétablissement de Yale, y compris des spécialistes de soutien aux pairs.

prolonger les programmes existants, n'étaient toujours pas terminées. En mars 2013, la situation semblait désespérée; le projet tirait à sa fin, les participants étaient orientés vers des services habituels et les fonds pour prolonger de tels services n'étaient pas disponibles. L'indifférence relative avec laquelle se terminait le projet *Chez Soi* avait choqué bon nombre d'intervenants, qui avaient pris conscience de la présence nécessaire d'un groupe exerçant un leadership afin de mettre fin à l'itinérance à Montréal. Des intervenants préoccupés par la question ont fondé un groupe consacré à recenser et à préconiser des solutions afin de mettre fin à l'itinérance à Montréal, et ce, très rapidement; le MMFIM a été mis en place dans les mois qui suivirent la fin du projet *Chez Soi*.

Le MMFIM est composé de principaux intervenants provenant d'une vaste gamme d'organismes à Montréal : des OSBL collaborant avec les sans-abri, des refuges, des membres du milieu des affaires, des établissements et organismes publics ainsi que des chercheurs. L'objectif est d'influencer les décideurs, les politiciens et les représentants de tous les paliers de l'administration municipale, des gouvernements fédéral et provincial, ainsi que des donateurs et des établissements de société civile.

Lors de la rédaction du présent rapport, le MMFIM avait déjà eu une incidence considérable sur les politiques en matière d'itinérance de Montréal. En premier lieu, il a plaidé avec succès pour le dénombrement ponctuel, qui a été mené par le MMFIM et effectué par un consortium dirigé par le Centre de recherche de l'Institut Douglas et composé de plusieurs autres organismes. Il a milité pour tenir à Montréal l'édition 2015 de la conférence de l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance (ACMFI) et a collaboré avec la ville de Montréal afin d'organiser l'événement, au cours duquel on a discuté du modèle LD. Les dirigeants du RAPSIM ont même conclu que le modèle avait sa place dans le système, quoique restreinte. En dernier lieu, le MMFIM a présenté en décembre 2015 un plan pour mettre fin à l'itinérance à Montréal, qui a été généralement bien reçu par les médias. Le plan citait le modèle LD à titre d'approche principale afin de traiter de l'itinérance de façon chronique ou épisodique.

Facteurs ayant une incidence sur la durabilité

Formation et rétroactions continues

Les intervenants expriment généralement des inquiétudes relativement à la formation et la rétroaction continues. Selon eux, la difficulté à obtenir une formation et de la rétroaction constitue un obstacle à la durabilité du modèle LD au Québec. Le MSSS n'a pas autorisé la CSMC à donner la formation à l'échelle de la province. Il soutient que l'expertise et les connaissances nécessaires à la formation du

modèle LD existent déjà au Québec. Or, plusieurs intervenants doutent de cette affirmation. La non disponibilité du matériel de formation en français est également identifié en tant qu'obstacle :

« J'ai du matériel de formation qui est tout en anglais, la Commission m'a rien donné en français encore, que je suis en train de commencer à mettre en français pour que, si jamais y a des demandes de formations, que je sois prête, puis que je sois pas... pas prête à dernière la minute. Mais j'ai vraiment l'impression d'être toute seule avec mon matériel dans une Province où pffff... »

Après la fin du projet *Chez Soi*, un chercheur affilié au projet a tenu des rencontres avec plusieurs organismes communautaires qui utiliseraient le financement du SPLCI afin de planifier une formation pour le modèle LD, qui comprendrait la participation d'experts, dont l'un des concepteurs du modèle, Sam Tsemberis. Les organismes nécessitaient toutefois l'autorisation du MSSS afin de suivre cette formation, et à la suite de quelques rencontres, ils ont décliné l'offre en précisant que la proposition ne leur plaisait plus. À l'époque des entrevues, seulement deux organismes communautaires de petite envergure avaient bénéficié de la formation approfondie de Diogène et d'autres intervenants¹⁰.

Les intervenants associés au projet *Chez Soi* ont affirmé que de nombreux organismes communautaires, y compris d'ailleurs au Québec, ont communiqué avec eux afin d'obtenir des renseignements supplémentaires. Dans certains cas, l'information demandée concerne des renseignements ou des outils précis, telle que l'entente officielle employée entre l'équipe affectée au volet logement et les locateurs, les politiques en matière de rénovation des unités, le taux acceptable de prise en charge de la clientèle, etc. Les intervenants font valoir que ces aspects ne constituent qu'une simple composante technique du modèle LD, qui ne s'avère pas très utile si le modèle n'est pas appliqué dans son ensemble, spécialement sans sa philosophie et ses principes de base. Dans d'autres cas, les demandes proviennent d'organismes à l'échelle de la province qui ignorent comment mettre en œuvre le modèle et qui ne savent pas vers qui se tourner afin de suivre la formation et d'obtenir des renseignements. Selon un intervenant, un manque de leadership relativement à la mise en œuvre du modèle compromettra la capacité de Montréal à fournir des logements aux personnes itinérantes :

« Et j'ai beaucoup d'appels. Beaucoup d'appels d'organismes, euh, qui cherchent à... à comprendre, à implanter le modèle, et y savent pas comment faire. Puis y a... y a un vide. Donc, étant donné qu'y a pas de leadership ici, là, nulle part, bien moi, je pense que les gens vont rester encore dans la rue très longtemps. »

¹⁰ Depuis, nous avons appris qu'un autre intervenant, ayant suivi la formation de la CSMC, a donné une formation à des programmes de LD financés par le SPLCI et gérés par des refuges de grande envergure.

