



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Projet Chez Soi Rapport sur les résultats préliminaires

Volume 2 – janvier 2012

Chez Soi est un projet de démonstration de recherche conçu pour nous aider à apprendre comment mieux soutenir les personnes itinérantes aux prises avec un trouble mental. En partageant ce que nous apprenons, nous souhaitons améliorer les services et les politiques destinés à lutter contre l'itinérance au Canada.



TABLE DES MATIÈRES

Introduction

En quoi consiste le rapport sur les résultats préliminaires?	4
Qu'est-ce que le projet Chez Soi?	5
Devis de l'étude.....	5
Sites du projet	6
Le projet : Regarder vers l'avant.....	6

Qui sont les participants du projet?	7
--	---

Mise en œuvre de l'approche accordant la priorité au logement

Portrait du volet logement	10
Caractéristiques des équipes du volet logement et du modèle d'approvisionnement en logements.....	10
Relations avec les locateurs.....	11
Caractéristiques des logements	12
Logement : locations et relocalisations réussies	12

Qu'avons-nous appris de la mise en œuvre?	15
Utilisation de données quantitatives et qualitatives.....	15
Résultats préliminaires qualitatifs sélectionnés par thème	15
Notes attribuées par domaine sur l'échelle de fidélité, par site, en moyenne, programmes de SIM et de SIV confondus	17

Comment les équipes de service s'impliquent-elles auprès des participants?.....	18
Suivi d'intensité variable et suivi intensif dans le milieu	18
Établissement de relations	18
Comment se portent les participants?	18
Témoignages des pourvoyeurs de services	19

Qu'en disent les autres?	21
Police.....	21
Locateurs.....	21
Communauté de chercheurs.....	21
Communauté d'affaires	22
Participants.....	22

Est-ce que l'approche accordant la priorité au logement fonctionne?.....	23
Références.....	24

Couverture : Isaac, participant au projet Chez Soi de Toronto, parle de son expérience à l'occasion d'un événement public

QU'EST-CE QUE LE PROJET CHEZ SOI?

En 2008, le gouvernement fédéral canadien a alloué 110 millions de dollars à la Commission de la santé mentale du Canada pour qu'elle entreprenne un projet portant sur la santé mentale et l'itinérance.

Le projet Chez Soi est un projet de démonstration de recherche de quatre ans fondé sur l'approche accordant la priorité au logement (*Housing First*). Des participants ont été recrutés dès 2009 dans le cadre du projet qui prendra fin le 31 mars 2013. Chez Soi fournit un toit et des services à des personnes itinérantes qui ont de graves troubles mentaux. De la recherche sur ces services est menée par le fait même. Cette recherche fournira des renseignements sur les services de logement et les interventions les plus appropriés pour favoriser le rétablissement dans le contexte de l'approche accordant la priorité au logement.

Devis de l'étude

L'approche accordant la priorité au logement est fondée sur le rétablissement et sur le choix du client. Cette approche fournit aux personnes itinérantes ayant un trouble mental un accès immédiat à un logement indépendant grâce à des suppléments au loyer et fournit des services en santé mentale tel que le suivi intensif dans le milieu (SIM) et le suivi d'intensité variable (SIV) en fonction des besoins (*voir p. 19 pour obtenir une description de ces services*). Il s'agit d'une approche fondée sur des données probantes qui a produit des résultats positifs selon d'autres études, notamment une hausse de la stabilité du logement, l'amélioration de la qualité de vie et la réduction des coûts pour le système public (*voir p. 23 pour obtenir des renseignements sur l'efficacité de l'approche accordant la priorité au logement*).

Le projet Chez Soi aidera à cerner les interventions les plus efficaces avec certains types de personnes. Il éclairera sur le plan du logement, de l'état de santé, du fonctionnement, de la qualité de vie des participants et de l'utilisation des services, ainsi que sur les coûts associés à l'approche préconisée. Les chercheurs rencontrent dans ce but chaque participant au cours d'une période de deux ans.

Puisqu'il s'agit d'un projet de recherche, un groupe de « contrôle » a été formé. Ainsi, deux groupes de participants sont interviewés. Un groupe (du volet logement) reçoit un logement et des services. L'autre groupe (du volet services) a accès aux services et aux ressources habituellement offerts dans la communauté.

Le protocole de recherche fait intervenir plus de 25 outils de recherche quantitative, soit des questionnaires administrés durant une série de huit entrevues de suivi ainsi qu'à l'occasion d'entrevues qualitatives avec un sous-groupe de participants administrées à deux moments différents. Pour en savoir plus au sujet du protocole de recherche quantitative, consultez un article récent publié dans BMJ Open intitulé *The At Home/Chez Soi trial protocol: a pragmatic, multi-site, randomized controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities* (Goering et al, 2011). Article accessible au <http://bmjopen.bmj.com/cgi/content/full/bmjopen-2011-000323>.

Sites du projet

Le projet Chez Soi a été mis en œuvre dans cinq villes canadiennes (Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Moncton). Chaque site met l'accent sur différents aspects.

- Le projet de Vancouver s'intéresse aux milieux de vie communautaires (bâtiments résidentiels abritant plusieurs personnes) et aux personnes ayant des problèmes de toxicomanie.
- Le projet de Winnipeg étudie un service tout à fait original ancré dans des approches autochtones traditionnelles.
- Le projet de Toronto propose des services particuliers aux groupes ethnoculturels.
- Le projet de Montréal mise sur une approche accordant la priorité au logement dans un contexte communautaire et institutionnel.
- Le projet de Moncton porte sur les services en milieu rural.

Le projet : Regarder vers l'avant

Le projet Chez Soi a actuellement atteint un peu plus de la moitié de son mandat de quatre ans qui prendra fin le 31 mars 2013. L'intérêt se déplace de plus en plus de la planification et de la mise en œuvre du projet vers l'échange de connaissances et la pérennité du logement et des services offerts aux participants.

Nous entendons diffuser les connaissances apprises des renseignements recueillis et des données concernant l'efficacité du projet. Nous voulons ainsi mieux répondre aux besoins des personnes itinérantes ayant des troubles mentaux en élaborant une base de connaissances qui aidera à rendre les interventions plus efficaces et qui favorisera l'intégration des participants pendant et après le projet. À cette étape du projet, les équipes des volets services et logement continuent d'évoluer et de s'ajuster pour mieux répondre aux besoins des participants. Depuis le début du projet, nous travaillons à faire en sorte que les participants puissent continuer à occuper un logement et recevoir des services à long terme. Nos équipes du volet services élaborent des plans de transition individuels pour que chaque participant du volet logement reçoive des services et se voit proposer un logement adéquat après la fin du projet en mars 2013. Pour y parvenir, nous travaillons avec un grand nombre de partenaires clés dont les gouvernements fédéral et provinciaux, les administrations municipales, des agences locales de planification des services de santé, des pourvoyeurs de services, des entreprises et des organismes caritatifs.

QUI SONT LES PARTICIPANTS DU PROJET?

