

PHASE 2

La transformation des services en santé mentale

Les services résidentiels

LA FORCE DES LIENS

1	Introduction	PAGE 3
2	Les ressources résidentielles en santé mentale	4
3	La gestion des ressources résidentielles	9
4	Conclusion	10

ANNEXE

Composition du sous-comité de travail sur les services résidentiels en santé mentale	13
--	----

LISTE DES ENCADRÉS ET DES TABLEAUX

Répartition de la clientèle de santé mentale hébergée à Montréal selon l'âge et le type d'hébergement	5
La contribution des organismes communautaires	8
L'Office municipal d'habitation de Montréal et la Ville de Montréal	8
Répartition des places d'hébergement selon les établissements gestionnaires actuels (au 31 mars 2006)	9
Portrait des ressources prévues pour 2013 et 2018	11

Produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9

Peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, mars 2009
ISBN 978-2-89510-588-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-89510-589-3 (PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Ce document est disponible :

- au centre de documentation de l'Agence : 514 286-5604 ;
- sur le site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

COUVERTURE

L'éducateur **Leslie Metellus** anime une séance du comité de résidents au foyer de groupe Paul Gauvin, une ressource résidentielle de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Œuvres de la collection *Les Impatients*

Dans ce document, l'emploi du masculin est générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes. Il est destiné à alléger le texte.

1 Introduction

Avoir une adresse, c'est avoir sa place dans la société. Pour les personnes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale, l'accès à un logement constitue un pas important vers le rétablissement et l'intégration sociale. Certaines de ces personnes nécessitent toutefois un encadrement et un accompagnement dans les activités de la vie quotidienne. C'est aux besoins de ces personnes que répondent les services résidentiels en santé mentale.

Divers niveaux de service d'hébergement sont proposés selon l'autonomie de la personne et le degré d'intensité de soutien dont elle a besoin. Pour chaque niveau de service, différents types d'organisation résidentielle sont prévus.

Les travaux réalisés par l'Agence¹ ont permis de constater que les services résidentiels de la région de Montréal doivent être ajustés pour mieux répondre aux besoins des personnes qui les utilisent. Plus particulièrement, il est suggéré d'augmenter l'offre de logements autonomes avec soutien et de revoir le mode de gestion des services résidentiels afin de permettre une meilleure répartition des ressources sur le territoire et d'en améliorer l'accessibilité.



Au fil des ans, les ressources résidentielles se sont développées de façon inégale sur le territoire montréalais.

1. La composition du sous-comité de travail sur les services résidentiels en santé mentale est présentée à l'annexe du présent document.

2 Les ressources résidentielles en santé mentale

L'hébergement en santé mentale prévoit trois niveaux de service définis en fonction du degré d'autonomie des personnes et de l'intensité du soutien dont elles ont besoin. Pour chaque niveau de service, divers types de ressources résidentielles sont disponibles.

Les niveaux de service

Niveau 1 : hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif

Ce niveau de service offre des activités de soins, de traitement et de réadaptation. Il s'adresse à des personnes qui ont besoin d'un encadrement structuré. En plus d'être aux prises avec d'importants problèmes de santé mentale, ces personnes présentent souvent d'autres problèmes tels la consommation de drogue ou d'alcool, des dépendances, des démêlés avec la justice, de graves troubles de comportement. Les services professionnels ou spécialisés sont organisés sur une base continue, 24 heures par jour, sept jours par semaine, en réponse aux besoins spécifiques des personnes hébergées.

L'hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif est offert en ressource résidentielle à assistance continue, en ressource intermédiaire ou par certains organismes communautaires d'hébergement.

Niveau 2 : hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré

Ce niveau de service offre des activités de supervision et de soutien dans des conditions de vie se rapprochant de celles du milieu de vie naturel. Les personnes qui bénéficient de ce niveau de service éprouvent souvent des difficultés dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes (alimentation, hygiène corporelle, respect de la médication, etc.) et ont parfois besoin de stimulation et de surveillance. L'encadrement professionnel ou spécialisé y est souvent limité à moins de cinq jours par semaine.