Leadership local

La plupart des intervenants ont identifié le RAPSIM à titre de porte-étendard s'étant systématiquement opposé au projet *Chez Soi* et au modèle LD dans les médias, sur Internet, lors d'événements publics ou de recherche ainsi que dans les bulletins et les rapports qu'il publie de façon régulière. Les intervenants soutiennent que le RAPSIM aurait fréquemment envoyé des membres ou des représentants à des conférences scientifiques où s'exprimaient des représentants du projet *Chez Soi* afin qu'ils s'opposent publiquement au projet *Chez Soi* et au modèle LD. Cet organisme a également exercé des pressions en défaveur du projet *Chez Soi* auprès du gouvernement et d'autres organismes d'influence, tel que la SHQ. Les intervenants ont indiqué que le RAPSIM détient des décennies d'expérience en la matière, qu'il est bien connu et respecté, qu'il est extrêmement bien organisé, et qu'il jouit de relations d'importance dans bon nombre de domaines, dont la politique, les organismes communautaires et d'autres groupes de pression et de défense des intérêts. L'organisme est fréquemment cité dans les médias francophones. Le RAPSIM est invité à partager ses commentaires ou ses opinions chaque fois, ou presque, qu'il est question du modèle LD, du projet *Chez Soi*, de la réorientation du SPLCI ou de toute autre question liée à l'itinérance dans les médias francophones. Par conséquent, il jouit d'une abondance d'occasions pour exprimer et véhiculer ses messages et ses prises de position officielles. Des intervenants croient que le RAPSIM peut avoir une incidence décisive sur le sort du projet *Chez Soi* au Québec. Bon nombre d'entre eux ont indiqué qu'avant le projet *Chez Soi*, ils auraient sérieusement considéré les opinions du RAPSIM relativement aux politiques publiques et que cela est également vrai pour beaucoup de travailleurs des organismes communautaires et du système officiel de santé mentale :

« Moi, perso, là, y a des dossiers que je connais assez peu, puis pour lesquels je m'appuyais sur le... la posture du RAPSIM, par exemple, pour savoir... ou du FRAPRU¹¹ ou... puis c'est ça, c'est des interlocuteurs qui... quand qu'y prennent la place... la... la parole sur la place publique, y a plusieurs gestionnaires, superviseurs cliniques, tout ça, qui sont restés un peu là-dessus, aussi, parce qu'on pense, a priori, que c'est des gens qui sont plutôt... des groupes qui sont plutôt pour les personnes à la rue, dans la défense de droits des personnes [...] »

¹¹ FRAPRU : Front d'action populaire en réaménagement urbain.

La plupart des intervenants croient que le RAPSIM a présenté une vision étroite et incomplète du modèle LD et du projet *Chez Soi*. Il a donné des renseignements erronés à ses membres, au personnel des organismes communautaires et au public. La situation est devenue apparente lorsqu'une délégation belge a visité Montréal et s'est entretenue avec les principaux intervenants du projet *Chez Soi* à Montréal dans le cadre d'une activité de partage des connaissances ayant eu lieu après l'échéance officielle du projet *Chez Soi*. La délégation était composée de 15 représentants du gouvernement et cadres d'organismes communautaires qui travaillaient à la mise en œuvre du modèle LD en Belgique. Alors qu'ils étaient à Montréal, ils ont visité bon nombre d'organismes communautaires et on a tenu une conférence afin de présenter les principaux résultats du projet *Chez Soi*. De nombreux représentants provenant de plusieurs organismes communautaires de Montréal ont été invités et étaient étonnés d'apprendre que le projet *Chez Soi* n'était pas du tout ce qu'ils croyaient, comme l'indique un intervenant :

« [...] j'ai fait une présentation, y en a d'autres qui en ont fait, puis y a des gens du communautaire qui ont été invités, et j'ai entendu des commentaires du genre, « ah, oui?! C'est pas comme ça qu'on m'avait présenté ça, c'est pas ce que je pensais, je suis vraiment impressionnée, si j'avais su. » Fait que c'est comme, je... je trouve que le RAPSIM a informé partiellement les groupes, avec leur vision de ce qu'était le projet *Chez Soi* et y ont grandement influencé toute la... l'espèce de propagande qui s'est faite contre le projet. Moi, je pense que le RAPSIM a eu un gros poids au niveau politique, aussi. Fait que c'est sûr que ça m'a vraiment déçue par rapport à eux. Je pense qu'y ont eu... y ont eu une influence sur ce qui s'est passé. »

Une certaine résistance au projet *Chez Soi* provenait également de l'ASSSM; elle était bien loin d'appuyer le projet et les intervenants ont indiqué qu'ils ont assisté à des réunions plutôt difficiles avec les représentants de cet organisme, et que ces derniers semblaient uniquement vouloir entraver le projet.

Certains intervenants soutiennent que des représentants de l'ASSSM ont affirmé que la transition leur a permis de prendre conscience des nombreux services du système officiel de santé mentale qui étaient simplement inadaptés aux personnes éprouvant des problèmes complexes. Autrement dit, l'ASSSM a pris conscience du fait que certains fournisseurs de services ne faisaient pas leur travail comme ils auraient dû le faire. Selon des intervenants, cette pensée semblait accroître la résistance perçue par l'ASSSM. L'ASSSM a également exprimé un certain scepticisme à l'égard des résultats de

recherche. En outre, des intervenants affirment qu'il ne semblait pas exister une contre-puissance suffisamment forte pour s'opposer au RAPSIM ou à l'ASSSM.

Contexte communautaire

Dès son inauguration, le projet *Chez Soi* à Montréal a rencontré une opposition considérable des groupes et des organismes communautaires à un niveau, et du gouvernement provincial à un autre niveau. Les arguments cités en défaveur du projet, c'est-à-dire l'utilisation des fonds publics pour des locataires, par l'intermédiaire des suppléments de loyer, la dépréciation implicite des programmes existants et bien établis et la perception que le modèle LD devait tous les remplacer, l'empiètement du gouvernement fédéral dans un champ de compétence provinciale, ont tous contribué à l'opposition au modèle après la fin du projet. Cela s'est perpétué même lorsque les résultats positifs de l'intervention ont commencé à être de plus en plus appuyés par des recherches quantitatives et qualitatives, ainsi que par des témoignages des participants et du personnel du projet *Chez Soi*. Le modèle LD et le projet *Chez Soi* ont souvent été considérés comme les deux côtés de la même médaille par beaucoup d'organismes communautaires, qui percevaient le modèle comme une menace sérieuse à leurs services et à leur financement, et même à la durabilité à long terme du logement social. La réorientation fédérale du financement du SPLCI consacré au modèle LD, dans les mois qui suivirent la fin du projet *Chez Soi*, semblait justifier ces appréhensions et a exacerbé le ressentiment envers le modèle et le projet, qui étaient maintenant associés à la réorientation et perçus par certains comme en étant la cause directe. Cette perception est encore plus répandue à l'extérieur de Montréal, où le modèle LD et le projet *Chez Soi* sont moins connus et moins bien compris. La réorientation du financement du SPLCI vers le modèle LD a créé d'éventuelles répercussions importantes pour certains organismes qui dépendaient considérablement sur cette source de revenu, spécialement les organismes qui offraient des logements de transition. Ces organismes consacraient une bonne partie de leur financement à leurs immeubles et les services qu'ils offraient ne respectaient pas les critères du modèle LD, les rendant ainsi inadmissibles à une partie du financement du SPLCI (environ les deux tiers), qui avait été réaffectée afin d'appuyer le modèle LD.