Les renseignements suivants concernent **tous** les participants du projet Chez Soi lorsqu'ils ont été recrutés (base de comparaison). Les descriptions du *Rapport sur les résultats préliminaires – Volume 1* étaient fondées sur un échantillon **partiel**. Les énoncés ci-dessous concernent également tous les participants du projet (ceux des groupes du volet logement et du volet traitement habituel) regroupés en une seule cohorte. Nous comparerons les résultats individuels des groupes du volet logement et du volet traitement habituel plus en profondeur dans des rapports ultérieurs.

- Le recrutement s'est terminé le 30 juin 2011. Au total, pour tous les sites, nous comptons 2 234 participants. Le groupe du volet logement compte 1 254 participants et le groupe du volet logement en compte 980 (en date du 20 décembre 2011).
- Les participants du projet sont pour la plupart d'âge mûr, un participant sur 10 ayant moins de 25 ans et un participant sur 10 ayant plus de 55 ans. (*L'âge limite fixé pour la participation au projet varie selon les groupes de personnes itinérantes en raison des conséquences physiques et mentales à long terme de l'itinérance.*)
- Le participant type est un homme d'âge mûr (moyenne de 41 ans) qui s'adonne à l'itinérance plus ou moins régulièrement depuis plusieurs années (moyenne de près de 6 ans).
- La plupart des personnes visées par l'étude ont été recrutées dans des refuges ou dans la rue :
 - 82 % d'entre elles vivaient en situation d'itinérance complète au moment de leur recrutement.
 - Quelque 18 % des participants vivaient dans des conditions précaires au moment de leur recrutement, c'est-à-dire qu'ils avaient passé au moins un an dans un refuge ou dans la rue.
- La durée de l'itinérance varie. Un participant sur cinq est devenu itinérant au cours des deux dernières années et 17 % d'entre eux le sont devenus avant 1990.
- Bien que les hommes soient plus nombreux dans ce genre de population itinérante, nous avons comme objectif d'avoir un échantillon d'au moins 20 % de femmes afin d'en apprendre davantage sur ce groupe sous-étudié. Nous avons dépassé notre objectif en recrutant un échantillon comportant 32 % de femmes.
- 96 % des participants sont actuellement célibataires, séparés, divorcés ou veufs. Une petite proportion (3 %) est mariée ou a un conjoint de fait. De nombreux participants ont des enfants, dont 32 % qui rapportent avoir un enfant mineur ou plus, bien que tous ces enfants ne vivent pas actuellement avec le participant.
- Tous les participants ont un ou plusieurs troubles mentaux graves, ce qui respecte les critères d'admissibilité à l'étude¹.
- En général, le niveau de détresse psychologique était également élevé : 35 % des participants ont dit avoir ressenti des symptômes correspondant à un risque de suicide moyen à élevé. (*À noter que le*

¹ Au moment de leur recrutement, les participants ont signalé avoir ressenti des symptômes appartenant à des troubles mentaux graves suivants : trouble dépressif majeur 51 %, épisode maniaque ou hypomaniaque 13 %, trouble de stress post-traumatique 29 %, trouble panique 23 %, trouble psychotique 37 %, dépendance à l'alcool 35 % et toxicomanie 46 % .

projet a mis en place un processus standard d'orientation vers des services pour les participants qui présentent un risque de suicide).

- 7 % des participants disent avoir été hospitalisés dans un hôpital psychiatrique durant plus de six mois au cours des cinq années précédant leur entrée dans l'étude.
- Plus de 90 % des participants ont au moins un problème de santé physique chronique. Les troubles médicaux communs comprennent les problèmes de dos (52 %), les problèmes de pieds (39 %), les migraines (36 %) ainsi que l'arthrite et les problèmes aux articulations (35 %). Plus d'une personne sur trois signale avoir une maladie respiratoire chronique grave (asthme ou bronchite chronique) et une personne sur quatre dit faire de l'hypertension. Un quart des participants disent avoir l'hépatite B ou C. Les traumatismes crâniens sont un trouble courant mais caché – environ la moitié des participants disent avoir eu un ou plusieurs traumatismes crâniens les ayant fait perdre conscience.
- De nombreux faits indiquent que les participants doivent surmonter divers problèmes qui rendent leur vie plus difficile. Par exemple, 38 % des participants ont signalé un trouble d'apprentissage, 56 % n'ont pas terminé l'école secondaire et 93 % étaient sans emploi au moment de leur recrutement. Le revenu moyen pour le mois précédant leur recrutement n'était que de 691 \$ et près de la moitié a reçu moins de 400 \$. La source de revenus la plus courante était celle offerte par les programmes provinciaux d'aide sociale.
- À Winnipeg, où l'on recueille aussi des données sur l'hébergement en milieu d'accueil, 48 % des participants disent avoir été hébergés en milieu d'accueil durant l'enfance ou l'adolescence.
- L'itinérance peut exacerber divers types de risques. Ainsi, 36 % des participants ont signalé avoir eu des démêlés avec la justice au cours de l'année. *(Nous avons appris par d'autres études que les infractions mineures liées au fait de vivre dans un espace public représentent probablement une bonne proportion de ces démêlés).*
 - En ce qui a trait aux démêlés avec la justice, 21 % des participants ont signalé avoir été détenus ou déplacés par la police, 23 % ont été détenus par la police durant moins de 24 heures, 27 % ont été arrêtés, 30 % ont comparu devant un tribunal et 10 % ont participé à un programme de services juridiques au cours des six mois précédents.
- De nombreux participants ont été victimes d'agression au cours des six mois précédant leur recrutement : 32 % ont été volés par la force ou par la menace, 42 % ont subi des menaces, 35 % ont été victimes de voies de fait, 9 % ont été agressés sexuellement et 15 % ont été victimes d'autres crimes.
- Un petit mais important pourcentage (4 %) des participants a servi en temps de guerre pour le Canada ou un pays allié. Ce nombre ne comprend pas les participants qui ont servi l'armée en temps de paix ou qui ont servi un autre pays non classé comme allié.
- Pour l'ensemble des sites, 81 % des participants signalent que le Canada est leur lieu de naissance. Toutefois, la composition ethnoculturelle des échantillons de populations dans les différentes villes choisies pour l'étude et la représentation des Autochtones au sein de ces échantillons varient à dessein.

- L'objectif à Winnipeg était de recruter 70 % de participants faisant partie de la communauté autochtone (Premières Nations, Inuits et Métis).
- À Toronto, une approche ciblée de recrutement a entraîné la participation d'environ 46 % de personnes nées à l'extérieur du Canada. Cela fournira une occasion d'en savoir plus sur l'adaptation de pratiques exemplaires à l'intention de diverses collectivités.
- Notre objectif était d'obtenir des échantillons similaires dans tous les sites. Nous avons trouvé que les similitudes entre les échantillons des villes sont cependant beaucoup plus grandes que leurs différences. Par conséquent, nous avons pu appliquer des définitions communes à l'ensemble des sites ainsi que des méthodes de recrutement de participants.
 - Il existe d'autres différences entre les villes faisant partie de l'étude dont bon nombre sont attribuables au devis même de l'étude. Ainsi, Moncton comporte un volet rural. Or, le visage de l'itinérance n'est pas le même en milieu rural qu'en milieu urbain. Le groupe de participants de Vancouver compte un nombre élevé de personnes ayant des troubles psychotiques ou ayant eu des démêlés avec la justice parce que l'équipe de recherche a délibérément recruté deux fois plus de clients ayant des « besoins élevés » dans cette ville que dans les autres villes.

MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ACCORDANT LA PRIORITÉ AU LOGEMENT

Portrait du volet logement

Caractéristiques des équipes du volet logement et du modèle d'approvisionnement en logements

- Nous comptons cinq équipes du volet logement réparties dans les sites. Celles-ci aident à trouver des logements, à établir des relations avec les locateurs et à faciliter le choix des logements par les clients (*elles aident aussi les participants à se reloger quand leur premier choix ne fonctionne pas pour diverses raisons, voir p. 15*).
- Chaque équipe du volet logement a élaboré des méthodes similaires mais uniques qui leur permettent de travailler efficacement dans le contexte local.

	Montréal	Toronto	Moncton	Winnipeg	Vancouver
Taille de l'équipe (équivalents temps plein, ETP)	5	3,5	2	De 2 ETP à un seul	1,2 ETP (était de près de 2 ETP antérieurement)
Ententes avec les locateurs	Formelle – oui Informelle – oui	Formelle – oui Informelle – non	Formelle – oui Informelle – non	Formelle – oui Informelle – non	Formelle – oui Informelle – non
Caractéristiques uniques du logement	<ul style="list-style-type: none"> • Logement limité dans les secteurs populaires • 5 participants logés dans des logements sociaux en plus des logements privés • Relation unique avec le gouvernement provincial et l'administration municipale 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaste superficie de Toronto • Importance d'avoir accès en tout temps au transport en commun • Établissement d'ententes avec les locateurs : si un participant souhaite louer un logement dans un bâtiment particulier, il n'y a qu'à faire une inspection du logement 	<ul style="list-style-type: none"> • Marché locatif restreint et petits immeubles; pourrait entraîner des relations plus soutenues avec les locateurs • Les nouvelles se propagent vite du fait que la communauté est petite et les participants peuvent être étiquetés; les reloger peut devenir difficile 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux le plus bas de logements vacants (0,8 %) de l'ensemble du projet, manque de logements abordables • Besoins particuliers des populations autochtones • Direction de la location à usage d'habitation stricte • Pourcentage élevé de participants ayant des problèmes de toxicomanie, d'inhalation de solvant et d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Petite équipe du volet logement • Séparation du volet logement et du volet services, mais travail en collaboration (logement et services) • Les équipes de soutien s'occupent de la recherche de logements avec les participants selon les logements disponibles

	Montréal	Toronto	Moncton	Winnipeg	Vancouver
Rôle de l'équipe du volet logement auprès des équipes du volet services et des participants	<ul style="list-style-type: none"> • Travaille directement avec les participants et les équipes du volet services • L'équipe accompagne les participants pour voir le logement, signer le bail et s'occuper des déménagements, relocalisations, évictions et dommages 	<ul style="list-style-type: none"> • Interaction limitée avec les participants • L'équipe du volet services visite l'appartement avec le participant, signe le bail et s'occupe du déménagement • L'équipe du volet logement n'est impliquée dans la relocalisation que s'il y a des problèmes continus et des dommages; elle peut visiter le logement pour documenter les dommages 	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe du volet logement montre tous les appartements aux participants; l'équipe du volet services peut visiter les appartements avec eux au besoin • L'équipe du volet logement signe le bail avec le participant, elle participe à tous les déménagements; elle participe aux relocalisations 	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe du volet logement ne travaille pas directement avec les participants; elle offre du soutien au besoin • Les participants visitent les appartements, signent le bail et planifient le déménagement avec les équipes du volet services et « Housing Plus » • Les réparations sont effectuées par Manitoba Green Retrofit 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication limitée avec les participants • Les équipes du volet services reçoivent une liste des logements disponibles; elles travaillent avec les participants pour qu'ils en choisissent un parmi ceux-ci; elles signent le bail et s'occupent des relocalisations

Relations avec les locateurs

- Plus de 260 locateurs privés et entreprises de gestion de propriétés sont actuellement impliqués dans le projet Chez Soi, ainsi que cinq logements sociaux à Montréal.
 - Montréal – 70 locateurs privés et cinq logements sociaux
 - Toronto – 53 locateurs et entreprises de gestion de propriétés
 - Moncton – 40 locateurs et entreprises de gestion de propriétés
 - Winnipeg – 36 locateurs et entreprises de gestion de propriétés
 - Vancouver – 61 locateurs et entreprises de gestion de propriétés
- Les équipes du volet logement et du volet services ont énormément travaillé pour trouver et impliquer des locateurs dans le projet et pour entretenir ces relations au fil du temps.
- Globalement, on parle de réussite. Toutefois, la transition vers une location réussie peut être difficile pour certains participants et il y a un risque de dommages aux appartements, de plaintes des voisins, etc., qui peuvent nuire aux relations avec les locateurs.
- Nous continuons d'apprendre sur les stratégies qui favoriseront l'implication continue des locateurs dans le projet. Parmi celles-ci, on retrouve :
 - Des rencontres régulières avec les locateurs, individuelles ou en groupe. Par exemple, l'équipe de Winnipeg organise un déjeuner pour les locateurs tous les trois mois pour parler des réussites et des défis

- Pour les locateurs, des moyens de communication clairs et des personnes-ressources offrant soutien et aide en cas d'urgence pour répondre aux problèmes potentiels (assurés par les équipes des volets logement et services)
- De l'éducation continue dispensée aux locateurs pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination entourant notre population de participants
- Des interventions auprès des locateurs pour prévenir les évictions et pour trouver des arrangements qui conviennent tant aux locateurs qu'aux participants
- Utilisation de suppléments au loyer et aide si des dommages sont causés aux propriétés
- Déménagement de nos participants hors des bâtiments vers d'autres lieux d'hébergement

Caractéristiques des logements

- La majorité des logements sont des appartements privés du marché locatif
- La majorité des logements comportent une chambre; quelques-uns sont des studios ou comportent deux chambres
- Les logements se situent dans des ensembles d'habitations collectives (tours d'habitation et petits immeubles), des duplex et certaines maisons isolées
- Le loyer moyen pour l'ensemble du projet varie entre 575 \$ et 960 \$
 - Montréal – 575 \$
 - Toronto – 917 \$
 - Moncton – 609 \$
 - Winnipeg – 500 \$ à 600 \$
 - Vancouver – 958 \$

Logement : locations et relocalisations réussies

Résumé concernant le logement (en date de décembre 2011)

- Près de 1 000 participants sont actuellement logés par le biais du projet Chez Soi (en date de décembre 2011)

