

Services de logement et de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale (en milieu communautaire)

1.0 Résumé

Le passage de services et soutiens institutionnels à des services et soutiens communautaires en matière de santé mentale à la fin des années 1990 et durant la décennie qui a suivi a fait en sorte d'accroître le besoin de logements avec services de soutien en santé mentale en Ontario. Dans le cadre de quatre programmes de logement avec services de soutien financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), le gouvernement de l'Ontario subventionne plus de 12 300 logements et finance des services de soutien destinés à des personnes ayant des troubles mentaux graves et qui ont des besoins en matière de logement. Le logement avec services de soutien en santé mentale s'avère particulièrement important pour les personnes qui sont sans abri ou qui vivent dans des lieux qui ne favorisent pas leur rétablissement, ou qui viennent tout juste de recevoir leur congé de l'hôpital. Les programmes sont exécutés par des

organismes de logement et de services de soutien en santé mentale qui passent des marchés avec le Ministère et avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), ceux-ci ayant le mandat de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé, y compris les services de santé mentale, dans 14 régions de l'Ontario.

Le logement avec services de soutien englobe deux composantes : le logement et les services de soutien. Le Ministère finance et surveille le logement, tandis que les RLISS financent et surveillent les services de soutien. Les services de soutien visent à aider les clients occupant un logement à surmonter leurs troubles mentaux et à conserver leur logement. Ils peuvent inclure la gestion des cas, le counseling et le soutien à l'emploi. Les organismes de logement fournissent ces services à leurs clients de façon autonome ou en partenariat avec d'autres organismes de services de santé mentale.

En 2014, le Ministère a créé le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil) pour aider le

gouvernement à aller de l'avant avec sa stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances, *Esprit ouvert, esprit sain*, lancée en 2011. Le Conseil considère le logement avec services de soutien comme un domaine prioritaire, et il formulera à l'intention du Ministère, d'ici 2017, des recommandations sur les mesures à prendre pour atteindre les objectifs de la stratégie.

L'offre de logements avec services de soutien aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui ont besoin d'un logement répond à une logique économique. S'ils disposent d'un logement et de services adéquats, les personnes qui se rétablissent de troubles mentaux retrouvent leur dignité et reprennent espoir, ce qui peut faciliter leur réinsertion sociale. La recherche montre que le fait de fournir un logement aux personnes ayant des problèmes de santé mentale peut se solder par des économies à long terme au titre des hospitalisations, des incarcérations et des séjours en refuge, ainsi que par d'autres types d'économies. Une étude a révélé que chaque tranche de 10 \$ investie dans le logement et les services de soutien peut entraîner des économies moyennes de 15,05 \$ dans le cas des clients ayant des besoins élevés, et de 2,90 \$ dans le cas des clients ayant des besoins modérés.

Il est ressorti de notre audit que le Ministère, les RLISS et les fournisseurs de services ne disposent pas de renseignements suffisants et n'ont pas mis en place des procédures et des systèmes adéquats pour surveiller, coordonner et exécuter de façon rentable les programmes de logement avec services de soutien en santé mentale. En outre, ils n'en font pas assez pour mesurer l'efficacité de ces programmes en Ontario et en rendre compte publiquement. Comme notre Bureau l'avait déjà observé dans ses précédents audits des services communautaires de santé mentale, en 2002 et en 2008, ainsi que dans notre suivi du dernier audit en 2010, nous constatons toujours que le Ministère ne dispose pas de renseignements centralisés sur la demande en matière de logement avec services de soutien en santé mentale dans la province, n'évalue pas le caractère rentable des quatre programmes de

logement pour les personnes atteintes de troubles mentaux (qui sont décrits au **chapitre 3, section 3.07, annexe 1**), et ne mesure pas les résultats obtenus par les personnes occupant un logement. Dans le même ordre d'idées, les RLISS ne savent pas quels types de services de soutien sont offerts chaque année aux locataires, ne connaissent pas leur efficacité, et ne savent pas si les clients sont satisfaits de leur logement avec services de soutien. L'absence de cadre stratégique pour orienter l'exécution des programmes de logement avec services de soutien en santé mentale est une des raisons pour lesquelles le Ministère et les RLISS ont de la difficulté à assurer une surveillance et une coordination suffisantes de l'offre de logements avec services de soutien en Ontario.

Nous avons aussi observé que les clients qui vivent dans des logements financés par le Ministère ne reçoivent peut-être pas des services similaires à l'échelle de la province. Par ailleurs, en l'absence de renseignements sur la demande en matière de logement pour les personnes atteintes de troubles mentaux, le Ministère n'a pas été en mesure d'établir d'objectifs concernant le nombre de logements avec services de soutien en santé mentale qui doivent être mis à la disposition des personnes dans le besoin, et il n'a pas élaboré de politique sur le logement, et ce, même s'il avait déterminé qu'il s'agissait d'une nécessité dans son cadre stratégique des services de santé mentale, en 1999. Nous avons également constaté qu'en l'absence de normes et d'attentes, le Ministère ne peut avoir une assurance raisonnable que son financement contribue à l'exécution de programmes de logement avec services de soutien de bonne qualité qui répondent aux besoins des clients. De même, les RLISS n'ont pas établi les types et la durée des services de soutien qui devraient être offerts aux clients occupant un logement à différentes étapes de leur parcours de rétablissement, et ils n'obligent pas les organismes à déclarer des données globales sur l'évaluation des clients pour déterminer les domaines où les besoins ne sont pas comblés.

L'offre de programmes de logement avec services de soutien en santé mentale peut aider à réduire les inégalités et permettre aux personnes aux prises avec des troubles mentaux d'exploiter leur plein potentiel. Compte tenu des ressources limitées dont elle dispose, la province doit faire des choix réfléchis en vue d'offrir des logements avec services de soutien en santé mentale aux personnes qui en profiteront le plus. Il en ressort, par exemple, que certaines personnes qui occupent actuellement un logement avec services de soutien en santé mentale pourraient avoir besoin de faire la transition vers un autre type d'hébergement qui ne s'accompagne pas de services de soutien. Ainsi, le Ministère pourrait s'employer à offrir les logements et les soutiens disponibles aux personnes qui n'ont nulle part où aller et qui ont le plus besoin d'un logement avec services de soutien en santé mentale, afin d'améliorer leurs chances de reprendre une vie normale. Il importe toutefois que les gouvernements se dotent de plans pour faire en sorte que les clients qui pourraient vivre de manière autonome aient accès aux services communautaires de soutien s'ils en ont besoin au cours de leur vie, peu importe où ils vivent. Une telle approche a été utilisée dans certaines régions des États-Unis, et grâce à elle, des personnes ont continué de vivre de manière autonome durant des années après avoir profité, au départ, d'un programme de logement avec services de soutien en santé mentale.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- **Le Ministère a pris acte du besoin d'élaborer une politique sur le logement dès 1999, mais aucune politique de ce genre n'a encore été établie.** Le Ministère et trois autres ministères (Logement, Services à l'enfance et à la jeunesse et Services sociaux et communautaires) exécutent ensemble 14 programmes de logement en Ontario. Certains de ceux-ci sont destinés aux aînés, aux victimes de violence et aux personnes ayant des maladies chroniques. En 2014, les quatre ministères ont entrepris de concert une transformation à long terme de ce système

fragmenté. Au moment de notre audit, les quatre ministères travaillaient sur un cadre pour le logement avec services de soutien afin de guider une meilleure harmonisation des initiatives de logement existantes ou prévues, et ils comptaient le rendre public au début de 2017. Les ministères prévoient que la mise en oeuvre du cadre s'échelonne sur 10 ans, mais il se pourrait que les changements au système de logement ne soient pas entièrement apportés avant que presque trois décennies se soient écoulées, étant donné que le Ministère a d'abord déterminé qu'il était nécessaire de se doter d'une politique sur le logement.

- **Le Ministère n'a pas regroupé l'information des régions ou des organismes sur les listes d'attente.** Les RLISS n'ont pas tous des listes d'attente régionales, et le Ministère n'exige pas que les organismes de logement tiennent des listes d'attente. En l'absence d'une connaissance précise du besoin en matière de logement avec services de soutien en santé mentale dans chaque région desservie par un RLISS, le Ministère ne peut planifier efficacement l'attribution du parc de logements dans la province. Quoiqu'il en soit, le Ministère n'établit pas d'objectifs à long terme assortis d'échéanciers en ce qui concerne le nombre de logements avec services de soutien en santé mentale qu'il doit financer.
- **Habituellement, les personnes figurant sur une liste d'attente obtiennent un logement selon l'ordre de présentation des demandes.** Les personnes qui sont prêtes à obtenir leur congé de l'hôpital, mais qui n'ont nulle part où aller ne jouissent donc pas d'un accès prioritaire aux logements avec services de soutien en santé mentale. Pourtant, un lit d'hôpital peut coûter neuf fois plus cher qu'un de ces logements. Par ailleurs, les personnes ayant des besoins élevés, comme celles qui nécessitent des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris la préparation des repas et la gestion des médicaments, ont de la difficulté à

obtenir le premier logement disponible parce que les logements ne sont pas tous structurés de manière à permettre de tels niveaux de soins. Les temps d'attente tendent aussi à être plus longs pour les personnes ayant des problèmes de mobilité, parce que certains logements ne sont pas adaptés à leurs besoins. En outre, les logements partagés peuvent rester inoccupés durant des périodes pouvant aller jusqu'à 39 mois, car les clients préfèrent généralement ne pas partager un logement. Le Ministère ne connaît pas le nombre de logements partagés qu'il finance en Ontario.

- **Le Ministère considère les logements avec services de soutien en santé mentale comme étant des solutions à long terme et permanentes.** Les clients qui vivent dans un logement avec services de soutien financé par le Ministère considèrent celui-ci comme leur lieu de résidence permanent. Cependant, certains clients occupant un logement avec services de soutien n'ont plus besoin de tels services ou ne veulent plus en recevoir. Cette pratique est contraire au principe même du logement avec services de soutien. Un organisme de logement que nous avons visité a proposé au Ministère la mise en place d'un continuum de services de logement, de sorte que les personnes dont les besoins en matière de soutien évoluent durant leur occupation d'un logement puissent passer à un autre logement s'accompagnant de services de soutien plus importants, s'il y a lieu, ou à d'autres types d'hébergement, comme le marché privé ou le logement social, une fois que leur état s'est stabilisé. Toutefois, au moment de notre audit, le Ministère n'avait pas fourni d'orientation aux organismes pour guider les efforts de transition.
- **L'approche du Ministère à l'égard du logement avec services de soutien en santé mentale retarde l'accès aux logements disponibles.** On ne peut savoir avec certitude à quel moment des logements occupés se

libéreront, car les logements avec services de soutien sont des logements permanents. Dans les régions que nous avons visitées, les temps d'attente pour l'accès à un logement avec services de soutien en santé mentale peuvent aller jusqu'à sept ans.

- **Le Ministère commence à faire des progrès dans la mise à jour de deux programmes plus anciens (Programme des foyers de soins spéciaux et Habitat Services) dont le fonctionnement ne correspond plus aux pratiques exemplaires.** En tout, 80 % des logements avec service de soutien en santé mentale en Ontario sont fournis aux personnes ayant des troubles mentaux dans le cadre de deux des quatre programmes de logement avec service de soutien en santé mentale, les organismes sans but lucratif possédant leurs propres logements, achetés avec le financement gouvernemental, ou louant les logements sur le marché privé au moyen de subventions du Ministère. Les logements de la tranche restante de 20 % font partie des deux programmes plus anciens en question, qui ont été créés il y a des dizaines d'années et qui n'appliquent plus les pratiques exemplaires, car ils fournissent principalement le gîte et le couvert, mais n'offrent pas de services notables de soutien à la réadaptation. Au moment de notre audit, le Ministère commençait à examiner un programme et avait permis que des modifications soient apportées à l'autre programme. Nous sommes heureux de voir le Ministère prendre cette direction, car nous avons constaté dans notre audit de 1987 que les établissements de soins en hébergement (qui fournissent principalement le gîte et le couvert) pour les personnes ayant des troubles mentaux ne constituaient pas le meilleur choix en matière de logement, étant donné qu'ils n'étaient pas tenus de fournir des services de soutien.
- **Il se peut que les subventions ministérielles octroyées aux organismes ne soient pas**

indexées comme il se doit sur la capacité des locataires de payer leur loyer. En 2015-2016, le Ministère a versé un peu plus de 100 millions de dollars à des organismes de logement pour l'exploitation de plus de 12 300 logements en Ontario, mais il n'a pas surveillé de manière appropriée si les organismes vérifiaient les niveaux de revenu des locataires. Nous avons observé que le revenu n'était pas vérifié selon les intervalles requis dans six des sept organismes que nous avons visités. Par ailleurs, le Ministère n'exigeait pas que les organismes propriétaires des immeubles dans lesquels se trouvent les logements procèdent à des audits de l'état des immeubles, ce qui aurait informé à la fois l'organisme et le Ministère du fait que les fonds de réserve pour immobilisations sont dans une situation de passif non capitalisé, le cas échéant (autrement dit, que les organismes ne disposent pas de fonds de réserve suffisants pour payer les travaux importants de réparation et de rénovation nécessaires). Cela peut entraîner des problèmes pour la sécurité des clients qui vivent dans ces immeubles, en plus d'exposer le Ministère à un risque financier, puisqu'il finance le fonds de réserve pour immobilisations.

- **Les RLISS ne confirment pas si les locataires des logements reçoivent des services de soutien appropriés.** Les RLISS ne savent pas si les organismes fournissent les divers services de soutien, si tous les clients occupant un logement reçoivent des services de soutien, et si les clients vivant dans une région de la province reçoivent un nombre comparable d'heures de services par rapport à d'autres clients ayant des besoins similaires et qui vivent dans une autre région. Les RLISS laissent à l'entière discrétion des organismes le choix des services qu'ils jugent appropriés pour les clients occupant un logement, ainsi que la fréquence et le niveau des services.

- **Le Ministère ne recueille pas d'information sur les résultats pour les clients occupant un logement afin de déterminer si ceux-ci vivent de manière autonome et parviennent à se rétablir.** Le Ministère recueille des renseignements fondés sur des extrants, comme le nombre de logements occupés, mais il ne collecte pas de données sur les résultats, par exemple s'il y a eu diminution du nombre de visites à l'hôpital ou de démêlés avec le système de justice, ou si la capacité de fonctionner des locataires s'est améliorée. La nécessité de recueillir des données sur les résultats a été mentionnée dans de nombreux rapports publics, notamment le plan gouvernemental de mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale, en 1999, et le rapport publié en 2010 par le Comité spécial de la santé mentale et des dépendances de l'Assemblée législative de l'Ontario. Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a fait savoir en 2015 qu'il travaillerait à la création d'un fichier de données communes. Autrement dit, le problème lié au fait de ne pas disposer de renseignements sur les résultats n'est toujours pas réglé, et ce, près de deux décennies après que le gouvernement lui-même eut soulevé cette préoccupation.

Ces trois dernières années, le Ministère s'est orienté dans la bonne direction : il a mis sur pied un groupe de travail interministériel ainsi qu'un conseil consultatif pour le leadership en vue de régler des questions particulières relatives au logement avec services de soutien en santé mentale. Toutefois, dans des domaines comme les types de services de soutien, les données sur les résultats, le modèle d'hébergement et le partage des pratiques exemplaires, ces questions ont déjà été soulevées au cours des trois dernières décennies dans beaucoup de rapports provinciaux sur les services de santé mentale. Le Ministère et les RLISS peuvent s'inspirer de ces rapports pour modifier la manière dont ils planifient, supervisent et financent le logement

avec services de soutien en santé mentale afin de s'assurer que les fournisseurs de logements et de services de soutien exécutent le programme de façon réfléchie pour les clients qui ont besoin de tels services.

Le présent rapport contient 14 recommandations consistant en 34 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le gouvernement de l'Ontario reconnaît que le logement est un déterminant social important de la santé et que le logement avec services de soutien est un volet essentiel du respect des engagements du gouvernement à réduire la pauvreté et à mettre fin à l'itinérance chronique d'ici 2025. Il s'agit d'une façon éprouvée d'offrir des logements et des services de manière rentable à certains des habitants les plus vulnérables de l'Ontario. Pour beaucoup d'entre eux, le logement avec services de soutien est un tremplin vers le rétablissement, une plus grande indépendance et une intégration réussie dans la communauté.

Les 14 programmes de logement avec services de soutien de l'Ontario relèvent de 4 ministères : Santé et Soins de longue durée, Logement, Services sociaux et communautaires, et Services à l'enfance et à la jeunesse. Ces ministères travaillent ensemble à réduire les obstacles à l'accès aux services, à accroître la coordination entre les ministères et les systèmes, et à offrir plus de services de logement et de soutien aux personnes qui en ont besoin. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a accru l'offre de logements avec services de soutien de 46 % en 10 ans. Le gouvernement investit dans le logement avec services de soutien. Au cours des 3 dernières années, par exemple, le Ministère a investi 16 millions de dollars afin de créer 1 000 places.

Le gouvernement reconnaît que, pour améliorer le système de logements avec services de

soutien, il ne suffit pas d'investir davantage. Il faut également faire des investissements plus intelligents. C'est pourquoi le Ministère travaille avec les trois ministères partenaires et avec les intervenants à l'élaboration de programmes et services fondés sur des preuves et axés sur l'amélioration continue qui appuient la viabilité à long terme du système.

RÉPONSE GLOBALE DES RLISS

En tant que planificateurs, bailleurs de fonds et intégrateurs du système de santé, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) continueront d'appuyer les initiatives qui permettent aux clients d'accéder plus rapidement aux services et aident à uniformiser les résultats et la qualité. Les trois RLISS qui participent à cet audit (Nord-Ouest, Centre-Toronto et Waterloo Wellington), de même que le Ministère, les organismes et les clients, sont favorables aux recommandations visant à renforcer et à transformer le système de logement avec services de soutien en santé mentale.

Les RLISS appuient sans réserve la vision stratégique du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil) : « un Ontario où chacun jouit toute sa vie d'une bonne santé mentale et d'un véritable bien-être et où tous les Ontariens et toutes les Ontariennes qui présentent une maladie mentale ou des dépendances peuvent se rétablir et jouer un rôle dans des collectivités accueillantes et bienveillantes ». La deuxième étape d'*Esprit ouvert, Esprit sain*, la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, est axée sur les adultes, les jeunes à l'âge de la transition, les dépendances, les transitions, la réforme du financement et la mesure du rendement à l'échelle du système. Les RLISS s'emploient activement à engager les intervenants du secteur afin de collaborer avec eux à la planification et à la mise en oeuvre des recommandations

du Conseil et d'informer celui-ci des produits livrables.

En juin 2015, le conseil des PDG des RLISS a approuvé l'établissement d'un comité consultatif provincial en matière de santé mentale et de dépendances, qui rassemble les RLISS, des associations et d'autres partenaires et spécialistes. Les membres du comité consultatif partagent et échangent de l'information, repèrent les pratiques exemplaires, font avancer les priorités et élaborent des recommandations afin d'appuyer et d'éclairer le travail du conseil des PDG des RLISS. Le comité consultatif a approuvé trois priorités applicables à tous les RLISS en matière de santé mentale et de dépendances : veiller à ce que les personnes qui ont des troubles mentaux ou des problèmes de dépendance aient accès à des soins primaires appropriés; mettre en place des points d'accès mieux coordonnés, centralisés et intégrés aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances; et assurer la disponibilité et la souplesse des options de logement avec services de soutien pour les groupes cibles. Des groupes de travail axés sur l'action ont été formés autour de chacune des trois priorités communes à tous les RLISS. Ils ont pour mandat d'élaborer, de documenter et de mettre en oeuvre des plans de travail afin d'opérer des changements et d'avoir un impact positif sur la santé et le bien-être des Ontariennes et Ontariens qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance.

2.0 Contexte

Se reporter au **chapitre 1** pour obtenir d'autres renseignements généraux sur les services de santé mentale en Ontario.

2.1 Qu'est-ce que le logement avec services de soutien?

Le passage de services et soutiens institutionnels à des services et soutiens communautaires en matière de santé mentale à la fin des années 1990 et durant la décennie qui a suivi a fait en sorte d'accroître le besoin de logements avec services de soutien en santé mentale (c'est-à-dire des logements s'accompagnant de services de soutien pour des clients ayant des troubles mentaux) en Ontario. Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil), mis sur pied en 2014 par le gouvernement de l'Ontario pour travailler sur l'atteinte des objectifs de la stratégie provinciale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, *Esprit ouvert, esprit sain* (2011), a défini comme suit le logement avec services de soutien : « [...] la combinaison d'un logement sûr et stable et de soutien qui permettent à une personne de demeurer chez elle, de vivre indépendamment ou de se rétablir ». Le logement, l'éducation, l'emploi et le revenu, qui sont les quatre déterminants sociaux de la santé, ont une incidence sur le sentiment de compétence des personnes et sur leurs rapports avec les autres. Pour le Conseil, le logement avec services de soutien constitue un domaine de travail prioritaire.

