INTER S4

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS ▪ SANTÉ ▪ SERVICES SOCIAUX

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent souhaite initier un changement organisationnel au sein de son réseau régional d'hébergement en santé mentale afin de mieux arrimer ses approches aux besoins des clientèles. Pour ce faire, il souhaite notamment s'inspirer de pratiques québécoises d'intérêt liées à l'intégration de clientèles présentant des comportements perturbateurs dans des ressources d'hébergement généralement occupées par des clientèles plus stables. Son objectif consiste à créer, par une prise en charge appropriée de ce défi, les conditions propices au rétablissement de l'ensemble des usagers, tout en tenant compte de ses réalités territoriales.

Le présent document présente les faits saillants d'une recension de pratiques d'intérêt et d'avis d'experts effectuée auprès de quelques intervenants et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

RESSOURCES D'HÉBERGEMENT EN SANTÉ MENTALE

Gestion de la mixité des clientèles

Une publication de l'équipe du Consortium InterS4, en collaboration avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent

MISE À JOUR DU 9 AOÛT 2022

Le **Consortium InterS4** regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, ainsi que le Centre universitaire intégré (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en collaboration avec les Universités du Québec à Chicoutimi (UQAC), à Rimouski (UQAR) et en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des établissements en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des connaissances de pointe. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Le **Courtage de connaissances** est un outil du transfert de connaissance « qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte, mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques. » (Munerol, Cambon et al. 2013)

Auteurs

Monique Bourget, Réd. A., B. Arch., M.A., Consortium InterS4, écrivez à : Monique_Bourget@uqar.ca

Emmanuelle Jean, inf. Ph. D., Consortium InterS4

Demandeur

CISSS du Bas-Saint-Laurent, Éric St-Jean, Direction du programme santé mentale et dépendances (directeur adjoint) et Sébastien Laprise, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (adjoint au directeur en amélioration continue)

Intention de la synthèse des écrits

Le présent ouvrage cherche à répondre aux préoccupations du demandeur sur les meilleures pratiques applicables à son contexte. Il se centre sur les publications scientifiques récentes. La présentation s'attache à résumer les conclusions des études consultées en vue d'inspirer les membres du comité responsable de la planification du changement. Ces derniers soumettront les connaissances acquises à l'épreuve de la faisabilité et de l'acceptabilité dans leur organisation, en fonction des priorités de l'établissement.

Niveau de fiabilité

Les connaissances produites en courtage de connaissances doivent être comprises en fonction du mandat des demandeurs et du contexte de réalisation. Le document peut avoir franchi différentes étapes de validation. Le fait de le préciser permet au lecteur d'apprécier la valeur des conclusions.

☒ Le présent ouvrage reflète les travaux et l'analyse des auteurs. Il n'engage qu'eux.
☐ Le présent ouvrage reflète l'opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus
☐ Le présent ouvrage est validé par les personnes suivantes, membres du groupe (préciser le nom du groupe et l'organisation)

Citation suggérée

Bourget, M. et Jean, E., *Ressources d'hébergement en santé mentale – Gestion de la mixité des clientèles,* Août 2022, Consortium InterS4, https://consortiuminters4.uqar.ca/ 30 pp.

Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l'approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d'en citer la source.

LISTE DES ACRONYMES

AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
AVS	Activités de la vie sociale
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DPDI-TSA-DP	Direction des programmes de déficience intellectuelle, des troubles du spectre de l'autisme et de déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPJe	Direction des programmes jeunesse
DPSMD	Direction des programmes de santé mentale et dépendances
Superviseur LSA	Superviseur en logement semi-autonome
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAISM 2022-2026	S'unir pour un mieux-être collectif – Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026
PI	Plan d'intervention
RI	Ressources intermédiaires
RNI	Ressource non institutionnelle
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressources de type familial
SIM	Soutien intensif dans le milieu
SIV	Soutien d'intensité variable
TGSM	Trouble grave en santé mentale
UESTMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

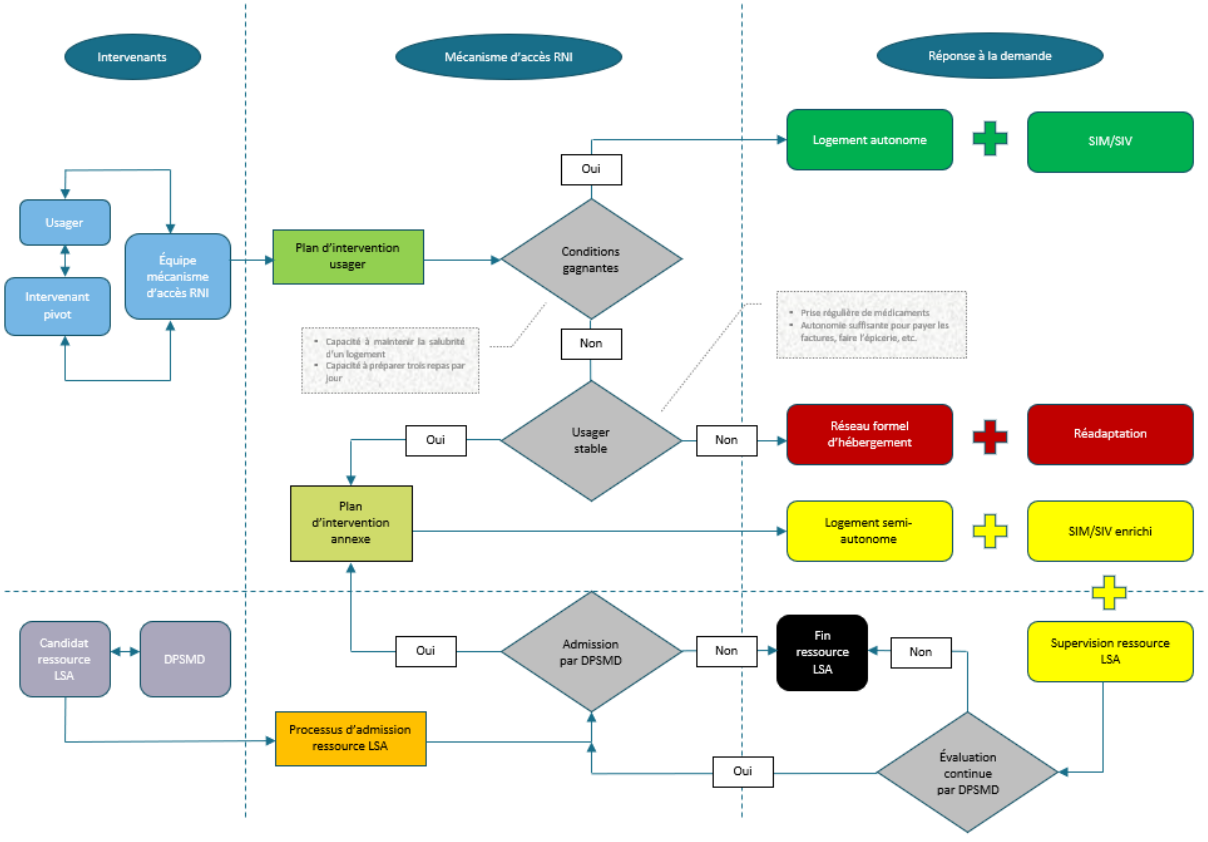
MESSAGES CLÉS

Pour aider à la gestion de la mixité des clientèles en santé mentale dans les ressources d'hébergement, il faut, précisément, chercher à **ÉVITER LA MIXITÉ**, peu propice au rétablissement et très exigeante en lien avec les ressources limitées des milieux d'hébergement. Pour mieux tendre vers cette cible, on devrait :

- Chaque fois que les conditions gagnantes sont au rendez-vous, **PRIVILÉGIER**, comme le suggère d'ailleurs le PAISM 2022-2026 (MSSS 2022), **LE PASSAGE AU LOGEMENT AUTONOME DES USAGERS SE TROUVANT À LA FRONTIÈRE DE LA STABILITÉ** en :
  - Cernant leurs **BESOINS SPÉCIFIQUES EN SIM ET SIV**;
  - Offrant – et inventant, au besoin – les **STRUCTURES ET RESSOURCES ADDITIONNELLES DE SOUTIEN À LA RÉUSSITE ET À LA PÉRENNITÉ** d'une telle transition;
- Déployer auprès de ces usagers **UNE OFFRE DE SERVICES SIM ET SIV ENRICHIE DANS DES LOGEMENTS SEMI-AUTONOMES**, c'est-à-dire dans des milieux résidentiels standards **BÉNÉFICIANT DE VISITES ET DE CONTACTS RÉGULIERS DE LA PART DE SUPERVISEURS CONTRACTUELS** répondant à des exigences d'admission et d'évaluation continue rigoureuses de l'établissement;
- Ce faisant, **CONCENTRER L'ACTION DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES FORMELLES DU RSSS AUPRÈS DES USAGERS** – généralement moins nombreux – **PRÉSENTANT DES BESOINS PLUS SOUTENUS D'ENCADREMENT ET DE RÉADAPTATION**.

Le tout est résumé dans la figure qui suit.

Figure 1 – Mécanisme d'accès à une ressource d'hébergement au CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Bourget 2022)



MISE EN CONTEXTE

« Milieu complémentaire au milieu naturel ou au milieu institutionnel, les [RI ou RTF, dont celles œuvrant en santé mentale,] permettent, par une réponse individualisée aux besoins diversifiés et évolutifs des usagers, de favoriser et de maintenir leur intégration, leur participation sociale et leur rétablissement eu cœur de la communauté. » (MSSS 2016). Ces partenaires contractuels du RSSS sont ainsi appelés à composer avec différents profils de clientèles, certaines résidant dans ces ressources depuis plusieurs années et d'autres y séjournant pour de plus courtes périodes.

Le maintien des conditions propices au rétablissement de l'ensemble des usagers présents dans une même ressource constitue un défi central pour les responsables de ces ressources. Comme nombre d'établissements du RSSS, le CISSS du Bas-Saint-Laurent constate que ce défi va en s'accentuant depuis quelques années, avec l'émergence de clientèles plus jeunes ou moins stables et présentant des comportements perturbateurs, dont l'agressivité. En marge de cette nouvelle réalité, les spécificités territoriales du Bas-Saint-Laurent et certains enjeux cliniques complexifient la mobilisation des ressources requises pour répondre adéquatement et en temps voulu aux besoins diversifiés des clientèles. En effet :

- Les volumes de clientèles sont aussi petits et dispersés que le territoire est grand, la plupart des ressources résidentielles du territoire présentant une capacité d'accueil dépassant rarement le seuil des 9 résidents;
- Découlant de ce qui précède, il est parfois nécessaire de regrouper des clientèles aux profils complexes, avec tous les impacts prévisibles de telles cohabitations sur la dynamique des milieux de vie et, ultimement, sur le processus de rétablissement de chacun des usagers;
- Les enjeux spécifiques aux clientèles jeunesse interpellent la responsabilité de différents programmes clientèle et invitent à une fine coordination des actions respectives et mutuelles d'interlocuteurs de la DPJe, de la DPSMD, de la DPDI-TSA-DP et de la DPJ;
- Enfin, comme dans ses éditions précédentes, le PAISM 2022-2026 « favorise la formule du logement autonome accompagné d'un soutien de l'intensité approprié dans la communauté. »[1]

C'est dans ce contexte que le CISSS du Bas-Saint-Laurent a mandaté le Consortium InterS4 pour réaliser une recension de pratiques québécoises d'intérêt visant le réseau résidentiel en santé mentale. Il souhaite ainsi entreprendre un changement organisationnel au sein de son réseau régional d'hébergement afin de mieux répondre aux besoins des clientèles.

Les questions préliminaires soulevées par l'énoncé du mandat peuvent être résumées comme suit :

- Quels sont les modèles d'organisation du réseau résidentiel en santé mentale qui permettent de bien considérer les besoins des clientèles actuelles?
- Quelles collaborations sont envisageables avec les organismes communautaires pour développer de tels modèles?

[1] 2022, MSSS, *S'unir pour un mieux-être collectif – Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, p. 66.

AUTRES RÉFLEXIONS D'INTÉRÊT

Par-delà les expertises, des tendances qui rallient

Issus d'horizons diversifiés, les intervenants consultés dans le cadre de la présente recension de pratiques d'intérêt et d'avis d'experts affichent des vues affinitaires sur quelques idées maîtresses pour améliorer la réponse aux besoins diversifiés des clientèles en santé mentale en ressources d'hébergement. Les principaux consensus dégagés sont décrits et illustrés ci-dessous.