	Moncton	Montréal	Toronto	Winnipeg	Vancouver	Total
Nombre de participants à loger	124	279	299	275	288	1265
Nombre de participants actuellement logés	107	223	248	167	226	971
Nombre de participants non disponibles pour être logés	13	42 (9 non disponibles; 33 logés mais ne qui ne sont plus intéressés à être logés)	21	26	40	142
Nombre de participants en attente d'être logés	5	19	11	75	17	127
Nombre de participants JAMAIS logés	123	275	281	247	286	1212

Locations réussies (depuis décembre 2011)

- Parmi les personnes logées, la majorité vit dans le premier appartement; il y a un plus petit nombre de participants pour lesquels il s'agit de leur deuxième, troisième et quatrième appartement.
 - Pour l'ensemble du projet, 68 % des participants logés habitent toujours dans leur premier logement; 24 % en sont à leur deuxième logement; 6 % en sont à leur troisième logement et un peu plus de 2 % en sont à leur quatrième ou cinquième logement
- La conservation des logements dans nos sites se compare très bien à celle d'autres programmes fondés sur l'approche accordant la priorité au logement des États-Unis.

Locations réussies (décembre 2011)

	Moncton	Montréal	Toronto	Winnipeg	Vancouver	Total
Nombre de personnes actuellement logées	107	223	248	167	226 (82 à la résidence Bosman)	971
Nombre estimé de personnes actuellement dans leur premier logement	53 (50 %)	163 (73 %)	192 (77 %)	75 (45 %)	172 (82 à Bosman) (76 %)	655 (68 %)
Nombre estimé de personnes actuellement dans leur deuxième logement	39 (36 %)	50 (22 %)	42 (17 %)	61 (37 %)	42 (19 %)	234 (24 %)
Nombre estimé de personnes actuellement dans leur troisième logement	12 (11 %)	9 (4 %)	10 (4 %)	19 (11 %)	11 (5 %)	61 (6 %)
Nombre estimé de personnes actuellement dans leur quatrième logement	3 (3 %)	1 (0,4 %)	3 (1 %)	12 (7 %)	0	19 (2 %)
Nombre estimé de personnes actuellement dans leur cinquième logement			1 (0,4 %)		1 (0,4 %)	2 (0,2 %)

- Une stratégie commune utilisée pour aider les participants à conserver leur logement est la relocalisation qui permet de trouver le logement le plus adéquat pour les participants. Cette étape est d'ailleurs normale dans les programmes accordant la priorité au logement. Elle permet aux participants de conserver un logement à long terme. Au total, le projet a déménagé et reloué des participants plus de 470 fois.
 - **Moncton** – 64 relocalisations
 - **Montréal** – 85 relocalisations
 - **Toronto** – 56 relocalisations
 - **Winnipeg** – 176 relocalisations
 - **Vancouver** – 98 relocalisations
- Les participants déménagent ou changent de logement pour un bon nombre de raisons, notamment l'éviction ou le risque d'éviction, l'hospitalisation ou l'incarcération. Dans certains cas, le participant peut demander de déménager si son appartement actuel ne répond pas à ses besoins.
- Les évictions ou les risques d'éviction sont un motif de relocalisation courant qui peuvent

représenter un défi, spécialement lorsqu'ils impliquent de nombreuses évictions ou de nombreux déménagements pour un participant.

- Les équipes de services travaillent avec les participants pour en savoir plus sur la relocalisation, qu'il s'agisse du résultat d'une éviction ou du choix du participant. Le plus souvent possible, les participants sont impliqués dans le déménagement et, dans certains sites, les participants contribuent aux coûts du déménagement.
- Nous avons appris que les gens sont plus susceptibles de conserver un logement s'ils sont impliqués auprès de leurs équipes du volet services et que la conservation d'un logement est un plus grand défi lorsqu'une personne n'est pas impliquée. Les résultats de notre recherche qualitative révèlent que les équipes du volet services adoptent une approche plus active et motivationnelle pour soutenir les participants et explorent de nouvelles stratégies de traitement et d'implication lorsque les participants présentent un risque d'éviction.
- La recherche qualitative a identifié certaines des tensions liées à la découverte de techniques actives de rechange pour empêcher les relocalisations. Par exemple, si un locateur loge un certain nombre de participants, les équipes sont moins enclines à compromettre les relations avec les locateurs et les logements des autres participants quand elles s'occupent activement des problèmes d'un participant en particulier. De plus, comme les modèles de logement diffèrent pour l'ensemble des sites, il peut y avoir des tensions concernant les personnes qui prennent les décisions finales (équipe du volet logement ou équipe clinique). La relocalisation peut représenter une stratégie pour régler une situation difficile.
- Nous comptons également un petit groupe de participants (environ 11 %) pour qui le logement n'a pas fonctionné. Les raisons pour cela peuvent être que les participants ne sont plus intéressés à être logés, qu'ils ne sont pas disponibles pour être logés (déménagement dans une autre ville, incarcération ou hospitalisation) ou qu'ils sentent que le logement ne leur convient pas après y avoir vécu. Certains participants vivent actuellement dans un hôpital ou en prison, quelques-uns se sont trouvés un autre endroit où loger et certains autres vivent toujours dans la rue. Au fil de la recherche, nous espérons en apprendre davantage sur les personnes réfractaires à cette approche.

MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ACCORDANT LA PRIORITÉ AU LOGEMENT

Qu'avons-nous appris de la mise en œuvre?

Pour que les résultats soient positifs pour les participants, il faut que la mise en œuvre des composantes de l'approche accordant la priorité au logement soit constante. Le projet Chez Soi favorise la mixité des méthodes (recherches quantitative et qualitative) pour comprendre et guider la mise en œuvre de ce mode d'intervention dans tous les sites.

Utilisation de données quantitatives et qualitatives

Les données quantitatives et qualitatives nous aideront à comprendre le niveau d'efficacité des programmes et comment ils se comparent au devis original du programme (fidélité au modèle). Pour nous aider à explorer ces facteurs, le projet Chez Soi effectue des visites de « fidélité ». La première ronde des visites de fidélité a eu lieu en 2010, entre le 12^e et le 18^e mois du projet. Les renseignements tirés de ces visites servent à guider la mise en œuvre continue et à optimiser la fidélité des interventions par rapport au modèle avant le début de la deuxième ronde de visites en décembre 2011.

Nous utilisons les renseignements provenant de ces visites de fidélité, ainsi que des renseignements provenant d'autres sources (p. ex., résultats qualitatifs d'entrevues antérieures avec les participants, d'entrevues avec des personnes impliquées à l'échelon national et d'évaluations qualitatives de la mise en œuvre à chaque site).

Les résultats de toutes ces sources de données ont été intégrés à un rapport d'évaluation intersites utilisant des méthodes mixtes qui sera publié au cours des prochains mois.

Résultats préliminaires qualitatifs sélectionnés par thème

La section suivante contient des renseignements préliminaires triés sur le volet pertinents à des thèmes provenant de diverses sources de données et de divers rapports. Certains thèmes sont présentés dans le détail et d'autres sous forme de résumé.