L'expression « logement avec services de soutien » englobe deux composantes : le logement et les services de soutien :

- Les logements constituent la partie matérielle du logement avec services de soutien et peuvent prendre différentes formes, comme des logements autonomes, des maisons de chambres ou des pensions, des logements partagés (par exemple, deux personnes ou plus qui partagent une maison ou un appartement) ou des logements-foyers (où un travailleur social est présent pour offrir des services de soutien aux locataires).
- Les services de soutien aident les clients à conserver un logement, et leur portée ainsi que leur nature peuvent varier étant donné

qu'ils visent à combler les besoins d'une personne. Au nombre des exemples figurent les soutiens sociaux (comme les aptitudes à la vie quotidienne, le soutien par les pairs, le soutien à des groupes de résidents et la résolution de conflits), les soutiens cliniques (comme le soutien en cas de crise, la gestion des cas, le counseling, les soins infirmiers itinérants et les équipes communautaires de traitements actifs), et d'autres types de soutien (comme le soutien 24 heures sur 24 pour assurer un cadre d'habitation stable, une aide pour les activités quotidiennes, la gestion des médicaments, une aide à la recherche d'emploi, un soutien à l'emploi, le nettoyage du logement, la préparation des repas, la garde d'enfant, la planification personnalisée et l'attribution de logements appropriés aux personnes).

Le logement avec services de soutien en santé mentale, contrairement au logement social, est destiné aux clients qui ont des troubles mentaux et qui doivent recevoir des services de soutien dans le cadre de leur hébergement. Le logement social, quant à lui, repose sur le principe du « loyer indexé sur le revenu » et vise à aider les personnes et les familles à faible revenu; il n'est pas destiné aux personnes ayant des troubles mentaux. En outre, dans le cas du logement social, les soutiens ne sont pas garantis à moins qu'un programme ait été établi avec la municipalité ou la région desservie par un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), ou si la personne est déjà liée à un fournisseur de services de santé mentale.

2.2 Qui sont les personnes ayant besoin de logements avec services de soutien en santé mentale?

Les personnes qui ont des troubles mentaux graves sont exposées à un risque accru de pauvreté et d'itinérance. On estime qu'un Ontarien sur 40 éprouvera des troubles mentaux graves à un moment donné de sa vie. Les personnes ayant des troubles

mentaux graves sont celles qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale, telle que la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire ou les troubles de la personnalité, qui ont une maladie de longue durée et qui ont une invalidité importante au regard de la vie quotidienne. Selon une étude sur la santé et la situation de logement d'adultes sans abri ou en situation de logement précaire en Ontario et en Colombie-Britannique menée par une alliance pluridisciplinaire de partenaires de recherche (dont des hôpitaux, des universités et des organismes sans but lucratif), plus de la moitié des adultes sans abri ou en situation de logement précaire à Vancouver, à Toronto et à Ottawa en 2010 ont déclaré avoir reçu dans le passé un diagnostic relatif à un problème de santé mentale.

Les personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale n'éprouvent pas toutes des difficultés en matière de logement ou n'ont pas toutes besoin d'un logement avec services de soutien en santé mentale. Par exemple, les personnes qui arrivent à composer avec leur maladie, qui vivent de manière autonome seules ou dans leur famille et qui ont accès à des services de santé mentale ou à d'autres services dans la collectivité n'ont pas besoin de ces services additionnels. Cependant, pour certaines personnes, comme celles qui quittent l'hôpital après un long séjour, ce type de logement avec services de soutien peut faciliter leur rétablissement et leur réinsertion sociale.

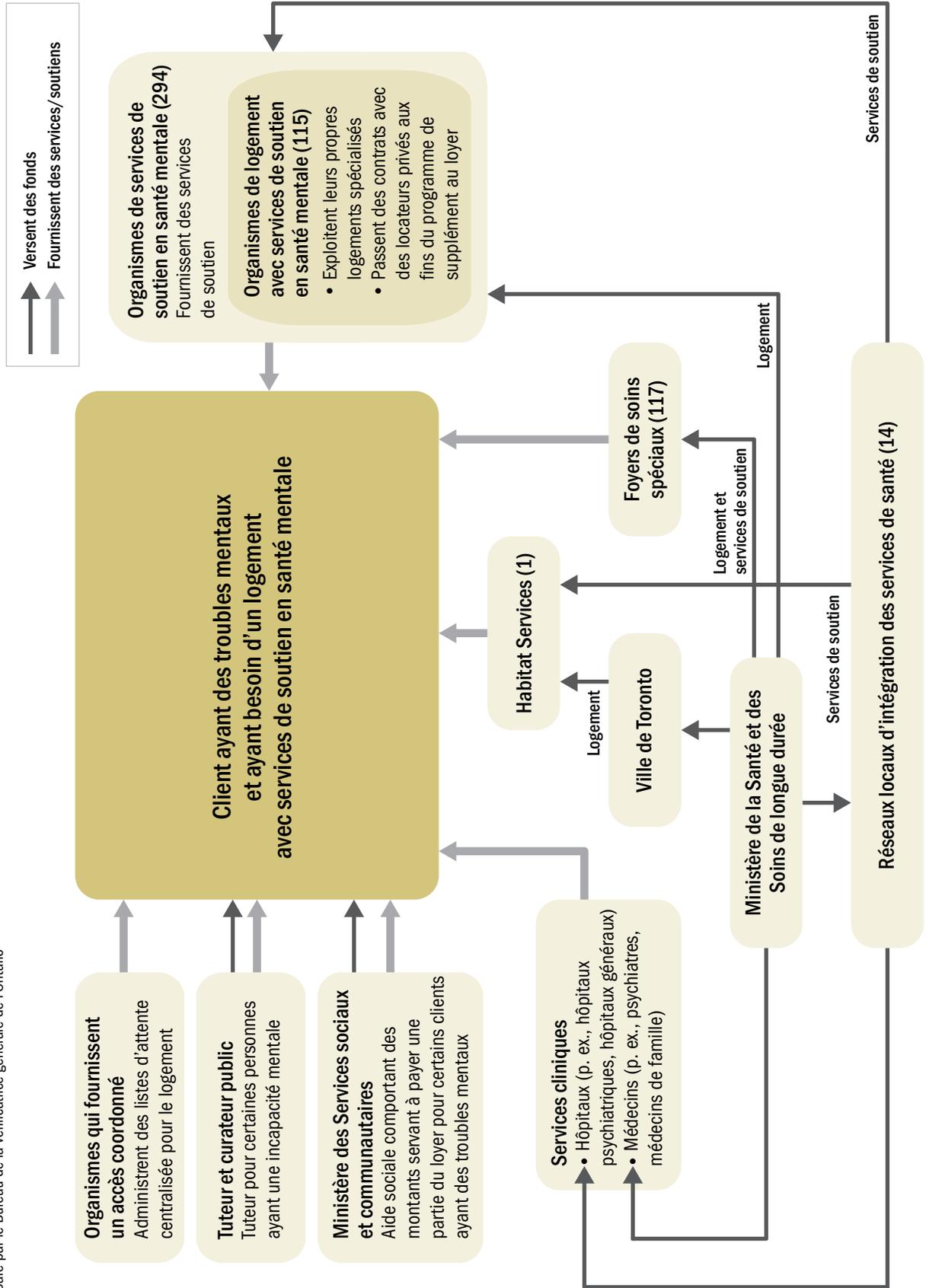
Les personnes qui occupent un logement avec services de soutien en santé mentale ont des rapports avec de multiples parties qui ont chacune un rôle à jouer pour ce qui est de les aider à se rétablir après une maladie mentale et à conserver leur logement, comme le montre la **figure 1**.

2.3 Avantages du logement avec services de soutien en santé mentale

Le logement avec services de soutien en santé mentale s'accompagne de nombreux avantages. Des études menées en Ontario et dans d'autres

Figure 1 : Rôles et responsabilités des principales parties qui prennent part à l'offre de logements avec services de soutien en santé mentale

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



provinces ont révélé que, pour les personnes ayant des troubles mentaux qui occupent un logement avec services de soutien, il y a une diminution des réadmissions à l'hôpital, des symptômes psychiatriques et de la consommation de substances intoxicantes, une stabilité accrue sur le plan du logement

et le plan financier, ainsi qu'une amélioration générale de la qualité de vie.

Les personnes ayant des troubles mentaux qui occupent un logement avec services de soutien peuvent retrouver progressivement leur autonomie relativement au fonctionnement quotidien. Certaines sont devenues des défenseurs des droits

Figure 2 : Exemples d'expériences vécues par des clients relativement au programme de logement avec services de soutien de l'Ontario

Source des données : certains organismes de logement pour personnes ayant des troubles mentaux

Remarque : Les noms, les lieux et les autres informations d'identification ont été changés pour protéger l'anonymat des personnes.

L'histoire de Dianne

Dianne est une femme au milieu de la trentaine qui reçoit des services d'un organisme de services de santé mentale depuis 2013. Elle a vécu dans un logement que lui louait l'organisme dans une petite ville rurale du Sud-Est de l'Ontario. Dianne était convaincue qu'elle allait devenir sans abri, jusqu'à ce qu'elle apprenne, en parlant avec son agente de soutien, que ce logement était disponible. La crainte qu'elle ressentait et les problèmes de santé mentale qu'elle éprouvait étaient devenus insoutenables pour Diane, qui est mère d'une fille. L'organisme lui a offert une sécurité et une paix d'esprit, et l'a aidée à rebâtir son estime de soi pour qu'elle puisse reprendre sa vie en main. Elle a reçu de l'aide sociale et a travaillé à l'amélioration de son état de santé mentale durant deux ans avant d'obtenir un emploi. À ce moment, les choses se sont améliorées et elle a pu commencer à surmonter ses problèmes. Les employés de l'organisme ont toujours fait preuve de compassion, et elle ne croit pas que sa situation aurait été la même aujourd'hui sans l'aide qu'elle a reçue du programme de logement et du personnel. Elle n'avait jamais imaginé que les choses pourraient être un jour aussi positives dans sa vie. Dianne estime que le programme lui a pratiquement sauvé la vie et l'a aidée à devenir la meilleure personne possible. Elle est consciente de la chance qu'elle a eue de trouver cet organisme et d'avoir pu profiter de tous les services nécessaires et utiles fournis par celui-ci. Ce programme lui a permis de devenir une membre productive de la société et lui a appris qu'il faut toujours garder espoir.

L'histoire de Mike

Mike est âgé de 29 ans et est l'aîné d'une famille de trois enfants. Sa famille a immigré au Canada quand il avait sept ans. Selon sa mère, il était considéré comme un bon élève et était généralement apprécié des autres élèves et des professeurs. Son comportement a changé de façon soudaine à l'âge de 13 ans, après le décès prématuré de son père. Il a commencé à faire l'école buissonnière et à consommer de l'alcool et de la marijuana, puis il a abandonné l'école. Durant cette période, Mike a été admis à l'hôpital à de nombreuses reprises, et il a reçu un diagnostic de schizophrénie. Après avoir été obligé de quitter sa famille en raison de son comportement agressif, Mike a vécu dans des refuges et dans la rue durant quelques années, jusqu'à ce qu'il soit arrêté pour voies de fait en 2007. Il a été déclaré non responsable pénalement et admis au programme de droit et de santé mentale à un hôpital psychiatrique spécialisé de la province. Mike a été hospitalisé durant trois ans dans cet établissement. Tout au long de son hospitalisation, les facteurs de risque importants ont été le manque de lucidité et le non-respect de la médication. En 2010, il a été placé dans un logement avec services de soutien élevés créé dans le cadre d'une collaboration entre l'hôpital psychiatrique et un fournisseur de services local. Mike partage un logement de deux lits avec une autre personne. Le personnel mentionne que Mike est sociable, qu'il aime se rendre utile et qu'il a acquis un sentiment d'appartenance à la communauté au contact des autres résidents de l'immeuble. Durant son occupation d'un logement avec services de soutien, Mike a renoué avec les membres de sa famille, qui lui rendent régulièrement visite, et il travaille maintenant trois jours par semaine dans un café. Il mentionne que son logement lui procure un endroit sûr où il aime vivre, et que son état de santé mentale et de santé physique s'est grandement amélioré depuis qu'il occupe ce lieu. Il n'a pas été réadmis à l'hôpital.

des personnes ayant des troubles mentaux et siègent à titre de locataires au conseil d'administration des organismes qui leur fournissent leur logement. La **figure 2** présente deux exemples concrets d'expériences vécues par des occupants de logements avec services de soutien en santé mentale en Ontario et de l'incidence positive qu'a eue le programme sur leur vie.

En 2014, la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) a fait rapport sur un projet qui a utilisé l'approche « logement d'abord » à Toronto en vue de tenter de mettre fin à l'itinérance pour les personnes ayant des troubles mentaux. Selon le rapport, le projet a montré que des économies avaient été réalisées en fournissant un logement à ces clients sur une période de deux ans. La Commission a constaté que chaque tranche de 10 \$ investie dans le logement et le soutien d'un client pouvait entraîner des économies moyennes de 15,05 \$ dans le cas d'un client ayant des besoins élevés, et de 2,90 \$ dans le cas d'un client ayant des besoins modérés. Les économies ont été observées dans des secteurs comme les hospitalisations en psychiatrie, les visites à domicile et les rencontres au bureau avec des fournisseurs de services de santé ou de services sociaux, les incarcérations et les séjours en refuge.

2.4 Types de logement avec services de soutien en santé mentale en Ontario

Au 31 mars 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) versait un financement relativement à plus de 12 300 logements avec services de soutien dans le cadre de quatre programmes généraux de logement afin de servir les personnes ayant des troubles mentaux graves. Les quatre programmes – logements spécialisés, supplément au loyer, Programme des foyers de soins spéciaux et Habitat Services – ont été élaborés entre 1964 et 2000. Ils s'adressent tous aux personnes ayant des troubles mentaux, mais certains ciblent des sous-populations particulières,

comme les personnes qui ont actuellement des démêlés avec le système de justice pénale, des déficiences intellectuelles ou des problèmes de dépendance. Environ 80 % des logements avec services de soutien en santé mentale sont fournis dans le cadre des deux premiers programmes, qui sont administrés par 115 organismes, tandis que les logements de la tranche restante de 20 % sont fournis dans le cadre des deux derniers programmes. L'**annexe 1** décrit les caractéristiques de chacun des programmes de logement.

2.5 Financement

Pour les programmes de logements spécialisés et de supplément au loyer, le Ministère verse des fonds directement aux 115 organismes sans but lucratif au titre de la composante « logement » (c'est-à-dire le volet matériel des programmes). En outre, par le truchement des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), le Ministère verse des fonds aux mêmes organismes pour la prestation de soutiens. Dans le cas où un organisme de logement ne peut fournir le soutien requis à ses clients ayant des troubles mentaux, il fait équipe avec un autre organisme, aussi financé par les RLISS, qui se spécialise dans la prestation de ces services.

Le Ministère verse des fonds directement aux propriétaires d'établissements qui exécutent le Programme des foyers de soins spéciaux, et les RLISS fournissent du financement à neuf hôpitaux, y compris les quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés de la province, qui effectuent des inspections de ces foyers. Les fonds versés aux propriétaires par le Ministère dans le cadre de ce programme couvrent le logement et certains services de soutien, les propriétaires fournissant les repas, aidant les locataires à prendre soin d'eux-mêmes, et prenant des dispositions pour l'offre d'une assistance additionnelle.

Dans le cas du programme Habitat Services, le Ministère et la Ville de Toronto cofinancent Habitat Services, un organisme sans but lucratif menant ses activités à Toronto, pour la chambre et les repas, tandis que le RLISS du Centre-Toronto

verse des fonds à cet organisme pour les services de soutien ainsi que l'inspection et la surveillance des résidences.

Durant l'exercice terminé le 31 mars 2016, le Ministère a dépensé un peu plus de 100 millions de dollars au titre des coûts d'exploitation et d'immobilisations des logements, ce qui représente une augmentation de 30 % depuis 2006-2007, comme le montre la **figure 3**. Bien que le Ministère et les RLISS effectuent un suivi et une surveillance des coûts totaux de la prestation des services de soutien en santé mentale en Ontario, ils ne peuvent distinguer et estimer les montants payés pour aider les personnes qui occupent un logement avec services de soutien. Durant l'exercice terminé le 31 mars 2016, le Ministère, par le truchement des RLISS, a dépensé 629 millions de dollars au titre des services de soutien pour tous les clients des services de santé mentale, y compris ceux qui occupent un logement avec services de soutien en santé mentale.

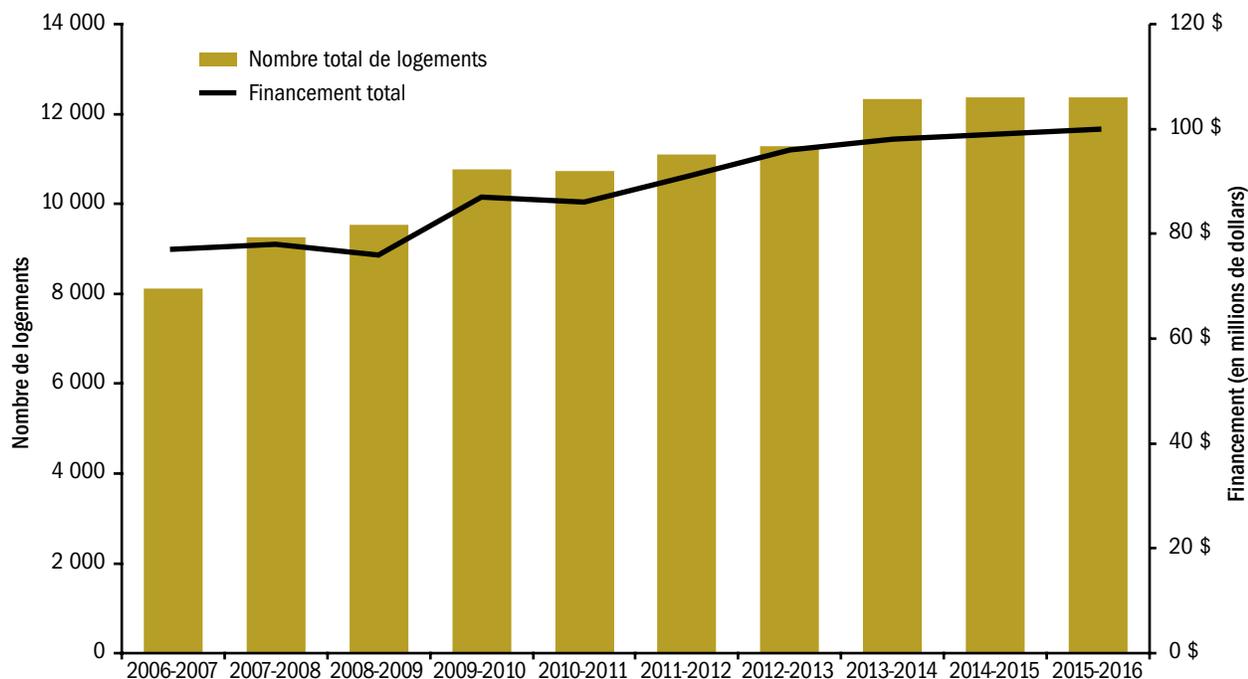
3.0 Objectif et portée de la vérification

Notre audit visait à déterminer si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les fournisseurs de services, avait mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour surveiller, coordonner et exécuter de façon rentable les programmes de logement avec services de soutien en santé mentale, ainsi que pour mesurer l'efficacité de ces programmes en Ontario et en rendre compte publiquement. La haute direction du Ministère a examiné et accepté notre objectif et les critères connexes.

La portée de notre audit a englobé les quatre programmes de logement avec services de soutien en santé mentale – supplément au loyer, logements spécialisés, Programme des foyers de soins spéciaux et Habitat Services Toronto – qui sont financés soit en totalité (les trois premiers programmes)

Figure 3 : Nombre de logements avec services de soutien en santé mentale financés et dépenses du Ministère au titre du logement, 2006-2007-2015-2016

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



soit en partie (le dernier programme) par le Ministère. Bien qu'ils soient mentionnés dans le présent rapport, la portée ne comprenait pas les programmes de logement financés par d'autres ministères provinciaux, comme le ministère du Logement, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le ministère des Services sociaux et communautaires, car ces programmes ne sont pas destinés à des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Nous avons effectué nos travaux d'audit au Ministère, principalement à la Direction de la santé mentale et des dépendances (avant avril 2016, l'unité responsable du logement avec services de soutien faisait partie de la Direction des programmes provinciaux), qui finance les organismes de logement et les propriétaires chargés d'administrer les différents programmes de logement, et à la Direction de la gestion financière, qui effectue le rapprochement du financement ministériel et des dépenses des organismes à la fin de l'exercice. Les RLISS passent des marchés avec des fournisseurs de services de soutien en santé mentale aux fins de la prestation de services aux personnes ayant des troubles mentaux dans les régions qu'ils desservent, y compris les personnes qui occupent un logement financé par le Ministère. À cet égard, nous avons visité 3 des 14 RLISS : Centre-Toronto (bureau central à Toronto), Waterloo Wellington (bureau central à Kitchener) et Nord-Ouest (bureau central à Thunder Bay). Durant l'exercice terminé le 31 mars 2016, leurs dépenses combinées au titre du logement pour les personnes ayant des troubles mentaux et de l'ensemble des services de soutien (fournis à tous les clients dans la région, y compris ceux qui occupent un logement financé par le Ministère) ont totalisé 183 millions de dollars, soit 29 % de toutes les dépenses provinciales en matière de logement pour les personnes ayant des troubles mentaux et de services de soutien.

