



Abrégés de recherche

Besoins non comblés et profils des résidents en logement permanent avec soutien en fonction de leur qualité de vie et de leur intégration communautaire

Résumé

Cette étude portant sur 308 adultes ayant vécu en situation d'itinérance et résidant dans un logement permanent avec soutien (LPS) visait : 1) à évaluer les besoins, barrières à l'obtention de soins et facteurs associés à de plus importants besoins non comblés; et 2) à identifier les profils de ces résidents en fonction de leur qualité de vie (QV) et intégration communautaire (IC), associant ensuite ces profils à leurs caractéristiques sociodémographiques et cliniques, et à leur utilisation des services. De ces résidents, 56 % rapportaient des besoins non comblés, deux fois plus étant reliés à des barrières structurelles plutôt que motivationnelles. Habiter dans un LPS concentré, dans de meilleurs quartiers, avoir une meilleure QV et estime de soi, et être plus satisfait de son logement et des soins ambulatoires étaient associés à de moins nombreux besoins non comblés. Avoir des troubles mentaux (TM), liés à l'utilisation de substances (TLS) et plus de détresse psychologique engendraient davantage de besoins non comblés. Bien que la QV et IC étaient globalement peu élevées chez les résidents en LPS, des trois profils identifiés, le Profil 3 (51% des résidents) avait les meilleurs scores de QV et de IC et comptait plus d'hommes moins scolarisés et plus satisfaits des services. Une amélioration du soutien en logement, de la satisfaction envers les services et de la coordination des soins est recommandée.

Problématique et objectifs

Le LPS est la principale stratégie promue pour éliminer l'itinérance chronique. Il permet aux personnes en situation d'itinérance d'accéder directement à un logement abordable de leur choix sans obligation de traitement préalable. Le LPS est accompagné d'un soutien personnalisé axé sur les besoins des résidents et leur rétablissement afin de maximiser la stabilité résidentielle. Deux modèles sont principalement identifiés : le LPS privé (ou dispersé), plus associé à « Housing First » (ou Projet Chez soi); et le LPS « concentré ». Dans le LPS privé, les personnes sont hébergées dans des logements loués dans le secteur privé, disséminés dans une ville, incluant des gestionnaires de cas effectuant des visites à domicile. Dans les LPS concentrés, les résidents vivent dans des appartements au sein d'immeubles incluant des espaces communs, où des intervenants communautaires effectuent sur place le soutien aux résidents. Bien que plusieurs études aient démontré l'efficacité du LPS pour diminuer l'itinérance et l'utilisation des soins aigus (urgence/hospitalisation), peu d'études ont évalué son rôle face aux besoins non comblés et à la QV et IC des résidents, en comparant le LPS privé et concentré et intégrant des résidents en LPS depuis plusieurs années. L'étude visait ainsi à cerner les facteurs associés aux besoins non comblés et à identifier les profils des résidents en LPS en fonction de leur QV et IC.

AUTEURS

Marie-Josée Fleury, Ph. D.

Bahram Armoon, Ph. D.

Guy Grenier, Ph. D.

flemar@douglas.mcgill.ca

<https://douglas.research.mcgill.ca/fr/marie-josée-fleury>

Méthodologie

L'étude a recruté 345 adultes résidant en LPS depuis au moins 6 mois, certains y vivant depuis plus de 10 ans. Ces participants ont été référés par 25 ressources clés offrant du LPS à Montréal. Le recrutement a eu lieu de janvier 2020 à avril 2022 – sauf de mars à octobre 2020, dû aux restrictions liées à la COVID-19. Le questionnaire (90 minutes) incluait plusieurs échelles de mesures standardisées évaluant plusieurs dimensions, pour la plupart pour les 12 mois précédant l'entrevue du résident. Il couvrait les caractéristiques sociodémographiques, cliniques (ex. : diagnostics, besoins perçus, détresse) et de logement (ex. : modèles de LPS, qualité du logement/quartier,

satisfaction envers le gestionnaire de cas), les besoins non comblés, l'utilisation des services (ambulatoires, aigus, etc.) et certaines variables d'impact telles la QV et IC. Une régression binomiale négative a été réalisée pour mesurer les facteurs associés aux besoins non comblés. Les profils de résidents ont été créés à partir d'une analyse typologique et d'analyses de comparaison.