L'hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré est offert en ressource intermédiaire et en ressource de type familial.

Niveau 3 : logements avec soutien continu et appartements supervisés

Dans le cadre des logements avec soutien continu et des appartements supervisés, des activités de soutien ou de supervision sont offertes à des personnes qui habitent en appartement de façon autonome. Tout en nécessitant un soutien continu à long terme ou à très long terme, les personnes qui reçoivent ce type de service vivent généralement des difficultés moins sévères que les personnes recevant des services plus intenses.

Les services de soutien sont offerts selon les besoins ponctuels des résidents et peuvent aller de l'accompagnement auprès des services publics (sécurité sociale, transport en commun, mesures de réinsertion à l'emploi, etc.) à l'aide à la vie courante (préparation des repas, entretien ménager, gestion du budget, etc.), en passant par la gestion de conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, l'intervention psychosociale et l'organisation communautaire. Ils peuvent être offerts par des professionnels du réseau et des intervenants d'une ressource intermédiaire ou d'un organisme communautaire.

Au 31 mars 2006, la région de Montréal comptait 3 215 places d'hébergement en ressources résidentielles sous contrat avec des établissements. Ces places étaient occupées par 3 063 personnes.

RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE DE SANTÉ MENTALE HÉBERGÉE À MONTRÉAL SELON L'ÂGE ET LE TYPE D'HÉBERGEMENT						
NIVEAUX D'HÉBERGEMENT	GROUPES D'ÂGE DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE					TOTAL
	MOINS DE 35 ANS	35-49 ANS	50-64 ANS	65-74 ANS	75 ANS ET PLUS	
Hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif	177 (6%)	338 (11%)	248 (8%)	59 (2%)	16 (1%)	838 (28%)
Hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré	87 (3%)	470 (15%)	804 (26%)	338 (11%)	128 (4%)	1 827 (59%)
Logements avec soutien et appartements supervisés	67 (2%)	164 (5%)	150 (5%)	17 (1%)	-	398 (13%)
TOTAL	331 (11%)	972 (31%)	1 202 (39%)	414 (14%)	144 (5%)	3 063 (100%)

Les types de ressources résidentielles

Ressource intermédiaire (RI)

Une ressource intermédiaire (RI) est un « milieu résidentiel » qui héberge des personnes et leur offre un milieu de vie adapté à leurs besoins. À Montréal, les RI sont sous contrat avec un des cinq établissements gestionnaires (voir section 3, *La gestion des ressources résidentielles*). Les services offerts par les RI en santé mentale visent à aider les personnes à conserver, améliorer ou retrouver leur autonomie pour leur permettre de demeurer ou de s'intégrer dans la communauté. L'établissement gestionnaire est responsable du contrôle et de la qualité des soins et des services qui y sont offerts.

Les RI proposent divers modèles résidentiels : appartements supervisés, maisons de chambres, maisons d'accueil et résidences d'accueil.

■ Appartements supervisés

Les appartements supervisés sont des unités d'habitation complètes qui comprennent cuisine, salle de bain, salon et chambre(s) à coucher, dans lesquelles habitent une ou plusieurs personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Bien que les personnes qui y résident en détiennent la clé, c'est la RI qui est propriétaire ou locataire de l'habitation. Les responsables RI n'habitent pas l'appartement supervisé mais y offrent des services de soutien. Les résidents, quant à eux, doivent veiller à l'entretien de l'appartement, à leur alimentation, ainsi qu'à toute autre activité (selon leur degré d'autonomie).

■ Maisons de chambres

Les maisons de chambres offrent aux résidents une chambre privée (qui peut être partagée s'il s'agit d'un couple) située dans un immeuble dont la RI est propriétaire ou locataire. Selon les termes de l'entente contractuelle, le résident détient la clé de sa chambre ainsi que celles permettant d'accéder à d'autres pièces de la résidence s'il y a lieu (par exemple, pièces communes pour activités de groupe). Dans une maison de chambres, il n'y a pas de services liés à l'alimentation et les repas sont généralement pris à l'extérieur.