Une prise en charge appropriée des *caps d'âge* au cœur de l'efficience de l'offre de services en santé mentale

- On nous a résumé comme suit la notion des comme *caps d'âge* en santé mentale :
  - Premier épisode psychotique;
  - De l'adolescence à l'âge adulte, avec la disparition soudaine d'un encadrement parental ou institutionnel (DPJ);
  - De l'âge adulte au statut de personne aînée, avec l'émergence de pathologies physiques et une perte d'autonomie précoce.
- Cet enjeu présente une influence importante et souvent décisive sur le processus de rétablissement de l'usager et, conséquemment, sur la nature et l'intensité de l'offre de services auprès de ce dernier.

> *Ici, du côté « jeunes adultes », nous avons privilégié le recours à une RI où il nous est possible d'acheter à la fois des places DPJe et des places DPSMD, pour faciliter la transition de l'adolescence à l'âge adulte, le moment venu.*
>
> Judith Kodsi, directrice adjointe des ressources en réadaptation et services de proximité, DPSMD, CIUSSS Estrie-CHUS

> *Le centre de jour accueille beaucoup de jeunes de 16 ans, car ils se sentent acceptés. Le centre de jour est aménagé à même la ressource d'hébergement. On cherche à favoriser le* mingling. *Les gens consultent peu les ressources spécialisées, car les réalités territoriales font que tout le monde est connu.*
>
> Jacques Bertrand, directeur
> Ressource communautaire Ungava

- L'intersectorialité s'impose en réponse aux défis des *caps d'âge* et des comorbidités (déficience intellectuelle et santé mentale; autonomie de la personne âgée et santé mentale; etc.), et ce, tant dans le RSSS (DPSMD + DPJe pour le passage de l'adolescence à l'âge adulte; DPSDM + DPSAPA + DPDI-TSA-DP pour le passage de l'âge adulte au statut de personne aînée) que dans la communauté (force combinée des ressources d'hébergement, des centres de jour et des plateaux de travail).

Le recours au logement semi-autonome (LSA) comme voie de passage à la gestion optimisée des places en RI

- Cette pratique mise de l'avant par le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec repose sur les préceptes bien connus du :
  - *Bon client au bon endroit au bon moment de son processus de rétablissement*;
  - *Penser autrement* favorisant une mise en œuvre agile et rigoureuse du cadre normatif ministériel en faveur du mieux-être de la clientèle, par la substitution d'actions à non-valeur ajoutée par des actions structurantes, créatrices de réussite et de pérennité, en respect des ressources humaines, financières et matérielles disponibles.

> *La DPSMD a réaménagé elle-même son budget pour déployer la pratique des superviseurs LSA. La haute direction appuie l'initiative, parce que les indicateurs des usagers s'améliorent nettement, le tout avec des budgets qui auraient autrement servi à payer des agents de sécurité en réponse à la pénurie de main-d'œuvre dans les RI.*
>
> Éric Parent, Chef de service RNI santé mentale, DPSMD, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Des clés opérationnelles à l'appui des initiatives les plus porteuses :

- Le *penser autrement* décrit ci-dessus n'est atteignable que dans un contexte où l'on construit et cultive des communications fluides entre la DPSMD, l'équipe du mécanisme d'accès RNI et les ressources d'hébergement, dans le cadre d'un partenariat véritable au sein duquel la rigueur, la transparence et la clarté règnent en tout temps pour favoriser les bons pairages entre les usagers et les ressources.
- Il convient de s'intéresser davantage au pouvoir de *l'habiter*[2] – qualité des espaces de socialisation, d'affirmation de l'identité et de respect de l'intimité – des ressources d'hébergement comme levier de l'autonomisation des clientèles.
- De même, la mise en commun des énergies et expertises d'établissements vivant des réalités territoriales et sociosanitaires similaires (par exemple, le RTS de la Mauricie et du Centre-du-Québec et ceux de Lanaudière et de la Montérégie) apparaissent susceptibles de favoriser le développement de solutions locales bien adaptées et pérennes.

> *La qualité bâtie des milieux, et tout particulièrement la présence d'aménagements et de mobilier neufs, porte les clientèles à accorder plus d'attention et de soin à leur environnement, à leur personne et aux personnes avec qui ils y vivent.*
>
> Geneviève Ribès-Turgeon, Chef de service des relations contractuelles RNI – Santé mentale, DQEPE, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Perspectives élargies

Les pratiques traitant précisément des enjeux soulevés dans la mise en contexte n'ont pu être mises au jour dans un nombre suffisamment élevé pour faire émerger des conclusions directement applicables. Elles mettent par contre en relief diverses conclusions transférables aux contextes spécifiques des établissements. Dans la foulée des efforts de recrutement de détenteurs de pratiques d'intérêt, les conclusions du présent mandat de recension de pratiques font par ailleurs émerger, à l'instar des réflexions de la doctorante Andréanne Courtemanche TS, des questions sociétales préalables liées à ce que l'on cherche véritablement à accomplir à l'aide des différentes catégories de ressources d'hébergement en santé mentale.

- L'enjeu de l'évolution récente ou prévisible de la clientèle ne peut être adressé isolément et doit plutôt être considéré dans une dynamique globale de la capacité – approches, main-d'œuvre et milieux – du RSSS à soutenir une offre de services répondant aux besoins véritables de la clientèle :
  - Cherche-t-on à créer des milieux de vie ou des milieux de réadaptation? Veut-on privilégier l'accès à un toit ou l'amorce d'un cheminement de réadaptation à l'aide de *l'habiter*? Quelles sont les bonnes réponses à ces questions pour l'usager vulnérable et démuni? Quelles sont les *bonnes* réponses à ces questions dans le contexte actuel et prévisible de la crise du logement?

> *[Dans le contexte du] mouvement amorcé vers une approche de logement autonome, jumelé à des services dans la communauté [,l]es relations entre les utilisateurs et les prestataires de services en santé mentale [sont] fondamentalement modifiées du fait que les services de santé et les services sociaux ne sont plus rattachés à un type d'hébergement, mais à un individu.*
>
> (St-Jacques, Cummings et al. 2018)

[2] Le concept de *l'habiter* « désigne notre façon ordinaire d'être-au-monde, l'expérience intime que nous faisons de la manière immédiate et banale dont nous existons. » (Bonnicco-Donato 2019)

- Sur le modèle de la gériatrie sociale évoqué dans la PAISM 2022-2026[3] et compte tenu des enjeux de main-d'œuvre sévissant à la fois dans le RSSS et dans les ressources communautaires, il apparaît opportun d'évaluer, sur le long terme, l'efficience clinique et financière d'un soutien plus vigoureux au logement autonome et au soutien à domicile pour une part importante des clientèles en santé mentale;
- Parallèlement et en complément à ce qui précède, il apparaît pertinent d'explorer des voies de passage pour personnaliser l'offre de services aux nombreuses nuances et déclinaisons de statuts limites de la maladie mentale dans des infrastructures de faible taille et de haute intensité de services que seul l'État est en mesure de mettre en place et de soutenir financièrement.

En marge du succès de la ressource d'hébergement en santé mentale gériatrique Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche*, les freins les plus importants à la pleine réussite de cette pratique résident dans le maintien de places pour des usagers qui ont plafonné dans leur processus de réadaptation et dans la disponibilité de places pour des clientèles limites (usagers aux troubles de personnalité sévère insuffisamment atteints pour répondre aux critères DI-TSA, par exemple).*

Judith Kodsi, directrice adjointe des ressources en réadaptation et services de proximité, DPSMD, CIUSSS Estrie-CHUS

- La normalisation de la maladie mentale au-delà des murs des ressources d'hébergement constitue une clé d'allégement du continuum de services :
  - À l'instar du PAISM 2022-2026, qui prône un « décloisonnement de la réponse aux besoins [favorisant] l'émergence d'une vision commune et l'exercice [d'une] responsabilité partagée »[4] en matière de santé mentale, les intervenants consultés mesurent, au quotidien, les bénéfices d'efforts concertés de normalisation de la maladie mentale dans les communautés.

La personne qui va prendre mon relais sous peu a été invitée à aller travailler à la friperie – qui fait partie des plateaux de travail de notre ressource – pour prendre le véritable pouls de la communauté et être vue et apprivoisée par elle. La friperie n'est pas qu'un commerce! C'est en fait d'abord et avant tout un lieu de rencontre. On a installé une table pour les enfants, les parents magasinent et jasent. La communauté regorge de ressources qui ne demanderaient pas mieux que de contribuer dans un cadre informel!

Jacques Bertrand, directeur
Ressource communautaire Ungava

- Enfin, la capacité d'innovation que le PAISM 2022-2026 reconnaît, d'emblée, comme l'une des richesses des partenaires communautaires en santé mentale, est manifestement à la portée des établissements du RSSS, pour peu que ces derniers détiennent la marge de manœuvre nécessaire pour s'autoriser à *sortir du cadre*, en respect de la vision, des valeurs et des principes directeurs qui animent les plus récentes orientations ministérielles. En effet, « […] les personnes les mieux placées pour choisir les meilleurs moyens pour atteindre [les objectifs fixés par le MSSS], ce sont les gens sur le terrain, qui sont proches de l'action. »[5]

La supervision assurée par nos contractuels œuvrant auprès de notre clientèle en logement semi-autonome coûte relativement cher. Toutefois, la dimension « prévention » de cette pratique fait économiser énormément l'établissement dans les coûts d'opération du réseau formel d'hébergement, en libérant des places RI pour les usagers qui en ont VRAIMENT besoin.

Éric Parent, Chef de service RNI santé mentale, DPSMD, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

[3] 2022, MSSS, *Op. Cit.*, p. 61.
[4] 2022, MSSS, *Op. Cit.*, p. XIV.
[5] Extrait du *Discours d'ouverture de la 2e session parlementaire de la 42e législature*, 19 octobre 2021.

STRATÉGIE DE RECHERCHE

Le recrutement de détenteurs de pratiques d'intérêt en lien avec le mandat a exigé une multiplicité de démarches et de clés de recherche de candidatures pertinentes. Il semble en effet que les pratiques du domaine des ressources d'hébergement en santé mentale soient actuellement peu documentées ou peu diffusées.

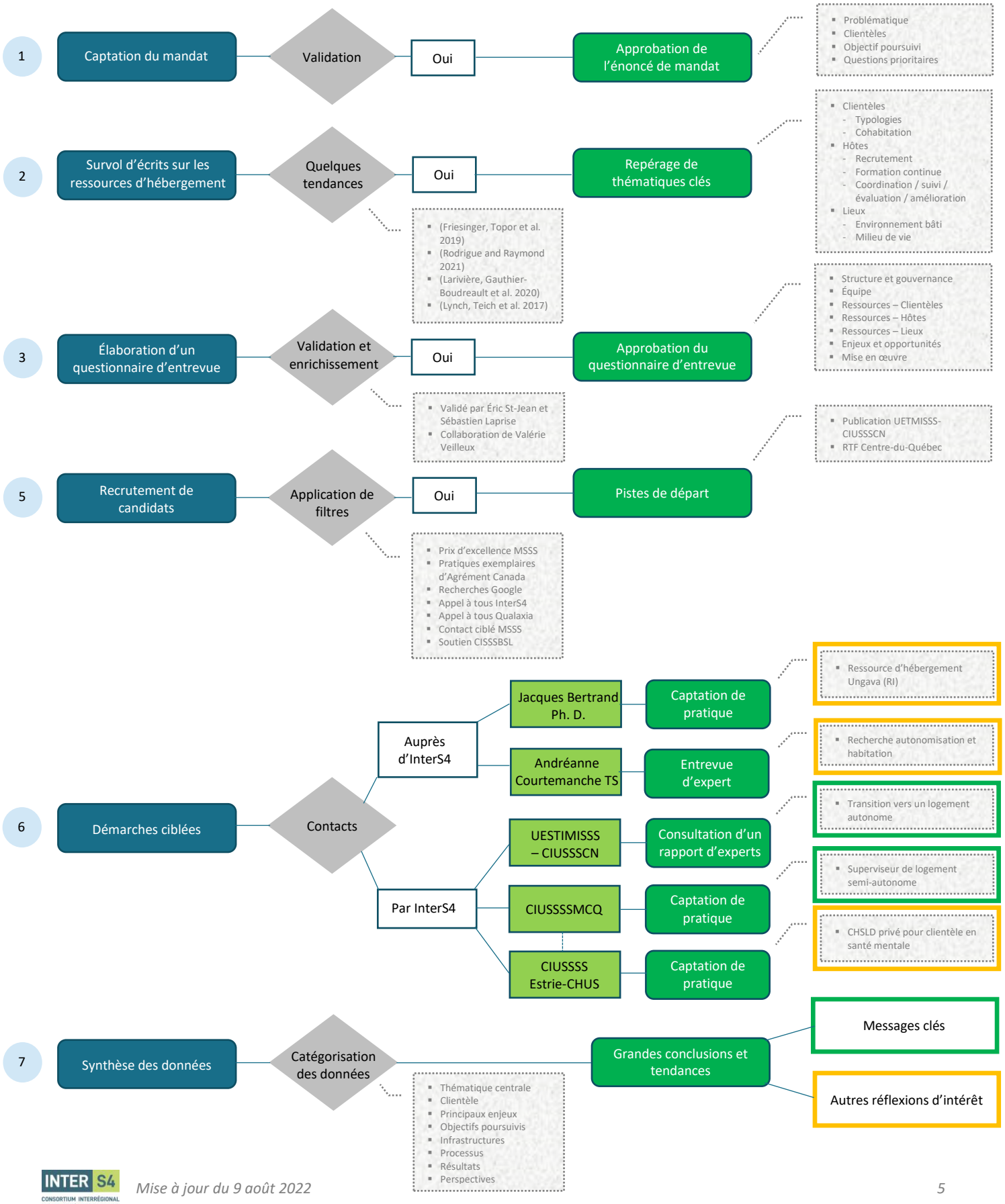
Une certaine souplesse était donc de mise dans l'accueil de propositions apparentées, les pratiques traitant directement des enjeux soulevés dans la mise en contexte n'ayant pas été mises au jour dans la foulée des efforts de recrutement. En revanche, cette tournure inattendue du mandat a favorisé l'émergence d'une diversité d'expériences et de points de vue connexes apparaissant susceptibles d'enrichir la réflexion du CISSS du Bas-Saint-Laurent en matière d'hébergement. C'est cette mixité des intrants à la réflexion qui a mené à la présente recension de pratiques d'intérêt et d'avis d'experts.