Comprendre la philosophie des services : importance d'offrir un choix par rapport aux possibilités de logement et de traitement

Un thème commun qui a émergé concerne la façon dont les équipes développent une compréhension élargie et approfondie de la philosophie des services entourant l'importance d'offrir un choix de logement par rapport aux possibilités de logement et de traitement. La plupart des équipes ont obtenu une note élevée dans ce domaine lors des visites de fidélité.

Pour les participants, la possibilité de choisir un logement favorise l'estime de soi et un contrôle accru sur d'autres aspects de la vie allant au-delà du simple fait d'être logé. Toutefois, en pratique, offrir le choix du logement nécessite l'élargissement des possibilités offertes aux participants pour comprendre des options supplémentaires aux appartements dans un site dispersé, telles que des logements partagés ou des appartements du réseau communautaire, et des mesures de soutien. Les entrevues narratives révèlent que ces dernières options peuvent être préférées par les personnes ressentant de l'isolement ou qui ont davantage besoin de services. Les rapports de fidélité rappellent toutefois aux équipes que la possibilité d'offrir un choix ne change pas, en principe, la nécessité de séparer les aspects logement et services du modèle. Cependant, ils soulèvent la question suivante : comment un modèle communautaire (p. ex., la résidence Bosman de Vancouver) peut-il continuer à loger et offrir des services à un résident devant être relogé?

Tout en maintenant la valeur du choix des possibilités de traitement, les rapports de fidélité mettent l'accent sur le fait que permettre aux participants de diriger leur traitement ne devrait pas entraîner un laisser-faire pour obtenir leur participation. Ils recommandent que les équipes du volet services renforcent leur capacité d'intégrer des approches motivationnelles dans la pratique quotidienne. Les pourvoyeurs de services pourraient enseigner et soutenir de nouvelles approches à la gestion de la maladie et au rétablissement, spécialement chez les participants dont les symptômes non gérés ou les comportements difficiles compromettent le logement. Les entrevues motivationnelles et les nouvelles approches de gestion de la maladie sont une priorité dans le cadre de la formation continue, de l'assistance technique et de la stratégie d'évaluation de la fidélité coordonnées par l'équipe nationale. Ainsi, mettre un accent accru sur l'engagement actif (*et éviter de mettre l'accent sur les « inspections d'appartements »*) pourrait favoriser la réduction des taux de relocalisation.

Enfin, les rapports de fidélité révèlent que la philosophie préconisant le choix du logement adoptée par les équipes devrait être complétée par des stratégies visant à intégrer l'expérience des personnes ayant un trouble mental et les préférences des clients dans tous les aspects des opérations du projet.

Respect de l'intensité et de l'étendue promises par le modèle de services

Un autre thème très important est la difficulté, pour les équipes, de respecter l'intensité et l'étendue attendues en ce qui a trait aux services, en raison surtout de la complexité des problèmes vécus par les participants, cela peu importe que leurs besoins aient initialement jugés élevés ou modérés.

Les équipes doivent couvrir un vaste territoire physique (grands secteurs métropolitains ou ruraux) et offrir des services après les heures de bureau à une fréquence élevée. Les visites après les heures de bureau sont aussi limitées par des engagements contractuels. On peut toutefois être plus efficace, par exemple, en rencontrant parfois les participants au bureau ou dans la collectivité plutôt que chez eux.

Fait intéressant, bien que les visites à domicile aient été jugées valorisantes et sécurisantes par certains participants, les visites trop fréquentes des intervenants « qui posent les mêmes questions » sont perçues par d'autres comme dérangeantes et irritantes.

En ce qui a trait à l'étendue des services, les rapports d'évaluation de mise en œuvre identifient les stratégies élaborées par les équipes pour utiliser les ressources pertinentes (p. ex., développement du réseau avec des organismes de lutte contre la toxicomanie, ententes contractuelles avec des psychiatres et des médecins de première ligne, etc.). Ces stratégies sont particulièrement importantes aux yeux des équipes de SIV compte tenu des limites imposées par la sous-traitance des ressources et du fait que les participants ont des besoins souvent complexes.

Les services axés sur le rétablissement (contrairement à l'approche consistant à résoudre des problèmes ponctuels) posent un problème en ce qui a trait à l'étendue des services attendue du modèle accordant la priorité au logement. Les rapports de mise en œuvre indiquent que les équipes ont commencé à traiter ce problème, par exemple, en s'assurant que des spécialistes de l'emploi sont disponibles (ou en établissant des partenariats avec les organismes pertinents) et en mettant en œuvre des approches de gestion de la maladie et du rétablissement, par exemple l'approche de Ridgeway. Les rapports de fidélité indiquent qu'il faut traiter les écarts apparents dans la planification axée sur la personne (à la base de l'entrevue motivationnelle) et recommandent que les visites soient plus « intentionnelles » (p. ex., en utilisant des thérapies à caractère ludique), donc orientées vers l'engagement et, subséquemment, sur le traitement des problèmes associés à la qualité de vie (relations, emplois, etc.).

Problèmes relatifs aux capacités du personnel

Bien que la motivation élevée du personnel soit une force, la complexité de l'offre de services crée certains problèmes d'épuisement professionnel et de rétention du personnel. À l'avenir, une attention accrue devrait être portée sur des solutions pertinentes telles que le leadership et la cohésion des équipes ainsi que sur des approches misant sur l'autotraitement et le soutien mutuel du personnel.

Importance des stratégies en matière d'approvisionnement en logements

L'accès rapide à un logement est essentiel pour favoriser l'engagement des participants. Pour cela, il faut recourir à des stratégies qui tiennent compte de contraintes telles que la petite taille du parc de logements et la discrimination. À cet égard, les résultats soulignent que l'organisme doit être souple et proposer des actions menées principalement par l'équipe clinique en fonction des besoins des participants. Ses intérêts ne doivent pas indûment être compromis par la nécessité d'entretenir de bonnes relations avec les locateurs pour le compte d'autres groupes de clients.

Clarté accrue concernant la gouvernance

La prise de décision démocratique est perçue comme un point fort du projet jusqu'à maintenant. Toutefois, du fait de sa complexité et de la multiplication des niveaux, le projet profiterait de procédures de gouvernance et de responsabilités plus claires et efficaces.