■ Maisons d'accueil

Les maisons d'accueil sont des résidences privées offrant le gîte à un maximum de neuf personnes. Habituellement, les propriétaires ou locataires de la demeure habitent aussi la maison et offrent eux-mêmes les services aux résidents. Toutefois, il peut arriver qu'ils confient ce mandat à des employés auxquels ils offrent l'hébergement. Les conditions de vie des maisons d'accueil sont le plus près possible de celles d'un milieu de vie naturel. Les services offerts dans les maisons d'accueil s'apparentent aux services que l'on retrouve dans les ressources de type familial (voir page suivante). On y crée une vie de famille avec des repas et d'autres activités partagées.

■ Résidences de groupe

La particularité des résidences de groupe réside dans le fait que les propriétaires de la RI n'y habitent pas. Ils engagent des intervenants qui offrent une vie de groupe aux résidents et un encadrement intensif (24 heures par jour, sept jours par semaine). À priori, il n'y a pas de nombre maximum de résidents comme c'est le cas dans les maisons d'accueil.

Pour plus de renseignements sur les RI, il est possible de consulter le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, disponible au www.msss.qc.ca, à la section « Documentation ».

Ressource de type familial (RTF)

La mission de la ressource de type familial (RTF) est de fournir aux personnes hébergées des services d'hébergement, d'assistance et de soutien dans des conditions de vie le plus près possible de celles d'un milieu de vie naturel. Les RTF proposent deux modèles résidentiels : les familles d'accueil qui s'adressent aux enfants et aux jeunes ainsi que les résidences d'accueil qui s'adressent aux adultes et aux personnes âgées.

Dans le cadre de la résidence d'accueil, une ou deux personnes reçoivent, dans leur propre demeure, un maximum de neuf personnes qui leur sont confiées par un établissement public avec lequel elles ont signé une entente contractuelle. La RTF n'est pas un milieu de services, mais est avant tout un environnement familial. En conséquence, la nature et l'intensité des services qui y sont offerts sont limitées. Les propriétaires assurent un encadrement jour et nuit, et ce, sept jours par semaine. Des visites régulières de professionnels sont effectuées à la résidence d'accueil dans le but de superviser les différents moments de la vie quotidienne.

Pour plus de renseignements sur les RTF, il est possible de consulter le guide d'orientation - *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, disponible au www.msss.qc.ca, à la section « Documentation ».

Ressource résidentielle à assistance continue (RE)

Les ressources résidentielles à assistance continue (RE) sont généralement administrées par un établissement gestionnaire. Le mode de fonctionnement des RE peut différer d'une ressource à l'autre et est adapté en fonction de la complexité des problématiques des personnes qui y sont hébergées. La durée du séjour en RE est habituellement limitée dans le temps. L'établissement gestionnaire y fournit des services intensifs de réadaptation, d'assistance et de surveillance, 24 heures par jour, sept jours par semaine.

LA CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

De nombreux organismes communautaires de la région de Montréal participent à l'offre de service d'hébergement en santé mentale. À Montréal, en 2008, ils ont hébergé près de 1 907 personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ces organismes offrent divers types d'organisation résidentielle dont les logements avec soutien et les résidences de groupe.

L'OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE MONTRÉAL ET LA VILLE DE MONTRÉAL

Afin de pouvoir vivre de façon autonome et parce que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de ne disposer que d'un faible revenu, des mesures doivent être mises en place pour augmenter l'offre de logements abordables sur le territoire montréalais. Depuis quelques années, l'Agence collabore avec l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et la Ville de Montréal afin de développer des projets d'habitations à loyer modique (HLM) destinés à des clientèles vulnérables, dont les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Dans le cadre de ces projets, l'Agence s'engage, par le biais d'un financement récurrent octroyé à des organismes communautaires, à fournir les services de soutien nécessaires aux personnes qui seront hébergées en HLM. Ainsi, au cours des trois dernières années, 540 loyers à prix modique ont été développés pour les personnes vulnérables, dont les deux tiers s'adressent aux personnes itinérantes ou aux prises avec un problème de santé mentale :

- 206 logements pour des personnes itinérantes ou à risque de le devenir;
- 99 logements réservés pour des projets d'organismes spécialisés en santé mentale;
- 84 logements pour les jeunes en difficulté.

3

La gestion des ressources résidentielles

Les 3 215 places d'hébergement de la région de Montréal sont réparties parmi cinq établissements gestionnaires.

Les mandats et les responsabilités de ces établissements gestionnaires diffèrent, de même que les mécanismes d'accès aux services. De plus, au fil des ans, les ressources résidentielles se sont développées de façon inégale sur le territoire.

RÉPARTITION DES PLACES D'HÉBERGEMENT SELON LES ÉTABLISSEMENTS GESTIONNAIRES ACTUELS (AU 31 MARS 2006)			
	NBRE DE PLACES EN HÉBERGEMENT DE TRANSITION À DURÉE LIMITÉE AVEC ENCADREMENT INTENSIF	NBRE DE PLACES EN HÉBERGEMENT À DURÉE ILLIMITÉE AVEC SOUTIEN LÉGER OU MODÉRÉ	NBRE DE PLACES EN LOGEMENTS AVEC SOUTIEN ET APPARTEMENTS SUPERVISÉS
Hôpital Louis-H. Lafontaine	485	755	229
Hôpital Douglas	172	618	127
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	203	292	95
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	-	88	-
Centre hospitalier de l'Université de Montréal - Hôpital Saint-Luc	24	127	-
TOTAL	884	1 880	451

Après consultation, il est apparu que la gestion des ressources résidentielles gagnerait à être plus efficace. Pour ce faire, trois priorités d'action ont été retenues :

1. diminuer à deux le nombre d'établissements gestionnaires ;
2. développer un mécanisme d'accès unique, plus souple et plus efficace ;
3. augmenter l'offre de logements autonomes.

Dans cette optique, il a été convenu de confier la gestion des ressources résidentielles à deux établissements qui seront choisis au terme d'un processus d'appel d'offres qui sera complété au printemps 2009.

4

Conclusion

Dans le cadre de ses travaux, l'Agence a identifié une série d'actions pour permettre une transformation efficace des services résidentiels en santé mentale à Montréal. Une attention particulière sera accordée aux recommandations présentées à la suite.

Concernant la transformation des ressources résidentielles

À court terme

- Maintenir le nombre total de places en ressources résidentielles en santé mentale à Montréal.
- Maintenir le nombre de places destinées à l'hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif.
- Entreprendre la restructuration graduelle des ressources résidentielles pour permettre une plus grande disponibilité de logements avec soutien et d'appartements supervisés, en transformant un certain nombre de ressources d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré.

À long terme

- D'ici 2013, transformer 250 places d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré pour créer 425 places destinées aux logements avec soutien continu et appartements supervisés.
- D'ici 2018, transformer 250 places supplémentaires d'hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré pour créer 425 places destinées aux logements avec soutien continu et appartements supervisés.
- D'ici 2013, développer, en collaboration avec l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et la Ville de Montréal, 100 nouveaux logements sociaux et communautaires sous la gestion des organismes communautaires.

Concernant le suivi des transformations

- Pour la période de transformation, mettre en place un comité régional d'accompagnement et d'orientation pour la transformation des services résidentiels.
- Garantir le déploiement d'un mécanisme d'accès aux ressources qui soit transparent et équitable.
- Avec les établissements gestionnaires, s'assurer du développement d'un système d'information sur la disponibilité des ressources résidentielles.