La stratégie de recherche a été établie sur la base des questions préliminaires soulevées par l'énoncé de mandat, à savoir :

- Quels sont les modèles d'organisation du réseau résidentiel en santé mentale qui permettent de bien considérer les besoins des clientèles actuelles?
- Quelles collaborations sont envisageables avec les organismes communautaires pour développer de tels modèles?

Le diagramme qui suit résume les différentes étapes du processus de stratégie de recherche et de réalisation du mandat.

Figure 2 – Schématisation du processus de stratégie de recherche et de réalisation du mandat de courtage (Bourget, 2022)



RÉFÉRENCES

Benetti, C. and P. Morin (2021). "Étude sur les besoins en logements sociaux des personnes souffrant d'un problème de santé mentale dans la MRC Marguerite-d'Youville et de Boucherville." 63 pp.

Bonicco-Donato, C. (2019). Heidegger et la question de l'habiter: Une philosophie de l'architecture, Parenthèses.

Friesinger, J. G., et al. (2019). "Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review." Health & place 57: 44-53.

Larivière, N., et al. (2020). "Les visions du rétablissement dans des services résidentiels en santé mentale d'une région québécoise." Santé mentale au Québec 45(1): 53-77.

Lynch, S. E., et al. (2017). "Psychiatric residential treatment centers for children and adolescents: Modeling variation in facility definition type." Journal of Child and Family Studies 26(4): 1219-1229.

MSSS (2022). "S'unir pour un mieux-être collectif - Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026." 116 pp.

MSSS (2016). "Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial." 214 pp.

Rodrigue, G. and É. Raymond (2021). "L'INFLUENCE DES EMPLOYÉS ET DES PROPRIÉTAIRES DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES EN SANTÉ MENTALE SUR L'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE DES RÉSIDENTS." Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social 38(1): 5-23.

St-Jacques, S., et al. (2018). "Transition de l'hébergement vers un logement autonome pour les adultes ayant un trouble grave en santé mentale. Rapport d'ETMI abrégée." UESTMISS, CIUSSS da la Capitale-Nationale: 62 pp.

ANNEXE A – FAITS SAILLANTS DE LA RECENSION DES CONNAISSANCES

Tableau 1 – Faits saillants de la recension des connaissances

Posture	Intervenant terrain	Accompagnateur des intervenants terrain		Expert	Experte
Porteur de connaissances	Partenaire communautaire RSSS	RSSS			Milieu de la recherche
	Hébergement communautaire Ungava	CIUSSS MCQ	CIUSSS Estrie-CHUS	UETMISSS CIUSSS CN (St-Jacques, Cummings et al. 2018)[6]	Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
Thématique centrale de la pratique					
Résumé	+ Accompagnement des usagers dans un processus signifiant d'apprentissage trouvant écho dans les pratiques de la communauté inuit	+ Recours à des superviseurs contractuels en logement semi-autonome pour des usagers stables mais requérant un petit surplus de supervision	+ Partenariat avec un CHSLD privé conventionné (Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche de Sherbrooke) pour l'hébergement de clientèles en santé mentale	+ Transition de l'hébergement vers un logement autonome pour les adultes ayant un TGSM	+ Construction et mobilisation de la notion d'autonomie par les intervenants en santé mentale dans le soutien à l'habitation[7]
Clientèle					
Traits communs	+ Personnes de 18 ans et plus avec problèmes sévères et persistants en santé mentale				+ Appui mutuel du concept d'autonomie et de celui, associé, de l'« usager-partie-prenante-de-son-traitement »
Particularités	+ Hommes acceptant de résider dans une ressource d'hébergement supervisée et détenant les capacités requises pour travailler activement à leur rétablissement	+ Personnes relativement stables sur le plan psychiatrique mais requérant un petit surplus de supervision + Bénéficiant d'un *PI annexe* élaboré en collaboration avec l'intervenant pivot, le	+ Avec déficits importants en matière d'activités d'AVD, d'AVQ et d'AVS + Avec comorbidité habituellement prise en charge par d'autres services spécialisés (DI, TSA et DP, notamment)	+ Personnes présentant le profil requis pour entreprendre une transition vers un logement autonome	+ Potentiel d'atteinte de l'autonomie lié non seulement aux efforts, mais également aux ressources (y compris les

[6] L'UETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale n'a pas été rencontrée. InterS4 a toutefois pris contact avec l'auteure principale de l'étude, pour obtenir des références auprès de services de l'établissement qui auraient pu réinvestir les conclusions de cette étude dans leur offre de services. Ces démarches n'ayant pas permis de repérer des personnes clés pour la captation des pratiques, les éléments présentés ci-dessous sont tirés directement du rapport d'ETMI abrégé (recension d'écrits scientifiques et gris) préparé pas les auteures.

[7] La collecte de données effectuée par la doctorante repose exclusivement sur des entrevues auprès d'intervenants du milieu communautaire, plus spécifiquement auprès de ceux pour qui le soutien à l'habitation – c'est-à-dire toute intervention favorable à une vie autonome de l'usager dans un logement – se situe au centre de leur accompagnement.

Posture	Intervenant terrain	Accompagnateur des intervenants terrain		Expert	Experte
Porteur de connaissances	Partenaire communautaire RSSS	RSSS			Milieu de la recherche
	Hébergement communautaire Ungava	CIUSSS MCQ	CIUSSS Estrie-CHUS	UETMISSS CIUSSS CN (St-Jacques, Cummings et al. 2018)[6]	Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
		responsable du mécanisme d'accès aux RNI et le superviseur contractuel LSA	+ Relativement stable sur le plan psychiatrique, mais requérant surveillance et encadrement + Absence de symptômes physiques de sevrage + Absence de besoins pour un environnement prothétique		ressources génétiques, sociales et environnementales) de la personne vivant avec un problème de santé mentale
Principaux enjeux					
Traits communs	+ Gestion des *caps d'âges* ○ Premier épisode psychotique ○ De l'adolescence à l'âge adulte, avec la disparition soudaine d'un encadrement parental ou institutionnel (DPJ) ○ De l'âge adulte au statut de personne aînée, avec l'émergence de pathologies physiques et une perte d'autonomie précoce + Gestion des impacts conséquents de ces *caps* sur le processus de rétablissement de l'usager et sur la capacité (approches; main-d'œuvre; milieux) du réseau d'hébergement en santé mentale + Fluidité des communications entre les différents intervenants interpellés par le continuum de services de l'usager dont, au premier chef, les communications intraétablissement			+ Identification des conditions favorisant la transition des adultes ayant un TGSM et vivant actuellement dans une RI ou une RTF vers un logement autonome tout en assurant à ceux-ci un accès à des soins et des services d'intensité appropriée à leur condition	+ Impacts, pour les intervenants communautaires, du retour fréquent des usagers à problématiques aiguës ou complexes dans le RSSS + Assiduité de l'accompagnement RSSS auprès des ressources communautaires + Disponibilité de main-d'œuvre qualifiée chez les ressources communautaires + Évolution communautaire de la notion de responsabilité populationnelle dans le cadre du PAISM 2022-2026
Particularités	+ Spécificités territoriales, sociales et administratives propres aux milieux nordiques + Arrimages entre les visions et stratégies gouvernementales et les spécificités culturelles des usagers et de leurs communautés + Perception mutuelle des différents acteurs et de leur engagement respectif	+ Interdisciplinarité et arrimages entre directions concernées de l'établissement + Accès aux ressources médicales (médecin de famille et psychiatre) et professionnelles (psychologue; éducateur spécialisé; etc.) pour soutenir la cadence et la durabilité du processus de rétablissement	+ Clientèle au vieillissement prématuré avec profil complexe et concomitant + Accès à des ressources d'hébergement adaptées aux besoins de tels profils		

Posture	Intervenant terrain	Accompagnateur des intervenants terrain		Expert	Experte
Porteur de connaissances	Partenaire communautaire RSSS	RSSS			Milieu de la recherche
	Hébergement communautaire Ungava	CIUSSS MCQ	CIUSSS Estrie-CHUS	UETMISSS CIUSSS CN (St-Jacques, Cummings et al. 2018)[6]	Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
	au rétablissement de l'usager				
Objectifs poursuivis					
Traits communs	+ Soutenir le rétablissement des usagers dans le milieu le mieux adapté à leur condition globale				+ Documenter les situations d'intervention des ressources communautaires pour soutenir le cheminement et l'accession des usagers en santé mentale à l'autonomie par l'intermédiaire de l'habitation
Particularités	+ Poursuivre l'accompagnement de la personne lors de son retour dans la communauté + Combattre la stigmatisation de la santé mentale par des activités de maillage et d'entraide avec la communauté	+ Soutenir la consolidation et le maintien de l'autonomie dans un environnement normalisant	+ Accompagner les usagers de façon personnalisée et sécuritaire en favorisant la participation active des proches à la vie de la ressource et à l'amélioration continue de l'offre de services	+ Doter la DPSMD du CIUSSS de la Capitale-Nationale d'un plan directeur pouvant guider le développement d'un parc d'hébergement en santé mentale qui tienne compte des besoins des usagers et qui favorise leur rétablissement	
Infrastructures					
Traits communs	+ Présence d'espaces de vie commune favorisant la socialisation + Présence d'espaces de vie privée favorisant l'expression de l'identité et l'intimité + Lieux sécurisants et sécurisés				
	+ Accès à des lieux intérieurs et extérieurs pour fumer				
Particularités	+ 8 chambres individuelles + Coordination directe des plateaux de travail et du centre de jour par la ressource d'hébergement + Aménagement d'un café-rencontre à même les locaux de la friperie pour normaliser la présence des usagers et les maillages avec la communauté + Aménagement du centre de jour en santé mentale à même les murs de la	+ Logements semi-autonomes dans la communauté + Apport positif de la présence de lieux et de mobilier neuf dans le processus de rétablissement	+ Aménagement de type CHSLD de 60 chambres individuelles avec aménagement extérieur adapté + Commodités usuelles de CHSLD (activités; coiffeuse; podologue; etc.) + Programmation variée d'activités physiques, intellectuelles, sociales ou spirituelles, de gestion des émotions, de sorties de groupes, etc.	+ Facilitateurs et obstacles liés à trois formules d'hébergement des usagers : ○ Logements supervisés ○ Logements autonomes relevant d'un organisme à but non lucratif accompagné de soutien ○ Logements autonomes relevant d'un propriétaire	+ Évocation de l'opportunité d'une réflexion de société sur les effets des relocalisations successives (de ressource en ressource, de ressource au RSSS et inversement) des usagers sur le processus de rétablissement et sur le maintien de l'autonomie

Posture	Intervenant terrain	Accompagnateur des intervenants terrain		Expert	Experte
Porteur de connaissances	Partenaire communautaire RSSS	RSSS			Milieu de la recherche
	Hébergement communautaire Ungava	CIUSSS MCQ	CIUSSS Estrie-CHUS	UETMISSS CIUSSS CN (St-Jacques, Cummings et al. 2018)[6]	Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
	ressource d'hébergement qui facilite les échanges entre les résidents et les membres de la communauté, dont les 16-18 ans		+ Facilité d'accès au transport en commun (plateaux de travail; services de proximité; divertissement) + Localisation en face de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke + Achat simultané de places RI par la DPSMD et la DPJe dans de mêmes ressources d'hébergement (hors pratique, mais mis de l'avant par l'établissement pour faciliter une transition plus fluide de l'offre de services lors du *changement de cap* jeunesse-adulte)[8]	privé accompagné de soutien	
Processus					
Traits communs	+ Mécanisme d'accès aux RNI				+ Évocation de l'opportunité d'une réflexion de société sur l'opportunité de considérer un soutien mieux ciblé et plus intensif à « domicile » (un logement social ou un appartement régulier qui
Particularités	+ Mise à contribution des résidents lors des réflexions visant des réaménagements de la ressource d'hébergement	+ Redéploiement budgétaire permettant l'embauche de superviseurs LSA pour l'enrichissement des	+ Visites régulières d'un médecin de famille sur place et veille clinique active des usagers de la part du partenaire privé	+ Cadre d'analyse basé sur la théorie de la transition en soins infirmiers (voir figure 2) ○ Indicateurs du processus de	

[8] Dans un tout autre ordre d'idées et pour une tout autre clientèle, l'entretien avec le CIUSSS Estrie-CHUS a mis en relief une pratique visant les jeunes adultes alors que les directions DPJe et DPSMD achètent, dans une même RI, un certain nombre de places, favorisant une transition plus fluide de l'offre de services lors du passage de la clientèle jeunesse au statut de clientèle adulte.

