

L'intégration communautaire en logement autonome

François Neveu, directeur, **Mélanie Charbonneau**, intervenante communautaire, et **Cassandra Charpentier**, intervenante communautaire, tous du Projet Suivi communautaire de Montréal.

Communication intégration au logement

Depuis la fin des années 1980, le gouvernement du Québec vise à intégrer et à maintenir les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale dans la communauté. Une première politique de « désinstitutionnalisation » a été adoptée. Cette politique a mis en relief un manque de services pour bien accompagner et soutenir ce virage. Le plan d'action 2005-2010 poursuit cet objectif en visant l'intégration progressive en logement autonome des personnes habitant dans les services résidentiels spécialisés en santé mentale. Comment réussir avec succès cet objectif ? Que mettre en place pour faciliter la transition entre les services résidentiels et la vie en appartement ? Nous désirons vous parler de notre service mis en place en collaboration avec l'Institut Douglas afin d'atteindre cet objectif

1 : Les débuts du projet

Depuis 1986, notre organisme, qui offre du suivi communautaire, travaille de concert avec les partenaires de notre territoire (sud-ouest de Montréal). En 2002, les services résidentiels de l'hôpital Douglas ont ciblé des gens dans les résidences afin de les accompagner dans un projet d'intégration communautaire. Notre organisme a été approché afin de mettre en place une collaboration pour effectuer un suivi plus serré avec ces personnes. Cette demande ne cadrait pas avec nos critères d'admissibilité, qui visaient des gens habitant en appartement autonome. Nous ne voulions pas donner des services à des gens qui en recevaient déjà.

Une rencontre a permis de découvrir un manque dans le continuum de services pour cette clientèle spécifique. Les gens de l'Institut peuvent accompagner leurs usagers dans ces démarches, mais ils souhaitaient une aide communautaire pour aider à l'intégration à plus long terme. De notre côté, nous avions de la difficulté avec l'idée d'apparaître dans un contexte de déménagement et de prendre la relève sans vraiment avoir pu bâtir un lien thérapeutique fort. Nous avons donc décidé de débiter un projet pilote pour accompagner deux usagers. Notre intervenante avait pour mandat d'aider ces usagers à développer les habiletés et la volonté de vivre dans un appartement autonome afin de quitter le réseau des familles d'accueil. L'expérience a été un grand succès et s'est répétée avec quelques autres usagers. Rapidement, nous nous sommes aperçus des besoins existants et du désir de transformer les services résidentiels en favorisant le retour en appartement autonome.

Des discussions ont été entreprises avec l'Agence régionale de Montréal afin de débloquer des fonds. Le 23 septembre 2003, un appel d'offre de service a été fait pour dynamiser le système des ressources résidentielles afin de travailler avec les usagers voulant quitter les ressources intermédiaires et de type familial. Notre organisme a été

choisi pour desservir l'ouest de Montréal, et le Cypres a été ciblé pour l'est de l'Île. En plus de ce contrat, l'Institut Douglas a conclu une entente supplémentaire afin de desservir une population de 50 personnes.

Un des premiers constats a été la nécessité d'offrir des places en logements supervisés afin de faciliter la transition des usagers qui demandent un peu plus d'aide pour le passage de la famille d'accueil au logement autonome.

2 : La structure du suivi

A) Demande de service

La référence est faite par le gestionnaire de cas avec l'approbation du client.

À la suite de la réception de la demande, on rencontre la personne pour une présentation des services et une évaluation de ses besoins et de ses attentes.

B) Suivi préparatoire

À cette étape, la fréquence des rencontres est aux deux ou trois semaines afin de créer un lien avec le client et d'établir avec lui les objectifs du suivi.

On assiste à des rencontres de PII avec d'autres professionnels impliqués dans le suivi. Afin d'accompagner la personne dans son choix de milieu de vie, nous évaluons son degré d'autonomie au fil des rencontres. Dans la phase préparatoire, nous commençons à travailler des objectifs qui seront approfondis tout au long du suivi :

- On explore les options possibles (diriger la personne vers les ressources de la communauté / l'aider à bâtir un réseau / explorer les possibilités d'un travail, d'activité, de bénévolat).
- On développe les habiletés nécessaires (budget, épicerie, hygiène de vie, accompagnement, etc.).
- On aide la personne à reprendre son pouvoir décisionnel et à en assumer les conséquences.
- On prépare la personne à un éventuel changement de milieu de vie.
- On travaille la gestion de la maladie (appropriation du traitement, symptômes, signes de crise).

C) Suivi transitoire

Cette étape représente l'actualisation de toute la préparation. Le suivi est alors plus intensif durant cette période, c'est-à-dire une fois par semaine ou plus lors des visites de logements.