À sept organismes de logement avec services de soutien dans les trois régions visées, nous avons mené des tests d'audit, interviewé des cadres supérieurs et du personnel de première ligne et obtenu

leurs avis sur la manière d'améliorer l'exécution des programmes, visité des logements avec services de soutien occupés et inoccupés dans différentes collectivités ontariennes où vivent des personnes à diverses étapes de leur parcours de rétablissement, et parlé avec certains locataires. À l'étape de la planification de notre audit, nous avons également effectué des visites préliminaires à deux autres organismes de logement avec services de soutien en santé mentale à Toronto, ainsi que visité certains logements gérés par chaque organisme.

Nous avons examiné la manière dont les programmes de logement avec services de soutien en santé mentale sont exécutés en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, aux États-Unis et au Royaume-Uni. Nous nous sommes concentrés sur les modèles de logement utilisés, les types de résultats faisant l'objet d'un suivi, les normes de service et les niveaux de soins prodigués, et la façon dont les personnes accèdent à des logements avec services de soutien en santé mentale.

Nous avons discuté du logement avec services de soutien en santé mentale avec des groupes d'intervenants comme l'Association canadienne pour la santé mentale (division de l'Ontario, filiale de Toronto), Dépendances et santé mentale Ontario, l'Association du logement sans but lucratif de l'Ontario et le Centre de toxicomanie et de santé mentale. Nous avons également obtenu des renseignements et des opinions de la part d'un clinicien-chercheur ontarien qui mène des recherches dans le domaine des services communautaires de santé mentale, ce qui comprend le logement pour les personnes ayant des troubles mentaux. En outre, nous avons examiné des études et des rapports sur le logement pour les personnes ayant des troubles mentaux publiés par la Commission de la santé mentale du Canada et le Comité spécial de la santé mentale et des dépendances de l'Assemblée législative de l'Ontario. Nous avons également communiqué avec Ombudsman Ontario au sujet de plaintes qu'il a reçues concernant le logement pour les personnes ayant des troubles mentaux, et nous

avons tenu compte de celles-ci dans l'exécution de notre audit.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 On ne dispose pas d'une information complète sur la demande de logements avec services de soutien en santé mentale, et les listes d'attente ne sont pas bien gérées

L'Ontario ne dispose pas d'un cadre stratégique pour guider l'offre de logements avec services de soutien en santé mentale. Un tel cadre stratégique pourrait aider le Ministère à déterminer le type de renseignements qu'il doit recueillir pour planifier de manière appropriée l'offre de tels logements en Ontario. Comme il n'y a pas de cadre stratégique et qu'on ne tient pas de données regroupées sur les diverses listes d'attente à l'échelle de la province, le Ministère ne sait pas quelle est l'ampleur réelle de la demande de logements avec services de soutien en santé mentale. Ce que l'on sait, toutefois, c'est que dans les régions qui tiennent des listes d'attente centralisées pour le logement avec services de soutien en santé mentale, les temps d'attente sont longs et peuvent aller jusqu'à sept ans pour les clients qui ont les besoins les plus élevés. Parallèlement, des patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de soins doivent attendre à l'hôpital, à un coût plus élevé pour les contribuables, parce qu'il y a une pénurie importante de logements avec services de soutien en Ontario. Les personnes qui ont les besoins les plus élevés et celles qui occupent des lits d'hôpitaux onéreux n'ont pas toujours la priorité par rapport aux autres demandeurs de logements avec services de soutien en santé mentale, comme ceux qui pourraient demeurer provisoirement avec un membre de la famille.

Nous examinons ces questions en détail dans les sous-sections qui suivent.

4.1.1 Il n'y a pas de cadre stratégique pour déterminer les besoins en matière d'information

De nombreuses parties prennent part à l'exécution et à la surveillance des programmes de logement avec services de soutien en santé mentale en Ontario. Bien que les organismes de services de santé mentale et de logement se partagent la responsabilité relativement à l'exécution des programmes ontariens de logement avec services de soutien en santé mentale, ce sont le Ministère et les RLISS qui doivent rendre des comptes aux Ontariens pour l'offre de logements et de services de soutien suffisants dans la province, et qui doivent s'assurer que les organismes fournissent des logements avec services de soutien de qualité élevée aux personnes qui en ont besoin.

En 2011, l'Ontario a lancé la version actuelle de sa stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances, *Esprit ouvert, esprit sain*. Bien que la stratégie reconnaisse que le logement avec services de soutien en santé mentale constitue une priorité, elle ne propose pas de cadre stratégique concernant ce type de logement. Un cadre stratégique pour le logement avec services de soutien en santé mentale préciserait les rôles du Ministère et des RLISS, établirait des objectifs mesurables et les priorités des programmes, indiquerait les types de données que le Ministère et les RLISS doivent recueillir, mesurer et analyser, évaluerait les risques et les options de gestion des risques, déterminerait les ressources requises, et mesurerait l'impact de la contribution du Ministère au logement avec services de soutien en santé mentale.

La nécessité de se doter d'un cadre stratégique pour le logement avec services de soutien en santé mentale a été soulevée en 1999, lorsque le Ministère a publié le document *Franchir les étapes : Plan de mise en oeuvre continue de la réforme du système de santé mentale*, dans lequel il mentionnait qu'il

devait élaborer une politique sur le logement et améliorer l'accès au logement.

Le Ministère ne disposait toujours pas d'une telle politique au moment de notre audit, mais, en 2011, il a commencé à collaborer avec trois autres ministères qui exécutent également des programmes de logement avec services de soutien pour améliorer les programmes de logement en Ontario. Les trois autres ministères sont les suivants : le ministère du Logement, le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Ensemble, les quatre ministères exécutent 14 programmes de logement en Ontario, comme il est indiqué à l'**annexe 2**. En 2014, un groupe interministériel composé de représentants des quatre ministères a élaboré un cadre stratégique interne en vue d'orienter une « transformation à long terme » du système fragmenté actuel de logement avec services de soutien en Ontario. Selon ce cadre, dans 10 ans, les programmes de logement de l'Ontario profiteront d'une meilleure répartition des ressources, le système sera mieux coordonné, les clients auront une stabilité en matière de logement et recevront des soutiens appropriés, l'accès des clients sera simplifié, et l'on disposera de données probantes et de mesures du rendement pour faire la preuve de l'optimisation des ressources investies. Ce cadre interne, qui a été approuvé par les sous-ministres des quatre ministères en août 2015, visait à étayer l'élaboration d'un cadre devant être rendu public au début de 2017. Le cadre public a pour but de guider une meilleure harmonisation des initiatives existantes ou prévues en matière de logement, la période de mise en oeuvre s'échelonnant sur les 10 prochaines années. Par conséquent, les changements fondamentaux ne seront peut-être pas entièrement apportés avant qu'un délai de 28 ans se soit écoulé après le moment où le Ministère a déterminé pour la première fois la nécessité d'élaborer une politique sur le logement.

RECOMMANDATION 1

Afin de faciliter la détermination des données requises pour planifier le logement avec services de soutien en santé mentale en Ontario de sorte que les personnes ayant des troubles mentaux puissent se rétablir et vivre de manière autonome, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit élaborer un plan de mise en oeuvre concernant son cadre stratégique pour le logement. Ce cadre stratégique doit préciser les rôles du Ministère et des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), établir des objectifs mesurables et les priorités des programmes, indiquer les types de données devant être recueillies, mesurées et analysées par le Ministère et les RLISS, évaluer les risques et les options de gestion des risques, déterminer les ressources requises, et mesurer l'impact de la contribution du Ministère au logement avec services de soutien en santé mentale.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère travaillera en étroite collaboration avec le ministère du Logement, les RLISS, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances et les autres partenaires afin d'élaborer un plan de mise en oeuvre du cadre stratégique pour tous les logements avec services de soutien qu'il finance. Ces logements sont destinés aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance, une déficience physique ou des lésions cérébrales acquises, aux personnes vivant avec le VIH/sida et aux personnes âgées fragiles. Le Ministère travaillera avec ses partenaires afin de s'assurer que son plan de mise en oeuvre comprend les éléments suggérés dans la recommandation de la vérificatrice générale.

4.1.2 La demande globale ne fait pas l'objet d'un suivi centralisé

Le fait de disposer de données complètes et à jour sur la demande globale de logements avec services de soutien en santé mentale permettrait au Ministère de planifier adéquatement l'offre de logements pour répondre aux besoins des clients. Or, le Ministère ne dispose pas de données provinciales regroupées sur les personnes qui attendent d'accéder à un logement avec services de soutien en santé mentale, et il ne recueille pas de renseignements locaux sur l'attente auprès des organismes, ou encore de renseignements régionaux sur l'attente. Certains organismes ont choisi de recueillir de l'information en collaboration avec d'autres organismes situés dans la même zone géographique au moyen d'un processus d'accès centralisé ou rationalisé, d'autres ont choisi d'effectuer eux-mêmes le suivi de l'information, et d'autres encore ont décidé de ne tenir aucune information sur l'attente. Par conséquent, il est difficile de savoir quelle est la demande globale de logements avec services de soutien en santé mentale.

Dans un rapport sur le logement pour les personnes ayant des troubles mentaux publié en 2011, la Commission de la santé mentale du Canada a estimé que, selon les différentes hypothèses concernant la prévalence de troubles mentaux graves et la capacité des personnes de conserver un logement, l'Ontario comptait entre 39 800 et 199 000 personnes ayant des troubles mentaux graves et n'étant pas adéquatement logés. Le même rapport recommandait l'aménagement de 100 000 logements durant la prochaine décennie pour loger les personnes ayant des troubles mentaux à l'échelle du Canada. En nous fondant sur la population de l'Ontario, nous avons estimé qu'environ 38 000 logements seraient requis dans la province seulement, où l'on constate une pénurie importante de logements avec services de soutien. Comme il est mentionné à la **section 2.4**, au 31 mars 2016, il y avait plus de 12 300 logements avec services de soutien en Ontario.

4.1.3 L'utilisation de listes d'attente régionales n'est pas répandue à l'échelle des 14 RLISS

Les clients peuvent accéder à un logement avec services de soutien en santé mentale eux-mêmes en contactant un organisme de logement avec services de soutien ou un administrateur de liste d'attente (qui est soit un organisme de logement pour personnes ayant des troubles mentaux, soit un organisme financé par un RLISS qui fournit des services d'administration de listes d'attente), ou une demande peut être présentée en leur nom par leur famille ou leur fournisseur de services de santé. En général, les clients éventuels qui font déjà affaire avec un fournisseur de services de santé mentale sont aiguillés vers un logement avec services de soutien par le travailleur en santé mentale chargé de son cas. En raison d'une insuffisance chronique du nombre de logements avec services de soutien en santé mentale en Ontario, comme en témoigne l'existence de diverses listes d'attente, il arrive souvent que les clients n'aient pas accès d'emblée à un logement. On leur demande plutôt d'attendre jusqu'à ce qu'un logement soit disponible. Ces clients peuvent être sans abri ou attendre dans un hôpital ou un refuge. Nous abordons cette question plus en détail à la **section 4.1.5**.

Le processus d'accès aux logements avec services de soutien varie, car les régions ne tiennent pas toutes une liste d'attente régionale unique centralisée. Le Ministère n'exige pas que les organismes situés dans la même région relevant d'un RLISS établissent une liste d'attente centralisée pour faciliter le placement des personnes vivant dans cette région, comme c'est le cas pour le processus de placement des clients dans des foyers de soins de longue durée. Au 31 mars 2016, 5 des 14 RLISS de la province avaient mis en oeuvre des listes d'attente pour le logement avec services de soutien en santé mentale. Les cinq RLISS en question sont ceux du Centre-Toronto, de Waterloo Wellington, du Centre (la liste d'attente n'englobe pas la totalité de la région desservie par le RLISS), de Champlain

et de Mississauga Halton. Dans ces régions, les clients peuvent communiquer avec l'administrateur de la liste d'attente unique centralisée pour y être inscrits. La tenue de renseignements régionaux sur l'attente permet l'établissement d'un processus d'accès uniforme pour les clients vivant dans les mêmes collectivités, ce qui favorise l'équité à l'échelle de la région. Une liste régionale donne également accès à un parc de logements plus important par rapport à une liste tenue par un seul organisme, et cela améliore la coordination entre les organismes en vue de mieux servir les clients qui ont les besoins les plus urgents.

Les clients résidant dans des régions qui ne tiennent pas une liste d'attente régionale centralisée doivent communiquer avec les différents organismes de logement pour être inscrits sur leur liste d'attente respective en vue d'accéder à un logement. Des trois régions que nous avons visitées dans le cadre de notre audit, celles du Centre-Toronto et de Waterloo Wellington tenaient une liste d'attente régionale, tandis que celle du Nord-Ouest n'en tenait pas. Par ailleurs, sur les deux organismes de logement dans le RLISS du Nord-Ouest qui ne tenaient pas une liste d'attente régionale, un seul tenait sa propre liste d'attente locale, et l'autre ne tenait pas de liste. Le Ministère n'exige pas que les RLISS ou les organismes de logement tiennent des listes d'attente locales. La question de la collecte de données sur la demande a été abordée dans notre audit des services communautaires de santé mentale en 2008 ainsi que dans notre suivi de 2010, et le Ministère a alors mentionné qu'il s'employait à régler cette question.

RECOMMANDATION 2

Pour acquérir une compréhension suffisante de la demande de logements avec services de soutien en santé mentale aux fins de la planification à court et à long terme, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- travailler avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui ne

tiennent pas de liste d'attente centralisée pour aider ceux-ci à en établir une et à adopter les technologies et les pratiques exemplaires existantes des RLISS qui ont mis en place des systèmes de liste d'attente;

- recueillir régulièrement des données globales sur les listes d'attente et les temps d'attente par région pour étayer les décisions de planification provinciale.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère travaillera avec les RLISS et les ministères partenaires (Logement, Services sociaux et communautaires, Services à l'enfance et à la jeunesse) afin d'élaborer une approche de planification et d'évaluation de la demande qui peut aider à améliorer l'accès à des services de logement et de soutien appropriés et éclairer la planification à court et à long terme. Il s'agira notamment de tirer parti des pratiques exemplaires et de l'expertise des RLISS qui ont déjà des systèmes de listes d'attente.

Le Ministère examinera également d'autres méthodologies, comme les modèles fondés sur la population, et s'efforcera avec Statistique Canada et les ministères partenaires de mieux comprendre la demande de logements avec services de soutien pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.

4.1.4 Les clients doivent attendre longtemps pour accéder à un logement

Comme il n'y a pas de données centralisées sur le temps que doivent attendre les clients pour accéder à un logement, nous avons examiné l'information sur les listes d'attente et les temps d'attente tenue par les deux RLISS que nous avons visités et qui tenaient des données régionales sur l'attente. Ces deux listes d'attente facilitent le placement des clients dans des logements avec services de soutien en santé mentale dans 3 des 14 RLISS (ou régions

sanitaires) de la province, qui englobent 28 % de la population de l'Ontario. Selon le niveau de besoin des clients, en mars 2016, les temps d'attente allaient de 2,3 à 4,5 ans pour une liste d'attente, et de 1 à 7 ans pour l'autre liste. Au 31 mars 2016, un peu plus de 11 000 personnes figuraient sur la première liste, et quelque 570 personnes étaient incluses dans l'autre liste. Dans la liste d'attente la plus importante en Ontario, qui sert à coordonner l'accès au logement pour 21 organismes de logement avec services de soutien en santé mentale couvrant la totalité du RLISS du Centre-Toronto et une partie du RLISS du Centre, pour chaque demandeur qui a été retiré de la liste durant l'exercice terminé le 31 mars 2016, près de 6 nouveaux demandeurs y ont été ajoutés. Les Ontariens ont manifesté leurs préoccupations à l'égard de ces longs temps d'attente en présentant des plaintes à Ombudsman Ontario durant la période de trois ans terminée le 31 mars 2016.

4.1.5 En général, la situation de logement actuelle des clients n'est pas prise en compte aux fins de l'établissement de l'ordre de priorité pour accéder aux logements

Selon un document sur le logement produit en 2014 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, lorsque des personnes attendent d'accéder à un logement avec services de soutien, il arrive souvent qu'ils ne reçoivent pas les soutiens et les services dont ils ont besoin, et ils peuvent se retrouver à l'hôpital, dans une salle d'urgence, dans un refuge, dans un centre de désintoxication ou en prison, des options qui sont toutes plus onéreuses qu'un logement. Cela ne profite ni à la personne ayant des problèmes mentaux ni à la société.

D'après l'information recueillie par l'administrateur de la plus importante liste d'attente régionale de la province, qui englobe la totalité du RLISS du Centre-Toronto et une partie du RLISS du Centre, 45 % des personnes qui attendaient un logement avec services de soutien en santé

mentale au 31 mars 2016 étaient désignées comme vivant dans un refuge ou comme n'ayant pas d'adresse fixe, 25 % vivaient dans un logement privé qu'ils possédaient ou qu'ils louaient au prix du marché, 6 % étaient hospitalisées, 6 % vivaient dans d'autres types d'hébergement, comme un logement subventionné ou sans but lucratif ou un établissement correctionnel ou de libération surveillée, et 18 % avaient indiqué que leur situation entrerait dans la catégorie « autre » ou « inconnue », sans fournir plus de détails. L'administrateur de cette liste d'attente a en outre confirmé que les personnes qui attendaient d'être logées pouvaient être classées comme suit : 58 % de sans-abri; 24 % de personnes vulnérables à l'itinérance (situation actuelle incertaine sur le plan économique ou sur le plan du logement; elles peuvent devenir des sans-abri immédiatement ou dans un proche avenir en l'absence d'intervention); 18 % de personnes qui ont un logement. L'autre administrateur de liste régionale que nous avons visité, dans le RLISS de Waterloo Wellington, ne possédait pas ce genre de données.

Des 18 % de personnes ayant indiqué que leur situation de logement entrerait dans la catégorie « autre » ou « inconnue », on ignore qui étaient celles qui vivaient chez des amis ou dans leur famille en attendant d'obtenir un logement avec services de soutien en santé mentale. Le Ministère a mentionné que le logement avec services de soutien en santé mentale est destiné aux personnes qui sont sans abri ou qui sont vulnérables à l'itinérance. Une préoccupation tient au fait que le besoin d'un logement avec services de soutien est plus urgent pour certaines personnes que pour d'autres. Or, aucun des organismes ou des administrateurs centraux de listes d'attente que nous avons examinés dans le cadre du présent audit n'accordait en priorité à ces personnes l'accès aux logements disponibles. (Il y avait des exceptions concernant les initiatives visant à réduire l'itinérance.) Autrement dit, dans la plupart des cas, les logements disponibles sont offerts aux clients suivant l'ordre dans lequel ils ont été ajoutés à la liste. Par conséquent, s'il y a dans

la liste une personne qui vit dans un refuge pour sans-abri et une autre qui vit avec un parent, elles obtiendront un logement selon l'ordre dans lequel leur demande d'accès à un logement a été soumise, la seule priorité prise en compte étant de savoir si la personne est apte à occuper le logement.

Nous avons examiné comment d'autres administrations procèdent au placement des personnes ayant des troubles mentaux dans des logements avec services de soutien, et nous avons constaté qu'au Royaume-Uni, aux fins du placement dans de tels logements, la priorité est accordée aux sans-abri et aux personnes les plus vulnérables, comme les aînés, les personnes qui ont des troubles mentaux et celles qui ont une déficience physique.

Selon une étude menée en 2009 par des représentants des fournisseurs de soins de santé et de logements avec services de soutien du RLISS du Centre-Toronto, l'offre insuffisante de logements a entraîné une « monopolisation de lits » dans les hôpitaux, des pressions au sein du système au titre des coûts financier et un niveau inapproprié de soins, et a eu une incidence négative sur la qualité de vie des personnes ayant des troubles mentaux. À cet égard, dans son rapport d'octobre 2012 intitulé *Road to Recovery: Client Experiences in Supportive Housing*, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, l'un des quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés en Ontario – des hôpitaux qui servent des personnes ayant des troubles mentaux complexes – a recommandé que l'on accorde la priorité à certains patients en santé mentale qui attendent à l'hôpital et qui figurent sur une liste d'attente pour accéder à un logement avec services de soutien. Ces patients n'ont plus besoin de recevoir de soins hospitaliers mais demeurent hospitalisés en raison d'un manque d'options convenables en matière de logement. Le fait de mettre en congé ces patients et de leur donner accès à un logement avec services de soutien favoriserait leur rétablissement, en plus de libérer des lits pour des personnes qui ont besoin de soins. On réaliserait ainsi des économies au titre des hospitalisations, en ayant recours à l'option moins onéreuse de la réinsertion sociale.

Au 31 mars 2016, 72 patients en santé mentale, soit environ 46 % des 158 patients en santé mentale qui n'avaient plus besoin des soins offerts par les quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés de la province, attendaient dans l'un de ces hôpitaux d'être placés dans un logement supervisé ou avec services. Nous n'avons pu recueillir de données similaires sur les hôpitaux généraux, car ces données ne font pas de distinction entre les patients ayant des troubles mentaux et ceux qui n'en ont pas.