Notes attribuées par domaine sur l'échelle de fidélité, par site, en moyenne, programmes de SIM et de SIV confondus

Domaines – Note totale possible	Moncton	Montréal	Toronto	Winnipeg	Vancouver
Choix et structure du logement – 24	22,5	20	21,7	22,4	21,1
Séparation des volets logement et services – 28	27	27,5	27,2	26,8	27,8
Philosophie derrière les services – 40	35	36,2	35,6	35,3	37,8
Gamme de services – 32	20	22	26,7	22,8	22
Structure du programme – 32	28	22,7	23,7	24	26

Le tableau ci-dessus décrit les notes moyennes attribuées aux sites pour chacun des cinq domaines dont la fidélité a été évaluée. Généralement, un niveau élevé de fidélité au modèle accordant la priorité au logement a été atteint au cours des 12 à 18 premiers mois. À l'exception des notes relativement faibles relativement à la gamme de services, les données indiquent que, dans la plupart des cas, les programmes étaient capables de respecter la philosophie axée sur le rétablissement et les pratiques associées à l'approche accordant la priorité au logement (c.-à-d. qu'il existait un engagement envers la réduction des risques, la séparation des volets logement et services et l'approvisionnement de logements permanents, abordables et intégrés). Il y a certes place à l'amélioration et les thèmes d'évaluation qualitative décrits ci-dessus aident à tracer la voie, mais toutes les villes ont rempli avec succès leur mandat.

MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ACCORDANT LA PRIORITÉ AU LOGEMENT

Comment les équipes de service s'impliquent-elles auprès des participants?

Les participants du projet Chez Soi reçoivent toute une gamme de services destinés à les aider à atteindre des objectifs qu'ils se sont eux-mêmes fixés. Ils peuvent compter à cet égard sur le soutien des pourvoyeurs de services, que ce soit pour reprendre contact avec des proches, obtenir un emploi ou atteindre les objectifs du traitement.

Le projet Chez Soi est axé sur le rétablissement. Voilà pourquoi il met l'accent sur les espoirs et les objectifs des participants, qu'il les valorise et les appuie. Les équipes offrent aux participants des services basés sur la volonté des participants qui sont individualisés et adéquats sur le plan culturel.

Suivi d'intensité variable et suivi intensif dans le milieu

Dans le cadre de l'étude, les participants reçoivent un logement ainsi que des services qui diffèrent dans leur intensité : le suivi d'intensité variable répond aux besoins modérés et le suivi intensif dans le milieu répond aux besoins élevés.

- *Suivi d'intensité variable* : Des professionnels et des gestionnaires de cas offrent des services d'approche et d'orientation pour aider les personnes à vivre dans la collectivité, cela 12 heures par jour
- *Suivi intensif dans le milieu* : Une équipe de professionnels multiples dispense des services intensifs aux personnes ayant de graves troubles mentaux pour les aider à vivre dans la collectivité, cela 24 heures par jour et 7 jours par semaine

Établissement de relations

Pour remplir leur rôle, les équipes chargées d'offrir des services aux participants dans le cadre du projet ne ménagent aucun effort pour gagner la confiance des participants et tisser des liens avec eux. Les équipes s'efforcent d'offrir des services axés sur le rétablissement et de reconnaître que bien qu'il puisse s'agir d'un travail gratifiant, il peut également être très difficile de soutenir les besoins des participants au quotidien (p. ex., conserver le logement, s'habituer à être logé, déménager dans un nouveau logement, participer aux visites à la banque et à la préparation de repas, etc.) tout en ayant le temps de travailler avec les participants sur leurs autres objectifs axés sur le rétablissement (p. ex., l'emploi, les relations avec la famille).

Les équipes utilisent diverses stratégies pour s'impliquer auprès des participants. Elles reconnaissent qu'il est difficile d'établir des relations avec les participants qui ont des besoins extrêmement élevés et qui ne font pas confiance au système qui, selon eux, les a souvent laissés tomber.

Comment se portent les participants?

À l'heure actuelle, nous n'avons pas encore de résultats que nous pourrions communiquer qui nous éclaire sur comment se portent les participants et sur leur engagement avec les pourvoyeurs de services. Ces résultats seront éventuellement diffusés. Entretemps, nous pouvons compter sur ce que nous ont dit des pourvoyeurs de services au sujet des moyens qu'ils ont jugés efficaces pour s'impliquer auprès des participants.

Témoignages des pourvoyeurs de services

Interventions fondées sur les activités

Voici certains moyens mis en place par les équipes du volet services pour rechercher l'engagement de participants peu enclins à s'impliquer :

- une employée qui connaît les motocyclettes et les voitures partage ses connaissances avec des participants masculins
- des employés vont fumer une cigarette avec un participant à l'extérieur du bureau après que celui-ci ait fait preuve de comportements violents au bureau
- des employés visitent un participant pour écouter le hockey... partageant une passion pour le sport
- un employé invite quatre ou cinq participants à la pêche chaque semaine
- une sortie à Fort Whyte, question de sortir de la routine pendant un moment
- la formation d'un groupe d'événements spéciaux auxquels on invite les participants à offrir leur leadership
- engager un participant à préparer un pain bannock chaque semaine pour le centre
- cuisiner avec des participants dans leur appartement
- faire le ménage des penderies, aider un participant à réduire son comportement d'accumulation compulsif
- apporter de la nourriture pour le chien à l'occasion d'une visite à domicile
- demander à des participants d'organiser des rencontres et des activités (p. ex., activités sociales, groupes pour fournir de la rétroaction sur les services)
- offrir du soutien professionnel et à l'emploi (p. ex., Moncton a une table dans une foire d'artisanat où on vend des articles d'art et d'artisanat fabriqués par les participants)

Portrait des participants

« J » affirme que son ancienne vie était un « cercle vicieux », sans soutien. Il buvait beaucoup et avait beaucoup d'accusations criminelles. J'a arrêté de boire lorsqu'il est déménagé dans son appartement du projet *Chez Soi*, et il est demeuré sobre pendant un an. « Les services de soutien m'ont aidé à me sentir mieux, et prendre des médicaments m'a également grandement aidé », a-t-il déclaré. « L'intervention du projet m'a aidé à économiser de l'argent – maintenant je peux acheter les meubles que je voulais réellement mais pour lesquels je devais économiser. Mon plus grand objectif pour l'avenir est de tenter de profiter au maximum de la prochaine année et demie dans le projet. Je me suis inscrit à une école d'ébénisterie pour deux sessions de 16 semaines chacune. J'ai tout ce temps pour continuer d'aller dans la même direction. Je tente de tirer profit de toutes mes réussites dans le projet. »

« D. B. » affirme qu'elle pleurait et se sentait déprimée chaque jour. Le travailleur de son centre d'hébergement l'a poussée à aller de l'avant et à s'inscrire au projet Chez Soi. « Le personnel du projet Chez Soi, spécialement le travailleur sur mon cas, m'a apporté beaucoup de changements », nous a dit D. B. « Lorsque j'étais au centre d'hébergement, je ne pouvais pas cuisiner, et parfois je ne recevais pas assez de nourriture. Je devais aller me coucher lorsque le personnel du centre d'hébergement nous disait de le faire. Je n'avais pas d'intimité ». Maintenant, D. B. a son propre appartement, et le travailleur sur son cas lui rend visite chaque semaine pour voir si elle va bien ou si elle a besoin d'aide. « Je constate une grande différence dans ma vie » a déclaré D. B. « Dieu m'a ouvert la voie ».