PORTRAIT DES RESSOURCES PRÉVUES POUR 2013 ET 2018			
NIVEAUX D'HÉBERGEMENT	NOMBRE DE PLACES*		
	AU 31 MARS 2006	PRÉVISION 2013	PRÉVISION 2018
Hébergement de transition à durée limitée avec encadrement intensif	884	884	884
Hébergement à durée illimitée avec soutien léger ou modéré	1 880	1 630	1 380
Logements avec soutien et appartements supervisés	1 683	2 208	2 633
TOTAL	4 447	4 722	4 897

* incluant l'offre de service des organismes communautaires.

Pour en apprendre davantage sur la transformation des services résidentiels à Montréal, on peut consulter sur le Web les documents de référence qui ont servi à la rédaction de ce feuillet :

- *Plan d'action ministériel 2005-2010 en santé mentale : Planification de la phase II à Montréal*
www.santemontreal.qc.ca, section Grands plans régionaux
- *Plan d'action en santé mentale : La force de liens*
www.msss.gouv.qc.ca, section Publications

Composition du sous-comité de travail sur les services résidentiels en santé mentale

Les personnes suivantes ont participé aux travaux de planification concernant les services résidentiels en santé mentale dans le cadre de la mise en œuvre à Montréal du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens*. Nous tenons à les remercier et à souligner leur engagement et leur disponibilité.

(au 1^{er} juin 2008)

M^{me} Michèle Bérubé, responsable de la planification, Direction des ressources humaines, de l'information et de la planification, Agence de Montréal

M. Philippe Blouin, représentant régional, Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)

M^{me} Hélène Bohémier, directrice, Service du développement social et des relations avec les locataires, Office municipal d'habitation de Montréal (sur invitation)

M. Pierre Boulanger, chef de module, Services externes hébergement psychiatrique, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

M^{me} Suzanne Boulерice, conseillère, Direction de la gestion des réseaux, Agence de Montréal

M^{me} Louise Buzit-Beaulieu, conseillère, Direction associée de gestion de projets, Agence de Montréal

M^{me} Suzanne Carrière, directrice, Services spécifiques, CSSS Jeanne-Mance

M. Louis Côté, directeur, Direction des ressources humaines, de l'information et de la planification, Agence de Montréal

M^{me} Lucie Côté, responsable d'Impact et représentante du Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)

M^{me} Sonia Côté, chef de service, Ressources d'hébergement, Hôpital du Sacré-Cœur

M^{me} Christianne Drabbe, conseillère, Services de soutien aux réseaux d'hébergement, Agence de Montréal

M^{me} Micheline Dubé, représentante régionale, Regroupement des ressources résidentielles adultes du Québec (RESSAQ)

M^{me} Loïse Forest, utilisatrice de services

M^{me} Marie Gibeault, directrice, Services généraux et santé mentale, CSSS de la Montagne

M^{me} Lynn Hewitt, chef, Programme rétablissement, Hôpital Douglas

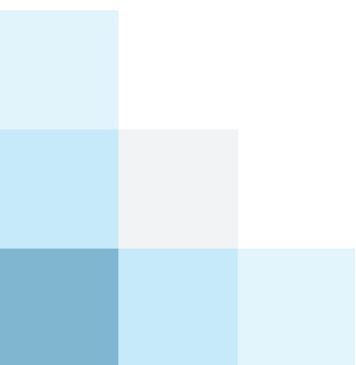
M^{me} Suzanne Laferrière, conseillère en développement-habitation, Ville de Montréal (sur invitation)

M. Pierre-Ghislain Lafortune, utilisateur de services

M. Jean-Jacques Leclerc, directeur, Services de réadaptation et d'hébergement dans la communauté, Hôpital Louis-H. Lafontaine

M^{me} Johanne Trépanier, conseillère, Direction des ressources humaines, de l'information et de la planification, Agence de Montréal

M^{me} Sylvie Vallée, coordonnatrice, Relations avec le réseau et la communauté, CHUM



**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 