Le fait d'accorder la priorité aux patients en santé mentale qui attendent dans un hôpital d'accéder à un logement avec services de soutien en santé mentale constitue un moyen que peut prendre la province pour réaliser des économies éventuelles, mais il peut en exister d'autres. Au moment de notre audit, la priorité n'était pas accordée aux patients en santé mentale pour ce qui est d'accéder à un logement avec services de soutien en santé mentale sauf, dans des circonstances limitées, dans l'une des trois régions que nous avons visitées. Dans les 4 hôpitaux psychiatriques spécialisés de la province, le coût quotidien des soins hospitaliers prodigués à un patient en santé mentale allait de 787 \$ à 1 138 \$ durant l'exercice terminé le 31 mars 2016. Par comparaison, selon un rapport publié en 2011 par la Commission de la santé mentale du Canada, le coût quotidien estimatif d'un logement avec services de soutien se situait à peu près entre 82 \$ et 115 \$ pour les clients ayant les plus grands besoins, ce qui reviendrait à un montant estimatif de 91 \$ à 127 \$ en 2016 après prise en compte de l'inflation.

RECOMMANDATION 3

Afin de réduire les coûts du système de soins de santé et d'autres services publics, et pour mieux servir les clients ayant des problèmes de santé mentale et des besoins en matière de logement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit évaluer si certains clients, comme ceux qui attendent dans un hôpital ou qui sont sans abri, devraient se voir accorder la priorité

pour ce qui est d'accéder à un logement, et il doit fournir une orientation aux organismes relativement à sa décision.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère travaillera avec les RLISS et avec d'autres partenaires afin de déterminer si certaines sous-populations devraient jouir d'un accès prioritaire aux logements avec services de soutien et de définir les ressources supplémentaires requises, le cas échéant. Plusieurs programmes de logement avec services de soutien récemment financés par le Ministère ciblent les personnes vulnérables et à risque, y compris celles qui connaissent de graves problèmes de santé mentale et de dépendance et qui sont sans abri ou à risque d'itinérance. En cas de modification de la politique, le Ministère fournira des directives aux organismes qui offrent les programmes touchés.

4.1.6 Les temps d'attente sont encore plus longs pour les clients qui ont des besoins élevés ou qui ont des problèmes de mobilité nécessitant des mesures d'adaptation

Il est plus difficile de trouver des logements pour les personnes qui ont besoin de niveaux élevés de soins. Ces personnes peuvent avoir des déficiences développementales en plus de leurs troubles mentaux, ou avoir des troubles mentaux à ce point envahissants qu'elles doivent recevoir des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris la préparation des repas et la gestion des médicaments. Certains organismes que nous avons visités nous ont informés qu'il n'y a pas suffisamment de logements s'accompagnant de services de soutien élevés en Ontario, parce que la plupart des logements sont dispersés dans des immeubles locatifs ordinaires qui se prêtent mal à une supervision 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, durant laquelle le personnel doit demeurer sur place. Cette situation est confir-

mée par des données que nous avons obtenues de l'administrateur de la liste d'attente qui englobe la totalité du RLISS du Centre-Toronto et une partie du RLISS du Centre – en 2014-2015 et 2015-2016, la principale raison pour laquelle les organismes ont reporté le placement d'un client dans un logement avec services de soutien était que les besoins du client étaient trop élevés. Durant ces deux exercices, des 325 clients qui ont été retirés du haut de la liste par les organismes, 109 (plus du tiers) l'ont été parce qu'ils avaient des besoins trop élevés. Il convient de préciser qu'il n'y avait que 662 clients ayant des besoins élevés sur la liste, et qu'ils faisaient quand même l'objet du taux de report le plus important – environ un client sur six.

Des deux administrateurs de liste d'attente que nous avons visités, un seul tenait de l'information sur l'endroit où résident les personnes ayant des besoins élevés pendant qu'ils attendent un logement avec services de soutien en santé mentale qui leur conviendrait. Selon cette information, environ 23 % de ces personnes étaient hospitalisées, 18 % vivaient dans un refuge ou n'avaient pas d'adresse fixe, et 15 % vivaient dans un logement privé qu'ils possédaient ou qu'ils louaient au prix du marché. Les autres personnes recouraient à d'autres types d'hébergement, dont des logements subventionnés, des maisons de chambres ou des pensions, et des résidences pour personnes âgées. Environ 12 % des personnes avaient indiqué que leur situation entrait dans la catégorie « autre » ou « inconnue », sans fournir plus de détails.

Dans le même ordre d'idées, les clients qui ont des problèmes de mobilité nécessitent un type d'hébergement adapté à leurs besoins – par exemple, un logement dans un immeuble qui comporte une rampe d'accès à l'entrée ou un ascenseur pour accéder aux étages supérieurs. Comme les logements ne sont pas tous aménagés de manière à combler des besoins particuliers en matière de mobilité, particulièrement ceux qui se trouvent dans de vieux immeubles de logements spécialisés appartenant à des organismes, les clients qui ont besoin de telles mesures d'adaptation doivent géné-

ralement attendre plus longtemps pour accéder à un logement avec services de soutien en santé mentale. Certains des organismes que nous avons visités avaient dû reporter le placement de clients parce qu'ils ne pouvaient combler les besoins en matière d'accessibilité des clients. Par ailleurs, certains clients qui occupent un logement finissent par éprouver des problèmes de mobilité à mesure qu'ils vieillissent, et ils peuvent avoir aussi besoin que leur logement avec services de soutien en santé mentale fasse l'objet de mesures d'adaptation à un moment ou à un autre. Deux des sept organismes que nous avons visités ont indiqué que des clients occupant des logements avec services de soutien en santé mentale qui avaient commencé à éprouver des problèmes de mobilité avaient dû être transférés dans des logements plus accessibles, et ils ont mentionné que la demande interne pour répondre à ce type de besoin est croissante.

Étant donné que le parc de logements ne suffit pas à répondre aux demandes des personnes ayant des troubles mentaux qui attendent un logement avec services de soutien, il existe un risque que les clients figurant sur une liste d'attente soient choisis aux fins de l'obtention d'un logement qui vient de se libérer en se fondant sur la facilité de placement, au lieu du niveau de priorité et des besoins du client. Certains organismes que nous avons visités nous ont dit qu'ils avaient entrepris des discussions avec le Ministère pour accroître l'offre de logement avec services de soutien qui peuvent combler des besoins élevés et convenir aux personnes ayant des problèmes de mobilité. Certaines de ces discussions ont été amorcées il y a plusieurs années, mais, au moment de notre audit, les organismes avaient toujours des difficultés à trouver des logements pour leurs clients ayant les besoins les plus élevés. Si l'on est dans l'impossibilité d'offrir des logements convenables pour répondre aux différents besoins des clients nécessitant des services de santé mentale, le système de logement ne peut alors être entièrement axé sur les clients, et les organismes peuvent avoir involontairement tendance à choisir les clients qui sont plus faciles à servir, au lieu des clients qui ont des besoins plus difficiles à combler.

RECOMMANDATION 4

Pour que les personnes ayant des besoins élevés ou des problèmes de mobilité ne soient pas injustement désavantagées en ayant à attendre plus longtemps que d'autres clients en vue d'accéder à un logement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit disposer d'un parc de logements d'une taille suffisante pour répondre à leurs besoins.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît que la demande dépasse l'offre actuelle, et ce, pour tous les types de logements avec services de soutien. Pour répondre à la demande croissante, le Ministère a augmenté de 46 % en 10 ans le nombre de logements avec services de soutien qu'il finance. À l'avenir, le Ministère travaillera avec le ministère du Logement et d'autres ministères, les RLISS, le secteur communautaire et d'autres partenaires afin de créer suffisamment de logements avec services de soutien pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens qui en ont besoin, y compris les personnes qui ont une déficience physique ou qui nécessitent des niveaux élevés de services.

4.1.7 Le processus utilisé pour gérer les listes d'attente doit être amélioré

Nous avons examiné le processus utilisé par deux RLISS qui administrent des listes d'attente régionale pour déterminer si les listes rendent fidèlement compte d'une information sur la demande réelle, dont a besoin le Ministère pour planifier de manière appropriée l'offre et l'attribution des logements pour personnes ayant des troubles mentaux en Ontario. Nous avons constaté ce qui suit :

- Les éventuels clients des programmes de logement n'ont pas besoin de prouver qu'ils ont des troubles mentaux pour figurer sur une liste. Aucun des administrateurs des listes d'attente – qu'il s'agisse des listes régionales

ou des listes de différents organismes – n'exige qu'un client éventuel fournisse une preuve médicale qu'il a reçu un diagnostic de maladie mentale avant d'être inscrit sur la liste. Par exemple, dans une des régions que nous avons visitées, les clients éventuels déclaraient eux-mêmes leur état de santé à l'administrateur de la liste d'attente. Dans tous les cas, l'organisme de logement disposant d'un logement inoccupé attendait que le nom du client arrive en haut de la liste pour effectuer une évaluation initiale, juger de ses besoins et déterminer s'il convenait pour le logement. À ce stade, l'organisme n'exigeait toujours pas de preuve médicale; il déterminait plutôt si le client semblait avoir des troubles mentaux au moyen d'une entrevue en personne menée par un employé ayant des connaissances en matière de santé mentale. Ce membre du personnel n'a pas besoin de posséder une formation en médecine. Un organisme de logement nous a informés qu'il employait cette approche pour refuser d'inscrire sur la liste d'attente les personnes qui, selon l'évaluation effectuée, n'avaient pas de troubles mentaux suffisamment graves.

- Les temps d'attente sont longs, et des clients peuvent continuer de figurer sur une liste même après leur décès ou même s'ils n'ont plus besoin d'un logement. Aucun des deux administrateurs de liste d'attente que nous avons visités ne communique avec les clients de façon régulière et proactive pour mettre les renseignements à jour. Ils laissent plutôt aux clients le soin de les contacter pour les informer des changements dans leur situation. L'administrateur de la liste d'attente qui englobe la totalité du RLISS du Centre-Toronto et une partie du RLISS du Centre nous a dit que son bureau ne reçoit pas de fonds pour effectuer une gestion continue de la liste d'attente, mais qu'il a obtenu un financement ponctuel d'un RLISS il y a quelques années pour embaucher du

personnel temporaire afin que celui-ci procède à une mise à jour des demandes. Récemment, il a obtenu une approbation, dans le cadre d'un programme municipal, en vue d'investir dans des ressources temporaires ayant pour tâche de gérer la liste d'attente.

RECOMMANDATION 5

Pour que seuls les clients ayant des besoins avérés puissent accéder à des logements avec services de soutien en santé mentale et que les listes d'attente fournissent une image fidèle des besoins dans la province à des fins de planification, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit exiger que le fournisseur de logement ou l'administrateur de liste d'attente confirme le diagnostic de maladie mentale des clients avant d'inclure leur nom dans la liste et vérifie de manière continue que les clients ont bien leur place sur la liste.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît l'importance de s'assurer que seuls les demandeurs admissibles ont accès à des logements avec services de soutien. De nombreuses personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui ont besoin d'un logement avec services de soutien ne sont pas en mesure d'obtenir facilement un diagnostic. C'est pourquoi le Ministère craint qu'en obligeant les administrateurs des listes d'attente et les fournisseurs de logements à confirmer le diagnostic en santé mentale d'une personne au moment où elle présente une demande, il ne crée un obstacle systémique à l'accès aux services pour des personnes déjà marginalisées. Quoi qu'il en soit, le Ministère examinera les possibilités d'évaluer l'admissibilité et le besoin de services, au moyen d'un diagnostic ou d'une évaluation standard des besoins, dans le cadre de son travail visant à coordonner l'accès aux logements avec services de soutien en collaboration avec les ministères partenaires et d'autres intervenants.

4.2 Il n'y a aucun cadre pour l'offre d'un continuum de services de logement et de transition en Ontario

Une des raisons qui expliquent les longs temps d'attente est que les clients qui occupent déjà un logement avec services de soutien en santé mentale peuvent y rester indéfiniment, car le Ministère considère les logements financés comme permanents. Même les clients qui n'ont plus besoin de services de soutien en santé mentale peuvent continuer d'occuper leurs logements. Le Ministère n'a fourni aucune orientation aux organismes de logement pour les aider à déterminer à quel moment il conviendrait de loger un client dans un autre type d'hébergement.

Nous examinons ces questions en détail dans les sous-sections qui suivent.

4.2.1 Les logements avec services de soutien en santé mentale sont des logements permanents

Le programme de logement avec services de soutien financé par le Ministère fournit des logements permanents à des personnes aux prises avec une maladie mentale. Autrement dit, il n'y a aucune limite concernant le temps durant lequel les clients peuvent demeurer dans un logement avec services de soutien en santé mentale. Un client peut occuper un logement durant une période indéterminée, à son bon vouloir. Le Ministère ne tient pas de données sur la durée d'occupation, mais, selon l'information obtenue des 7 organismes de logement que nous avons visités, en mars 2016, 22 % des personnes avaient occupé un logement durant plus de 10 ans mais moins de 20 ans, et 7 % en avaient occupé un durant plus de 20 ans.

Dans le cadre d'une approche selon laquelle le logement constitue une solution permanente, la mise en disponibilité de logements se fait uniquement par attrition – par exemple, lorsqu'un client décide de quitter un logement avec services de

soutien, qu'il décède, qu'il est incarcéré ou expulsé, ou qu'il est hospitalisé pour une longue période. Cette approche crée par défaut un arriéré dans les demandes, car on ne peut savoir avec certitude à quel moment un logement occupé se libérera pour la personne suivante figurant sur la liste d'attente.

Selon nos recherches, la Colombie-Britannique et l'Alberta utilisent un modèle de logement permanent pour le logement avec services de soutien en santé mentale.

Les organismes, les associations d'intervenants et les experts à qui nous avons parlé durant le présent audit conviennent tous du fait qu'une approche selon laquelle le logement constitue une solution permanente favorise la stabilité des clients, et ils ont mentionné qu'il s'agit d'une pratique exemplaire. Néanmoins, ils ont tous admis qu'en vue de permettre un roulement dans le système, il devrait y avoir un continuum en matière de logement, qui pourrait inclure des solutions non permanentes où la durée de l'occupation est limitée à une certaine période, ainsi que des programmes permettant aux clients de faire la transition vers des types d'hébergement s'accompagnant de services de soutien plus importants ou moins importants, en fonction de leurs besoins (nous discutons de cette question plus en détail à la **section 4.2.2**).

Un organisme que nous avons visité a présenté au Ministère, en mai 2015, ainsi qu'à une réunion mixte avec le Ministère et le RLISS concerné, en juillet 2015, une proposition traitant des avantages associés à un continuum en matière de logement, particulièrement dans le cas des personnes dont l'état s'est stabilisé et qui peuvent faire la transition vers d'autres formes d'hébergement. Selon l'organisme, avec un continuum en matière de logement, les personnes peuvent atteindre le degré le plus élevé d'autonomie, les ressources peuvent être consacrées aux personnes qui en ont le plus besoin, et les services peuvent mieux combler les besoins. Au moment de notre audit, le Ministère examinait toujours cette proposition.

D'autres administrations, comme les régions de New York, de Los Angeles et de Chicago, ont

recours à une combinaison de modèles de logement qui englobent de l'hébergement permanent et de l'hébergement provisoire, et qui s'accompagnent de soutiens flexibles en matière de santé mentale et de logement pour aider les clients à devenir autonomes. Par exemple, dans la ville de New York, un projet qui existe depuis 30 ans cumule les réussites en permettant à des personnes ayant des troubles mentaux de passer d'un logement avec services de soutien à un mode de vie plus autonome : moins de 5 % des personnes ayant bénéficié du programme sont redevenus itinérants. Pour produire de tels résultats, le programme offre des soutiens à l'emploi afin d'aider les résidents à trouver du travail. Par ailleurs, le programme travaille de pair avec les résidents qui sont assez stables et qui ont un revenu suffisant pour vivre de manière autonome en aidant ceux-ci à dénicher un logement abordable et à passer d'un mode de vie avec soutien à un mode de vie autonome. Le programme attribue son succès à trois facteurs : le départ du logement est volontaire et n'est pas assujéti à une date de transition déterminée à l'avance; le départ est lié à l'accès à un logement abordable; des services de suivi sont offerts après l'arrêt des soins.

4.2.2 Il convient d'examiner la question de la transition des clients vers d'autres formes d'hébergement

Certains organismes ont identifié des occupants dont l'état s'est stabilisé et qui n'ont plus besoin d'un soutien permanent, mais aucun des sept organismes que nous avons visités ne s'employait de façon constante à transférer de tels clients vers d'autres types d'hébergement. Le fait qu'une personne habite un logement avec services de soutien sans recevoir de tels services est contraire au principe même de ce type de logement, qui englobe à la fois le volet « logement » et le volet « services de soutien ». Les organismes ont soulevé les problèmes suivants, qui réduisent les possibilités de transférer des clients hors des programmes de logement avec services de soutien :

- Le bail que signe un client à titre de locataire est assujéti à la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation* (la Loi). Le Ministère veut faire en sorte que tous les droits prévus par la Loi s'appliquent aux clients occupant un logement avec services de soutien en santé mentale. Il souhaite ainsi éviter qu'un propriétaire puisse expulser une personne au motif qu'elle a des problèmes de santé mentale. En outre, aux termes de la Loi, on ne peut obliger des clients à faire la transition d'un logement avec services de soutien en santé mentale à un autre type d'hébergement (comme le logement social) ou au marché résidentiel du secteur privé.
- Un déménagement peut être un événement stressant pour les clients ayant des troubles mentaux ainsi que déclencher des symptômes de leur maladie même après qu'ils se sont stabilisés.
- Il existe peu d'options de rechange en matière de logement pour les clients qui sont prêts à faire une transition. Les locataires peuvent ne pas avoir les moyens de louer un logement sur le marché résidentiel du secteur privé sans une aide gouvernementale, et les temps d'attente sont longs pour le logement social, qui est exploité par les municipalités. L'Association du logement sans but lucratif de l'Ontario a estimé qu'en 2014, quelque 168 700 ménages attendaient un logement abordable, et ceux qui en ont obtenu cette année-là avaient attendu en moyenne près de 4 ans.

Bien que le Ministère considère le logement pour les personnes ayant des troubles mentaux dans la province comme étant une solution permanente et à long terme, il reconnaît qu'il convient d'examiner la question du logement de transition. Cependant, ni le Ministère ni les RLISS n'ont fourni d'orientation aux organismes de logement en ce qui concerne l'offre de services de transition aux clients ou la désignation d'une partie du parc de logements comme étant des logements de transition. Certains

organismes ont donc agi de leur propre chef pour aider les clients à faire la transition du logement avec services de soutien en santé mentale à d'autres formes de logement. Par exemple, quatre des sept organismes que nous avons visités collaboraient avec des fournisseurs municipaux de logement social en vue de conclure des ententes en matière de logement pour les clients prêts à faire la transition. Toutefois, ces pratiques ne sont pas répandues. Un de ces organismes exige même que les clients à qui il accepte de fournir un logement avec services de soutien en santé mentale placent également leur nom sur la liste d'attente pour un logement social municipal. Par ailleurs, bien que ce ne soit pas obligatoire et qu'il n'y ait pas de programme officiel, tous les organismes collaborent avec le secteur de la santé afin de faciliter la transition vers des foyers de soins de longue durée pour les clients qui ont besoin de tels soins.

Il est ressorti de notre recherche que la Colombie-Britannique offre un éventail de logements subventionnés qui s'accompagnent de différents types d'aide au logement pour des personnes se trouvant dans diverses situations, ce qui permet à celles-ci de passer d'un mode vie avec soutien à un mode de vie autonome, ou l'inverse, à mesure que leurs besoins évoluent ou se stabilisent.

RECOMMANDATION 6

Pour que les logements compris dans le parc restreint de logements avec services de soutien soient offerts aux clients ayant des troubles mentaux qui peuvent profiter le plus de l'occupation d'un tel logement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- recueillir des données pour déterminer le nombre de logements financés par lui qui sont occupés par des personnes qui ne reçoivent plus de services de soutien en santé mentale ou qui n'en ont plus besoin;
- en collaboration avec les organismes de logement, déterminer le profil des clients qui sont prêts à faire la transition vers d'autres

formes d'hébergement, et élaborer un plan de transition pour ces clients;

- évaluer le bien-fondé d'un continuum en matière de logement qui combine des logements provisoires et des logements permanents;
- déterminer d'autres formes d'hébergement qui peuvent être utilisées pour loger les personnes qui n'ont plus besoin de services de soutien;
- mettre au point des stratégies et des processus pour que les personnes qui n'ont plus besoin d'occuper un logement avec services de soutien fassent la transition vers d'autres formes d'hébergement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît que les logements avec services de soutien sont permanents et que les locataires ont droit au maintien dans les lieux en vertu de la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*. Le Ministère travaillera avec les RLISS et les fournisseurs de logements avec services de soutien afin de dresser le profil des locataires qui choisiraient d'autres options de logement dans la collectivité s'ils en avaient la possibilité. Il s'emploiera avec les fournisseurs de logements et les RLISS à surveiller les logements occupés par des locataires qui n'ont plus besoin des soutiens offerts par des professionnels ou par des pairs.

Le Ministère examinera la valeur d'un continuum de logements et commencera à déterminer les circonstances dans lesquelles le logement avec services de soutien en santé mentale est approprié.