Résultats clés

Des 345 résidents recrutés, 308 ont participé à l'étude (taux de réponse : 89 %). Environ 60 % avaient entre 50 et 64 ans, 67 % étaient des hommes, 90 % étaient sur l'aide sociale ou retraités. Environ la moitié avaient des TM graves, 22 % pas de TM, 28 % des TM-TLS concomitants, 31 % étaient en détresse modérée ou sévère, et 20 % présentaient des comportements suicidaires. Environ 60 % vivaient en LPS concentré et 23 % en LPS depuis >5 ans; 37 % avaient utilisé les urgences. La moyenne des scores de QL et IC était 74/100 et 36/50, respectivement, les nombres plus élevés indiquant une meilleure condition. Des 56 % de résidents avec des besoins non comblés, 66 % rapportaient un ou deux besoins non comblés, et 34 % 3+ besoins non comblés. L'aide psychologique était le besoin non comblé le plus fréquemment rapporté, suivi du besoin d'information et de l'aide financière. Deux fois plus de barrières d'accès aux soins étaient structurelles que motivationnelles. Les trois principales barrières structurelles étaient : « L'aide n'était pas disponible », « Je ne savais pas comment ou à quel endroit obtenir ce type d'aide », et « J'étais insatisfait de la qualité des services ». Les deux barrières motivationnelles les plus souvent rapportées étaient : « Je préfère gérer ça par moi-même », et « Je n'avais pas le temps de m'en occuper ».

L'importance des besoins non comblés s'expliquaient par les facteurs suivants. Les résidents avec TM-TLS concomitants ou détresse modérée/sévère étaient 36 % plus susceptibles d'avoir plus de besoins non comblés que ceux ne présentant pas ces conditions. Chaque unité supplémentaire dans l'échelle des problèmes dans le quartier augmentait de 0,7 % les besoins non comblés; chaque unité d'amélioration de la satisfaction envers le gestionnaire de cas ou le

soutien au logement en LPS concentré diminuait de 2 % le risque de plus de besoins non comblés. Chaque unité d'amélioration dans l'échelle d'estime de soi diminuait de 3 % le risque d'avoir plus de besoins non comblés. Les résidents en LPS concentré étaient 34 % moins susceptibles d'avoir plus de besoins non comblés que ceux en LPS privé. Comparativement aux résidents moins satisfaits des services ambulatoires, les plus satisfaits étaient 28 % plus susceptibles d'avoir moins des besoins non comblés; chaque unité d'amélioration du score de QV diminuait de 2 % les probabilités d'avoir plus de besoins non comblés. Ces résultats démontrent que les résidents affichant de meilleures conditions, moins de TM-TLS et de détresse, plus d'estime de soi et une meilleure QV, avaient moins de risque d'avoir de nombreux besoins non comblés. Cette situation s'appliquait aussi aux résidents plus satisfaits des services en logement et services ambulatoires, demeurant dans de meilleurs quartiers et obtenant plus de soutien régulier (LPS concentré).

Trois profils de résidents en LPS furent identifiés. Le Profil 1 (22 % de l'échantillon) affichait les scores de QV et IC les plus bas, incluait des résidents plus jeunes rapportant moins d'estime de soi et de soutien social, mais un niveau d'éducation plus élevé. Ce profil incluait le plus de résidents avec des TM (dont des TM graves), rapportant plus d'incapacité fonctionnelle, de détresse modérée/sévère, de comportements suicidaires et une mauvaise perception de leur santé mentale/physique. Il comptait aussi le plus de résidents avec des TM-TLS concomitants (mais le moins de TLS sans TM) et avec 3+ besoins non comblés. Plus d'un tiers du profil rapportait au moins 3 placements en logement

transitoire avant d'intégrer un LPS, et une moindre satisfaction envers leur logement et quartier. Le Profil 1 a été nommé : « Résidents en LPS de <50 ans, avec peu de QV et IC, d'estime de soi et de soutien social, et avec d'importants problèmes de santé ».