Posture	Intervenant terrain	Accompagnateur des intervenants terrain		Expert	Experte
Porteur de connaissances	Partenaire communautaire RSSS	RSSS			Milieu de la recherche
	Hébergement communautaire Ungava	CIUSSS MCQ	CIUSSS Estrie-CHUS	UETMISSS CIUSSS CN (St-Jacques, Cummings et al. 2018)[6]	Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
	+ Intégration des préoccupations des résidents et des intervenants dans la conception et la mise en œuvre du cadre de gestion clinique et administrative de la ressource + Recours aux plateaux de travail et au centre de jour comme ressources informelles de normalisation de la santé mentale au sein de la communauté	interventions SIM et SIV auprès d'usagers stables + Processus d'admission et d'évaluation continue des superviseurs LSA	+ Proximité relationnelle poussée entre l'équipe du mécanisme d'accès aux RNI et le partenaire privé + Réévaluation périodique des besoins des usagers pour confirmer la pertinence du milieu d'hébergement + Projet de « Résident travailleur » déployé sur place pour les usagers admissibles	transition : se sentir connecté; interagir; se situer; développer sa confiance et s'adapter ○ Conditions personnelles : signification; croyances culturelles et attitudes; statut socioéconomique; préparation et connaissances préalables ○ Conditions communautaires : ressources disponibles; qualité de l'information ○ Conditions sociétales : stigmatisation; stéréotypes; marginalisation	donne droit à la mesure du supplément de loyer) pour obtenir des résultats somme toute moins coûteux, plus structurants et plus durables sur le rétablissement et l'autonomie, à l'instar des réflexions de société en cours sur l'autonomie des personnes âgées
Résultats					
Traits communs	+ Instauration d'un climat de respect mutuel entre les différentes parties prenantes du processus de rétablissement + Valorisation de la créativité comme levier d'amélioration des indicateurs et comme stimulant de la pratique des intervenants + Milieux de vie et de soins généralement bien adaptés à la condition et aux besoins des usagers				+ Pas de résultats à communiquer à ce stade-ci, la collecte de données n'étant pas terminée + Quatre grandes catégories de préoccupations des usagers mises au jour par une étude (Benetti and Morin 2021) :
	+ Autonomisation de l'usager dans l'amélioration de la compréhension de sa situation et de ses appréhensions et dans le développement de mécanismes de résolution de problèmes				
Particularités	+ Intégration des pratiques de la communauté pour adapter et améliorer la	+ Amélioration de la capacité organisationnelle globale par une	+ Optimisation de la gestion des ressources spécialisées en santé	+ Cadre d'analyse basé sur la théorie de la transition	

Posture	Intervenant terrain	Accompagnateur des intervenants terrain		Expert	Experte
Porteur de connaissances	Partenaire communautaire RSSS	RSSS			Milieu de la recherche
	Hébergement communautaire Ungava	CIUSSS MCQ	CIUSSS Estrie-CHUS	UETMISSS CIUSSS CN (St-Jacques, Cummings et al. 2018)[6]	Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
	mission de la ressource d'hébergement	orientation optimisée d'usagers presque stabilisés dans la communauté + Création de valeur ajoutée à la faveur d'une subsidiarité budgétaire organisationnelle permettant à la DPSMD de prioriser des actions innovantes à l'intérieur d'un cadre de référence relativement prescriptif	mentale à l'aide d'un partenaire privé rigoureux et collaborateur + Partenariat véritable dans lequel chacun comprend et joue bien son rôle pour une offre de services efficiente, de qualité et sécuritaire pour les usagers	en soins infirmiers (voir figure 3) ○ Indicateurs d'impact : maîtrise des nouvelles habiletés; reformulation de l'identité	○ Insécurité matérielle et immatérielle ○ Invisibilité institutionnelle, sociale et « volontaire » ○ Appartenance sociale et communautaire ○ Appropriation de l'espace physique et de l'espace social
Perspectives					
Traits communs	+ Consolidation et élargissement des pratiques gagnantes + Consolidation et élargissement des partenariats internes et externes				+ Évocation de l'opportunité d'une réflexion de société sur ce que ce dernier cherche véritablement à accomplir à l'aide des différentes catégories de ressources d'hébergement en santé mentale : ○ Milieu de vie ou milieu de réadaptation? ○ L'accès à un toit ou l'amorce d'un cheminement de réadaptation? ○ Quelles sont les bonnes réponses à ces questions pour l'usager vulnérable et démuni?
Particularités	+ Élaboration et mise en œuvre d'un projet de ressource d'hébergement conçue pour les femmes	+ Poursuite et intensification de la pratique des LSA + Amorce d'une réflexion organisationnelle préventive sur le *changement de cap* jeunesse-adulte + Exploration d'un modèle de logement de réadaptation permettant de soutenir l'autonomie et de retarder ou éviter le recours au réseau formel d'hébergement + Développement de collaborations formelles avec des établissements	+ Développement d'un nouveau pôle d'hébergement de même nature dans un autre secteur du territoire + Mise en place d'une ressource spécialisée permettant l'accueil simultané de profils variés à l'aide d'aménagements spécifiques à l'intérieur des mêmes murs	+ Recommandations visant : ○ Le soutien social offert à l'usager ○ La participation de l'usager à un programme de soutien au logement ○ La connaissance du milieu d'hébergement de destination préalablement à la transition ○ Le désamorçage des craintes de stigmatisation et des appréhensions des usagers par rapport à la vie autonome	

Posture	Intervenant terrain	Accompagnateur des intervenants terrain		Expert	Experte
Porteur de connaissances	Partenaire communautaire RSSS	RSSS			Milieu de la recherche
	Hébergement communautaire Ungava	CIUSSS MCQ	CIUSSS Estrie-CHUS	UETMISSS CIUSSS CN (St-Jacques, Cummings et al. 2018)[6]	Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
		au profil territorial comparables		○ L'apprentissage des tâches nécessaires à la vie autonome ○ L'accompagnement d'un intervenant dans la recherche de logement et dans le développement de relations dans son nouveau milieu ○ La précision du rôle du locateur dans le processus et l'obtention de sa collaboration avec les autres acteurs impliqués dans la transition de l'usager	○ Quelles sont les bonnes réponses à ces questions dans le contexte actuel et prévisible de la crise du logement?

Figure 3 – Cadre d'analyse basé sur la théorie de la transition en soins infirmiers ((St-Jacques, Cummings et al. 2018), adapté de Meleis et coll., 2009, Chick e Meleis, 2010, Shmacher et Meilis, 2010)

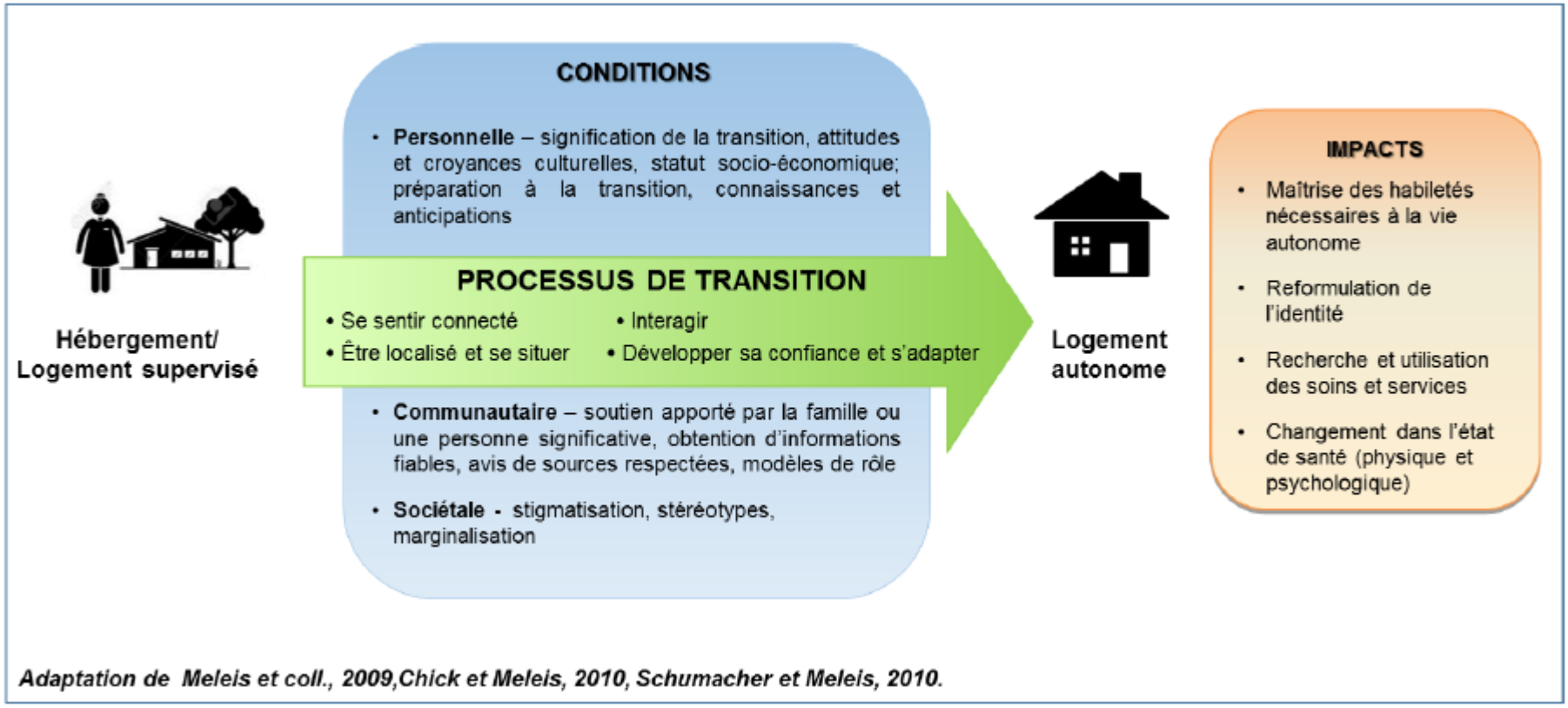
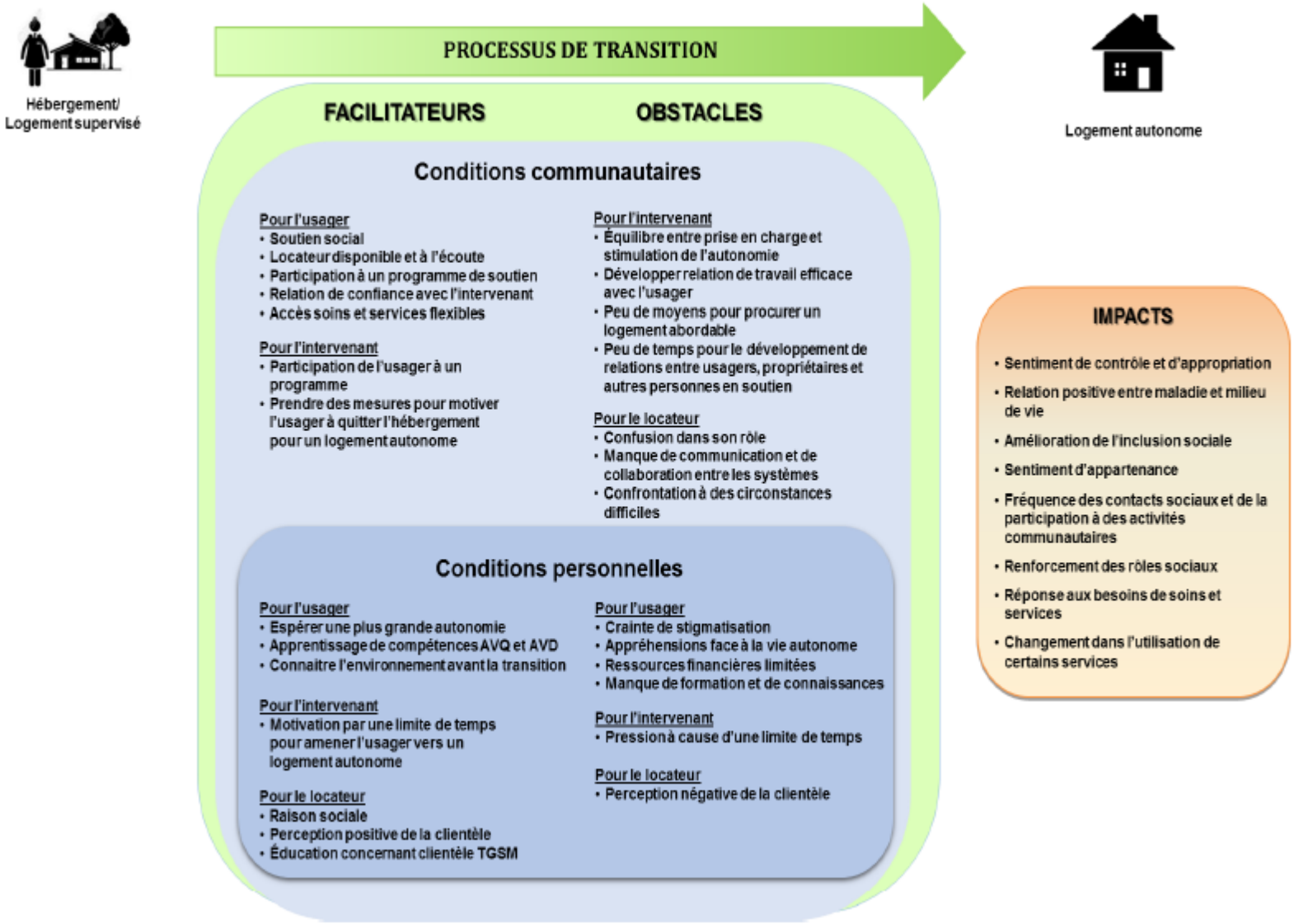