En collaboration avec les ministères partenaires, le Ministère cernera les possibilités d'aider les locataires de logements avec services de soutien à réussir leur transition vers d'autres options de logement dans la collectivité.

Le système de logement avec services de soutien actuellement financé par la province et

administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et trois autres ministères comprend des logements de transition de durée limitée ainsi que des logements permanents. Dans la version mise à jour de sa Stratégie à long terme de logement abordable, le gouvernement reconnaît que les fournisseurs de logements de transition doivent être en mesure d'accepter des clients qui ont besoin de services de soutien, tout en protégeant les droits des clients et en les aidant à réussir leur transition vers une vie indépendante. Le ministère du Logement a engagé des consultations avec des intervenants sur les modifications possibles à la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*, afin de faciliter la fourniture et la gestion de logements de transition. Le Ministère envisagera également d'investir dans des projets pilotes qui permettront aux locataires de logements avec services de soutien de déménager dans d'autres types de logements, et il évaluera le succès de ces projets.

4.3 Il n'y a pas d'évaluation du caractère adéquat, de la distribution et de la rentabilité du parc de logements

Le Ministère n'a pas établi d'objectifs concernant le nombre de logements avec services de soutien dont a besoin l'Ontario, ou dont il aura besoin à l'avenir et à quel moment; par conséquent, il n'est pas possible de déterminer si le parc de logements actuel est utilisé de manière efficiente. En outre, les 12 365 logements avec services de soutien en santé mentale répartis dans les 14 RLISS de la province ne font pas l'objet d'une planification en ce qui concerne les régions où le besoin est le plus grand, car le Ministère ne dispose toujours pas de renseignements complets sur la demande en matière de logement, comme il est indiqué à la **section 4.1**. Par ailleurs, le Ministère n'a pas établi lequel des quatre programmes de logement est le plus rentable à long terme pour loger des clients ayant des troubles mentaux, bien que notre bureau ait mentionné,

dans son audit des services communautaires de santé mentale en 2002, que le Ministère n'avait pas déterminé le nombre ou le type de logements requis pour combler les besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves, ou si le mode existant d'hébergement répondait aux besoins des personnes logées.

Nous examinons ces questions en détail dans les sous-sections qui suivent.

4.3.1 Aucune cible n'a été établie concernant le nombre de logements requis en Ontario

Dans la période de 10 ans allant de 2006-2007 à 2015-2016, le Ministère a accru de 46 % le nombre de logements avec services de soutien qu'il finance pour les personnes ayant des troubles mentaux et pour combler les besoins en matière de logement, comme le montre la **figure 3**. Cependant, le parc de logements actuel ne répond pas à la demande.

L'Ontario offre un moins grand nombre de logements pour personnes ayant des troubles mentaux par tranche de 10 000 personnes que 3 autres provinces, selon un rapport publié en 2011 par la Commission de la santé mentale du Canada, qui indiquait le nombre de logements spécialisés offerts aux personnes ayant des troubles mentaux dans toutes les provinces. En mars 2016, en moyenne, 9 logements pour personnes ayant des troubles mentaux étaient offerts pour chaque tranche de 10 000 personnes à l'échelle de l'Ontario (en ce qui concerne les logements spécialisés et 3 autres programmes), contre 12,8, 14,7 et 17 logements (en ce qui concerne les logements spécialisés seulement) au Manitoba, au Québec et en Colombie-Britannique respectivement.

Le Ministère n'a pas établi d'objectif concernant le nombre de logements avec services de soutien en santé mentale qu'il doit financer, ou qu'il devra financer à l'avenir et à quel moment; par conséquent, il n'est pas possible de déterminer si le récent financement visant à accroître l'offre de logements a permis de répondre aux besoins non comblés.

Dépendances et santé mentale Ontario a mentionné, dans une proposition sur le logement pour personnes ayant des troubles mentaux qui a été présentée en mars 2014, que le gouvernement de l'Ontario devrait fournir plus de 26 000 nouveaux logements avec services de soutien sur une période de 7 ans.

La nécessité d'évaluer les besoins en logement et de déterminer les régions où il y a une pénurie importante de logements a été soulevée dans notre audit des services communautaires de santé mentale en 2008. Dans le cadre de notre suivi subséquent, en 2010, le Ministère nous a dit qu'il s'employait à régler cette question.

4.3.2 Le parc de logements n'est pas distribué selon la demande

Étant donné qu'il y a une pénurie chronique de logements avec services de soutien en santé mentale en Ontario, comme en témoignent les longues listes d'attente et les longs temps d'attente, il importe que le Ministère distribue le parc limité de logements dans les 14 RLISS de la province de manière à ce que toutes les personnes qui attendent d'obtenir un logement avec services de soutien en santé mentale aient une chance égale d'accéder à un tel logement dans leur collectivité. Le Ministère dispose d'une marge de manoeuvre plus grande pour ce qui est de redistribuer les logements relevant du programme de supplément au loyer par rapport au programme de logements spécialisés – alors que les immeubles de logements spécialisés se trouvent dans des lieux fixes, on peut modifier le lieu où sont offerts des logements relevant du programme de supplément au loyer en faisant appel à différents propriétaires d'immeubles.

Le Ministère a accru de 46 % l'offre de logements au cours des 10 dernières années et, pour ce faire, il a principalement financé des logements additionnels dans le cadre du programme du supplément au loyer. Dans l'idéal, l'attribution de ces logements aux régions par le Ministère devrait être proportionnelle au nombre de personnes

qui attendent d'être logées, mais le Ministère ne dispose pas de cette information. Les logements sont plutôt distribués selon l'offre existante de logements et les indicateurs de la demande de services de santé mentale, notamment les visites imprévues au service d'urgence et les visites répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance, les admissions dans des unités spécialisées en santé mentale pour adultes, les patients mis en congé et la durée des séjours dans des unités spécialisées en santé mentale pour adultes, la prévalence des problèmes de santé mentale et d'accoutumance, et les données démographiques et sociales.

Comme nous l'avons vu, en mars 2016, il y avait en moyenne 9 logements pour personnes ayant des troubles mentaux par tranche de 10 000 personnes à l'échelle de la province (un logement s'entend d'un local d'habitation pouvant comporter un ou plusieurs lits), mais près des deux tiers des 14 RLISS

Figure 4 : Distribution des logements pour personnes ayant des troubles mentaux par tranche de 10 000 personnes et par réseau local d'intégration des services de santé, mars 2016

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

RLISS	Logements par tranche de 10 000 personnes
Centre-Toronto	31,1
Nord-Est	14,6
Nord-Ouest	14,2
Sud-Ouest	10,6
Simcoe Nord Muskoka	10,0
Sud-Est	8,8
Centre	7,1
Érié St-Clair	6,7
Champlain	6,7
Hamilton Niagara Haldimand Brant	6,3
Centre-Ouest	5,6
Waterloo Wellington	5,1
Centre-Est	4,2
Mississauga	2,1
Province	9,0

comptaient moins de 9 logements par tranche de 10 000 personnes. Le RLISS du Centre-Toronto, qui couvre le cœur de la ville de Toronto et dont les limites sont Scarborough, North York et Etobicoke, affichait la plus forte concentration de logements, avec 31 par tranche de 10 000 personnes. Si l'on exclut le RLISS du Centre-Toronto, la distribution des logements pour personnes ayant des troubles mentaux variait considérablement dans les 13 autres régions sanitaires, celle du Nord-Est (qui englobe North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins) ayant près de 7 fois plus de logements par tranche de 10 000 personnes que le RLISS de Mississauga Halton, comme le montre la **figure 4**. L'une des raisons pouvant expliquer les écarts dans la distribution du parc de logements tient au fait que la demande de logements et les services de santé mentale varient dans chaque RLISS, mais le Ministère n'a pas montré que le parc de logements existant est distribué de manière équitable dans les 14 RLISS pour combler les demandes différentes dans chaque région, parce qu'il ne sait pas quelle est la demande dans chacune des régions. Les écarts dans la distribution du parc de logements ont contribué à faire en sorte que les temps d'attente pour un logement avec services de soutien en santé mentale varient à l'échelle de la province, comme nous l'avons mentionné à la **section 4.1.4**.

En outre, certains des logements financés par le Ministère sont des logements autonomes occupés par un seul locataire, tandis que d'autres sont des logements partagés comportant de multiples lits et hébergeant plusieurs locataires, qui ont tous des troubles mentaux. Cependant, le Ministère ne dispose pas de données sur le nombre de logements financés qui sont des logements partagés et sur le nombre qui sont des logements autonomes, ni sur le nombre de lits dans les logements partagés. Par conséquent, le Ministère peut ne pas toujours savoir combien de lits son parc de logements comporte, ce qui nuit encore plus à sa capacité de distribuer efficacement les logements à l'échelle de la province pour répondre équitablement aux besoins des clients. Nous discutons de nos préoccupations

concernant la gestion des places vacantes dans les logements partagés à la **section 4.4.1**.

4.3.3 Aucune évaluation n'est effectuée pour déterminer le moyen le plus rentable de fournir des logements avec services de soutien

Comme il est indiqué à l'**annexe 1**, près de 80 % des logements avec services de soutien en santé mentale en Ontario relèvent de deux programmes de logement – les logements spécialisés (les immeubles sont achetés avec des fonds ministériels et appartiennent à des organismes de logement) et le supplément au loyer (les organismes louent des logements dans des immeubles appartenant à des propriétaires du secteur privé). Dans le cadre des deux programmes de logement, les clients payent leur loyer aux organismes en utilisant les fonds qu'ils reçoivent de l'aide sociale ou d'une pension publique, mais dans le cas du programme de supplément au loyer, le Ministère verse également aux organismes un montant qui vient s'ajouter à celui du loyer.

Le Ministère surveille le coût du logement pour chaque programme de logement. Les RLISS, quant à eux, ne font pas de distinction entre les clients qui occupent un logement et les autres clients en ce qui concerne les dépenses au titre des services de soutien. Par conséquent, nous n'avons pu comparer les dépenses relatives au logement ni celles relatives aux services de soutien par programme de logement. D'après les données sur les dépenses au titre du logement seulement, durant l'exercice terminé le 31 mars 2016, le Ministère a consacré 36 % de son financement au programme de supplément au revenu, 29 % au Programme des foyers de soins spéciaux, 27 % au programme de logements spécialisés et 8 % à Habitat Services, comme le montre la **figure 5**. Durant le même exercice, comme il est indiqué à la **figure 6**, le coût par logement allait de 5 175 \$ pour le programme de supplément au loyer à 9 064 \$ pour le programme des logements spécialisés. Le coût par logement de 20 226 \$ pour

le Programme des foyers de soins spéciaux est considérablement plus élevé que celui des autres programmes de logement avec services de soutien en santé mentale parce que le financement accordé par le Ministère inclut dans ce cas la nourriture, les frais médicaux, les vêtements et d'autres services de soutien, en plus du logement. Le Ministère n'a pas été en mesure de séparer le coût du logement des autres dépenses pour ce programme.

Durant la dernière période de 10 ans terminée le 31 mars 2016, des investissements totaux de 37,1 millions de dollars dans le logement avec services de soutien en santé mentale ont été consacrés aux logements relevant du programme du supplément au revenu. Bien que ces logements puissent constituer l'option la moins onéreuse à court terme, le Ministère n'a pas évalué les mérites d'autres programmes de logement à long terme. Par exemple, les logements spécialisés entraînent la création d'actifs permanents pour le programme de logement avec service de soutien de la province, ce qui accroît la marge de manoeuvre pour offrir divers niveaux de soutien et organiser un milieu de vie approprié pour les locataires (questions que nous examinons aux sections 4.2.1, 4.2.2 et 4.5). Nous avons fait une constatation similaire dans notre audit des services communautaires de santé mentale en 2002 : nous avons mentionné que le Ministère n'avait pas déterminé le nombre ou le type de logements requis pour répondre aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves, ou si les logements existants comblaient les besoins des personnes logées.

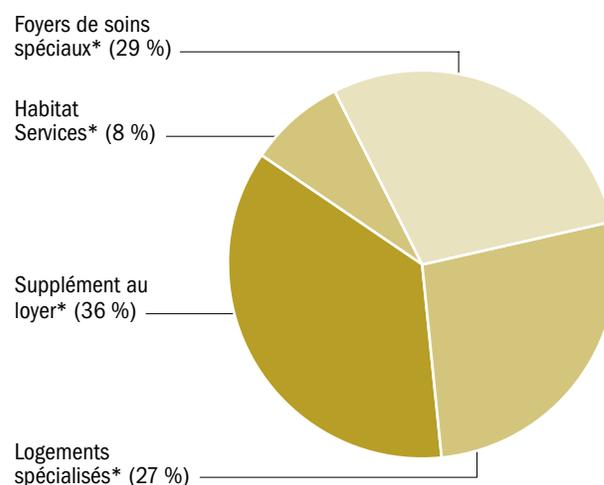
Le Ministère n'a pas réglé cette question. Cependant, le gouvernement a créé en 2014 le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil) – un organisme consultatif nommé pour un mandat de 3 ans et composé de 20 membres représentant divers secteurs du milieu de la santé, y compris des personnes ayant un vécu expérimentiel de la maladie mentale. Le Conseil a été notamment chargé d'examiner des options en vue d'élargir le parc de logements avec services de soutien en 2016, dont le

recours aux obligations à impact social, qui permet au gouvernement d'utiliser des investissements privés pour financer les interventions des fournisseurs de services sociaux. Si ces interventions produisent les résultats sociaux et les économies attendus, un rendement financier est alors versé aux investisseurs privés à même les économies réalisées par le gouvernement. À la fin de notre audit, ce travail était toujours en cours.

En ce qui concerne les 20 % de logements restants, le Ministère a commencé à transformer le Programme des foyers de soins spéciaux et a autorisé les modifications apportées à Habitat Ser-

Figure 5 : Coûts du logement avec services de soutien en santé mentale par programme de logement, 2015-2016

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



* Se reporter à l'annexe 1 pour les définitions des programmes.

Figure 6 : Coût annuel du logement par logement et par programme de logement, 2015-2016

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Programme de logement	Coût par logement (\$)
Foyers de soins spéciaux	20 226
Logements spécialisés	9 064
Habitat Services	8 795*
Supplément au loyer	5 175

* Ce montant exclut environ 20 % des coûts de logement, qui ont été payés par la Ville de Toronto.

vices dans le cadre d'un projet pilote, car ces types de logement ont été conçus il y a des décennies et ne suivent pas nécessairement les pratiques exemplaires en vigueur pour les logements avec services de soutien. Il y a près de 30 ans, dans notre *Rapport annuel 1987*, nous avons constaté que les établissements de soins en hébergement (qui fournissent principalement le gîte et le couvert) pour les personnes ayant des troubles mentaux constituaient une piètre solution aux problèmes de logement, étant donné qu'ils n'étaient pas tenus de fournir des services de soutien. Depuis 2011, le Ministère a transféré 9 % des logements du Programme des foyers de soins spéciaux au programme de supplément au loyer. Le Ministère prévoit apporter d'autres changements au Programme des foyers de soins spéciaux et devrait finaliser son plan d'ici 2017. Dans le même ordre d'idées, il cherche également à modifier le programme Habitat Services, à la suite d'un projet pilote exécuté en 2014 dans le cadre duquel, après la vente d'une maison relevant de ce programme, le financement destiné à l'origine à celle-ci a été transféré pour loger les clients touchés dans des logements autonomes faisant partie d'immeubles du secteur privé. À notre avis, le Ministère a agi avec prudence en mettant à jour ces deux programmes de logement, bien qu'avec des décennies de retard.

RECOMMANDATION 7

Pour que les ressources limitées dont il dispose soient distribuées à l'échelle de la province afin de répondre aux besoins en matière de logement des personnes ayant des troubles mentaux, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- recueillir des données sur la demande de logements pour personnes ayant des troubles mentaux ainsi qu'établir un objectif, assorti d'échéanciers, concernant le nombre de logements avec services de soutien en santé mentale que devrait compter la province;

- prévoir les coûts du logement de clients à court et à long terme dans le cadre de chacun des programmes de logement;
- déterminer et utiliser la méthode la plus rentable pour loger les personnes ayant des troubles mentaux et combler les besoins en matière de logement au moment d'effectuer des investissements additionnels dans ce secteur;
- travailler avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé afin de repérer les possibilités de redistribuer les ressources entre eux de manière à fournir des logements dans les régions où les besoins sont les plus grands, en tenant compte de la combinaison de logements autonomes et de logements partagés dans le parc de logements;
- examiner les commentaires du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances sur les façons d'accroître le parc de logements avec services de soutien de la province, et déterminer rapidement les mesures devant être prises;
- accélérer l'exécution des plans de transformation du Programme des foyers de soins spéciaux et lancer un examen en vue de la transformation du programme Habitat Services.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère travaille avec ses ministères partenaires (Logement, Services sociaux et communautaires, Services à l'enfance et à la jeunesse) et avec d'autres intervenants afin de définir des indicateurs de rendement pour le logement avec services de soutien et de déterminer les données requises. Il aidera ainsi le gouvernement à mieux comprendre l'impact des programmes de logement avec services de soutien sur les locataires. Une fois ce travail terminé, le Ministère, les RLISS et d'autres partenaires recueilleront des données sur la demande de logements

avec services de soutien en santé mentale. Le Ministère établira ensuite des objectifs et des délais.

Dans le cadre de sa planification, le Ministère prévoira les coûts à court et à long terme des programmes financés et développera des approches rentables tenant compte de la capacité et des conditions du marché local. Il examinera notamment la possibilité de redistribuer les ressources entre les RLISS et de fonder les futurs investissements sur la demande, le marché du logement local et d'autres données.

Le Ministère continuera d'examiner les avis que le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances donne au gouvernement et s'en servira pour guider les futurs investissements dans les logements avec services de soutien.

Le Ministère continuera de moderniser le Programme des foyers de soins spéciaux de façon à perturber le moins possible les locataires actuels, et il s'emploiera avec les partenaires à élaborer un plan de modernisation pour le programme Habitat Services.

4.4 Le Ministère effectue une surveillance limitée des programmes de logement

Étant donné que la province dispose d'un parc de logements limité, il importe que le Ministère s'assure que le nombre de logements inoccupés est le plus bas possible pour exploiter de façon maximale le parc existant. Cependant, le Ministère n'est pas en mesure de déterminer facilement combien d'organismes dépassent le taux d'inoccupation permis. En outre, les organismes ne sont pas tenus de déclarer les raisons pour lesquelles des logements sont inoccupés. Cela limite la capacité du Ministère de surveiller et de gérer le parc de logements. Par ailleurs, même si les organismes, les intervenants et les experts reconnaissent que l'utilisation continue de logements partagés plus anciens constitue un problème parce que les clients préfèrent vivre seuls

ou avec un proche au lieu de partager un logement avec d'autres personnes ayant des troubles mentaux, le Ministère n'a pas évalué la manière de mieux utiliser ces logements. Enfin, le Ministère n'a pas procédé à une surveillance suffisante des organismes de logement afin de s'assurer qu'ils reçoivent un financement approprié pour exécuter le volet « logement » du logement avec services de soutien.

Nous examinons ces questions en détail dans les sous-sections qui suivent.

4.4.1 Le Ministère ne dispose pas de renseignements suffisants pour surveiller et analyser les taux d'inoccupation

Surveillance et déclaration des logements inoccupés

Lorsque des logements avec services de soutien en santé mentale demeurent inoccupés, les temps d'attente peuvent être inutilement prolongés pour les clients, ce qui se traduit par une prolongation des périodes de stress et de désarroi. En général, après le départ d'un locataire, les organismes de logement doivent préparer le logement pour l'arrivée du prochain client. Si des logements ont été endommagés, les organismes doivent prendre plus de temps pour réparer les dommages. Dans ce contexte, le Ministère autorise les organismes de logement à prévoir un taux d'inoccupation de 5 % dans leur budget chaque année, ce qui signifie que chaque logement exploité par un organisme peut demeurer inoccupé durant une période pouvant aller jusqu'à 18 jours par année en moyenne.

Le Ministère exige que les organismes déclarent en nombre de mois la durée d'occupation et d'inoccupation, mais il doit calculer manuellement le taux d'inoccupation pour chaque organisme et le comparer à la norme de 5 %. Le Ministère ne compare pas non plus les taux d'inoccupation entre les organismes ou à l'échelle des régions sanitaires. Par conséquent, le Ministère ne connaît pas le nombre et le pourcentage d'organisme dont le taux d'inoccupation est supérieur à 5 %, la fourchette des

taux d'inoccupation entre les organismes et entre les régions, ainsi que la comparaison sur 12 mois aux échelons régional et provincial. En l'absence de telles données, le Ministère ne peut effectuer qu'une analyse limitée des taux d'inoccupation et n'est pas en mesure de savoir s'il y a amélioration ou détérioration de la gestion des logements inoccupés. Cette information aiderait également le Ministère à prendre des décisions éclairées concernant le nouveau financement destiné aux organismes.

Par ailleurs, le Ministère n'exige généralement pas que les organismes déclarent les raisons pour lesquelles des logements sont inoccupés, et ils ne le font que dans des circonstances limitées. Or, s'il ne sait pas pourquoi un logement demeure inoccupé plus longtemps que prévu, le Ministère ne peut s'assurer que les logements, dont le nombre est limité, sont utilisés en temps opportun pour servir des personnes ayant des troubles mentaux et combler les besoins en matière de logement. Un organisme a déclaré qu'un locataire avait occupé seul un logement de 4 lits, les 3 autres lits étant demeurés inoccupés durant 12 mois. Cependant, cet organisme n'avait pas communiqué au Ministère les raisons pour lesquelles des lits étaient restés inoccupés, et il a fallu que le Ministère procède à un suivi direct pour apprendre que cette situation avait été attribuable à des retards dans la mise au point d'une entente de partenariat ainsi qu'à des difficultés concernant le transfert des locataires existants vers d'autres logements. Le fait de demander aux organismes de déclarer de façon proactive les raisons pour lesquelles des logements sont inoccupés améliorerait l'efficacité de la surveillance, garantirait une reddition de comptes concernant tous les cas de logements inoccupés, et rendrait possible le regroupement de ces données pour permettre au Ministère de suivre efficacement les raisons pour lesquelles des logements sont inoccupés et de déterminer les secteurs qui nécessitent des examens approfondis.

La question de l'amélioration de la collecte de données sur les taux d'occupation et d'inoccupa-

tion a été soulevée dans notre audit des services communautaires de santé mentale en 2008. Dans le cadre de notre suivi de cet audit en 2010, on nous avait dit que le Ministère s'employait à régler cette question.

Logements partagés et logements autonomes

Comme nous l'avons mentionné à la **section 4.3.2**, le Ministère ne dispose pas de données sur le nombre de logements financés qui sont des logements partagés comptant plusieurs lits, ni sur le nombre de logements qui sont des logements autonomes. Selon les organismes que nous avons visités, la plupart des clients préfèrent vivre dans des logements autonomes, et les associations d'intervenants ainsi que les experts à qui nous avons parlé durant notre audit étaient aussi de cet avis. Par ailleurs, dans un rapport publié en 2012 qui examinait les expériences des clients occupant des logements avec services de soutien en santé mentale, le Centre de toxicomanie et de santé mentale a mentionné que beaucoup de clients préfèrent vivre seuls ou avec un proche au lieu de partager un logement avec d'autres personnes ayant des troubles mentaux. Par conséquent, lorsqu'une place se libère dans un logement partagé, les organismes de logement ont plus de difficulté à la combler. Un organisme que nous avons visité comptait 6 logements partagés dans lesquels des places pouvaient rester inoccupées durant des périodes allant jusqu'à 39 mois.

Le Ministère n'a pas évalué les manières d'utiliser efficacement les logements partagés, dont la plupart se trouvent dans des immeubles de logements spécialisés qui ont été achetés et aménagés il y a des années par des organismes de logement au moyen de fonds gouvernementaux. Pour remédier à cette lacune, les organismes ont récemment proposé au Ministère des mesures à prendre pour mieux utiliser ces logements, et notamment de les réaménager en logements autonomes ou encore de les vendre et de les remplacer par des logements autonomes. Le Ministère a informé les organismes

qu'il s'attendait à ce qu'ils financent eux-mêmes tous les changements visant à convertir ou à remplacer ces logements en vue de fournir des logements autonomes.

RECOMMANDATION 8

Afin d'améliorer l'efficacité de la surveillance et de la prise de décisions, et pour s'assurer de minimiser le nombre de logements inoccupés, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- exiger que les organismes de logement déclarent les taux d'inoccupation et les raisons pour lesquelles des logements sont inoccupés;
- comparer l'information déclarée sur les taux d'inoccupation entre les organismes et entre les régions, et analyser ces données sur 12 mois.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère exigera que les fournisseurs de logements avec services de soutien déclarent les taux d'inoccupation et les raisons pour lesquelles les logements sont inoccupés. Il utilisera ensuite ces données pour comparer les taux d'inoccupation entre les organismes et entre les RLISS sur une base annuelle.

4.4.2 Il n'y a aucune garantie que les paiements versés aux organismes pour fournir des logements sont appropriés

Le Ministère verse régulièrement aux organismes des fonds relevant d'une ou de plusieurs des catégories indiquées ci-après pour l'exploitation des divers types de logements avec services de soutien en santé mentale.

- Pour les organismes qui exploitent des logements spécialisés leur appartenant et qui ont été établis à l'origine par la *province* :
 - une subvention de fonctionnement pour payer les hypothèques, les services publics,

les travaux d'entretien et, s'il y a lieu, l'impôt foncier (certains organismes de logement ont le statut d'organisme de bienfaisance enregistré et ont soumis à leur municipalité une demande d'exemption de l'impôt foncier);

- une réserve pour immobilisations aux fins de la rénovation et du remplacement d'éléments d'actifs comme les toits, les systèmes d'alarme incendie et la maçonnerie de briques;
- un supplément au loyer pour que les locataires des logements avec services de soutien puissent payer un loyer abordable indexé sur leur revenu.
- Pour les organismes qui exploitent des logements spécialisés leur appartenant et qui ont été établis à l'origine par le *gouvernement fédéral* : un subside pour emprunts hypothécaires afin de réduire les paiements hypothécaires par rapport au taux du marché (dans la plupart des cas), ainsi qu'un supplément au loyer pour un nombre limité de propriétés dans le cadre d'un programme spécial.
- Pour les organismes qui administrent des logements relevant du programme du supplément au loyer : une subvention de supplément au loyer qui vient s'ajouter au loyer que les clients versent aux organismes, qui payent ensuite les locateurs du secteur privé qui sont propriétaires des logements.

Bien que, de 2011-2012 à 2015-2016, le Ministère ait majoré tous les ans la subvention de fonctionnement au-delà du taux d'inflation pour aider les organismes à composer avec les hausses annuelles des coûts des services publics, des travaux d'entretien général et, le cas échéant, de l'impôt foncier, nous avons relevé les préoccupations suivantes concernant les subventions relatives au loyer et les paiements de la réserve pour immobilisations.

- Pour les subventions relatives au loyer :
 - Le Ministère subventionne les organismes en utilisant des facteurs fondés sur le loyer

de la fourchette inférieure du marché, dont le montant est établi par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, et il ne rajuste pas la subvention selon les augmentations annuelles de loyer annoncées par la Commission de la location immobilière (la Commission) de la province, anciennement le Tribunal du logement de l'Ontario. Les propriétaires privés ont le droit de majorer les loyers conformément à ce qui est autorisé par la Commission, et les organismes qui administrent le programme de supplément au loyer doivent donc réaliser des gains d'efficience dans le cadre de leur fonctionnement pour financer l'écart. Les organismes nous ont également dit qu'il peut être difficile de trouver des propriétaires privés disposés à demander des loyers correspondant à la fourchette inférieure du marché.

- Le Ministère compte sur les organismes pour ce qui est de vérifier régulièrement le revenu des locataires et de l'informer des changements qui devraient être apportés au paiement. Cependant, le Ministère ne surveille pas de façon indépendante si les organismes effectuent cette vérification. Ce processus s'avère inefficace pour déterminer si les organismes ont bel et bien vérifié le revenu des locataires – à six des sept organismes que nous avons visités, nous avons relevé des cas où le revenu n'était pas vérifié une fois l'an. Par conséquent, il existe un risque que les paiements de subvention que verse le Ministère aux organismes ne soient pas, dans tous les cas, rajustés comme il se doit en fonction de la capacité des locataires de payer leur loyer, et les locataires peuvent payer un loyer supérieur ou inférieur à ce qu'il devrait être.
- En ce qui concerne le paiement de la réserve pour immobilisations, le Ministère s'attend à ce que les organismes de logement procèdent

à des audits de l'état des immeubles dans lesquels se trouvent leurs logements spécialisés, mais il ne les oblige pas officiellement à le faire. De tels audits visent à déterminer la nécessité éventuelle de remplacer et de réparer des éléments d'actif pour une période pouvant aller jusqu'à 20 ans, et ils sont habituellement exécutés par des firmes d'ingénierie. Le Ministère ne précise pas la fréquence à laquelle ces audits doivent être effectués, et il ne fait pas de suivi pour savoir quels sont les organismes qui ont procédé à des audits de l'état des immeubles. Six des sept organismes que nous avons visités possédaient des immeubles, mais seulement trois d'entre eux avaient effectué un audit conformément aux attentes du Ministère, en 2014, 2013 et 2002 respectivement. En ce qui concerne les trois autres organismes, soit ils n'avaient pas exécuté l'audit recommandé, soit ils avaient produit un rapport d'évaluation, qui fournit moins de détails et ne comporte pas de projections des coûts.

Par ailleurs, bien que le Ministère ait visité des organismes de logement, il ne procède pas à une inspection formelle des immeubles. Étant donné que les organismes ne produisent pas de rapports sur l'état des immeubles et que le Ministère n'inspecte pas les propriétés, celui-ci ne peut savoir si les organismes observent les conditions de leur accord – plus particulièrement, si les organismes s'assurent du bon état et de la propreté des logements aux fins de leur occupation par des locataires. En outre, le Ministère ne dispose pas des renseignements exacts requis pour financer adéquatement la réserve pour immobilisations des organismes. Par conséquent, des organismes peuvent afficher un solde de passifs non provisionnés, ce qui signifie qu'ils ne disposent pas de fonds de réserve suffisants pour payer les travaux importants de réparation et de rénovation qui doivent être effectués relativement aux immeubles qu'ils possèdent. En plus d'exposer le Ministère à des obligations financières éventuelles (mais inconnues) à l'égard des immeubles, cette

situation peut entraîner des risques pour la sécurité des clients qui vivent dans les immeubles. Selon les études effectuées, deux organismes ont exprimé des inquiétudes concernant leur réserve pour immobilisations : l'un d'eux s'attend à se trouver dans une situation de passifs non provisionnés totalisant 70 000 \$ d'ici 2027; l'autre prévoit qu'il finira par se trouver dans une situation de passifs non provisionnés étant donné que sa réserve pour immobilisations actuelle de 11 millions de dollars est considérablement inférieure aux dépenses en immobilisations prévues de 31,6 millions, et il ne s'attend pas à ce que la contribution du Ministère à la réserve pour immobilisations suffise à combler l'écart dans un proche avenir.

RECOMMANDATION 9

Pour que les organismes de logement reçoivent des ressources suffisantes aux fins de l'exécution du programme de logement avec services de soutien en santé mentale, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- évaluer si les majorations des subventions de supplément au loyer correspondent aux augmentations de loyer autorisées par la loi;
- déterminer, à partir d'échantillonnages, si les organismes de logement ont exécuté les vérifications requises du revenu des clients, et rajuster en conséquence le paiement des subventions relatives aux clients;
- indiquer aux organismes la fréquence à laquelle doivent être exécutés les audits de l'état des immeubles; en fonction des résultats, déterminer les mesures à prendre avec les organismes – par exemple, céder les biens plus anciens nécessitant des travaux de réparation et les remplacer par des logements plus modernes et plus sûrs, ou rajuster en conséquence les paiements destinés aux réserves pour immobilisations;
- effectuer régulièrement des visites d'inspection des immeubles comportant des logements avec services de soutien en santé

mentale pour déterminer si les organismes observent les conditions de leur accord; plus particulièrement, si les organismes s'assurent du bon état et de la propreté des logements aux fins de leur occupation par des locataires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère évaluera son processus d'examen afin de déterminer si les majorations des subventions de supplément au loyer correspondent aux augmentations de loyer autorisées par la loi.

Le Ministère déterminera également, à partir d'échantillonnages, si les organismes de logement vérifient systématiquement le revenu des locataires qui reçoivent une aide au loyer.

Le Ministère indiquera la fréquence à laquelle il demandera aux fournisseurs de logements d'effectuer des audits de l'état de leurs immeubles. Il se fondera ensuite sur les résultats des audits pour déterminer les mesures à prendre de concert avec les fournisseurs de logements.

Le Ministère développera l'approche à adopter pour les visites d'inspection des propriétés qu'il finance afin de déterminer si les organismes se conforment aux conditions des ententes et à ses directives.

4.4.3 La situation est incertaine pour les logements spécialisés dont les accords d'exploitation ont expiré ou expireront bientôt

Le Ministère finance les hypothèques de tous les immeubles de logements spécialisés appartenant à des organismes. En 1999 et en 2000, le Ministère a commencé à assumer la responsabilité concernant le financement des hypothèques, qui était assumée jusque-là par d'autres entités gouvernementales, dont le gouvernement fédéral et le ministère du Logement de l'Ontario. Chaque organisme qui exploite des logements spécialisés a conclu avec

le Ministère un accord d'exploitation qui est lié au calendrier des paiements hypothécaires et qui établit les obligations de l'organisme. L'hypothèque de certains des immeubles a déjà été entièrement payée. Au 31 mars 2016, les accords d'exploitation étaient arrivés à expiration pour un peu plus de 6 % des immeubles de logements spécialisés pour personnes ayant des troubles mentaux, et ils allaient expirer dans les trois prochaines années pour un peu plus de 8 % des immeubles. Toutes les hypothèques auront été entièrement payées d'ici 2033.

Les accords d'exploitation expirent lorsque les hypothèques ont été entièrement payées. Sans accord d'exploitation, les organismes peuvent continuer de percevoir un loyer auprès des locataires, mais ils ne peuvent plus recevoir de financement du Ministère. Le revenu de location peut ne pas suffire à payer les dépenses de fonctionnement et d'immobilisations associées à ces logements.

Par ailleurs, les organismes peuvent continuer d'utiliser les immeubles achetés au moyen de fonds gouvernementaux pour loger des locataires ayant des troubles mentaux, mais ils ne sont plus tenus de déclarer de renseignements sur les logements, comme le nombre de logements occupés par des personnes ayant des troubles mentaux ainsi que la durée d'occupation et d'inoccupation, et des données financières. En l'absence de tels renseignements, le Ministère ne peut surveiller ces logements, même s'ils ont été achetés avec des fonds publics. Cependant, aux termes de leurs lettres patentes (semblables à des statuts constitutifs), les organismes sont toujours tenus d'informer le Ministère s'ils décident de cesser d'utiliser les logements en tant que logements avec services de soutien en santé mentale, ou s'ils décident de vendre les immeubles.

Le ministère du Logement a pris l'initiative en vue d'obtenir auprès du gouvernement fédéral des précisions concernant l'avenir des accords qui ont expiré ou qui expireront bientôt pour les immeubles qui étaient financés à l'origine par le gouvernement fédéral et qui ont ensuite été transférés au gouvernement provincial. Le Ministère suivra la

voie tracée par la discussion avec le gouvernement fédéral et déterminera les options pour les immeubles qui ont été financés à l'origine par des fonds provinciaux.

RECOMMANDATION 10

Afin d'assurer une surveillance adéquate des organismes dont les accords d'exploitation ont expiré ou expireront bientôt, et pour confirmer que les organismes fournissent toujours des services de logements aux personnes ayant des troubles mentaux, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit exiger que les organismes, peu importe l'état de leur accord de contribution, continuent de déclarer des données sur l'occupation et l'inoccupation, le nombre de logements utilisés pour loger des personnes ayant des troubles mentaux, ainsi que des renseignements financiers, comme le revenu de location et les coûts d'exploitation des logements.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît l'importance de continuer de surveiller le portefeuille de logements avec services de soutien après l'expiration des accords d'exploitation des fournisseurs de logements. Le ministère du Logement a également soulevé cette question en vue de son inclusion dans la Stratégie nationale en matière de logement proposée par le gouvernement fédéral. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère du Logement et d'autres ministères partenaires travaillent sur une approche uniforme qui permettra d'assurer la disponibilité continue des logements avec services de soutien après l'expiration des accords d'exploitation pour tous les clients, y compris ceux qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance.

4.5 Plus d'information est requise pour confirmer la prestation de services de soutien appropriés aux locataires

Jusqu'ici, nous avons discuté du volet « logement » du logement avec services de soutien en santé mentale. Dans la présente section, nous abordons le volet des services de soutien. Le soutien aux clients pour qu'ils conservent leur logement, ainsi que l'intervention en cas de crise, l'aide à l'emploi, la gestion des cas et les services de soutien peuvent aider les clients ayant des troubles mentaux à composer avec leur maladie et à vivre de façon autonome dans la collectivité. Certains organismes de logement fournissent eux-mêmes les services de soutien; d'autres font équipe avec des organismes de services de santé mentale de leur région pour offrir des services de soutien aux clients qui vivent dans les immeubles qu'ils gèrent. Le Ministère finance le volet « logement », tandis que les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province financent les organismes pour qu'ils prodiguent des services de soutien aux clients qui occupent des logements avec services de soutien en santé mentale.

Les RLISS ne recueillent pas suffisamment de renseignements pour savoir si les clients occupant un logement reçoivent quelque service que ce soit, ou pour savoir quels sont les types de services fournis et quels sont les coûts de la prestation des services. Par ailleurs, ni le Ministère ni les RLISS ne communiquent aux clients les types de services de soutien et le niveau de soins auxquels ils peuvent s'attendre. Ils n'exigent pas non plus que les organismes de services de santé mentale utilisent des outils normalisés d'évaluation et qu'ils évaluent à des intervalles prescrits les besoins continus des clients pendant leur occupation d'un logement avec services de soutien en santé mentale. Par conséquent, les clients vivant dans différentes régions de la province reçoivent des services différents, et la réévaluation de leurs besoins se fait à différentes fréquences. Enfin, les organismes qui collaborent

avec d'autres organismes pour offrir un continuum de services aux clients ne suivent pas des protocoles de travail officiels, et cela accroît l'incertitude pour ce qui est de savoir si les clients reçoivent les services dont ils ont besoin.

Nous examinons ces questions en détail dans les sous-sections qui suivent.

4.5.1 Les RLISS ne savent pas quels sont les services de soutien qui sont fournis aux clients occupant un logement avec services de soutien en santé mentale et quels sont les coûts de ces services

Bien que les RLISS financent les organismes de services de santé mentale aux fins de la prestation de services de soutien dans les logements avec services de soutien en santé mentale, ils ne tiennent pas de renseignements suffisants sur les types de services de soutien fournis aux clients, ainsi que sur la durée et les coûts des différents services.

Les organismes qui reçoivent un financement d'un RLISS fournissent régulièrement à celui-ci certaines données sur les activités liées aux services, notamment le nombre de clients servis, de visites en personne et de séances de groupe offertes. Cependant, les RLISS ne recueillent pas de renseignements sur les types de services de soutien prodigués pour déterminer si les services ont trait, par exemple, à la gestion de cas intensive, à l'intervention en cas de crise, à l'aide à l'emploi ou au counseling. Ils ne recueillent pas non d'information sur le nombre d'heures de services de soutien fournies. Les RLISS ne sont donc pas en mesure de savoir quels sont les services que reçoivent les clients, s'ils en reçoivent, au moyen du financement qu'ils versent aux organismes de services de santé mentale.

Par ailleurs, pour l'ensemble des 14 RLISS, nous avons constaté que les organismes de services de santé mentale qui fournissent des services de soutien ne déclaraient pas toujours de façon constante leurs dépenses au titre des services. Certains organismes fournissaient l'information sur les

coûts dans une catégorie prévue à cette fin appelée « logement avec soutien », alors que d'autres la communiquaient aux RLISS dans de multiples catégories de coûts, sans faire de distinction entre les clients occupant un logement financé par le Ministère et d'autres clients qui utilisent les mêmes services de soutien. Par conséquent, ni le Ministère ni les RLISS ne pouvaient déterminer ou estimer les dépenses associées aux services de soutien fournis aux clients occupant un logement avec services de soutien en santé mentale. En l'absence de tels renseignements recueillis par les organismes ou les RLISS eux-mêmes, ceux-ci ne peuvent repérer les anomalies concernant les dépenses au titre des services de soutien dans les logements avec services de soutien en santé mentale.

4.5.2 Le niveau de soins et les types de services de soutien requis pour les clients occupant un logement avec services de soutien en santé mentale ne sont pas prescrits

Ni le Ministère ni les RLISS n'ont établi une liste des services de soutien que les organismes doivent fournir aux clients occupant un logement avec services de soutien, mais de telles listes ont été dressées dans le passé. Dès 1998, un rapport du Comité provincial des services communautaires de santé mentale commandé par le Ministère a établi une liste des fonctions de soutien en santé mentale qui sont considérées comme essentielles. Des listes semblables ont été dressées en 1993 et en 2001 dans d'autres études commandées par le Ministère. Ces services comprennent, par exemple, la gestion des cas, le soutien du revenu, le soutien familial, le soutien en établissement et le soutien à la formation à l'emploi. Comme nous en avons discuté à la **section 4.5.1**, il n'y a aucun mécanisme de déclaration ou de surveillance qui permette au Ministère ou aux RLISS de confirmer que les services recommandés par des groupes d'experts précédemment mis sur pied sont fournis aux clients occupant un logement avec services de soutien en santé

mentale. Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a mentionné en 2015 qu'il créerait un groupe de travail pour déterminer un ensemble de services de base en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui devraient être fournis à tous les Ontariens, et ce, même si des listes semblables ont déjà été dressées pour le Ministère.

Dans le même ordre d'idées, ni le Ministère ni les RLISS n'ont déterminé les niveaux de soins qui devraient être offerts aux clients qui occupent un logement avec services de soutien en santé mentale et dont les niveaux de besoins diffèrent. Il est donc difficile de savoir si les clients reçoivent des services équitables à l'échelle de la province. À titre de comparaison, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a établi en 2015 un cadre de continuum des besoins afin d'aider les organismes de services de santé mentale pour enfants et jeunes à déterminer le niveau de besoins et de services que doit recevoir un enfant ou un jeune en fonction de la gravité de ses problèmes de santé mentale, suivant quatre niveaux distincts de besoins. Par ailleurs, le Ministère a demandé au Centre de toxicomanie et de santé mentale de mener une étude, publiée en 2001, en vue d'établir, entre autres choses, un modèle de planification des niveaux de soins pour orienter l'offre de services aux clients en fonction du niveau de services qu'ils requièrent. Selon ce modèle qui compte 5 niveaux, un client au niveau 1 doit pouvoir faire preuve d'autonomie et peut avoir recours aux services et soutiens communautaires par intermittence, un client au niveau 3 a besoin d'une aide intensive, comme la gestion de cas intensive, mais il peut toujours vivre dans la collectivité, et un client au niveau 5 doit être hospitalisé 24 heures sur 24 et recevoir des soins prodigués par une équipe pluridisciplinaire d'experts hautement qualifiés dans un milieu sécurisé.

Selon l'étude produite en 2001, peu importe le niveau de soins désigné, les clients doivent toujours avoir accès à un éventail de services, dont l'hospitalisation, des services en cas de crise, des services psychiatriques, des initiatives pour les clients et la

famille, des soins médicaux primaires, un soutien au logement, un soutien du revenu, un soutien à l'emploi et aux études, des loisirs et des activités récréatives, et un soutien familial. Bien que ces modèles soient disponibles et qu'ils puissent être adaptés aux clients occupant un logement avec services de soutien, ni le Ministère ni les RLISS ne les utilisent.

4.5.3 Les clients qui occupent un logement reçoivent différents services de soutien selon leur lieu de résidence ou n'en reçoivent aucun

Étant donné que ni le Ministère ni les RLISS ne prescrivent les types et la durée des services de soutien que devraient recevoir les clients occupant un logement (comme il est mentionné à la **section 4.5.2**), les organismes fournissent les services qui, selon eux, conviennent à leurs clients. Les trois RLISS que nous avons visités appuient cette approche et mentionnent que les organismes sont les mieux placés pour prendre ces décisions. Toutefois, le fait de laisser la prestation des services à l'entière discrétion des organismes peut entraîner des différences dans les services que reçoivent les clients, et ces variations peuvent dépendre dans certains cas du lieu de résidence. Les sept organismes que nous avons visités offrent un soutien au logement (qui englobe des services comme le fait d'aider les clients à conserver leur logement, la gestion des relations avec les locataires et l'aide à la préparation des repas) et effectuent une gestion de cas (eux-mêmes ou en partenariat avec un autre organisme), mais quelques-uns seulement fournissent aux clients un accès à des psychiatres et à du personnel infirmier sur place. Nous avons aussi constaté que six des sept organismes que nous avons visités offrent des soutiens à l'emploi. De tels soutiens comprennent de l'assistance concernant les curriculum vitae et les compétences en entrevue, ainsi qu'une aide à la recherche d'emploi. Deux de ces organismes avaient aussi embauché des locataires pour qu'ils effectuent du travail de nature

administrative et des travaux d'entretien d'immeuble. Cependant, aucun des organismes n'avait établi de partenariat avec des entreprises du secteur privé dans lesquelles des locataires pourraient éventuellement occuper un emploi.

En outre, ni le Ministère ni les RLISS n'exigent que les organismes déclarent si leurs clients occupant un logement avec services de soutien reçoivent ou non des services. Des représentants des organismes que nous avons visités nous ont informés que certains de leurs clients ne reçoivent aucun service de soutien, soit parce que leur état de santé mentale s'est stabilisé et qu'ils n'ont plus besoin de services, soit parce qu'ils avaient refusé les services. Des 7 organismes que nous avons visités, 2 ont mentionné qu'une partie de leurs clients (de 6 % à 8 %) ne recevaient aucun service de soutien, dans certains cas parce que ces clients n'avaient plus besoin de services. Cela est contraire au principe même du logement avec services de soutien, qui englobe un volet « services de soutien ». En l'absence d'information sur la prestation réelle de services, le Ministère ne peut évaluer le besoin de programmes de diminution des services ou les options concernant d'autres modes d'hébergement.

4.5.4 Des clients pourraient recevoir des niveaux et des types de soins inappropriés, car les besoins ne sont pas régulièrement évalués

Les sept organismes que nous avons visités évaluent leurs clients de temps à autre pour déterminer les services dont ils ont besoin. Cependant, les évaluations ne sont pas toujours effectuées régulièrement, et il existe donc un risque que les organismes fournissent des soutiens trop importants, des soutiens insuffisants ou encore le mauvais type de soutien aux clients qui occupent un logement avec services de soutien en santé mentale.

Les sept organismes ont adopté un outil d'évaluation commun appelé Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO), mais un seul des RLISS que nous avons visités obligeait ses organismes à

l'utiliser. L'outil mesure la situation actuelle d'un client dans 24 domaines différents, comme l'hébergement, les soins d'hygiène personnelle et les activités de jour, le niveau de soutien offert par les amis, la famille et les fournisseurs de services, et les besoins en matière de soutien. Les lignes directrices de l'ECBO précisent qu'une nouvelle évaluation doit être effectuée tous les six mois.

Six des sept organismes que nous avons visités ont adopté ces lignes directrices. L'autre organisme réévaluait ses clients tous les 12 mois. Cet organisme a expliqué qu'il n'était pas rentable de réévaluer les clients tous les six mois et que, souvent, il y avait peu de changements concernant les besoins, voire aucun. (Les lignes directrices de l'ECBO ne précisent toutefois pas à quel moment la fréquence des réévaluations peut être réduite.) Nous avons examiné un échantillon d'évaluations de clients des sept organismes pour déterminer si ceux-ci effectuaient les évaluations selon la fréquence prescrite dans leur propre politique. Nous avons constaté que, dans 28 % des cas examinés, la réévaluation n'avait pas été exécutée suivant la fréquence requise déterminée par l'organisme, certaines évaluations étant en retard de 12 mois. Par ailleurs, les besoins des clients en matière de services tels que définis par l'ECBO pourraient être résumés à l'échelle de la région ou de la province afin de repérer les écarts de services, mais les RLISS n'obtiennent pas de données globales sur les évaluations. Un seul des trois RLISS que nous avons visités avait obtenu des données agrégées de l'outil d'évaluation, mais seulement dans le cadre d'un exercice ponctuel en 2014. Sans cette information, il se peut que les RLISS fournissent un financement trop important aux organismes pour lesquels le taux de non-satisfaction des besoins des clients est le plus bas, et qu'ils versent un financement insuffisant aux organismes pour lesquels ce taux est le plus élevé.

Nous avons soulevé les questions de l'amélioration de la collecte de données sur les besoins non comblés et de l'évaluation du caractère adéquat des soins fournis aux clients occupant un logement avec services de soutien dans notre audit des services

communautaires de santé mentale, en 2008. Dans le cadre du suivi de la mise en oeuvre de nos recommandations, en 2010, le Ministère nous a dit qu'il s'employait à régler ces questions.

4.5.5 L'établissement de partenariats entre des organismes pour fournir des services de soutien présente des difficultés

Les organismes de logement que nous avons visités n'étaient pas tous en mesure de fournir eux-mêmes un éventail complet de services de soutien à leurs clients. Pour s'assurer qu'il n'y a pas d'incidence négative sur le degré de satisfaction des besoins des clients lorsqu'un organisme ne peut fournir tous les différents types de services, certains organismes font équipe avec d'autres qui sont en mesure de fournir les services requis. Ce genre d'arrangement permet aussi à un organisme qui offre des logements avec services de soutien d'accepter des clients ayant des problèmes de santé mentale complexes dont les besoins peuvent être comblés uniquement par un autre organisme. Cependant, la collaboration entre organismes s'accompagne des difficultés suivantes :

- L'information sur les évaluations n'est pas toujours communiquée à ceux qui peuvent en avoir besoin – Bien que le Ministère ait mis en oeuvre le Dossier d'évaluation médicale intégré pour faciliter le partage des renseignements entre les fournisseurs de services, ni le Ministère ni les RLISS n'exigent que les fournisseurs téléchargent les évaluations des clients dans ce système. Le Dossier d'évaluation médicale intégré permet à des organismes de services de santé financés par des fonds publics, comme les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de santé mentale, d'accéder en temps opportun à l'information électronique sur les évaluations de clients à l'appui d'une planification des soins axée sur la collaboration. Par conséquent, on ne profite pas pleinement des avantages que procure le Dossier d'évaluation

médicale intégré, qui a pour but de réduire, pour les clients, les retards et la frustration qui peuvent découler du fait de devoir fournir les mêmes renseignements à de multiples reprises aux divers organismes dont ils reçoivent des services. Nous avons fait la même constatation dans notre *Rapport annuel 2015*, dans le cadre de notre audit des centres d'accès aux soins communautaires – Programme de soins à domicile.

- Les relations et les protocoles de travail n'ont pas été officialisés en vue de réduire le risque que les besoins des clients en matière de services ne soient pas satisfaits – Il y a eu des désaccords pour ce qui est de savoir quel organisme doit fournir un soutien particulier; par exemple, un organisme a déclaré avoir de la difficulté à déterminer si c'était à lui ou à un organisme partenaire qu'il incombait d'aider des clients à se préparer à une extermination des punaises de lit. Par ailleurs, des renseignements clés pouvant s'avérer importants pour le fournisseur de logements ne lui sont pas toujours communiqués par l'organisme partenaire qui assure la prestation des services. Par exemple, un organisme de logement nous a dit qu'un organisme partenaire avait omis de l'informer qu'un client avait refusé la gestion de cas et se trouvait sans responsable de cas. En l'absence d'un responsable de cas, la santé mentale d'un client peut se détériorer. Celui-ci peut alors se blesser ou blesser autrui et endommager l'immeuble, ce qui entraîne des risques pour la sécurité ainsi que des risques financiers.

Dans notre audit des services communautaires de santé mentale, en 2008, nous avons mentionné que les RLISS devaient aider les organismes à mieux coordonner leurs activités et à mieux collaborer les uns avec les autres. En 2010, nous avons procédé à un suivi de la mise en oeuvre de nos recommandations, et l'on nous a dit que les RLISS travaillaient de concert avec les organismes de services de santé mentale pour mettre au point

des approches visant à s'assurer que les clients reçoivent les services appropriés.

RECOMMANDATION 11

Pour que les locataires de logements avec services de soutien en santé mentale reçoivent les services de soutien dont ils ont besoin, les réseaux locaux d'intégration des services de santé, de concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, doivent :

- établir des normes concernant les services et les niveaux de soins qui devraient être offerts à l'échelle de la province – par exemple, envisager l'utilisation du modèle élaboré par le Centre de toxicomanie et de santé mentale ou celui adopté par le secteur des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes – et surveiller ceux qui sont fournis dans toutes les régions de la province;
- recueillir des données sur les coûts et les services relativement aux types de services de soutien offerts aux clients occupant un logement avec services de soutien en santé mentale, et analyser les données pour repérer les anomalies;
- obtenir des données sur les besoins de services non comblés auprès des organismes de logement qui utilisent des outils communs d'évaluation, et réaffecter les ressources aux régions où les besoins ne sont pas comblés;
- établir des attentes en ce qui concerne l'outil d'évaluation que devraient employer les organismes pour mesurer les besoins des clients occupant un logement, ainsi que la fréquence à laquelle il devrait être utilisé;
- aider les organismes de services de santé mentale à mettre en place des protocoles de travail officiels en vue de collaborer les uns avec les autres, et intervenir lorsque les organismes ne collaborent pas.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil) est en train d'élaborer une recommandation à l'intention du gouvernement en vue de l'établissement d'un ensemble de services de base. Le Ministère attend les recommandations du Conseil, qui peuvent inclure les niveaux et normes de soins qui devraient être offerts dans les logements avec services de soutien de toute la province.

Le Ministère travaillera avec les intervenants et les RLISS afin de déterminer les outils d'évaluation qui permettraient aux organismes de mesurer les besoins des locataires ainsi que la fréquence à laquelle ces outils devraient être utilisés. Dans le cadre de ce travail, les RLISS évalueront les besoins généraux non satisfaits à partir des résultats de l'outil d'évaluation et, s'il y a lieu, redistribueront les ressources de manière à répondre à ces besoins.

RÉPONSE DES RLISS

Les RLISS appuient la réponse du Ministère et s'emploieront avec lui à mettre en oeuvre les recommandations du Conseil.

Les RLISS recueilleront des données sur les coûts et les types de services de soutien offerts aux clients occupant un logement avec services de soutien et analyseront les données afin de repérer les anomalies. Ils travailleront avec le Ministère afin de réaffecter les ressources requises au besoin.

Les RLISS aideront les organismes fournisseurs de services de santé mentale à mettre en place des protocoles de travail officiels favorisant la collaboration, et interviendront au besoin.

4.6 Les organismes de logement avec services de soutien font l'objet d'une surveillance limitée

Le programme de logement pour personnes ayant des troubles mentaux est destiné à un groupe de personnes vulnérables. Pour s'assurer que les organismes fournissent de manière constante des logements et des services de soutien de qualité élevée aux clients ayant des troubles mentaux, il est essentiel que le Ministère et les RLISS procèdent à une surveillance appropriée de ces organismes et recueillent suffisamment de renseignements sur le programme. Nous avons constaté que le secteur ne dispose toujours pas de données sur les résultats plusieurs décennies après qu'on a soulevé ce problème. Par ailleurs, il n'y a pas de regroupement à l'échelle de la province des sondages sur la satisfaction des clients, des plaintes, des incidents graves et des pratiques exemplaires en vue de déterminer les pratiques qui méritent d'être partagées et les domaines qui nécessitent une intervention.

Nous examinons ces questions en détail dans les sous-sections qui suivent.

4.6.1 Les données que recueillent le Ministère et les RLISS ne permettent pas d'évaluer les impacts sur les locataires de logements avec services de soutien

Le Ministère et les RLISS recueillent régulièrement des données, directement ou indirectement, auprès des organismes de services de santé mentale relativement aux deux volets du logement avec services de soutien :

- en ce qui concerne le volet « logement » – des renseignements financiers comme les dépenses de fonctionnement et d'immobilisations de l'organisme, le nombre de logements (mais pas le nombre de clients dans les logements partagés), et la durée d'occupation et d'inoccupation, en mois;
- en ce qui concerne le volet « services de soutien » – le nombre de visites en personne, le

nombre d'interactions avec les bénéficiaires de services, le nombre de personnes servies, le nombre de séances en groupe, le nombre d'employés (équivalents temps plein), et le temps d'attente pour recevoir un soutien dans le cadre des programmes de logement.

La majeure partie des renseignements recueillis est fondée sur des extrants. Or, ce type d'information n'aide pas le Ministère ou les RLISS à déterminer si le programme de logement avec services de soutien en santé mentale a une incidence positive sur les clients, si les services de soutien fournis sont efficaces, ou si le programme contribue à réduire les pressions qui s'exercent sur d'autres secteurs relevant du gouvernement, comme les visites à l'hôpital et les démêlés avec le système de justice. En revanche, les renseignements axés sur les résultats pour les clients, comme le nombre de visites à la salle d'urgence et d'hospitalisations, le mode d'hébergement après avoir quitté un logement avec services de soutien en santé mentale, une amélioration du fonctionnement, les interactions avec les forces de l'ordre, et le ratio besoins satisfaits/besoins non satisfaits, peuvent aider davantage le Ministère à évaluer l'efficacité du programme de logement avec services de soutien en santé mentale. Nous avons examiné comment d'autres administrations évaluent l'impact de leurs programmes pour personnes ayant des troubles mentaux, et nous avons constaté que l'Alberta mesure le pourcentage de personnes qui conservent un logement et détermine s'il y a réduction du nombre d'incarcérations, de visites à la salle d'urgence et d'hospitalisations pour les personnes occupant un logement.

À cet égard, nous avons observé que certains organismes recueillent de leur propre chef des données sur les réadmissions à l'hôpital pour déterminer si leur programme de logement a eu une incidence positive, mais le Ministère et les RLISS n'exigent pas que les organismes déclarent ce type d'information. Tous les organismes et les RLISS que nous avons visités durant le présent audit ont convenu que des données sur les résultats des clients occupant un logement devraient être

recueillies. Un des trois RLISS que nous avons visités a expressément mentionné, dans une analyse effectuée en 2013 sur les exigences associées aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, que plus d'indicateurs de résultats étaient requis pour améliorer le programme.

Au fil des ans, de nombreux organismes externes, dont le Comité spécial de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances (le Comité spécial) mis sur pied par l'Assemblée législative de l'Ontario en février 2009, ont formulé à l'intention du gouvernement des recommandations quant aux moyens d'améliorer le système de services de santé mentale en Ontario. Dans le même ordre d'idées, le Ministère a lui-même publié un certain nombre de cadres stratégiques et de stratégies pour guider la prestation des services de santé mentale dans la province. On trouve à l'**annexe 3** une liste de rapports sur les services de santé mentale produits par le Ministère ou des partenaires du secteur depuis 1988. Deux des vingt-trois recommandations formulées par le Comité spécial en août 2010 s'avèrent particulièrement pertinentes pour le présent rapport sur le logement avec services de soutien en santé mentale. L'**annexe 4** présente ces deux recommandations et indique l'état de leur mise en oeuvre en juin 2016.

Plusieurs de ces rapports provinciaux ont fait état de l'absence de données sur les résultats dans le secteur des services de santé mentale. Par exemple, en 1999, le gouvernement a publié le document *Franchir les étapes : Plan de mise en oeuvre continue de la réforme du système de santé mentale*, dans lequel il mentionnait la nécessité de recueillir des données sur les résultats. De même, en 2010, le Comité spécial de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances a demandé au gouvernement d'établir et de tenir des données centralisées et normalisées sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'améliorer les résultats pour les clients. En 2015, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a mentionné qu'il mettrait sur pied un groupe de travail chargé de

déterminer les difficultés liées à la création d'un fichier de données communes, et qu'il allait collaborer avec les intervenants en vue d'élaborer des solutions aux échelons local et régional. Autrement dit, le problème lié au fait de ne pas disposer de renseignements sur les résultats n'est toujours pas réglé, et ce, près de deux décennies après que le gouvernement lui-même eut soulevé cette préoccupation.

Étant donné que le Ministère ne dispose pas de renseignements sur les résultats, il ne peut pas rendre compte publiquement de l'efficacité des programmes de logement avec services de soutien en santé mentale. De telles données aideraient le Ministère à montrer que les programmes sont efficaces et atteignent leurs objectifs, qui sont d'aider les personnes à vivre de manière autonome et à se rétablir de leur maladie mentale.

Nous avons mentionné que la collecte de données sur les résultats constituait une préoccupation dans notre audit des services communautaires de santé mentale en 2008.

RECOMMANDATION 12

Pour déterminer si l'objectif du programme de logement avec services de soutien en santé mentale est atteint, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les organismes de services de santé mentale et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, doit définir des indicateurs de résultats, établir des cibles de rendement, recueillir l'information requise, et rendre compte publiquement de l'efficacité du programme provincial de logement avec services de soutien en santé mentale.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît la nécessité de déterminer si les objectifs du programme de logement avec services de soutien en santé mentale sont atteints. De concert avec le ministère du Logement et d'autres intervenants, il s'efforce de

définir des indicateurs de rendement communs axés sur les résultats pour les programmes de logement abordable avec services de soutien. Une fois que les indicateurs de rendement auront été finalisés, le Ministère, les RLISS et les fournisseurs de logement établiront des cibles, définiront et recueilleront des données supplémentaires sur les résultats et le rendement, et rendront compte publiquement des résultats. Les données et les indicateurs de rendement définis seront également harmonisés avec la stratégie du Ministère pour des données de qualité sur la santé mentale et les dépendances, qui est en voie d'élaboration.

4.6.2 Les sondages sur la satisfaction des clients ne sont pas normalisés et les résultats ne sont pas évalués

Le fait de sonder les clients concernant leur expérience liée à l'occupation d'un logement pour personnes ayant des troubles mentaux peut aider les organismes, les RLISS et le Ministère à évaluer si les clients estiment que leur situation s'améliore ou que leur expérience est positive. Un tel exercice peut aussi aider à révéler les problèmes systémiques qui nécessitent des mesures correctives. Sur les sept organismes que nous avons visités, un était en train d'élaborer un sondage au moment de l'audit, tandis que les six autres avaient précédemment effectué des sondages sur la satisfaction de leurs clients. Ces organismes sondent leurs clients à différents intervalles, de façon occasionnelle ou annuelle, et chacun d'eux pose des questions différentes. Un seul des trois RLISS que nous avons visités exige que les organismes de services de santé mentale posent des questions précises sur la satisfaction des clients et qu'ils rendent compte des résultats. Étant donné que les sondages ne contiennent pas tous les mêmes questions et n'offrent pas d'options de réponses uniformes, il n'est pas possible d'agréger les renseignements tirés des sondages. Le fait de poser des questions communes sur la satisfaction à l'égard des services

permettrait de mesurer l'expérience des clients de manière uniforme à l'échelle de la province. Les RLISS et le Ministère pourraient aussi utiliser les résultats aux fins de leur surveillance du programme et des fournisseurs de services.