Organismes et centres communautaires et philosophie de pratique La philosophie de pratique des organismes communautaires et du système officiel de santé mentale a été citée, par bon nombre d'intervenants, en tant qu'un des obstacles à la dissémination du modèle LD. L'approche fondée sur la séquence des soins est profondément ancrée dans les pratiques et la philosophie d'une vaste majorité

des organismes au Québec¹². Beaucoup n'avaient jamais entendu parler du modèle LD et s'y opposaient intuitivement. Passer de l'approche fondée sur la séquence des soins à celle du modèle LD constitue un geste encore difficile à poser pour de nombreux organismes. Selon ces derniers, il est irresponsable de donner un appartement à une personne éprouvant des problèmes associés à la santé mentale et des troubles liés à la toxicomanie, qu'ils perçoivent comme n'étant pas suffisamment stable ou apte à occuper un logement. La réticence de certains organismes envers le modèle LD est également liée à leur inquiétude concernant le logement d'une personne qui pourrait entraîner des problèmes ou des conflits auprès des locataires et dans les quartiers, compromettant par le fait même la réputation de l'organisme, ce qui pourrait avoir une incidence sur son financement. Beaucoup d'organismes partagent toujours ce point de vue, même depuis l'échéance du projet *Chez Soi*.

La croyance que la solution au problème de l'itinérance repose directement sur les ressources financières, et non pas sur le plan de la structure ou la philosophie, était très répandue à l'époque de l'inauguration du projet. Beaucoup d'entre eux soutenaient qu'ils savaient déjà comment mettre fin à l'itinérance, et qu'ils avaient seulement besoin de ressources supplémentaires. Par conséquent, ils ne reconnaissaient pas le besoin d'un projet destiné à mettre à l'essai une nouvelle approche utilisant les fonds publics, dont ils avaient grandement besoin :

« [...] y en a eu pas mal de... de rencontres avec la FOHM, le RAPSIM et tout ça. Mais eux, y disaient, bien non, nous, on fait ça déjà depuis très, très longtemps. [...] Donnez-nous l'argent, puis partez, parce que nous, on le fait déjà. [...] Les gens ne sont pas habitués de travailler avec des chercheurs. Donc, la pertinence d'une recherche, à quoi ça va servir? C'est ça que les gens nous disaient. »

[...] [...]

Le fait d'offrir aux participants des logements dans des sites dispersés appartenant à des locataires du marché privé fait toujours l'objet d'une controverse à l'échelle des organismes communautaires, spécialement depuis que le gouvernement fédéral a progressivement cessé le financement destiné au logement social. Les détracteurs du modèle LD et du projet *Chez Soi* soutiennent que les fonds consacrés aux suppléments de loyer du marché privé ne laissent rien pour la communauté. Selon eux, ces fonds devraient plutôt être investis dans le logement social, car ce dernier semble être une solution plus durable et permanente, en plus de s'harmoniser au patrimoine collectif. Bon nombre d'organismes croient ainsi qu'ils respectent déjà les pratiques exemplaires et qu'ils interviennent déjà

¹² PECH, un organisme communautaire d'envergure et bien connu à Québec, offre, depuis plusieurs années, des subventions au logement (PSL) afin de donner accès à des appartements offrant un soutien sur place aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave. On ignore dans quelle mesure l'organisme aide également les personnes itinérantes ayant des maladies mentales à accéder à de tels logements de façon directe.

de façon similaire au modèle LD. Le projet *Chez Soi* et la réorientation du SPLCI sont perçus comme une attaque aux services.

De façon générale, les intervenants affirment que les contextes des organismes communautaires et du système officiel de santé mentale ne sont pas propices au changement du système. La transition des participants du projet *Chez Soi* vers des services habituels a indiqué, dans bien des cas, que le système n'est pas configuré pour aider les personnes aux prises avec des problèmes multiples et complexes. Le revirement de cette situation nécessiterait une transformation profonde de la culture et de l'organisation du système. Les intervenants ont l'impression qu'à l'exception de quelques initiatives et programmes de l'ancien CSSS Jeanne-Mance, le système officiel de santé mentale a actuellement de la difficulté à collaborer avec les personnes aux prises avec des problèmes multiples et complexes, telles que les participants au projet *Chez Soi* :

« Je sais à quel point c'était difficile dans les hôpitaux psychiatriques, même une personne qui voulait des soins, c'était difficile quasiment, quand t'étais itinérant. C'est comme si la santé mentale aime avoir des patients organisés, qui ont un trouble de santé mentale, mais qui sont pas... Sont fonctionnels, c'est ça qu'y aiment, c'est les beaux petits patients parfaits, ça, pour eux. Alors, quand nous, on arrivait avec une personne en situation d'itinérance, qui a un trouble de santé mentale, dans une urgence psychiatrique, on travaillait fort en maudit pour qu'elle ait des soins. Y... y en voulaient pas. C'est comme des patates chaudes. »

Incompréhension du modèle LD La réticence au modèle LD ainsi que le manque d'occasion d'en discuter engendre une situation où les composantes de base du modèle ne sont pas bien comprises par beaucoup d'intervenants s'opposant au modèle :