Figure 4 – Résultats de l'analyse basée sur la théorie de la transition en soins infirmiers (St-Jacques, Cummings et al. 2018)



ANNEXE B – FICHES DE SYNTHÈSE DES PRATIQUES

FICHE SYNTHÈSE DE PRATIQUE

INTER S4
CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

SUPERVISEURS CONTRACTUELS EN LOGEMENTS SEMI-AUTONOMES (LSA)

SYNTHÈSE DE PRATIQUE	
Devant un déséquilibre persistant entre l'offre et la demande en ressources d'hébergement en santé mentale, le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec a pris l'initiative de relocaliser certains usagers stables (prise régulière de médicaments; autonomie pour régler les factures, faire l'épicerie; etc.) en logement régulier, moyennant l'enrichissement des interventions de soutien intensif dans le milieu (SIM) et de soutien intensif variable (SIV). Ces interventions prennent la forme de visites et de contacts réguliers de la part de superviseurs contractuels de ces logements dits semi-autonomes (LSA) du CIUSSS auprès de la clientèle visée. Bien que le nombre d'usagers visés soit actuellement restreint, l'établissement souhaite poursuivre, parfaire et élargir cette pratique, des bénéfices tangibles et durables ayant été recensés chez la clientèle cible. En parallèle, la pratique permet une utilisation plus judicieuse des places disponibles dans le réseau formel d'hébergement pour des usagers dont les besoins d'encadrement sont plus aigus.	
OBJECTIFS	
▪ Soutenir le processus de rétablissement des usagers résidant en logements semi-autonomes	
CLIENTÈLE	
Admissibilité	▪ Usager dont le plan d'intervention (PI) élaboré (par exemple, maintenir l'appartement dans un bon état de salubrité et assurer la préparation de trois repas par jour) en collaboration avec son intervenant pivot et le responsable du mécanisme d'accès aux ressources en hébergement et qui, lorsque certaines conditions gagnantes manquent à l'appel, bénéficie d'un PI annexe, élaboré en collaboration avec une ressource contractuelle LSA, pour soutenir la réussite du plan d'intervention convenu
Volumétrie	▪ Environ 50 usagers en appartement semi-autonome pour 500 usagers admis en ressource d'hébergement de type RI ou RTF au 31 mars 2022
Problématiques fréquentes	▪ Clientèle générale aux profils très variés : - Émergence d'une clientèle plus jeune en avec trouble d'opposition et double problématique de consommation - Dans une perspective moyen et long terme, défis importants à venir dans les changements de « cap d'âge » (par exemple, de la DPJ à l'âge adulte, avec disparition soudaine d'un encadrement, ou de l'adulte vers l'aîné, avec émergence de pathologies physiques et perte d'autonomie précoce) ▪ Clientèle ciblée par la pratique : - Usagers stables de différents profils requérant un petit surplus de supervision pour poursuivre leur rétablissement dans la communauté et consolider leurs acquis d'autonomie dans un milieu normalisant
PROCESSUS ET ACTIVITÉS	
Services offerts : ▪ Enrichissement de l'offre de services SIM et SIV dans des milieux résidentiels standards par des visites et des contacts réguliers de la part de superviseurs contractuels du CIUSSS, y compris auprès des jeunes vivant un premier épisode psychotique qu'on juge susceptibles de bénéficier d'une telle intervention	
RESSOURCES	
▪ Gestion globale des ressources non institutionnelles (RNI) par l'équipe du CIUSSS :	

Fiche synthèse réalisée par Bourget (2022), Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux

Superviseurs contractuels en logements semi-autonomes (LSA)

- RLS de Trois-Rivières : 2 infirmières; 2 techniciens en éducation spécialisée (TES); 1 psychoéducateur; 1 spécialiste en activités clinique (SAC) partagé avec Shawinigan;
- RLS de Shawinigan : 2 infirmières; 3 TES; 1 travailleur social; 1 ergothérapeute partagé avec Trois-Rivières
- RLS de Drummondville : 4 TES; 2 infirmières; 1 travailleur social; 1 ergothérapeute partagé avec Victoriaville
- RLS de Victoriaville : 1 infirmière; 4 techniciens en éducation spécialisée; 1 travailleur social; 1 psychoéducateur partagé avec Drummondville; 1 SAC partagé avec Drummondville
- Gestion du mécanisme d'accès du CIUSSS, y compris l'accès LSA : 1 travailleur social et 1 TES localisés à Drummondville

▪ Pour la gestion des ressources LSA :
- 1 intervenant pivot du CIUSSS en lien avec les ressources LSA par RLS
- Ressources contractuelles du CIUSSS aux profils variés (ancien propriétaire de RTF en santé mentale; organismes communautaires; ressources RI durant leurs jours de congé; etc.) ayant répondu aux exigences d'un processus de sélection du CIUSSS à l'admission et ayant réussi à répondre aux exigences d'un processus d'évaluation continue du CIUSSS par la suite

EFFETS PERÇUS DE LA PRATIQUE

Organisation	▪ Malgré un coût de déploiement relativement élevé, contribue à générer de la valeur ajoutée dans le coût des opérations du réseau formel : - Capacité organisationnelle à privilégier l'hébergement sécuritaire et sécurisé par le redéploiement des budgets traditionnellement dévolus à des actions à non-valeur ajoutée pour la clientèle comme l'embauche d'agents de sécurité dans les RI - Diminution conséquente de la durée de séjour ou des retours en ressource d'hébergement pour des clientèles dont les besoins ne justifient pas le recours à une telle ressource
Intervenants	▪ Appuie le travail des intervenants en matière d'adaptation et de réadaptation ▪ Agit comme stimulant sur la pratique par les petites victoires constatées chez les usagers
Clientèle	▪ Contribue à la stabilisation et à l'autonomisation des usagers

FACILITATEURS

- Une grande motivation des intervenants à soutenir la clientèle qui favorise les petites innovations comme les superviseurs contractuels
- Une communication fluide entre les niveaux de gouverne organisationnelle et avec l'ensemble des partenaires, l'établissement d'un climat de confiance avec les psychiatres et le soutien de la haute direction de l'établissement dans la mise en œuvre de telles innovations
- La souplesse de gestion budgétaire dont dispose la DPSMD pour atteindre les résultats cliniques recherchés
- La rigueur de l'équipe du mécanisme d'accès qui permet de bien cibler les besoins et les capacités spécifiques des clientèles
- L'attitude teintée d'un véritable désir d'aider manifestée par les ressources contractuelles LSA

OBSTACLES

- La difficulté à assurer une prise en charge optimale des premiers épisodes psychotiques et les impacts conséquents sur les besoins en ressources d'hébergement (enjeu du bon milieu pour le bon service au bon moment du processus de rétablissement dans un contexte de relocalisation parfois précipitée de l'usager)
- Le manque de main-d'œuvre généralisé
- L'accès difficile, voire impossible à certaines ressources médicales (médecin de famille; psychiatre) et professionnelles (psychologue; éducateur spécialisé; etc.) et les impacts conséquents sur la cadence et la durabilité du rétablissement
- La trop lente progression du travail interdisciplinaire, notamment en lien avec le phénomène « cap d'âge » (voir la section sur les problématiques fréquentes)
- La gestion en silos et les difficultés conséquentes à arrimer les interventions requises pour certaines clientèles (par exemple, la toxicomanie et l'hébergement ainsi que les usagers vieillissants mais non aînés et l'hébergement)

Fiche synthèse réalisée par Bourget (2022), Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux

Superviseurs contractuels en logements semi-autonomes (LSA)

DÉVELOPPEMENTS ANTICIPÉS
▪ La poursuite et l'intensification de la pratique des LSA, en respect des ressources humaines et financières de l'établissement ▪ L'amorce d'une réflexion avec les directions du CIUSSS interpellées **(DPJe; DPJ; DPDI-TSA-DP; DSPu)** par les enjeux du passage de la jeunesse à la vie adulte afin de repérer précocement les usagers requérant des interventions plus soutenues susceptibles de prévenir des problématiques chroniques ▪ L'exploration d'un modèle de logement de réadaptation (par exemple, pour la clientèle passant de la jeunesse à l'âge adulte ou celle passant de l'âge adulte au statut d'aîné) visant à soutenir l'autonomie et retarder ou éviter le recours au réseau formel ▪ Le développement de collaborations avec les régions de Montérégie et de Lanaudière, dont le profil territorial est comparable et qui ont développé et consolidé des initiatives d'intérêt en cette matière

PERSONNE-RESSOURCE	
Mme Geneviève Ribès-Turgeon Chef de service des relations contractuelles RNI – Santé mentale DQEPE CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec 819 863-5806, poste 42213 genevieve.ribesturgeon@ssss.gouv.qc.ca	M. Éric Parent Chef de service RNI santé mentale DPSMD CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec 819 370-2200, poste 47460 eric_parent_energie@ssss.gouv.qc.ca

VALIDATION DE LA SYNTHÈSE DE PRATIQUE		
Mme Geneviève Ribès-Turgeon	Chef de service des relations contractuelles RNI – Santé mentale, DQEPE	2 août 2022
M. Éric Parent	Chef de service RNI santé mentale, DPSMD	18 juillet 2022

Annexes :