4.6.3 Les plaintes et les incidents ne font pas l'objet d'un suivi centralisé

Dans les ententes de services qu'ils concluent avec les organismes de service de santé mentale, les RLISS exigent que ceux-ci mettent en place des politiques et des procédures de traitement des plaintes. Un seul des sept organismes que nous avons visités ne se conformait pas à cette exigence. Les RLISS ne vérifient pas si les organismes disposent d'une politique officielle de traitement des plaintes ou n'exigent pas que les organismes déclarent les tendances qu'ils ont relevées concernant les plaintes. Le suivi des plaintes peut aider les organismes et les RLISS à repérer les préoccupations communes à l'échelle du système. Seulement deux des sept organismes effectuaient un suivi officiel des plaintes. Nous avons examiné les plaintes reçues par les organismes que nous avons visités, et nous avons constaté qu'elles portaient sur la consommation de substances sur les lieux par des locataires, sur des perturbations causant des préoccupations en matière de sécurité ou de bruit, et sur des questions émanant de locataires au sujet du prix des loyers. Nous avons passé en revue la documentation sur les mesures de suivi prises par les organismes et avons déterminé que les plaintes avaient fait l'objet d'un traitement approprié.

Le Ministère exige que les exploitants du Programme des foyers de soins spéciaux signalent les incidents graves, mais il n'impose pas cette exigence aux fournisseurs des autres programmes de logement avec services de soutien. Des sept organismes que nous avons visités, six signalent de manière informelle les incidents graves au RLISS qui les finance, et l'autre organisme les signale uniquement de manière interne à sa haute direction et à son conseil d'administration. Néanmoins, les

RLISS n'ont pas défini ce qui constitue un incident grave. Nous avons examiné un échantillon d'incidents graves aux organismes que nous avons visités, et nous n'avons relevé aucun problème systémique important qui nécessiterait l'intervention des RLISS ou du Ministère. Il serait toutefois prudent qu'à l'avenir, le Ministère et les RLISS demandent à tous les fournisseurs de logements de leur fournir des rapports sur les incidents graves afin de déterminer les domaines qui peuvent nécessiter une intervention.

RECOMMANDATION 13

Pour que les clients occupant un logement avec services de soutien en santé mentale reçoivent des services de qualité, et pour déterminer les problèmes systémiques, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, doit :

- exiger que les organismes de logement et de services de santé mentale élaborent des questions standard afin de mesurer la satisfaction des clients et de recueillir de l'information globale sur les réponses;
- définir ce qui constitue un incident grave et exiger que les organismes signalent ce type d'incident;
- exiger que tous les organismes de logement et de services de santé mentale rendent compte des tendances qu'ils décèlent concernant les plaintes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère travaillera avec les RLISS afin d'exiger des fournisseurs de logements avec services de soutien et des fournisseurs des services de soutien qu'ils élaborent une stratégie de mesure de la satisfaction des clients et regroupent les données recueillies de manière à éclairer la planification au niveau régional et provincial.

Le Ministère collaborera également avec les RLISS afin de proposer une définition norma-

lisée de ce qui constitue un incident grave, et il envisagera d'élaborer une stratégie de collecte des données liées aux incidents graves et aux plaintes.

4.6.4 Les pratiques exemplaires ne sont pas toujours communiquées à l'échelle des RLISS et des organismes de services

En décembre 2002, le Forum provincial des groupes d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale a recommandé que le Ministère applique des pratiques exemplaires en usage dans d'autres administrations et encourage l'offre d'un vaste choix de cadres de vie avec services de soutien en santé mentale. Huit ans plus tard, en décembre 2010, le Groupe consultatif ministériel de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances a recommandé que le Ministère établisse des pratiques exemplaires ou des normes pour les services et soutiens en matière de logement et d'emploi. Cependant, au moment de notre audit, il n'y avait toujours pas de guide sur les pratiques exemplaires concernant le programme de logement pour personnes ayant des troubles mentaux. Le Ministère collaborait avec le ministère du Logement à l'élaboration d'un tel guide et prévoyait qu'il serait achevé en 2017. En ce qui concerne les normes de pratiques exemplaires pour les services et soutiens en matière d'emploi, le Ministère a mentionné que le ministère des Services sociaux et communautaires dirigeait l'élaboration d'une stratégie provinciale d'emploi pour les personnes handicapées, et qu'il communiquerait avec celui-ci pour s'assurer que les personnes ayant des troubles mentaux sont prises en compte dans la stratégie. Autrement dit, des années après la formulation de ces recommandations, les fournisseurs de logements avec services de soutien en santé mentale n'ont toujours pas accès à un ensemble de pratiques exemplaires concernant les services de logement et d'emploi.

Aux RLISS et aux organismes que nous avons visités, nous avons relevé un certain nombre de

pratiques exemplaires qui pourraient être partagées avec d'autres RLISS ou d'autres organismes, mais elles ne faisaient pas l'objet d'une diffusion généralisée. Par exemple, un RLISS a élaboré une carte de pointage pour évaluer le rendement des organismes en fonction de cibles, et il communiquait les résultats anonymes à ses fournisseurs, au besoin. Par ailleurs, un organisme offrait aux services de police locaux une formation sur leurs clients et leur programme pour s'assurer que les policiers désamorcent les situations potentiellement difficiles lorsqu'ils interagissent avec leurs clients en les ramenant chez eux au lieu de les mettre en état d'arrestation ou de les jeter en prison.

RECOMMANDATION 14

Pour que des pratiques exemplaires soient efficacement identifiées et partagées, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, doit mettre au point un processus en vue de déterminer si des initiatives ou des projets mis en oeuvre à l'échelon local ou dans d'autres administrations produisent de bons résultats, et il doit communiquer ces pratiques à l'échelle de la province.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Dans le cadre de la mise à jour de la Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable, le Ministère collabore avec le ministère du Logement et avec d'autres ministères partenaires à l'élaboration d'un Guide des meilleures pratiques (le Guide) pour la fourniture de logements avec services de soutien. Le Guide, qui décrit les pratiques exemplaires fondées sur des preuves, constituera une ressource pour toutes les personnes et tous les organismes qui participent à la fourniture de logements avec services de soutien et à la prestation des services connexes. Après la publication du Guide, le Ministère, de concert avec les RLISS et d'autres intervenants, informera les fournisseurs de

logements et les organismes communautaires des pratiques exemplaires. Le Ministère travaillera également avec les RLISS et les fournisseurs de logements afin de repérer les possibilités d'évaluer les initiatives actuelles et futures de logement avec services de soutien.

RÉPONSE DES RLISS

Les RLISS appuient la réponse du Ministère et sont en train d'élaborer un cadre provincial des pratiques exemplaires.

4.6.5 Inspections effectuées aux foyers de soins spéciaux

Au 31 mars 2016, on comptait environ 1 400 logements avec services de soutien en santé mentale dans des foyers de soins spéciaux en Ontario. Ces foyers privés fournissent des repas, certains services de soutien, ainsi qu'une supervision et une assistance au titre des activités de la vie quotidienne, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. Selon un règlement pris en application de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*, chaque foyer doit être inspecté à intervalles réguliers. Dans les faits, le Ministère délègue la responsabilité en matière d'inspection aux employés de neuf hôpitaux psychiatriques. Ces employés sont censés visiter les foyers et inspecter :

- l'environnement physique ainsi que les questions de santé et de sécurité (par exemple, vérifier que les chambres ont une dimension

d'au moins 5,5 mètres carrés, que toutes les installations sanitaires fonctionnent et sont en bon état, que des réceptacles à lessive sont fournis pour le linge sale, et que l'équipement de cuisine, l'approvisionnement en nourriture et les aires d'entreposage des aliments sont adéquats);

- les questions générales de santé (par exemple, vérifier que les repas sont offerts selon un horaire flexible, que les locataires font l'objet d'examen physiques tous les ans, et que les médicaments sont entreposés dans une armoire verrouillée);
- les modes de vie des locataires (par exemple, vérifier que le foyer est accessible aux locataires 24 heures sur 24, et que les droits des locataires en ce qui a trait à la race, à la culture, à la religion et à l'orientation sexuelle sont respectés par le propriétaire et les employés du foyer);
- les programmes relatifs aux aptitudes à la vie quotidienne, aux relations sociales et aux loisirs (par exemple, vérifier que le foyer propose des activités appropriées dans l'établissement, que le propriétaire ou les employés aident les locataires à participer à des activités communautaires, et que les locataires connaissent leur situation financière).

Nous avons examiné un échantillon de rapports d'inspection visant des foyers de soins spéciaux et avons constaté que des inspections étaient effectuées tous les ans comme il se doit.

Annexe 1 : Caractéristiques des quatre programmes de logement avec services de soutien en santé mentale financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Catégorie de programme	Description	Exécuté par	Propriétaires des logements	Nombre de logements au 31 mars 2016	Année(s) d'établissement
Supplément au loyer	<ul style="list-style-type: none"> Les logements sont loués par des organismes de logement avec services de soutien en santé mentale sans but lucratif auprès de locataires privés; ils se trouvent habituellement dans des immeubles d'habitation. Si le locateur a signé un contrat de location avec l'organisme, l'organisme paye la totalité du loyer au propriétaire et perçoit ensuite le montant auprès des clients, qui reçoivent des fonds soit de l'aide sociale, soit d'une source privée, comme une pension. Si le locateur a signé un contrat de location avec le locataire, l'organisme utilise les fonds du Ministère pour compléter le loyer que le locataire paye directement au locateur. <ul style="list-style-type: none"> Le Ministère verse un supplément pour que le loyer du client corresponde à la fourchette inférieure des prix du marché. Le programme comprend les foyers de soins spéciaux convertis en logements du programme de supplément au loyer. Les services de soutien sont offerts soit par l'organisme de logement, soit par d'autres organismes de services de santé mentale. 	115 organismes de logement avec services de soutien en santé mentale sans but lucratif	Locateurs privés, sociétés d'habitation sans but lucratif, municipalités	7 048	1999-2000

Catégorie de programme	Description	Exécuté par	Propriétaires des logements	Nombre de logements au 31 mars 2016	Année(s) d'établissement
Logements spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> Les logements sont achetés par des organismes de logement avec services de soutien en santé mentale sans but lucratif (organismes de logement) au moyen de fonds gouvernementaux. Avant que le Ministère commence à assumer le financement, le portefeuille de logements spécialisés était financé soit par le gouvernement fédéral, soit par le ministère du Logement. <ul style="list-style-type: none"> Pour le portefeuille provincial de logements spécialisés, le Ministère verse aux organismes de logement une ou plusieurs des sommes suivantes : a) des subventions de fonctionnement pour payer les services publics, les hypothèques, les travaux d'entretien et l'impôt foncier; b) un supplément au loyer pour que les locataires des logements avec services de soutien puissent payer un loyer abordable indexé sur leur revenu; c) des fonds destinés à une réserve pour immobilisations afin d'aider à payer les travaux de réparation. Pour le portefeuille fédéral de logements spécialisés, le Ministère ne verse aux organismes de logement qu'un subside pour emprunts hypothécaires (dans la plupart des cas) et un supplément au loyer pour un nombre limité de propriétés dans le cadre du Programme d'aide au logement communautaire de l'Ontario. Les services de soutien sont offerts soit par l'organisme de logement, soit par d'autres organismes de services de santé mentale. 	Organismes de logement pour personnes ayant des troubles mentaux	2 959	<ul style="list-style-type: none"> Début des années 1970 pour le portefeuille fédéral de logements spécialisés. Début des années 1980 pour le portefeuille provincial de logements spécialisés. Le Ministère a commencé à assumer le financement de ces portefeuilles en 1999 et en 2000. 	
Foyers de soins spéciaux	<ul style="list-style-type: none"> Les logements sont exploités par des propriétaires à but lucratif du secteur privé auxquels le Ministère délivre un permis tous les ans pour fournir des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à des personnes ayant des troubles mentaux graves. Le Ministère paie le logement, la nourriture, la supervision 24 heures sur 24, les autres services de soutien, les frais médicaux et les vêtements. Les RLISS financent neuf hôpitaux qui procèdent à des inspections. 	117 foyers à but lucratif	Propriétaires du secteur privé	1 427	1964
Habitat Services	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit de maisons de chambres ou de pensions appartenant à des propriétaires à but lucratif du secteur privé. Le Ministère et la Ville de Toronto financent conjointement Habitat Services (ratio de 80/20), un organisme qui verse des fonds aux propriétaires pour l'offre du gîte et du couvert ou, dans certains cas, du gîte seulement. Le RLISS du Centre-Toronto finance les services de soutien et la fonction d'inspection/de surveillance offerts par Habitat Services. 	Habitat Services	Propriétaires du secteur privé	931	Début des années 1980
Total			Total	12 365	

Annexe 2 : Liste de tous les programmes de logement avec services de soutien en Ontario

	Programme de logement avec services de soutien	Ministère responsable
1*	Supplément au loyer	Santé et Soins de longue durée
2*	Logements spécialisés	Santé et Soins de longue durée
3*	Foyers de soins spéciaux	Santé et Soins de longue durée
4*	Habitat Services	Santé et Soins de longue durée
5	Services d'assistance dans les logements avec services de soutien et pour les personnes âgées à risque élevé	Santé et Soins de longue durée
6	Supplément au loyer pour l'épanouissement communautaire (composante des services de soutien)	Logement, mais comprend des services de soutien relevant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère des Services sociaux et communautaires
7	Programme de logement abordable (composante des services de soutien)	Logement, mais comprend des services de soutien relevant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère des Services sociaux et communautaires
8	Logements spécialisés avec services de soutien	Services sociaux et communautaires
9	Services de soutien en établissement pour les adultes ayant une déficience développementale	Services sociaux et communautaires
10	Programme d'appui transitoire et de soutien au logement	Services sociaux et communautaires
11	Logements spécialisés avec services de soutien	Services à l'enfance et à la jeunesse
12	Initiative de prévention de l'itinérance dans les collectivités	Logement
13	Investissement dans le logement abordable	Logement
14	Logement social	Logement

* Programmes financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et destinés à des personnes ayant des besoins en matière de santé mentale – ils s'inscrivent dans la portée du présent audit.

Remarque : Les autres programmes de logement avec services de soutien énumérés sont destinés aux groupes suivants de personnes : les aînés/les personnes âgées fragiles, les personnes ayant une déficience physique, les personnes ayant une déficience développementale, les personnes ayant des lésions cérébrales acquises, les personnes ayant une maladie chronique ou terminale (p. ex., le VIH/sida), les personnes qui ont des antécédents d'itinérance ou qui risquent de devenir sans abri, les jeunes à risque et les victimes de violence.

Annexe 3 : Certains rapports sur les services de santé mentale en Ontario, 1988-2014

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Titre du rapport	Auteur	Année
Renforcer le soutien communautaire à la population : planification de la santé mentale en Ontario	Comité provincial des services communautaires de santé mentale	1988
Mettre la personne au premier plan : La réforme des services de santé mentale en Ontario	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)	1993
La clé du succès : Cadre stratégique – Mécanismes de soutien à l'emploi à l'intention des personnes atteintes d'une maladie mentale grave	MSSLD	1995
Franchir les étapes : Plan de mise en oeuvre continue de la réforme du système de santé mentale	MSSLD	1999
Franchir les étapes : Cadre de prestation des services de santé mentale et des services de soutien connexes	MSSLD	2001
Sans plus attendre : thèmes et recommandations pour une réforme des services de santé mentale en Ontario (rapport définitif du Forum provincial des groupes d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale)	Forum provincial des groupes d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale	2002
Making a Difference: Ontario's Community Mental Health Evaluation Initiative	Centre de toxicomanie et de santé mentale, Fondation ontarienne de la santé mentale, Association canadienne pour la santé mentale, MSSLD	2004
Un cadre pour les services de déjudiciarisation et de soutien aux tribunaux dans le domaine de la santé mentale	MSSLD	2006
Moving in the Right Direction	Centre de toxicomanie et de santé mentale, Fondation ontarienne de la santé mentale, Association canadienne pour la santé mentale, Fédération des programmes communautaires de santé mentale et de traitement des toxicomanies de l'Ontario, MSSLD	2009
Chaque porte est la bonne porte – Vers une stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (document de discussion)	MSSLD	2009
Respect, rétablissement, résilience : Recommandations pour la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario (du Groupe consultatif ministériel de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances)	MSSLD	2010
Sur le chemin du mieux-être : le plan d'action compréhensif sur la santé mentale et les dépendances à l'intention des Ontariens et Ontariennes* (rapport final du Comité spécial de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances)	Assemblée législative de l'Ontario	2010
Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances	MSSLD	2011
Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (mise à jour)	MSSLD	2014

* Voir l'annexe 4 pour consulter les recommandations qui s'appliquent au logement avec services de soutien en santé mentale.

Annexe 4 : Recommandations formulées en août 2010 par le Comité spécial de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances qui s'avèrent les plus pertinentes concernant le logement avec services de soutien en santé mentale, et état de leur mise en oeuvre en juin 2016

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, avec l'apport du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Recommandations	État de la mise en oeuvre
...	
<p>3. Les clients et les membres de leur famille devraient avoir accès à des navigateurs qui les orienteront vers le traitement et les services de soutien communautaire appropriés (par ex., logement, aide au revenu, emploi, soutien par les pairs et possibilités de loisir). Les personnes ayant des besoins complexes et continus devraient être soutenues par un plan qui les guidera sur le chemin du rétablissement et du bien-être, particulièrement après avoir reçu leur congé de l'établissement où elles recevaient des traitements.</p>	<p>Mise en oeuvre limitée.</p> <p>Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil) s'emploie à déterminer les améliorations pouvant être apportées au système de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et examine notamment les questions liées à l'accès et aux obstacles structurels. Par exemple, le groupe de travail Harmonisation et capacité du système, mis en place par le Conseil, collaborera avec les intervenants du secteur pour recenser les obstacles structurels qui empêchent la prestation de soins axés sur les clients aux échelons local, régional et provincial, et pour fournir des conseils éclairés sur les meilleurs moyens d'améliorer la coordination et l'intégration des services.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) finance ConnexOntario, tandis que ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) finance Jeunesse, J'écoute. Les deux programmes aident les clients et leurs familles à trouver les services appropriés de santé mentale ou de lutte contre les dépendances. ConnexOntario a récemment fait l'objet d'une évaluation, et l'une des conclusions pourrait être d'améliorer l'accès aux services en utilisant ces ressources.</p> <p>Le Ministère finance également le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) aux fins de l'établissement de « services axés sur la collaboration » dans les collectivités locales afin d'améliorer l'accès aux soutiens en santé mentale et en toxicomanie, et la transition vers ceux-ci pour les enfants, les jeunes et les familles dans tous les services et secteurs. Le Ministère collabore aussi avec le MSEJ, le CAMH et d'autres intervenants pour examiner les possibilités d'étendre à l'ensemble de la province les initiatives fructueuses entreprises dans le cadre des collaborations. Avec le Ministère, la transformation du système de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du MSEJ permettra d'établir des cheminements clairs pour les enfants et les jeunes qui transitent par le système de services et qui sont aiguillés vers celui-ci par le secteur des services communautaires de santé mentale et d'autres points d'accès courants, comme les écoles, les hôpitaux et les établissements de soins primaires.</p> <p>Le Ministère collabore avec le MSEJ au sujet de la transition du système de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes vers le système destiné aux adultes.</p>
...	

- | | |
|--|---|
| <p>13. Santé mentale et Dépendances Ontario devrait assurer, coordonner et promouvoir la création d'unités de logement sûres et abordables additionnelles, assorties de niveaux appropriés de soutien pour répondre aux besoins transitoires et prolongés des personnes atteintes de problèmes graves de santé mentale et de dépendance.</p> | <p>Le gouvernement n'a pas mis en oeuvre le nouvel organisme-cadre Santé mentale et dépendances Ontario qui serait chargé de concevoir, de gérer et de coordonner le système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi que de s'assurer que les programmes et les services sont fournis de manière uniforme et complète à l'échelle de l'Ontario.</p> <p>À l'heure actuelle, la responsabilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario incombe au Ministère, au MSEJ, aux réseaux locaux d'intégration des services de santé et aux organismes communautaires de santé mentale.</p> <p>En 2010-2011, le Ministère a créé 1 000 logements avec services de soutien pour les personnes ayant des problèmes de consommation de substances intoxicantes. Puis, en 2014-2015, 1 000 autres logements avec services de soutien ont été annoncés dans le cadre de la phase II de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances. La création des 1 000 logements se fait en trois étapes : 128 logements en 2014-2015, 624 en 2015-2016 et 248 en 2016-2017.</p> <p>Le 21 septembre 2016, date où nous avons terminé nos travaux d'audit sur le terrain, un projet de loi d'initiative parlementaire visant à permettre au Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil) de poursuivre ses activités a été présenté à l'Assemblée législative. Si ce projet de loi est adopté, le Conseil serait tenu de soumettre au ministre, dans les 12 mois suivant l'entrée en vigueur de la loi, un plan incluant un échéancier pour l'établissement de Santé mentale et dépendances Ontario, ainsi qu'une structure de gouvernance recommandée.</p> |
|--|---|