Le Profil 2 (27 %) affichait des scores de QV et IC moyens, plus élevés que le Profil 1, mais plus bas que le Profil 3. Il comprenait davantage de résidents de ≥65 ans et plus âgés au premier épisode d'itinérance, ayant plus de diplômés universitaires et ayant moins vécu en famille d'accueil avant 18 ans. Il intégrait moins d'usagers avec TM-TLS concomitants. Comparativement au Profil 1, le Profil 2 présentait de meilleures caractéristiques cliniques, mais rapportaient plus de TLS sans TM – comparable au Profil 3. Comparé au Profil 1, le Profil 2 incluait moins de résidents ayant consulté ≥6 fois les services spécialisés, similaire au Profil 3. Le Profil 2 a été nommé : « Résidents en LPS avec une QC et une IC modérées, plus scolarisés, avec moins de TM-TLS concomitants, ayant été moins en famille d'accueil ».

Le Profil 3 (51 %) affichait les scores de QV et IC les plus élevés. Il incluait plus d'hommes et les résidents les moins scolarisés. Les scores d'estime de soi et de soutien social étaient similaires au Profil 2, mais légèrement supérieurs au Profil 1. Ses caractéristiques cliniques étaient aussi similaires au Profil 2, sauf les TM-TLS concomitants qui s'approchaient du Profil 1. Les résidents de ce profil se disaient plus satisfaits des services reçus. Le Profil 3 a été nommé : « Hommes résidents en LPS avec une QV et une IC élevées, moins scolarisés, et ayant plus de TM-TLS concomitants ».

Conclusions et recommandations

L'étude a révélé que la majorité des adultes résident en LPS avaient des besoins non comblés, sans distinction parmi ceux y vivant depuis ≥5 ans. L'aide psychologique, suivi du soutien informationnel et financier étaient les besoins moins comblés. Les barrières structurelles étaient deux fois plus nombreuses que les barrières motivationnelles – l'accès aux services sociosanitaires était perçu comme particulièrement problématique. Ceci indique

que même dans un système public de soins, l'accès des populations vulnérables aux services mérite d'être mieux coordonné, dont le soutien psychosocial, qui s'avère grandement insuffisant. Les conditions de vie reliées au soutien financier et la qualité du logement et du quartier d'implantation des LPS pourraient aussi être substantiellement bonifiées. Concernant les trois profils de résidents identifiés, des traitements TM-TLS intégrés pourraient être promus pour les résidents des Profils 3 et 1, tandis que l'intégration au travail avec soutien ou des activités de réadaptation pourraient être encouragées pour le Profil 2. Pour le Profil 1, l'intensification du soutien en LPS de type suivi intensif (non disponible) et la coordination des soins devraient aider à mieux répondre aux multiples besoins de ces résidents. Par ailleurs, le soutien par les pairs et l'intervention de crise pourraient être augmentés pour le Profil 1, mais aussi pour tous les profils considérant l'importance de la détresse et des crises suicidaires rapportés par l'ensemble des résidents. La satisfaction envers les services est aussi apparue une variable clé dans la mesure de l'adéquation des soins, qui pourrait être mieux monitorée pour améliorer les services. Au-delà du LPS, des services plus soutenus et diversifiés sont ainsi nécessaires pour mieux combler les besoins de cette population vulnérable, particulièrement pour les résidents qui ont davantage de problèmes.

Références

Armoon, B., G. Grenier, M.-J. Fleury (2024). Perceived higher unmet needs for care among residents in permanent supportive housing, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, May 31, 1-14, <https://doi.org/10.1007/s10488-024-01390-2>.

Fleury, M.-J., N. L'Espérance, B. Armoon (2024). Profiles of permanent supportive housing residents related to their quality of life and community integration, Health & Social Care in the Community, 2024(1), 1-11, <https://doi.org/10.1155/2024/5582411>.

www.santepop.qc.ca
www.qualaxia.org