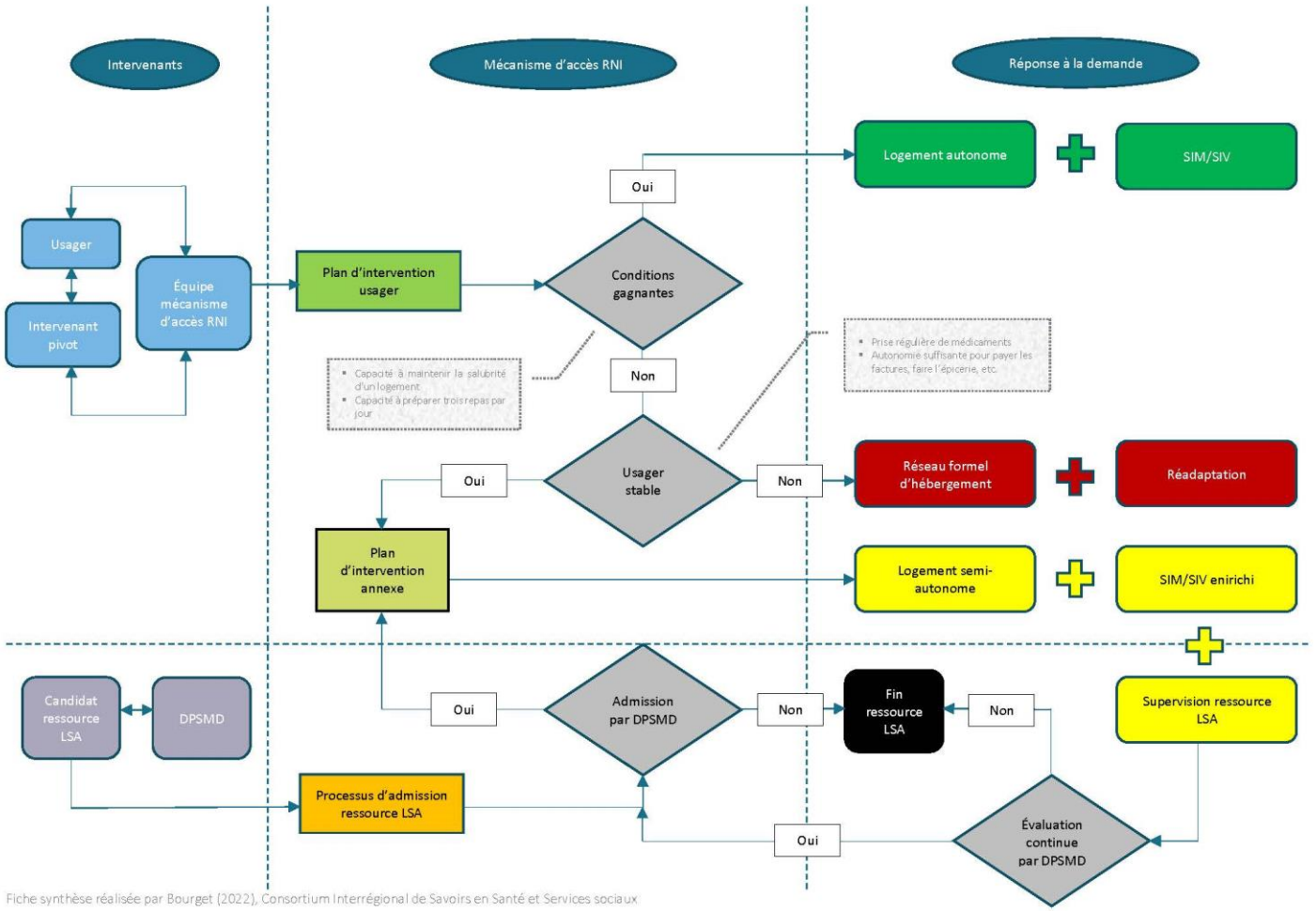
- Annexe 1 : Mécanisme d'accès à une ressource d'hébergement en santé mentale au CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Bourget, 2022)

La fiche synthèse de pratique vise à donner un aperçu général d'une pratique en place au Québec. Les personnes intéressées à obtenir des détails de cette pratique sont invitées à contacter la personne-ressource.

Fiche synthèse réalisée par Bourget (2022), Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux

Superviseurs contractuels en logements semi-autonomes (LSA)

Annexe 1 : Mécanisme d'accès à une ressource d'hébergement en santé mentale au CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (Bourget, 2022)



Fiche synthèse réalisée par Bourget (2022), Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux

FICHE SYNTHÈSE DE PRATIQUE

INTER S4
CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE UNGAVA – NOUVELLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

SYNTHÈSE DE PRATIQUE	
Quatre ressources régionales d'hébergement en santé mentale existent au Nunavik, dont l'Hébergement communautaire Ungava, une ressource d'hébergement supervisée destinée à des hommes de plus de 18 ans avec un diagnostic de problèmes sévères et persistants en santé mentale. À l'origine, le cadre de gestion clinique visait à créer au sein de la ressource d'hébergement un milieu stable et organisé autour des notions de temps et de contrôle. Constatant que ce modèle limitait la prise en compte des différentes préoccupations des résidents (par exemple, la possibilité d'affirmer leur individualité, leur spécificité et leur ancrage dans un milieu de vie) et des intervenants (par exemple, la méconnaissance des techniques d'intervention en cas de décompensation ou de crise suicidaire), la direction a amorcé une revue en profondeur du cadre thérapeutico-administratif de la ressource. Un processus signifiant d'apprentissage trouvant écho dans les pratiques culturelles de la communauté inuit a ainsi été instauré, reposant sur une démarche d'accompagnement où le thérapeute, l'intervenant et le gestionnaire s'investissent personnellement dans la relation avec le résident.	
OBJECTIFS	
▪ Accompagner les usagers ayant des problèmes sévères et persistants de santé mentale dans leur réintégration de la communauté, en les soutenant dans le développement de leur autonomie et de leur responsabilisation ▪ Poursuivre cet accompagnement lorsque la personne réintègre sa communauté ▪ Combattre la stigmatisation entourant la santé mentale par des activités de maillage et d'entraide avec la communauté	
CLIENTÈLE	
Admissibilité	▪ Hommes de 18 ans et plus avec des problèmes sévères et persistants en santé mentale, acceptant de résider dans une ressource d'hébergement supervisée et détenant les capacités requises pour travailler activement à leur rétablissement
Volumétrie	▪ Capacité d'accueil de 8 résidents, atteinte pratiquement en tout temps ▪ Lorsque la disponibilité le permet, offre de chambres de courte durée aux familles de personnes atteintes de problèmes sévères et persistants en santé mentale ainsi qu'aux personnes qui souhaitent obtenir un répit de leur milieu ambiant
Problématiques fréquentes	▪ Diagnostic de schizophrénie ▪ Troubles liés à l'utilisation de substances
PROCESSUS ET ACTIVITÉS	
Services offerts : ▪ Milieu d'hébergement supervisé intégrant l'entretien motivationnel pour stimuler un engagement volontaire et actif des résidents et des membres de la communauté aux activités de la vie quotidienne (ménage; repas; etc.) ▪ Accès à des plateaux de travail (compost, friperie, travail du bois et cuisine communautaire, notamment) ▪ Centre de jour en santé mentale	
RESSOURCES	
▪ 14 personnes aux profils variés travaillent à cette ressource d'hébergement	
EFFETS PERÇUS	
Organisation	▪ L'intégration des pratiques de la communauté pour adapter et améliorer les mécanismes favorisant le plein déploiement de la mission de la ressource dans le contexte de sa relation à la communauté

	▪ L'instauration d'un climat de respect mutuel favorisant l'implantation de processus opérationnalisant la responsabilisation des individus et du groupe dans la matérialisation de la mission de la ressource
Intervenants	▪ Un climat de confiance créé par une approche collaborative et un leadership transactionnel de la direction qui soutient tous les leviers d'apprentissage (y compris les situations problématiques avec les usagers ou les autres intervenants) comme autant de clés favorisant une compréhension améliorée de leurs rôles et de ceux des usagers dans la matérialisation de la mission de la ressource ▪ Une véritable posture d'accompagnateur (*non directive coaching*) auprès de l'usager qui s'appuie sur les compétences, les habiletés et les objectifs des usagers
Clientèle	▪ Un climat de confiance créé par l'attitude des intervenants (support actif, reflet, échanges actifs, collaboration) qui incite les usagers à s'investir et à persévérer dans leur processus de rétablissement et d'autonomisation ▪ Un accompagnement qui ne suggère pas et n'impose pas, qui aide plutôt l'usager à comprendre sa situation et ses appréhensions et à développer des mécanismes de résolution de problème

FACILITATEURS

- L'intégration des préoccupations des résidents et des intervenants de la ressource d'hébergement dans la conception et la mise en œuvre du cadre de gestion clinique et administratif de la ressource
- La présence du centre de jour en santé mentale à même les murs de la ressource d'hébergement, qui facilite les échanges et les maillages entre les résidents et d'autres membres de la communauté atteints de problèmes en santé mentale (notamment des jeunes de 16 à 18 ans), de même que les échanges et les maillages avec d'autres organisations communautaires du Nunavik
- La coordination, directement par Hébergement communautaire Ungava, des différents plateaux de travail associés à la réintégration et à l'autonomisation des usagers et des autres personnes qui fréquentent le centre de jour
- Le recours aux plateaux de travail, dont la friperie, comme véritables lieux de rencontre qui, par leur caractère informel, opèrent une normalisation de la santé mentale dans des activités du quotidien pratiquées par tous les membres de la communauté
- La mise à contribution des résidents lors des réflexions ayant mené à un réaménagement en profondeur des lieux

OBSTACLES

- Les exigences d'arrimages entre les stratégies gouvernementales en santé mentale et les spécificités culturelles des communautés inuit
- Des difficultés de communication avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux dans les cas de prise en charge médicale des usagers (y compris lors de transfert vers des ressources spécialisées situées à l'extérieur de la communauté)
- Des écarts dans les visions concernant les approches à privilégier auprès des clientèles, se traduisant notamment par des expériences difficiles pour ces dernières au moment de consulter les ressources spécialisées du réseau de la santé et des services sociaux. Parmi ces expériences figurent, par exemple, le stigma associé aux problèmes de santé mentale, les barrières linguistiques limitant la possibilité de bien se faire comprendre, le respect mitigé de l'autonomie de l'usager et du rôle de la communauté dans le processus de rétablissement ainsi que le manque d'anonymat lors des consultations.

DÉVELOPPEMENTS ANTICIPÉS

- En collaboration avec la communauté, élaboration et mise en œuvre d'un projet de ressource d'hébergement conçue pour les femmes avec des problèmes sévères et persistants en santé mentale et qui n'ont actuellement pas tendance à utiliser ce genre de services

Fiche synthèse réalisée par Bourget, 2022, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux

PERSONNE-RESSOURCE	
Jacques Bertrand Directeur Mariel Capolla Assistante directrice **Hébergement communautaire Ungava**	Hébergement communautaire Ungava - Ippigusugiursavik 225 Katujivik Kuujjuaq (Québec) 819-964-0270] maisonsupervisee@yahoo.ca jacquesabertrand@yahoo.ca mariel.capolla@hotmail.ca

VALIDATION DE LA SYNTHÈSE DE PRATIQUE		
Jacques Bertrand	Directeur	2022-06-21

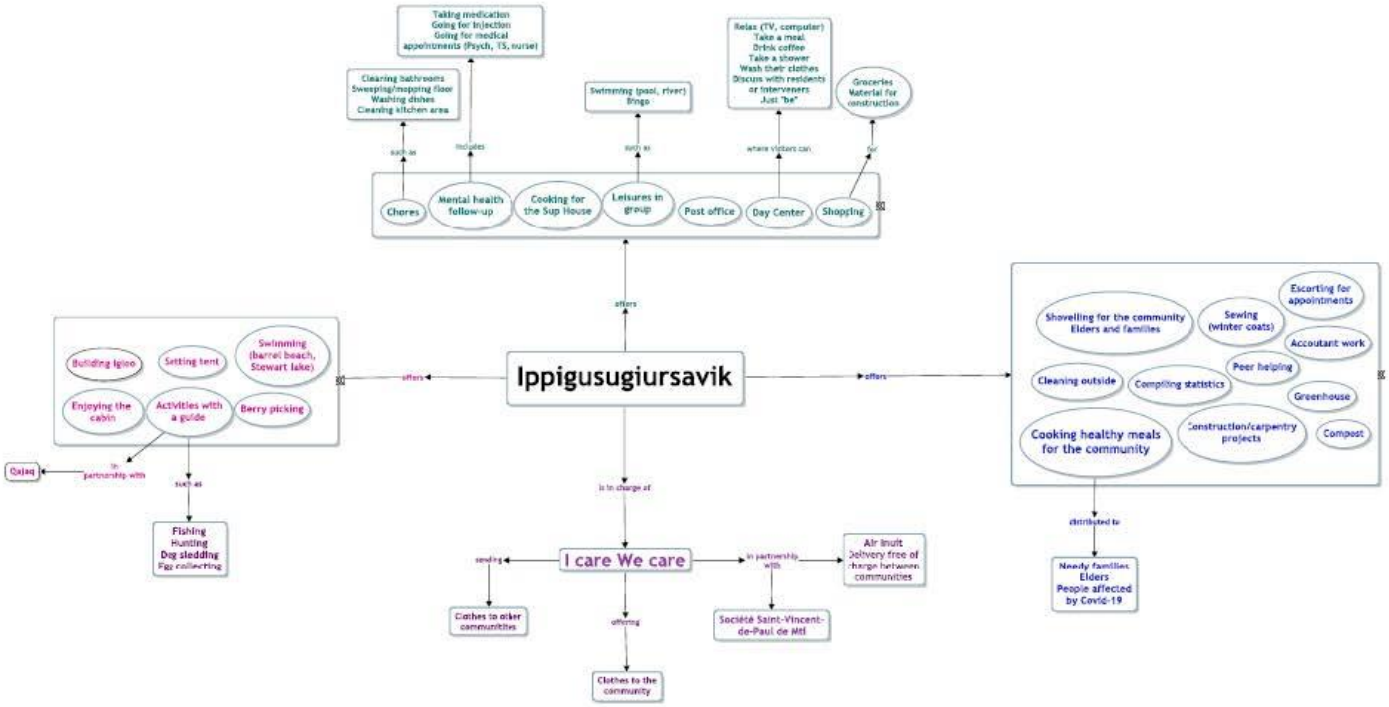
Annexe :

- Annexe 1 : Cartographie des services offerts par Hébergement communautaire Ungava (Bertrand et Capolla, 2022)

La fiche synthèse de pratique vise à donner un aperçu général d'une pratique en place au Québec. Les personnes intéressées à obtenir des détails de cette pratique sont invitées à contacter la personne-ressource.