« J » a passé plus d'un an dans un centre d'hébergement pour femmes après avoir perdu son logement et avoir passé du temps à l'hôpital. Il s'agissait de sa première expérience avec l'itinérance. Dans le projet *Chez Soi*, J affirme qu'elle apprécie l'intimité d'une maison, avantage dont elle s'ennuyait beaucoup au centre d'hébergement. Grâce à son logement et au soutien, J se sent prête à prendre part de nouveau aux activités communautaires auxquelles elle participait avant de devenir une personne itinérante. Elle prévoit refaire du bénévolat dans la cuisine collective d'une église locale. Elle aidera à préparer des repas pour des personnes itinérantes. J a très hâte de suivre un cours à l'université de Toronto.

Un autre secteur clé pour les équipes du volet services est l'aide à l'atteinte des objectifs professionnels des participants. Moncton compte un spécialiste professionnel dans son équipe qui met l'accent sur le développement d'occasions d'emploi et d'éducation pour les participants. Voici quelques faits concernant les participants qui ont profité de ce service de soutien.

« J » a récemment accepté de faire partie du comité consultatif local – même s'il a déjà eu de la difficulté à faire partie d'un groupe – car il est très reconnaissant envers le projet et apprécie pouvoir parler de son expérience. J fait également du bénévolat dans une soupe populaire de trois à cinq jours par semaine, et sa photo a récemment été publiée dans un article d'un magazine local concernant cette soupe populaire. Je lui ai obtenu plusieurs copies car il espère en encadrer une et la donner à sa fille, de laquelle il a été séparé. J a distribué plusieurs curriculum vitæ hier et a obtenu plusieurs entrevues pour la semaine prochaine dans le cadre de sa recherche d'emploi. Finalement, J est passé ce matin, après avoir été mis en contact avec un reporter local qui écrit un article sur le projet Chez Soi de Moncton et il était rayonnant de fierté pour ce qu'il jugeait être une énorme réussite. Il est tellement positif et il est agréable d'être en sa compagnie, après des années d'alcoolisme et d'isolement.

« B » est impliquée dans le projet du marché depuis son tout début, lorsqu'elle ne voulait pas se rendre sur place pour vendre ses produits car elle ne se sent pas à l'aise de faire partie d'un grand groupe et de parler aux étrangers. B se rend maintenant au marché chaque samedi et a récemment commencé un projet pour approvisionner la banque d'alimentation locale en sacs réutilisables, puisqu'elle utilise des sacs en plastique qui se brisent avant que les gens n'aient le temps de se rendre à la maison. B a commencé à approcher des locateurs et des gérants de commerces de la région dans des magasins tels que Sobeys et Wal-Mart et a reçu près de 200 sacs en dons. Elle est aux anges et emballée de sa contribution positive et des relations qu'elle a établies grâce à ces projets.

Après des mois de recherche d'emploi, R a récemment obtenu un poste dans un journal local où il insère des encarts dans les journaux. Il est très emballé par rapport à ce nouveau projet et ressent un sentiment positif de contribution.

MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE ACCORDANT LA PRIORITÉ AU LOGEMENT

Qu'en disent les autres?

Chaque site du projet Chez Soi a la chance de travailler avec de solides partenaires de la communauté, du milieu des services et de celui des affaires. L'itinérance a des incidences sur de nombreux secteurs, y compris la santé physique, la santé mentale, les dépendances, la justice, la communauté, les services sociaux, les affaires, etc. Pour le projet, il était important de pouvoir compter sur des personnes impliquées et intéressées provenant de tous ces secteurs. Voici des commentaires de certaines d'entre elles.

Police

- « **Depuis l'ouverture de la résidence Bosman, et depuis que nous recueillons des statistiques sur cette communauté, nous recevons moins d'appels** ». Commentaire de l'agent de police Jodyne Keller (service de police de Vancouver) concernant le projet Chez Soi et l'inauguration de la résidence Bosman. L'agent de police Keller a également indiqué que bien qu'il soit trop tôt pour savoir pourquoi il en est ainsi, elle a trouvé que les participants ont moins d'interaction avec la police a diminué depuis qu'ils ont été recrutés. (Source : Vancouver Sun, 15 février 2011)
- « **Ma grande préoccupation porte sur la pérennité. Si ce projet pouvait se poursuivre, il permettrait de mettre fin à l'itinérance, selon moi** » – Agent de police Jodyne Keller du service de police de Vancouver sur le projet Chez Soi (Source : Vancouver Sun, 15 février 2011)
- Un récent rapport du service de police de Vancouver a révélé qu'il existe « **un manque de capacité dans le système de santé mentale parce ce qu'il ne répond pas aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux et qu'il épuise les ressources policières** ». Toutefois, ce rapport a également noté certaines activités prometteuses, y compris les nouveaux logements et traitements offerts par le biais de la résidence communautaire Bosman aux personnes ayant des troubles mentaux (Source : Vancouver Courier, 15 septembre 2011)

Locateurs

- « *Les utilisateurs du projet Chez Soi reçoivent beaucoup de soutien et du financement. Un processus a été mis en place pour prévenir les évictions. Souvent, ils sont plus faciles à vivre que les locataires réguliers. Les participants du projet Chez Soi paient leur loyer à temps et ils sont formés sur la façon de vivre en harmonie avec leurs voisins* ». Commentaire sur le projet Chez Soi de Paula McDougall, responsable de bureau d'un bâtiment à Toronto (Source : Toronto Star, 27 décembre 2011)

Communauté de chercheurs

- « **Nous avons besoin de produire des données probantes basées sur le système de soins de santé canadien et sur une population très difficile à servir** ». Citation de Marion Wright, directeur général de l'Association canadienne pour la santé mentale d'Ottawa concernant le projet Chez Soi (Source : Ottawa Citizen, 11 mars 2011)

Communauté d'affaires

- **« En tant que membre de la société, nous devons nous impliquer si nous voulons voir des changements. Nous ne pouvons pas ne rien faire et blâmer le gouvernement ».** Citation de David Methot, propriétaire d'Amarosa Organic Garden, qui a passé l'été à former six participants du projet Chez Soi (Source : CBC.CA News, le mardi 11 octobre 2011)

Participants

- **« Je commence tout juste à poser des décorations sur les murs et à me sentir un peu chez moi ».** Citation de Jackie Baier, participante au projet Chez Soi qui a ensuite déclaré qu'elle a mis du temps avant de comprendre qu'elle avait un domicile et qu'elle pouvait s'y installer sans craindre de devoir déménager. Elle souhaite suivre un cours qui lui permettra de travailler avec des enfants des services à l'enfance et à la famille ou avec des enfants ayant un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (Source : Winnipeg Free Press, 5 décembre 2011)
- **« Personne ne vous engagera si vous n'avez pas de logement. On ne peut vous rejoindre car vous n'avez pas de téléphone. Maintenant, j'ai les deux et je peux non seulement travailler, mais également faire quelque chose que je veux faire ».** Citation d'un participant au projet Chez Soi, qui prend soin de l'étuve de Thunderbird House (Source : Winnipeg Free Press, 5 décembre 2011)
- **« Jusqu'à maintenant, je sens que je suis en contrôle. Côté santé et esprit, je suis dans la bonne voie. Je ne vois aucun aspect négatif à ma situation. Tout le monde a été tellement utile, je ne peux y croire. Je suis prêt à retourner au travail ».** Citation d'un participant au projet Chez Soi (Source : Times and Transcripts, 19 novembre 2011)
- **« [Être itinérante] est horrible, totalement horrible. Et tout est arrivé en raison de mes problèmes de dépendance. Cela a fait une grande différence dans ma vie. Non seulement cela a-t-il été transformateur, mais cela m'a probablement sauvé la vie ».** Citation d'Emily Grant, participante du projet Chez Soi. Elle a également déclaré qu'elle était sobre depuis neuf mois et qu'elle espère avoir un emploi à temps partiel. Elle croit que le fait d'avoir un endroit pour vivre lui a permis de changer sa vie (Source : Vancouver Sun, 16 août 2011)

EST-CE QUE L'APPROCHE ACCORDANT LA PRIORITÉ AU LOGEMENT FONCTIONNE?

On a estimé que l'itinérance coûte 1,4 milliard de dollars par année aux Canadiens. Les personnes itinérantes utilisent plus les services de santé, de justice criminelle et sociaux. Par exemple, une étude de la Colombie-Britannique a révélé que ces coûts sont 33 % plus élevés pour les personnes itinérantes que pour les personnes logées².

Il existe des preuves prometteuses que l'investissement dans les modèles accordant la priorité au logement ainsi que dans le logement et les services entraîne des résultats positifs pour les personnes qui en ont besoin. Nous constatons déjà les avantages d'investir dans le logement et les services au Canada comme le propose, par exemple, l'approche accordant la priorité au logement.

- Un dénombrement récent des personnes itinérantes à Vancouver a révélé une réduction générale du nombre de personnes itinérantes; le projet Chez Soi a été cité comme l'une des raisons de cette diminution³.
- Un centre d'hébergement de Calgary a récemment annoncé qu'il fermait des lits en raison d'une diminution de l'achalandage attribuable à des investissements de la Ville dans un programme accordant la priorité au logement⁴.
- Une étude canadienne a révélé qu'il est moins coûteux d'investir dans des logements avec services (coûts annuels estimés de 13 000 \$ à 18 000 \$) que de recourir aux moyens institutionnels traditionnels, p. ex., les prisons et les hôpitaux psychiatriques (coûts annuels estimés de 66 000 \$ à 120 000 \$)¹.
- Une recherche en provenance de Vancouver estime que l'on économise 30 % des coûts en offrant un logement stable aux personnes itinérantes¹.

Nous savons également que l'approche accordant la priorité au logement a entraîné de bons résultats dans d'autres pays, y compris en raison de sa capacité à :

- **Réduire les coûts associés à l'utilisation des soins de santé et du système judiciaire**; les économies dans ces secteurs compensent largement le coût d'un programme accordant la priorité au logement⁵⁻⁷
- **Réduire les visites aux urgences et les hospitalisations**; les adultes itinérants chroniques vivant ayant de graves troubles mentaux sont de grands utilisateurs des services psychiatriques d'urgence très coûteux⁸⁻¹⁰
- **Réduire le recours à la police et au système judiciaire**⁵⁻⁷
- **Augmenter la stabilité à long terme du logement et améliorer la santé et les problèmes de dépendance ainsi que la qualité de vie**^{5-7,11-13}

Bien que l'approche accordant la priorité au logement soit prometteuse, nous devons continuer à comprendre son application dans le contexte canadien. De nombreuses études citées ci-dessus présentent des faiblesses méthodologiques ou proviennent des États-Unis. C'est pourquoi le projet Chez Soi examine les coûts et la rentabilité de l'approche accordant la priorité au logement au Canada. Nous serons en mesure de comparer les coûts du programme et de faire le suivi de l'utilisation des

services du groupe logé et de celui recevant le traitement habituel (p. ex., admissions à l'hôpital, utilisation des salles d'urgence, produits pharmaceutiques, démêlés avec la justice, etc.). Le projet éclairera sur les interventions qui fonctionnent le mieux avec différents types de personnes et dans différents contextes.

Nous prévoyons obtenir les résultats d'une année complète à l'été 2012. À l'automne 2013 devrait suivre un aperçu plus complet et détaillé des résultats sur deux ans. Ces connaissances nous aideront à bien comprendre le potentiel de l'approche accordant la priorité au logement dans le contexte canadien.

Références

1. Cité dans Institute for the Prevention of Crime. *Homelessness, Victimization and Crime*. 2008. University of Ottawa. Accessible à partir de l'URL <http://www.socialsciences.uottawa.ca/ipc/pdf/IPC-Homelessness%20report.pdf>;
2. Gouvernement de la Colombie-Britannique. *Homelessness Causes and Effects – Volume 3 The costs of Homelessness in British Columbia*. Accessible à partir de l'URL <http://www.housing.gov.bc.ca/housing/docs/Vol3.pdf>
3. Communiqué de presse de la ville de Vancouver, 24 mai 2011
4. Calgary Homeless Foundation, (2011a). *Report to Community 2011*
5. Culhane DP, Metraux S, Hadley T. Public Service Reductions Associated with Placement of Homeless Persons with Severe Mental Illness in Supportive Housing. *Housing Policy Debates*. 2002; 13(1):107. http://repository.upenn.edu/spp_papers/65
6. Gilmer TP, Stefancic A, Ettner SL, Manning WG, Tsemberis S. Effect of full-service partnerships on homelessness, use and costs of mental health services, and quality of life among adults with serious mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. Juin 2010; 67(6):645-652.
7. Perlman J, Parvensky J. Denver Housing First Collaborative: Cost Benefit Analysis and Program Outcomes Report. Denver: Colorado Coalition for the Homeless; 2006
8. National Alliance to End Homelessness. *Chronic Homelessness 2007*; http://www.endhomelessness.org/section/issues/chronic_homelessness.
9. Lewis D, Lurigio AJ. *The State Mental Patient and Urban Life: Moving in and Out of the Institution*. Springfield, IL: Charles C Thomas; 1994.
10. NREPP SAMHSA National Registry of Evidence Based Programs. Pathway's Housing First Program. 2007. http://www.nrepp.samhsa.gov/programfulldetails.asp?PROGRAM_ID=195. Accès le 28 juin 2010.
11. Tsemberis S, Eisenberg RF. Pathways to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric services*. Avril 2000;51(4):487-493.
12. Mares AS, Rosenheck RA. Twelve-month client outcomes and service use in a multisite project for chronically homelessness adults. *J Behav Health Serv Res*. Avril 2010;37(2):167-183
13. Greenwood RM, Schaefer-McDaniel NJ, Winkel G, Tsemberis SJ. Decreasing psychiatric symptoms by increasing choice in services for adults with histories of homelessness. *Am J Community Psychol*. Déc. 2005; 36(3-4):223-238.