« [...] c'est clair qu'y a beaucoup de gens qui savent pas vraiment ce que c'est, le *Logement d'abord*. Périodiquement, on voit des références dans les médias, au fait que y a pas de... de soutien avec le *Logement d'abord*, que c'est pas une bonne idée de juste mettre les personnes dans un appartement, puis les laisser là. Donc, y a comme une mauvaise compréhension de ce que ça implique. »

Même lorsque les principaux intervenants des établissements et organismes communautaires du système officiel de santé mentale ont une compréhension générale des composantes du modèle LD, ils ne comprennent parfois seulement que partiellement sa philosophie ou sa façon d'être appliquée en pratique, comme l'indique un intervenant :

« [...] une directrice de je me souviens pas quel organisme, je pense que c'était [une grosse institution publique], m'a dit, euh : qu'est-ce que vous répondez aux gens qui vous disent que le projet *Chez Soi* était un... est un modèle de... totalement de prise en charge des personnes, et qu'on laisse peu de place à l'autonomie? Fait que ça, c'était la vision qu'ils avaient, parce que, euh, on avait beaucoup de moyens, parce qu'on... on fournissait le logement avec 25 % du revenu, puis qu'on relogeait rapidement, c'est comme si on donnait tout cru dans le bec à tout le monde, puis qu'on les prenait en charge, puis qu'on limitait leur autonomie. C'était la vision que les gens avaient. Tu vois qu'y avait une incompréhension, totalement, de comment on... on travaillait. »

Réorientation du SPLCI Les intervenants ont indiqué que la réorientation du financement du SPLCI avait des répercussions positives et négatives. En ce qui concerne les aspects positifs, la réorientation incite les organismes à adopter le modèle LD et à l'introduire à nouveau dans les débats publics. Tout récemment, le modèle a été mis en œuvre dans bon nombre d'organismes, même chez ceux qui étaient plutôt hostiles ou incertains lors de l'inauguration du projet *Chez Soi*. Les questions politiques liées au modèle, qui avaient dominé les débats publics, commencent lentement à disparaître, et comme l'indique l'intervenant ci-dessous, la discussion commence à évoluer vers la reconnaissance de la place du modèle LD au sein du système, quoique limitée :

« [...] sur les mérites propres de l'approche *Housing First*. Je ressens vraiment un cheminement des esprits, euh, parce que, mettons, aux États généraux sur l'itinérance¹³ cette semaine, [...] il y avait 300 personnes présentes, quasiment de tous les milieux de l'itinérance au Québec. Mais même dans le discours d'ouverture par le président du réseau sur l'itinérance, qui est aussi responsable du RAPSIM par exemple, qui a été historiquement très opposé à... à la venue... même son petit discours, y disait que c'est une approche intéressante, *Housing First*, mais y a beaucoup de choses qui sont pertinentes. Il y a d'autres choses, il y a d'autres approches. Il faut favoriser une diversité d'approches, mais cette approche-là a sa place et c'est bon pour certaines populations. »

En ce qui concerne les aspects négatifs, la réorientation du SPLCI a solidifié l'opposition au modèle LD et a généré un mécontentement et des tensions considérables, spécialement dans les régions à l'extérieur de Montréal, où l'itinérance prend une forme différente de celle observée dans un milieu urbain. Les intervenants indiquent que nous n'avons jamais vraiment évalué les répercussions de nombreux programmes ayant cessé de bénéficier d'une aide financière dans le reste de la province en raison de la réorientation du SPLCI. Cela pourrait entraîner des conséquences désastreuses,

¹³ Une conférence sporadique afin de donner un aperçu de l'état de l'itinérance au Québec, organisé principalement par le RAPSIM.

inattendues pour les personnes que le modèle LD tente justement d'aider, tout en contribuant au mécontentement découlant de la réorientation du SPLCI.

Le gouvernement fédéral conservateur avait également une mauvaise réputation au Québec, spécialement auprès des fournisseurs de services découlant des programmes de santé et de services sociaux. Bon nombre d'entre eux avaient des doutes quant aux intentions de la réorientation du SPLCI, et étaient convaincus que le geste était de nature purement idéologique :

« Le gouvernement fédéral, tu vois, qui a très mauvaise réputation chez beaucoup, beaucoup de gens... Par rapport à tout ce qu'y font, si tu veux, sur le plan social, politique, international, écologique, et donc, c'est un gouvernement qui a très, très, très peu de faveur de la population. C'est clair que quand ce gouvernement-là prend position pour quelque chose, tout de suite, ça soulève beaucoup de... de questionnements, de... qu'est-ce qui arrive? Comment ça s'inscrit dans une démarche à droite, si tu veux, idéologiquement très biaisée, ça doit être mauvais, y doit y avoir quelque chose de caché là-dedans. Alors, c'est clair que dans la transformation des politiques de financement, si tu veux, de l'action en itinérance, avec programme SPLI, là, euh... au-delà des mérites, si tu veux, du projet et de l'approche Housing First ou pas, là, il y avait une sorte de méfiance. »

Lors de la rédaction du présent rapport, on ignore toujours les effets concrets de la réorientation du SPLCI sur la durabilité du modèle LD au Québec, car ces derniers sont difficiles à évaluer. Quelques années pourraient s'écouler avant que l'on ne puisse évaluer les effets. Même avec la réorientation, les intervenants indiquent que cela ne concerne qu'une petite partie des montants consacrés aux services destinés aux personnes itinérantes au Québec. À l'heure actuelle, il est difficile d'établir si la réorientation du SPLCI est suffisante afin d'assurer la durabilité du modèle LD à long terme et d'inciter le gouvernement provincial à financer ses propres programmes ou à entreprendre le financement de nouveaux programmes financés par le SPLCI, si, ou quand, le financement cessera en 2019.

Contexte de financement

Au Québec, les demandes de subvention afin d'obtenir un financement du SPLCI pour le modèle LD (SRA au Québec) devaient être examinées et approuvées par l'ASSSM, avec les commentaires de certains intervenants, qui devait ensuite les présenter au gouvernement fédéral. Selon beaucoup d'organismes, le processus de finalisation des budgets des projets, dans lequel l'ASSSM jouait un rôle important, malgré bon nombre de contraintes du gouvernement fédéral, ne semblait pas tenir compte des réalités liées à la prestation d'une intervention du modèle LD. Par exemple, selon certains intervenants, l'ASSSM ne demandait pas suffisamment de fonds afin de financer un rapport acceptable

de gestionnaires de cas et de clients pour certains organismes, alors qu'elle en demandait trop pour d'autres; elle ne demandait pas suffisamment de fonds afin de fournir une assurance aux participants; elle obligeait un organisme à avoir un client « spécialiste en recrutement » même s'il n'en avait pas besoin. Elle consacrait également le même montant de financement aux équipes affectées au volet logement pour tous les organismes, peu importe le nombre de participants qu'ils comptaient, en plus de fournir un financement aux équipes affectées au volet logement seulement au cours des deux premières années. Aucun financement par la suite. Ce manque de compréhension apparent a également soulevé des doutes quant à la capacité du gouvernement fédéral à évaluer les programmes :

« Y a... y a un certain contrôle par le gouvernement fédéral, mais je suis un peu sceptique, voyant le manque de compréhension, de... de ce que c'est, *Logement d'abord*, qui est reflété dans ce qu'y nous disent à propos de nos budgets. Je me dis, y vont pas très bien comprendre, non plus, comment suivre des... les programmes, puis voir si y font bien les choses. »

Certains intervenants ont également eu l'impression que l'ASSSM a préféré distribuer les fonds à davantage d'organismes, même si cela représentait un financement inadéquat pour certains d'entre eux, possiblement afin de réduire l'opposition à la réorientation du SPLCI.

Avec le démantèlement de l'ASSSM¹⁴, il est difficile de prévoir comment le financement du modèle LD évoluera au Québec. Lors de la rédaction du présent rapport, le gouvernement provincial n'avait pas commencé à financer des interventions du modèle LD, à l'exception d'un financement au programme Un toit d'abord de Diogène, et n'a pas communiqué son intention à cet égard pour l'avenir. Toutefois, le gouvernement provincial a donné son accord à la réorientation du SPLCI et défend publiquement sa position, soutenant que le modèle LD est l'une des approches cernées afin de mettre fin à l'itinérance dans plan d'action.

Établir des partenariats internationaux

Selon certains intervenants, la mise en œuvre plus répandue du modèle LD à l'échelle internationale aurait pu contribuer à augmenter son facteur d'acceptabilité pour le gouvernement du Québec et d'autres organismes communautaires. Comme nous l'avons mentionné dans le présent rapport, le fait

¹⁴ Le 1er avril, le projet de loi 10 est entré en vigueur et a entraîné, outre des changements considérables à l'échelle de l'organisation du système de santé et des services sociaux, le démantèlement des agences de santé et des services sociaux du Québec.

d'inviter à Montréal les principaux représentants du gouvernement et des organismes communautaires de la Belgique était une occasion d'établir un terrain neutre sur lequel le modèle LD pourrait être débattu honnêtement, sans la dimension politique trop souvent annexée à la discussion au Québec. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la visite de la délégation belge a également permis d'inviter plusieurs représentants de différents établissements et organismes communautaires de Montréal qui n'étaient pas suffisamment familiarisés avec le modèle LD. La « ministre déléguée » responsable des politiques en matière d'itinérance a assisté à la conférence du 21 novembre 2014, au cours de laquelle les résultats du projet *Chez Soi* ont été présentés à la délégation belge.

Négocier avec les autorités en matière de santé

Diogène devait poursuivre les négociations avec l'ASSSM afin de conserver son équipe et ses services, qui constituaient à l'époque une autorité en matière de santé. Les cadres de Diogène participaient activement à ces négociations, assistant à des réunions fréquentes et prolongées. Le fait que des participants ont éprouvé des difficultés lors de la transition vers les services habituels a donné du poids à leurs arguments, se positionnant comme une équipe en mesure d'assumer les responsabilités des personnes pour lesquelles les fournisseurs de services habituels étaient incapables de servir adéquatement. L'organisme a également fait valoir qu'il a établi une équipe possédant une expertise unique à l'échelle des organismes communautaires. L'ASSSM était d'avis que cette expertise serait conservée puisque les gestionnaires de cas iraient travailler dans d'autres équipes ou organismes. Diogène a réussi à convaincre l'ASSSM que l'expérience des gestionnaires de cas serait plutôt diluée et perdue dans d'autres cultures organisationnelles et que la structure et la philosophie de service de l'organisme constituaient en fait la clé de son succès.

Résultats de recherche

Les répercussions découlant des résultats de recherche constituent l'un des thèmes ayant généré le plus d'opinions divergentes parmi les intervenants. Certains d'entre eux étaient plutôt optimistes, croyant que les résultats et les témoignages des participants à différents événements ont eu une incidence décisive sur le prolongement des principes du modèle LD et l'influence des autres services ou de la décision du gouvernement provincial à convenir de la réorientation du SPLCI. D'autres croyaient que la présentation des résultats de recherche ciblant de hauts fonctionnaires et représentants du gouvernement était probablement plus efficace afin de modifier les politiques et de les orienter vers le modèle LD et la réorientation du SPLCI. Par exemple, en juin 2014, tout juste avant la diffusion

officielle du rapport définitif du site de Montréal, les principaux représentants du gouvernement provincial sont venus de Québec afin de s'entretenir auprès d'anciens intervenants du projet *Chez Soi* et de représentants du gouvernement à Montréal. On y a présenté et expliqué en profondeur le projet et ses résultats connexes. Selon certains intervenants, cela aurait pu convaincre le gouvernement d'adopter le modèle LD et de donner son accord à la réorientation du SPLCI.

Qu'à cela ne tienne, à la lumière des résultats présentés dans différents rapports, articles et conférences, il est difficile pour quiconque de nier l'efficacité du modèle LD, de dire que personne ne peut en tirer parti ou de croire que le modèle est inadapté à Montréal. Autrement dit, les efforts de recherche ont porté ses fruits :

« Oui, je pense que tout l'effort de recherche a fait en sorte que maintenant, c'est difficile pour les gens de dire que, bon, c'est mauvais pour les gens, y vont être dans des appartements épouvantables, vous allez juste faire du tort au monde, là, je pense que les gens peuvent plus dire ça. Maintenant, un endroit dans lequel certains se réfugient, c'est dire, ah oui, ça fonctionne, mais c'est juste pour une infime minorité de la clientèle. »

D'autres intervenants sont plutôt pessimistes et croient qu'en général, les résultats de recherche ont été largement éclipsés par toutes les tensions politiques liées au projet *Chez Soi* et les manifestations et dénonciations d'organismes comme le RAPSIM, qui a occupé la place publique, contrôlé le message plus efficacement dans les médias et a milité plus agressivement que les intervenants du projet *Chez Soi*. En outre, des personnes influentes provenant d'organismes communautaires et d'autres groupes de défense des intérêts ont tendance à accorder davantage de poids et de valeur à l'opinion du RAPSIM que celle des intervenants du projet *Chez Soi*. À cet égard, les résultats de recherche pourront s'avérer influents ou entrer en ligne de compte seulement dans quelques années, lorsque la poussière sera retombée et que le modèle sera discuté à la lumière de ses avantages et de ses limites, plutôt qu'en raison des questions politiques qui l'entourent.

Certains intervenants indiquent que même si l'amélioration de la qualité de vie des prestataires du modèle LD du projet *Chez Soi* était formidable et très tangible, les avantages économiques semblaient toutefois décevants et pas suffisamment convaincants pour que les politiciens prennent le risque d'affronter la communauté, en la forçant à adopter et à mettre en œuvre le modèle LD :

« Je pense que ce que les résultats montrent, c'est que ça coûte pas plus cher, mais ça coûte pas tant que ça moins cher non plus, hein, c'est ça que ça montre, si j'ai bien compris. Fait que c'est sûr que si on avait eu un résultat, à quel point c'est moins cher, beaucoup moins cher, mettons, peut-être... peut-être que ça aurait... les gens auraient été encore plus intéressés, [...]. Mais moi, j'ai l'impression que ça... le résultat est... est pas aussi extraordinaire qu'on s'en attendait en termes de coûts. En termes de résultats, de bienfaits sur les gens, moi, je pense que c'est... c'est vraiment... Fait que, tu sais, c'est... c'est vraiment incroyable, là, pour la plupart des gens, pas pour tous. Mais... mais au niveau des coûts, si on parle juste d'argent, ça... je pense que c'est peut-être pas suffisamment impressionnant pour dire, ah, on va vraiment être attentif à ça [...]. »

RÉFLEXIONS ET LEÇONS RETENUES

Lors des entrevues, beaucoup d'intervenants ont affirmé que l'élaboration des processus et des outils de mise en œuvre était aussi importante que les résultats de recherche. Des documents scientifiques publiés peuvent confirmer l'efficacité du projet d'un point de vue scientifique et peuvent guider en quelque sorte les politiques et les recommandations publiques. Les organismes s'intéressent plutôt aux « résultats tangibles » : les stratégies et les processus de mise en œuvre déployés à des fins de recrutement des participants, le logement des participants, le recrutement des locataires et les négociations qui en découlent, la philosophie et les méthodes d'intervention, les outils utilisés et si le matériel est rédigé dans une langue qu'ils comprennent. Il devrait donc être prioritaire de non seulement de bien documenter les connaissances en matière de stratégies de mise en œuvre acquises lors du projet *Chez Soi*, mais également de rédiger des guides et d'autres documents en français, qui seront facilement accessibles, afin d'expliquer en profondeur le processus de mise en œuvre du modèle LD.

Des intervenants ont également remarqué que les gestionnaires de cas ou d'autres travailleurs de première ligne de hiérarchie inférieure s'intéressent souvent davantage au modèle LD que leurs cadres supérieurs ou directeurs, car ils sont moins touchés par les questions politiques liées au modèle LD et sont moins réticents à mettre en doute le modèle fondé sur la séquence des soins. En leur donnant l'occasion d'en apprendre davantage sur le modèle LD, ces derniers sont souvent étonnés de constater que le modèle n'est pas du tout ce qu'ils avaient imaginé et s'y intéressent activement. Ils découvrent que le modèle LD, qu'ils avaient initialement perçu comme relevant d'une approche descendante, imposée par le gouvernement et contrainte à respecter une structure très rigide, partage en fait plusieurs composantes de la philosophie des organismes communautaires. Effectivement, bon nombre des composantes du modèle LD, telles que la réduction des méfaits, l'accent sur le rétablissement, la responsabilisation du sujet à l'échelle de la prise de décision, etc., constituent des pratiques ayant été élaborées et mises en œuvre par de nombreux organismes communautaires au cours des dernières décennies. À cet égard, certains intervenants insistent sur l'importance de rendre les récits de pratique élaborés dans le cadre du projet *Chez Soi*, ainsi que d'autres outils, accessibles aux gestionnaires de cas et aux travailleurs de première ligne et d'organiser le partage de connaissances en conséquence.

Le modèle LD devrait également être présenté comme une approche parmi tant d'autres à l'échelle d'une vaste gamme de services complémentaires à d'autres services et d'autres expertises déjà en place. À l'époque de la réalisation des entrevues, bon nombre d'organismes communautaires et groupes de pression croyaient toujours que le modèle LD était présenté comme une solution unique à l'itinérance. Des intervenants indiquent que le projet *Chez Soi* n'a pas réussi à convaincre beaucoup

des principaux acteurs montréalais en matière d'itinérance. Le fait de reconnaître la valeur et les mérites d'autres approches déjà en place devrait être prioritaire. Les promoteurs du modèle LD devraient essayer de voir comment le modèle pourrait être intégré à la configuration actuelle des services; comment il pourrait contribuer considérablement aux services déjà en place, plutôt que de les remplacer. Les défis affrontés par le modèle LD à Montréal constituent une leçon importante pour la délégation belge, comme l'indique cet intervenant :

« Bien, je pense que c'est faire autrement que la façon dont le projet Chez Soi est débarqué à Montréal, à savoir, placer ça vraiment dans une perspective de la complémentarité des approches, puis de valoriser l'expertise des personnes à qui tu parles. [...] quand les Belges sont venus... quand y sont partis, ce qu'y ont dit, c'est OK, ce qu'on retient, c'est qu'y va falloir être super prudents dans la manière de placer le projet à Bruxelles, puis en Belgique. Puis ce qu'y retenaient, c'était à quel point ç'avait été difficile, ici, de travailler, parce que on s'y était très, très mal pris, puis les... les personnes les plus compétentes en itinérance, on se les est aliénées dans la mise sur pied du projet. Donc, eux, c'est devenu leur priorité : OK, y faut qu'on s'assure que tout le monde embarque dans ce projet, puis y voient l'intérêt. »

CONCLUSION

En conclusion, le projet *Chez Soi* était au cœur de nombreux sujets débattus avec ferveur tels que l'opposition entre le logement social et les appartements du marché privé, la santé qui devrait relever du fédéral ou du provincial, le modèle axé sur la séquence des soins couramment utilisé et le modèle fondé sur l'attribution immédiate de logement, etc. Il a divisé le réseau de services sociaux et d'itinérance et n'a pas été perçu comme un simple outil ou philosophie de services. Certains organismes et groupes de défense des intérêts l'ont perçu comme une attaque frontale à leurs services et leurs clients, et se sont rassemblés afin d'adopter une position défensive, sans envisager les mérites de l'approche.

La transition des services du projet *Chez Soi* vers les services habituels s'est avérée très difficile pour beaucoup de participants, spécialement ceux du groupe à besoins élevés. Selon certains intervenants, la transition a révélé que le système officiel de santé mentale est, à l'heure actuelle, généralement inapte à traiter des personnes éprouvant des problèmes multiples et complexes et sa configuration ne permet pas la prestation de services du modèle LD. Une transformation majeure du système ou un changement de culture, presque un changement de paradigme, serait requis à l'échelle du système officiel de santé mentale afin d'appliquer le modèle LD à grande échelle. Jusqu'à ce qu'une telle chose se produise, beaucoup d'intervenants croient que de nombreuses personnes itinérantes aux prises avec des problèmes complexes continueront de recevoir principalement des services d'urgences ou axés sur la gestion de crise (p. ex. les refuges, l'hospitalisation, etc.). À l'inverse, certaines initiatives locales, telles que l'équipe de SII au CHUM et à l'Old Brewery Mission, s'inspirant en partie du projet *Chez Soi*, démontrent qu'il y a une place, dans le système officiel de santé mentale, pour la mise en œuvre de pratiques novatrices et que s'il y avait une volonté à adapter la structure et à établir les partenariats judicieux, il serait possible de le mettre en œuvre. Or, à l'échelle du système actuel, la transformation ou la création d'une équipe de SIV ou de SIM consacrées au modèle LD proviendrait principalement des cadres supérieurs, qui ne se consacrent pas actuellement à la mise en œuvre de pratiques telles que celles du modèle LD, car beaucoup de leur temps, leur énergie et leur attention est orienté vers la restructuration du réseau des services sociaux et de santé découlant du projet de loi 10.

L'animosité des principaux groupes de défense des intérêts et de pression à Montréal envers le modèle LD a constitué un obstacle à sa durabilité. La résistance existe toujours parmi de nombreux organismes près de deux ans après l'échéance officielle du modèle LD, mais il commence à être reconnu en tant qu'approche parmi tant d'autres, adapté à un type précis de personne itinérante, avec lesquelles les approches traditionnelles ne fonctionnent pas. Cette reconnaissance est très fragile et risque de se dissiper si les organismes qui reçoivent un financement du SPLCI ne sont pas en mesure de

donner adéquatement les services du modèle LD. Les détracteurs pourront citer l'échec afin d'inciter l'opposition. Dans ce contexte, il sera primordial de donner une formation efficace du modèle et des mesures afin d'assurer qu'il soit vraiment correctement.

Le projet *Chez Soi* a définitivement laissé sa marque au Québec. Même si ce fait n'a pas été mis en évidence dans le présent rapport jusqu'à présent, le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020, diffusé par le gouvernement libéral en décembre 2014, propose explicitement le modèle LD comme une des mesures (mesure 11.5) à mettre en œuvre dans le cadre de son plan général pour mettre fin à l'itinérance. Même si le gouvernement ne fournit aucun financement à cet égard, l'inclusion du modèle LD à son plan est devenu sa justification pour approuver la réorientation du SPLCI d'une partie du financement vers le modèle LD. En outre, le projet *Chez Soi* a prouvé que le modèle peut être mis en œuvre de façon réussie au Québec. Il a influencé d'autres parties du système de services sociaux et de santé et a contribué à la dissémination du modèle en France et en Belgique. La reconnaissance grandissante à l'échelle internationale aura inévitablement une incidence sur la perception du modèle LD au Québec. Il tirera parti de sa crédibilité accrue au cours des prochaines années, à condition de déployer les efforts requis afin de le promouvoir et de le rendre accessible à toutes les parties intéressées.

L'une des contraintes du présent rapport est l'absence des entrevues réalisées auprès du MSSS et de l'ASSSM. Nous n'avons donc pas accès aux points de vue et aux motifs des représentants responsables de la prise de décisions quant au projet *Chez Soi*.

ÉPILOGUE

Depuis la réalisation des entrevues sur lesquelles repose le présent rapport, nous pouvons noter quelques développements pertinents.

Le programme Un Toit d'abord de Diogène est toujours en activité. Grâce au financement du SPLCI, six programmes supplémentaires ont reçu du financement. Deux programmes pour la rencontre des représentants ont été établis : un « comité stratégique », établi par le personnel du MSSS, occupant le CIUSSS du Centre-sud-de-Montréal, maintenant responsable de la coordination et des services en matière d'itinérance à Montréal; et une communauté de pratique de superviseurs d'équipe, établie grâce à l'initiative de l'un des organismes, Plein Milieu. Diogène a donné des formations et du mentorat à quelques autres nouveaux programmes. Le comité stratégique, composé des cadres supérieurs des programmes bénéficiant d'un financement, est préoccupé par le soutien et la fourniture d'information utile aux programmes et par le fait d'assurer la durabilité de leurs programmes au-delà du financement du SPLCI actuel (c'est-à-dire au-delà du 31 mars 2019). En raison des paramètres du financement des programmes du modèle LD par le SPLCI, ou du moins comment ces paramètres ont été interprétés à Montréal, aucun de ces programmes ne comprend un psychiatre ou des infirmières, et ne cible donc aucun client à besoins élevés éprouvant des troubles psychotiques que l'équipe de SIM du projet *Chez Soi* était en mesure de loger et de soutenir.

Conscient de cette lacune en matière de prestation de services, le MMFIM a diffusé la première partie de son plan pour mettre fin à l'itinérance lors d'une conférence de presse le 20 décembre 2015, avec la participation et l'appui du maire de Montréal, Denis Coderre. Le plan propose l'élargissement du modèle LD, autant pour les personnes à besoins élevés que celles à besoins modérés, ainsi que ceux du programme PRISM (qui pourrait être perçu comme une intervention à délai critique) à Montréal, capable d'accorder un logement stable d'ici 5 ans à 2 000 personnes itinérantes de façon chronique ou épisodique. (La deuxième partie du plan, axé sur la prévention de l'itinérance situationnelle, et la troisième partie, reposant sur la prévention de l'inclusion sociale, sont en cours d'élaboration.) Le maire s'est engagé à verser 700 000 \$ sur 5 ans afin d'aider à la mise en œuvre du plan. Le coût estimatif total de la première partie du plan s'élève à 36,9 millions de dollars, desquels 18,8 millions de dollars dépassent les niveaux de financement actuels. Une grande partie de ces montants doit provenir du gouvernement provincial, mais il reste à voir quels montants de financement seront véritablement accordés.

RÉFÉRENCES

- Communauté métropolitaine de Montréal (3 février 2016), Financement métropolitain du logement social. Tiré du site Web :
<http://cmm.qc.ca/champs-intervention/logement-social/programmes-et-reglements-en-logement-social/financement-metropolitain-du-logement-social/>
- FLEURY, M. J., G. GRENIER, A. LESAGE, N. MA et A. N. NGUI (2014), Network collaboration of organisations for homeless individuals in the Montreal region, *International journal of integrated care*, p. 14.
- FLEURY, M.J., C. VALLÉE, R. HURTUBISE, A. LANDRY et G. GRENIER (2012), *Rapport de mise en œuvre – étape de déploiement*, Commission de la santé mentale du Canada.
- FRANKISH, C. J., S. W. HWANG et D. QUANTZ, (2005), Homelessness and health in Canada: research lessons and priorities, *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, S23-S29.
- GODRIE, B. (2015), *Savoirs d’expérience et savoirs professionnels : un projet expérimental dans le champ de la santé mentale*, dissertation de Ph. D., Université de Montréal, Département de sociologie.
- GOERING, P. N., D. L. STREINER, C. ADAIR, T. AUBRY, J. BAKER, J. DISTASIO, ... et D. M. ZABKIEWICZ (2011), The At Home/*Chez Soi* trial protocol: a pragmatic, multi-site, randomised controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities, *BMJ open*, 1(2), e000323,
- Gouvernement du Québec (2014), *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l’itinérance, Plan d’action interministériel en itinérance 2015-2020*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-846-02W.pdf>
- LATIMER, E., J. M. MCGREGOR, C. MÉTHOT et A. SMITH, au nom de l’équipe « Je Compte Mtl 2015 », *Dénombrement des personnes en situation d’itinérance à Montréal le 24 mars 2015* (2015), Montréal, Québec : Ville de Montréal, 7 juillet.
- Société de l’Habitation du Québec, Guide de gestion – Programme de supplément au loyer, tiré du site Web :
http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/documents/partenaires/psl/chapitre_b/section01_01.pdf,
- Ville de Montréal (juin 2014). Répartition 2014 des logements sociaux et communautaires sur l’île de Montréal. tiré du site Web :
http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/R%C9PARTITION%202014%20DES%20LOGEMENTS%20SOCIAUX%20ET%20COMMUNAUTAIRES.PDF



ANNEXE A

Tableau 1 – Cotes de fidélité découlant de l'autoévaluation de l'équipe de SIV de Diogène

CATÉGORIES	COTE DU PROGRAMME
Structure et processus de logement	
Choix du logement	4
Choix du quartier	4
Aide relative aux meubles	4
Subventions au logement	4
% du revenu consacré au loyer	4
Temps écoulé avant d'emménager dans un logement	4
% des différents types de logements	4
Moyenne	4,00
Philosophie en matière de service	
Détermination des services	4
Exigences en matière de traitement psychiatrique	4
Exigences en matière de traitement contre la toxicomanie	4
Approche relative à la toxicomanie	4
Activités favorisant l'adhésion au traitement	4
Établissement des objectifs relatifs au traitement	3,6
Sphères ciblée à des fins de traitement	4
Moyenne	4,00
Gamme de services	
Aide à conserver le logement	4
Services psychiatriques	4
Traitement contre la toxicomanie	2,5
Emploi	4
Scolarité	4
Bénévolat	4
Santé physique	1,6
Pair spécialiste	S.O.
Intégration sociale	4
Moyenne	3,51
Structure de l'équipe et ressources humaines	
Cible les personnes vivant l'itinérance et la toxicomanie de façon chronique	4
Rapport client et employé	4
Client rencontré en personne / nombre de communications mensuelles	4
Réunions du personnel fréquentes	4
Fonction des réunions du personnel	4
Commentaires des clients	4
Moyenne	4,00
Moyenne générale	3,90

CONTACT



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa (Ontario) K1R 1A4

Tél. : 613.683.3755
Télec. : 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@MHCC_](https://twitter.com/MHCC_) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [y/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)
[in/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)