Fiche synthèse réalisée par Bourget, 2022, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux

Annexe 1 : Cartographie des services offerts par Hébergement communautaire Ungava (Bertrand et Capolla, 2022)



Fiche synthèse réalisée par Bourget, 2022, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux

FICHE SYNTHÈSE DE PRATIQUE

INTER S4
CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOIN DE LONGUE DURÉE CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

SYNTHÈSE DE PRATIQUE

Le CHSLD Champlain-de-la Rose-Blanche est un établissement privé conventionné de soins de longue durée sous contrat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il détient un permis octroyé par le MSSS qui lui permet de gérer un nombre de places prédéterminé. Ce centre est spécialisé dans l'accueil d'une clientèle présentant une problématique principale en santé mentale et dont la condition requiert une surveillance constante, des soins spécialisés et dont le maintien à domicile ou dans une autre ressource est devenu impossible et non sécuritaire. Ce centre d'hébergement serait l'un des rares, sinon le seul, à déployer une telle offre de services au Québec. Le centre assure également le suivi médical sur place, lorsque requis, la gestion des médicaments, les soins d'hygiène, les soins spécialisés, et ce, en partenariat avec les professionnels du CIUSSS de l'Estrie–CHUS. De plus, le personnel et la qualité des services répondent aux mêmes critères que ceux attendus dans les CHSLD publics, et les conditions de travail sont également les mêmes.

OBJECTIFS

- Accompagner la clientèle tout au long de son séjour de façon personnalisée et sécuritaire en favorisant la participation active des proches à la vie du centre et à l'amélioration continue de l'offre de services[1]

CLIENTÈLE

Admissibilité	▪ Personnes de 18 ans et plus : - Présentant un diagnostic de trouble mental grave et des déficits importants en matière d'activités de la vie quotidienne (AVQ), d'activités de la vie domestique (AVD) et d'activités de la vie sociale (AVS) - Dont la problématique principale en santé mentale est assortie d'une comorbidité habituellement prise en charge par des services spécialisés (par exemple, déficience intellectuelle, déficience physique, trouble du spectre de l'autisme, etc.) - Étant relativement stabilisées sur le plan psychiatrique mais requérant néanmoins des besoins de surveillance et d'encadrement - Ayant tenté des options plus légères de soutien jugées insuffisantes pour assurer sa réadaptation, son maintien et sa sécurité et ceux de son entourage dans son milieu de vie - Adhérant au processus de relocalisation, sauf dans le cas d'une ordonnance d'hébergement émise par le Tribunal administratif du Québec (TAQ) - Ne présentant pas de symptômes physiques de sevrage (ROH, drogue) - Ne présentant pas un profil requérant l'hébergement dans une unité prothétique (transfert alors requis dans un CHSLD offrant ce type d'environnement) - Évaluées à la suite d'une demande déposée au mécanisme d'accès à l'hébergement en santé mentale adulte - Dont l'état et les besoins sont réévalués périodiquement pour confirmer la pertinence du milieu d'hébergement
Volumétrie	▪ 60 places disponibles, occupées en permanence, en chambres individuelles ▪ 21 usagers admis en 2020-2021
Problématiques fréquentes	▪ Sur les admissions 2020-2021 : - 50 % (10) en « maintien », de 29 à 60 ans - 50 % (11) en santé mentale vieillissante

[1] Résumé tiré de : https://www.groupechamplain.qc.ca/centres/champlain-de-la-rose-blanche/)

	- 0 % avec potentiel de réadaptation ▪ Plus grands défis : - Clientèle avec profil complexe et concomitant (judiciarisation, dépendances, trouble de personnalité, etc.) - Clientèle au vieillissement prématuré - Clientèle vieillissante avec troubles du comportement et consommation active de drogue et/ou d'alcool

PROCESSUS ET ACTIVITÉS

Services offerts :

- Haut niveau de sécurité : présence 24/7 et portes menant à l'extérieur barrées en tout temps
- Présence permanente de personnel clinique (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires) et de personnel d'encadrement
- Présence d'intervenants sociaux (technicien en éducation spécialisée, travailleur social, ergothérapeute, etc.) sur place pour favoriser le rétablissement des usagers, selon leurs capacités
- Maintien et accompagnement des AVD et des AVQ
- Soins spécialisés en gérontopsychiatrie
- 3 repas par jour et possibilité de participer à des ateliers de cuisine
- Projet de « Résident travailleur » (structure et financement similaires à ceux d'autres programmes gouvernementaux destinés aux adultes ayant un problème de santé mentale)
- Programmation d'activités variées (activités physiques, intellectuelles, sociales ou spirituelles, gestion des émotions, des sorties occasionnelles de groupe, etc.) et disponibilité de services personnels (coiffeuse et podologue) sur place

RESSOURCES

Ressources humaines :

- Équipe du centre d'hébergement :
  - Équipe de soutien administratif : 2 agentes administratives, 1 technicien en ressources humaines, 2 employés-cadres
  - Équipe de soutien clinique : 1 travailleuse sociale 3,5 jrs/sem), 2 techniciennes en éducation spécialisée (1 TC + 1 à 8/15), 1 ergothérapeute (1 jr/mois), 1 médecin de famille et 1 psychiatre répondant
  - Équipe clinique : de jour, 10 préposés aux bénéficiaires (PAB), 2 infirmières, 2 infirmières auxiliaires et 1 conseillère en soins infirmiers; de soir, 7 PAB, 1 infirmière, 2 infirmières auxiliaires; de nuit, 2 PAB, 1 infirmière, 2 infirmières auxiliaires
- Organismes communautaires partenaires :
  - Participation de certains usagers aux activités du Centre Saint-Michel (formation à l'intégration sociale) et d'autres vont à La Cordée (plateau de travail et centre de jour, notamment)

Infrastructures :

- Aménagement de type CHSLD comprenant 60 chambres individuelles sur 3 niveaux, 3 salles communes pour les activités et la télévision et 2 salles à manger, 2 fumoirs (sous-sol et extérieur), le tout conforme aux exigences d'accessibilité universelle
- Espace extérieur aménagé et meublé avec des équipements sportifs et de détente
- Localisation en plein centre-ville de Sherbrooke, devant l'Hôtel-Dieu, en face d'un arrêt d'autobus et desservi par le transport adapté
- L'immeuble appartient au CIUSSS de l'Estrie–CHUS. Ainsi, l'entretien de l'immeuble est assuré par la Direction des services techniques (DST) de l'établissement

EFFETS PERÇUS

Organisation	▪ Optimise la gestion de ses ressources spécialisées en santé mentale tout en atteignant efficacement ses cibles de performance en collaboration avec son partenaire
Intervenants	▪ Évoluent dans un contexte de partenariat véritable où chacun comprend et joue bien son rôle, le tout favorisant l'efficience, la qualité et la sécurité de l'offre de services aux usagers

Clientèle	▪ Bénéficie d'un milieu de vie et d'un milieu de soins bien adaptés à sa condition

FACILITATEURS[2]

- Un partenaire privé rigoureux et très collaborateur respectant les plus hauts standards dans le domaine;
- Un partenaire privé dont les ressources humaines demeurent stables, malgré le contexte actuel du marché de l'emploi;
- Des visites régulières d'un médecin de famille sur place;
- Un partenaire privé à l'affût des signes de détérioration de l'état des usagers et qui contacte promptement le CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour les suivis appropriés de la part des équipes médicales et professionnelles du RSSS;
- Une proximité relationnelle et des communications fluides cultivées par l'équipe du mécanisme d'accès avec le partenaire privé;
- Une équipe du mécanisme d'accès rigoureuse dans la recherche des meilleurs pairages usagers/ressources.

OBSTACLES

- Les enjeux d'identification de la bonne ressource d'hébergement dans le cas de certains profils complexes ou limites, par exemple :
  - Usagers vivant une comorbidité DI-TSA/santé mentale;
  - Usagers ayant plafonné dans leur processus de réadaptation;
  - Usagers avec troubles de la personnalité sévères ne répondant pas tout à fait aux critères des programmes DI-TSA.
- Le faible nombre – voire l'absence (coûts d'infrastructures et d'exploitation prohibitifs liés à la taille réduite des aménagements requis) – de ressources d'hébergement adaptées pour de tels profils.

DÉVELOPPEMENTS ANTICIPÉS

- En démarche pour le développement d'une nouvelle ressource spécialisée de type ressource intermédiaire (RI) qui permettrait d'accueillir des profils variés à l'aide d'une diversité d'aménagements spécifiques appropriés

PERSONNE-RESSOURCE

Mme Judith Kodsi
Directrice adjointe des ressources en réadaptation et services de proximité,
Direction des programmes santé mentale et de dépendance
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Centre Jean-Patrice-Chiasson
1930, rue King Ouest
Sherbrooke (Québec) J1J 2E2

819 780-2220, poste 31123

judith.kodsi.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

VALIDATION DE LA SYNTHÈSE DE PRATIQUE

Mme Judith Kodsi	Directrice adjointe des ressources en réadaptation et services de proximité, DPSMD	2022-07-13
M. Pierre Noël	Coordonnateur des services de dépendance, de réadaptation résidentielle et de proximité en santé mentale et dépendance, DPSMD	

La fiche synthèse de pratique vise à donner un aperçu général d'une pratique en place au Québec. Les personnes intéressées à obtenir des détails de cette pratique sont invitées à contacter la personne-ressource.

[2] Dans un tout autre ordre d'idées et pour une tout autre clientèle, l'entretien a mis en relief une pratique visant les jeunes adultes alors que les directions DPJe et DPSMD achètent, dans une même RI, un certain nombre de places, favorisant une transition plus fluide de l'offre de services lors du passage de la clientèle jeunesse au statut de clientèle adulte.

ANNEXE C – RÉSUMÉ D'ENTREVUE AVEC UNE EXPERTE

QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE POUR LA RECENSION D'AVIS D'EXPERT	**Entrevue avec Mme Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social**

MISE EN CONTEXTE

Le Consortium InterS4 procède actuellement à une recension des pratiques visant le réseau résidentiel en santé mentale. Nous nous intéressons plus particulièrement aux pratiques qui, en marge des approches bien connues des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF), favorisent la création de conditions d'hébergement innovantes et propices au rétablissement de différents types de clientèles, incluant des clientèles à comportements perturbateurs.

Notre demandeur souhaite s'instruire des pratiques qui permettent de cerner les « bons milieux » pour les « bons usagers » en tenant compte de l'évolution actuelle et prévisible des clientèles et des enjeux suivants :

- Les innovations que commande la pénurie de main-d'œuvre, dans toutes les organisations liées aux ressources d'hébergement en santé mentale;
- La prise en charge optimale des clientèles à comportements perturbateurs;
- Le déploiement territorial de l'offre de services, notamment dans le contexte des territoires très étendus de régions périphériques.