- Recherches concrètes d'un nouveau milieu de vie (appartement autonome ou supervisé).
- Gestion des émotions associées aux changements qui s'opèrent.
- Liens avec les partenaires afin d'organiser les changements : qui fait quoi ?
- Vient ensuite le déménagement, au cours duquel toutes les habiletés acquises sont mises en application.
- Les mois suivant le déménagement, le suivi demeure intensif, car la nouvelle situation du client demande plus d'accompagnement (épicerie,

buanderie, ressources communautaires, changement d'adresse, pharmacie).

D) Suivi post-déménagement

Cette étape consiste en l'évaluation du transfert des acquis :

- Prise d'autonomie graduelle : soutien toujours présent mais diminution des accompagnements et diminution de la fréquence des rencontres – on les espace aux deux semaines, voire aux trois semaines vers la fin du suivi.
- Gestion de la vie quotidienne.

Une fois le travail d'intégration terminé et en fonction de l'évaluation des besoins, un transfert à l'équipe de soutien est possible. Sinon, on s'assure que la personne a des ressources auxquelles elle peut se référer.

Susciter la motivation

Nous avons observé qu'avec une partie de la clientèle, nous avons un travail à faire afin de susciter la motivation. Tout au long du suivi, nous pouvons être appelés à travailler sur la motivation de différentes façons :

- A) Avant de commencer le suivi
 - Participer à des activités organisées par les différentes ressources afin de nous faire connaître
 - Distribuer des dépliants et expliquer brièvement nos services
- B) Lors de l'évaluation
 - La rencontre d'évaluation en soi est un exercice de motivation
 - Mettre l'accent sur le projet d'autonomie de la personne
 - Donner des exemples concrets sur le suivi offert
- C) Au cours du suivi
 - Trouver des déclencheurs qui vont amener la personne à s'investir dans son projet, à se mettre en action

Nous avons également tenté d'être proactifs afin de faire connaître nos services. Lors d'une journée d'activité organisée par des ressources résidentielles, nos intervenants ont organisé une activité Bingo sur le thème « Projet Suivi m'aide à... » afin de concrétiser pour les usagers les services offerts.

Présentation clinique

Pour illustrer le travail fait, nous allons présenter la situation de Monsieur Z. L'utilisateur a vécu plus de 20 ans dans le réseau des ressources de type familial. Il était intéressé par une démarche d'autonomie afin de retourner dans la communauté. Il a quitté la ressource pour venir à nos logements de transition, où il a pu poursuivre ses objectifs d'autonomie fonctionnelle et décisionnelle. Il se dirige maintenant vers un logement autonome.

3 : Les résultats

Après quelques années de fonctionnement, un nombre élevé d'usagers ont bénéficié de notre programme. L'une des questions qui se pose concerne le nombre d'entre eux qui ont réussi à déménager avec succès en logement autonome.

Depuis le début du programme, 89 personnes sont passées par les différentes étapes de suivi. De ce nombre, 71 ont réussi à intégrer un logement autonome. Il s'agit d'une proportion de près de 80 %. Nous estimons que ce pourcentage représente une belle réussite, puisque plusieurs personnes ont été hébergées par le réseau pendant de nombreuses années.

Et de ce nombre, combien réussissent à garder une stabilité résidentielle sur plus d'une année ? Parmi les 71 personnes suivies, seulement 4 (6 %) sont retournés en RTF ou ont vu leur projet avorté par une hospitalisation. Ce nombre est relativement réduit, et dans ces cas, le suivi post-déménagement permet de réagir rapidement.

4 : L'importance de la collaboration

A) Préalable essentiel

- Deux équipes qui parlent le même langage ou qui comprennent et respectent celui de l'autre, qui se voient comme une personne éthique agissant pour le bien-être du client. Cela n'empêche pas d'avoir des idées ou des opinions différentes.
- Réfléchir ensemble sur la notion du rétablissement.

B) Éléments de collaboration clinique

- Nécessité d'une relation thérapeutique non coercitive. Il s'agit d'un préalable à l'intégration, ce qui n'empêche en rien le travail sur la motivation (parfois, la personne a envie d'un changement, mais elle ne sait pas qu'elle peut ou ne sait pas comment le faire).
- Partager une croyance commune quant aux bienfaits de l'autonomie. Le gestionnaire de cas peut encourager, référer, soutenir. Les responsables de ressources peuvent encourager, soutenir, permettre des apprentissages.
- Assurer un suivi conjoint. Il faut accepter de partager la responsabilité tout en étant conscient des perspectives et objectifs différents des équipes.

C) Résultats de cette collaboration

- Nous avons des rencontres de PII régulières.
- La fréquence des contacts (en personne ou téléphoniques) permet d'assurer la circulation de l'information.
- Il y a cohérence dans l'intervention et donc une continuité dans les services.

5 : Conclusion

Les résultats de notre projet nous démontrent la pertinence d'intégrer un groupe communautaire dans un processus d'intégration dans la communauté. La proximité entre l'organisme et la communauté permet aux usagers de bénéficier d'un soutien additionnel durant cette période de transition, ce qui permet d'améliorer les chances de succès de leur projet.