Toutes les observations expertes susceptibles de nous permettre de formuler des recommandations opérationnelles auprès de notre demandeur sont les bienvenues. Cela dit, à la lumière du contenu du document de travail « A.Courtemanche.projet de thèse.mai2022.pdf » que vous avez partagé avec nous, nous avons déjà préparé quelques questions que nous jugeons utiles pour engager la discussion. Si d'autres questions méritent à votre avis d'être ajoutées, n'hésitez pas à nous en faire part. De même, si certaines questions vous apparaissent en décalage avec les observations que vous jugez à propos de nous livrer, nous les retirerons.

L'entrevue devrait durer de 60 à 90 minutes. À la suite de l'entrevue, une synthèse sera réalisée et sera soumise à votre attention pour validation.

Merci beaucoup de votre participation!

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREVUE	
Personne interviewée :	Mme Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social
Intervieweur :	Monique Bourget, agente de recherche, Consortium InterS4
Date de l'entrevue :	2022-05-30

Questionnaire d'entrevue – MAJ mai 2022

INTER S4 CONSORTIUM INTERRÉGIONAL SAVOIRS · SANTÉ · SERVICES SOCIAUX

Entrevue avec Mme Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social

Question relative au contexte de la demande

1. Notre recension de pratiques porte sur certaines dimensions (voir questionnaire d'entrevue de pratique) de l'univers des ressources d'hébergement, à savoir, la dimension « clientèle », la dimension « hôte » et la dimension « milieu bâti et communauté d'accueil. Au-delà du besoin de documenter ces dimensions dans le cadre de notre recension de pratiques, nous souhaitons, comme mentionné en préambule, entendre les détenteurs de pratique sur quelques enjeux précis :

   - Les innovations que commande la pénurie de main-d'œuvre, dans toutes les organisations liées aux ressources d'hébergement en santé mentale;
   - La prise en charge optimale des clientèles à comportements perturbateurs;
   - Le déploiement territorial de l'offre de services, notamment dans le contexte des territoires très étendus de régions périphériques.

   À ce jour, vos travaux vous ont-ils exposée à ces enjeux? Le cas échéant, qu'en retenez-vous?

Les travaux de la doctorante ne l'ont pas exposée directement à ces enjeux et pas du tout aux enjeux territoriaux que peuvent vivre les CI(U)SSS membres d'InterS4. De plus, la collecte des données requises pour la rédaction de la thèse ne vise pas l'organisation du travail, mais cible très précisément les interventions effectuées auprès des personnes utilisatrices de service, le tout en lien avec la question de recherche « Comment la notion d'autonomie est-elle construite et mobilisée par les intervenants en santé mentale dans le domaine du soutien à l'habitation? » Enfin, la collecte de données, jusqu'à maintenant, a été effectuée en totalité auprès d'intervenants du milieu communautaire. Pour cette raison, les points de vue que pourraient avoir les intervenants du RSSS sur la question de recherche ne sont pas inclus aux données colligées.

Cela dit, l'expérience de travail antérieure de la doctorante dans le RSSS l'amène à ces quelques conclusions empiriques :

- L'évolution significative des profils des clientèles (d'une clientèle ayant intégré il y a quelques décennies des services d'hébergement à long terme à une clientèle pour qui on vise davantage un parcours de réadaptation dans le but de les diriger ultimement vers des appartements autonomes) et le retour fréquent dans le RSSS des usagers à problématiques aiguës ou complexes constituent des enjeux majeurs pour les équipes;
- Des enjeux de formation importants touchent les intervenants du milieu, alors que l'accompagnement RSSS doit composer avec les enjeux de pénurie de main-d'œuvre pour répondre à l'ensemble des besoins intra et extra réseau.

Questions relatives au contexte de vos travaux

2. Nous comprenons de votre document que votre maîtrise arrivait à la conclusion que la conception ministérielle de l'autonomie se situe dans un environnement davantage instrumental (retour au travail ou vie en logement) qu'intrinsèque (rétablissement et maintien de l'état de l'usager). Pouvez-vous nous parler un peu des liens qui unissent ces deux versants de l'autonomie?

Cette conclusion prend racine dans un questionnement personnel né chez la doctorante, alors qu'elle travaillait dans le RSSS, sur l'importance de la place de l'autonomie dans les discours des intervenants. En effet, l'autonomie semblait souvent prendre plus de place que la notion de santé mentale en elle-même. Plusieurs objectifs d'intervention poursuivis concernaient le développement ou le maintien de l'autonomie des personnes utilisatrices de services (p. ex. prendre sa médication de façon « autonome », cheminer vers un appartement « autonome », etc.). Dans certaines situations, cette philosophie d'intervention s'actualise dans une grande attention accordée aux aspects fonctionnels de la vie quotidienne. Afin de comprendre pourquoi il en est ainsi, elle s'est penchée sur les politiques et plans d'action québécois en santé mentale de 1989 à 2015. Une des conclusions de cette recherche est que la notion d'autonomie prend une place de plus en plus grande dans ces documents, et que cela s'observe entre autres par l'objectif de vie en logement autonome (avec ou sans soutien) qui devient de plus en plus prégnant.

Questionnaire d'entrevue – MAJ mai 2022

Entrevue avec Mme Andréanne Courtemanche TS, doctorante en travail social

Ce constat a mené à un besoin de mieux comprendre l'évolution du concept d'autonomie au cours des 25 dernières années, ainsi que l'évolution du concept associé de l'« usager-partie-prenante-de-son-traitement ». Ce dernier concept n'étant par ailleurs pas exclusif à la santé mentale, tous les individus contemporains font face à cette exigence d'autonomie. Avec la définition de l'autonomie qui prévaut dans les sociétés occidentales (l'épicentre de ce qu'est une « bonne vie », où l'on se connaît soi-même, on fait ses propres choix et on agit par soi-même), est-il possible d'aspirer à l'autonomie en santé mentale, qui suppose non seulement de faire « ses propres choix » mais aussi (voire surtout) faire « les bons choix »? Cette question se pose avant d'autant plus d'acuité que les humains ne naissent pas tous égaux et que cet « héritage » initial n'est pas sans conséquences sur l'accession à l'autonomie. En effet, exercer notre autonomie n'est pas le fruit de nos efforts seulement, mais aussi des ressources qui nous sont accessibles.

3. La première phase de votre collecte de données touche très directement le mandat de courtage de connaissances qui nous a été octroyé. Quelle impression globale se dégage de cette étape de votre réflexion en lien avec le soutien à l'autonomie?

La façon dont la collecte de données a été conçue implique pratiquement la nécessité d'avoir réalisé l'entièreté de l'exercice pour donner des résultats signifiants. Ce qui est certain à ce stade-ci des travaux, c'est que la pertinence d'analyses sur plusieurs niveaux (des politiques sociales aux pratiques d'intervention au quotidien) est au rendez-vous, avec une forte probabilité qu'elles s'appuient mutuellement dans les conclusions qu'il sera permis d'en tirer.

4. Pour la deuxième phase de votre collecte de données, au-delà du fait que les personnes que vous rencontrerez ne feront pas partie des organismes ciblés pendant la phase 1, quels critères avez-vous retenus pour choisir les personnes à rencontrer?

Bien que différents aspects restent à préciser, la sélection des intervenants à consulter dans la seconde phase de collecte de données sera prioritairement fondée sur la place prépondérante qu'occupe le soutien à l'habitation – c'est-à-dire toute intervention favorable à une vie autonome de l'usager dans un logement – dans le travail de ces intervenants.

5. Les organismes communautaires que vous avez rencontrés sont nécessairement en interaction avec un CISSS ou un CIUSSS. Selon les résultats obtenus lors de votre première phase de collecte de données, quels sont les principaux facilitateurs et obstacles au partenariat organismes communautaires/réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)?

La première phase de collecte des données n'a mis en relief aucune donnée particulière sur cette question. Encore une fois, comme la dimension de l'organisation du travail est exclue de la question de recherche, la recherche ne révélera vraisemblablement rien de significatif à ce sujet.

Question relative à la première pratique captée

6. La première pratique que nous avons captée auprès d'un établissement du RSSS nous amène sur une piste qui s'apparente au sujet de votre thèse. En effet, au-delà des caractéristiques et du nombre souhaitables de ressources physiques d'hébergement pour accueillir les différents profils de clientèles, il s'est révélé que le soutien à l'autonomisation, lorsque l'usager est apte à profiter des SIV-SIM, peut contribuer non seulement au maintien du rétablissement chez cet usager, mais également à libérer des ressources supervisées pour des clientèles ayant de « véritables » besoins en cette matière. Dans l'état actuel de vos travaux, comment recevez-vous cette conclusion issue du terrain?

L'épicentre de la recherche ne réside pas dans les infrastructures du réseau, mais dans les situations d'intervention en tant que telles. Dans ce contexte, aucune conclusion sur la question posée en lien avec l'état des travaux n'est possible.

Question relative à vos recommandations

7. Dans l'état actuel de vos travaux, quels conseils donneriez-vous à des gestionnaires souhaitant mettre en place une pratique s'inspirant des données probantes sur la question du soutien à l'autonomie en habitation?

Sur la base de la revue de littérature réalisée et de son expérience terrain, la doctorante estime qu'il est opportun de commencer par une réflexion sur ce qu'on cherche véritablement à accomplir à l'aide des ressources d'hébergement en santé mentale, toutes catégories confondues. Veut-on offrir des milieux de vie ou offrir des milieux de réadaptation?

Questionnaire d'entrevue – MAJ mai 2022

Est-ce que les usagers vont vers ce genre de ressource parce que c'est le seul moyen d'avoir accès à un toit ou parce qu'on cherche à amorcer un cheminement de réadaptation? On est dans des paradigmes très différents, selon les réponses qu'on donne à ces questions… Et comment être certain qu'on a la « bonne réponse » pour l'usager, notamment l'usager vulnérable et démuni? Et comment « bien » répondre à ces questions dans le contexte actuel et prévisible de crise du logement?

Autres observations d'intérêt

8. Y a-t-il des aspects de vos travaux et réflexions en cours que nous n'avons pas couverts dans le cadre de cette entrevue et dont vous aimeriez nous parler?

Si on faisait l'entrevue en mai 2023, on serait certainement ailleurs dans la réflexion. L'appel à tous diffusé sur le site de Qualaxia a capté l'attention de la doctorante en raison de la dimension hébergement. Dans la dernière édition du PASM, la responsabilité populationnelle en santé mentale touche non seulement le RSSS, mais aussi les communautés, de la même manière que le logement social en général. Plus encore, l'habitation a une importance indéniable en tant que déterminant social de la santé, tant physique que mentale.

En lien avec les différents questionnements soulevés aux questions 2 et 7, il est permis de se demander si un soutien mieux ciblé et plus intensif à « domicile » (lire ici un « chez-soi normalisant », comme un logement social ou un appartement régulier qui donne droit à la mesure du supplément de loyer) ne donnerait pas des résultats moins coûteux, plus structurants et plus durables sur le rétablissement et l'autonomie de l'usager que des ressources d'hébergement obligeant l'usager à déménager de ressources en ressources au fil de ses apprentissages/son évolution. De ce point, de vue, les enjeux d'hébergement en santé mentale ne sont pas si différents de ceux touchant les personnes âgées… Cela ne règlerait pas l'enjeu d'accès à l'habitation pour les personnes dont les besoins requièrent la présence d'intervenants 24/7 dans leur milieu de vie. Néanmoins, cela favoriserait une stabilité résidentielle chez une grande partie de la population vivant avec des problèmes de santé mentale.

Dans la même veine, il est permis de se demander, à partir du moment où l'autonomisation donne le « droit de choisir », pourquoi, par exemple, l'usager en santé mentale devrait s'astreindre à cuisiner plutôt que de profiter d'un service de popote roulante, alors que toute personne sans problème de santé mentale, peu douée ou peu intéressée par la cuisine peut commander du *take-out* sans que nul ne remette en cause son autonomisation.

Dirigés par Paul Morin, de l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke, des travaux récents Chiara Benetti portent sur les besoins d'hébergement tels qu'ils sont perçus par les clientèles en santé mentale et peuvent contribuer aux réflexions (https://www.arcencieldesseigneuries.org/documents-rapport-de-recherche-sur-le-logement-social-et-la-sante-mentale/).

Enfin, la doctorante est ouverte à ce que le demandeur communique éventuellement avec elle en lien avec la finalisation de sa recherche et est intéressée à collaborer à tout projet ou réflexion du Consortium InterS4 ou de l'un de ses membres portant sur cette question.

INTER S4

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL

SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX