



REGROUPEMENT DES OFFICES D'HABITATION DU QUÉBEC

DÉVELOPPEMENT DURABLE OFFICE D'HABITATION ABORDABLE FORCE SOLIDARITÉ REGROUPEMENT
DE SOUTENIR SOCIOCOMMUNAUTAIRE JEUNESSE DÉVELOPPEMENT DURABLE OFFICE D'HABITATION A
COMMUNAUTAIRE JEUNESSE DÉVELOPPEMENT DURABLE OFFICE D'HABITATION ABORDABLE FORCE SOL
E DÉVELOPPEMENT DURABLE OFFICE D'HABITATION ABORDABLE FORCE SOLIDARITÉ REGROUPEMEN
URABLE OFFICE D'HABITATION ABORDABLE FORCE SOLIDARITÉ REGROUPEMENT ÂÎNÉS FAMILLE RÉSI
TATION ABORDABLE FORCE SOLIDARITÉ REGROUPEMENT ÂÎNÉS FAMILLE RÉSEAU COMMUNICATION
RCE SOLIDARITÉ REGROUPEMENT ÂÎNÉS FAMILLE RÉSEAU COMMUNICATION FORMATION CONSEILS
LE RÉSEAU LOGEMENTS MUNICIPALITÉ ENTRAIDE SOUTENIR SOCIOCOMMUNAUTAIRE JEUNESSE DÉ
E DÉVELOPPEMENT DURABLE OFFICE D'HABITATION ABORDABLE FORCE SOLIDARITÉ REGROUPEMENT

REGROUPEMENT

FORCE SOLIDARITÉ

Commission de la santé et des services sociaux

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre de la consultation publique sur le document : « L'AUTONOMIE POUR TOUS livre blanc sur la création d'une assurance autonomie ».



Présentation du Regroupement des offices d'habitation du Québec

Le Regroupement des offices d'habitation du Québec (ROHQ) constitue un vaste réseau qui s'étend sur tout le territoire du Québec. Son effectif est composé de 537 offices municipaux d'habitation (OH), 1 office régional d'habitation (ORH) et de 10 corporations privées sans but lucratif, reconnues à titre de membres auxiliaires. Les membres du ROHQ interviennent dans la gestion d'un peu plus de 90 000 unités de logements, dont 63 000 logements à loyer modique (HLM) et près de 10 000 logements communautaires. Les offices sont également impliqués dans la conclusion de plus de 8 000 ententes avec des locataires privés dans le cadre du programme de Supplément au loyer (PSL réguliers et urgence). Soulignons que l'OMH de Kativik qui assure la gestion de 2 373 unités de logements au nord du Québec est également membre de notre Regroupement.

Dans le cadre de sa mission, notre Regroupement offre des services de soutien organisationnel, de formation et de représentation aux 3 800 administrateurs bénévoles, dont des conseillers municipaux et délégués des Municipalités, des représentants des locataires et des représentants de groupes socio-économiques qui siègent au sein des conseils d'administration des offices. Nous offrons également des activités de réseautage, de formation et de perfectionnement aux 2 400 employés à temps plein et à temps partiel intervenant dans l'allocation de service d'habitation sociale auprès de plus de 100 000 résidents à travers le Québec.

Partenaires naturels du gouvernement et des municipalités à titre de mandataires de ceux-ci dans la gestion du programme de logement social public, les OH sont présents dans toutes les régions du Québec. Leur action s'adresse à des ménages à faible revenu qui sont mal logés ou qui consacrent au logement une part trop importante de leur budget. À ce titre, nous rappelons que le programme HLM constitue le plus important programme de logement social et le seul à s'adresser exclusivement aux ménages à faible revenu. Depuis 2002, les OH peuvent agir à titre de promoteurs de projets de logements sociaux. Ces organisations ont ainsi été impliquées dans la construction de plus de 6 300 unités de nouveaux logements, notamment dans le cadre des programmes *AccèsLogis et Logement abordable Québec*.

Le caractère public du réseau des OH implique des règles de gestion s'appuyant sur des principes d'imputabilité et de transparence à l'égard de l'attribution de services d'habitation à la collectivité. De même, la participation des locataires de HLM au sein des conseils d'administration et dans certains mécanismes de gestion du parc de logements, ainsi que l'émergence de liens formels avec différents réseaux d'intervention auprès de clientèles cibles, témoigne de l'évolution du mode de gestion du parc de logements HLM au Québec. Les gestionnaires de HLM ne sont plus uniquement des gestionnaires immobiliers de logements publics; ils sont devenus des acteurs majeurs du continuum de mesures destinées à

l'amélioration du cadre de vie et à l'épanouissement des personnes les plus démunies de notre société.

Le vieillissement des populations, les opérations de désinstitutionalisation ainsi que les politiques du réseau de la santé en matière d'intervention ont contribué à ce que les logements sociaux au Québec abritent de plus en plus de personnes âgées en perte d'autonomie, de clientèles aux prises avec des troubles mentaux ou encore avec de la déficience physique ou intellectuelle

Selon les données recueillies par le ROHQ en 2013, la majorité des logements du parc HLM (55 %) sont spécifiquement destinés aux personnes âgées. Plus des deux tiers de ces logements sont localisés dans les neuf grandes villes centres du Québec. Fait à souligner, dans la majorité des régions du Québec, les logements HLM pour personnes âgées sont en nombre plus important que les logements de ce même programme destinés aux familles.

C'est donc à titre d'intervenant majeur du logement social au Québec que le Regroupement des offices d'habitation du Québec présente ce mémoire dans le cadre des travaux de consultation publique sur *le document* : « *L'AUTONOMIE POUR TOUS* livre blanc sur la création d'une assurance autonomie ».

Les offices d'habitation : des partenaires locaux importants

On peut segmenter en trois parties l'évolution de la mission des OH en habitation sociale. De l'origine jusqu'au début des années 80, le programme HLM était animé par une vocation principalement économique; celle de fournir un logement adéquat à un loyer économique à des ménages à faible revenu. Dans la décennie suivante, les gestionnaires ont mis de l'avant des initiatives pour répondre aux besoins des personnes en légère perte d'autonomie. Les préoccupations inhérentes à l'accessibilité et à l'aménagement des logements ont ainsi conditionné certaines initiatives locales. Depuis la fin des années 90, les intervenants en HLM doivent composer avec la vulnérabilité et les difficultés liées à une plus importante longévité des résidents, ce qui entraîne des dynamiques communautaires nécessitant le déploiement de tout un réseau de ressources de soutien au milieu de vie, particulièrement auprès des personnes âgées. Pour citer un directeur d'OH de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, le mandat des offices est passé de la « *gestion de la poignée de porte à la gestion de la poignée de main!* ».

Des acteurs investis dans le maintien à domicile

Le programme HLM ne peut plus être interprété comme étant limité à sa simple vocation économique. Le vieillissement des résidents, la perte d'autonomie qui en est corollaire et l'accueil de clientèles de plus en plus fragilisées ou marginalisées au plan psychosocial et socioéconomique, sont autant de phénomènes ayant conduit les acteurs de notre réseau à s'investir dans le déploiement d'activités et de ressources de soutien aux résidents pour agir bien au-delà de la brique et du béton.

Il faut cependant convenir qu'en HLM, la capacité de maintenir à domicile des personnes en perte d'autonomie est conditionnée par les capacités fonctionnelles et architecturales des ensembles résidentiels, notamment à l'égard des mesures assurant la sécurité des personnes. De plus, bien que la mission sociale des offices d'habitation soit désormais prépondérante, l'évolution de leur structure organisationnelle ne doit en aucun cas être guidée par un modèle où les responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux se substitueront à celles de l'habitation. En logement social, les résidents vivent dans des logements et non dans des lits. Cette distinction caractérise d'ailleurs l'approche de milieu de vie qui guide les actions de nos organismes locaux en matière de soutien communautaire. Il ne suffit pas de mener des interventions individuelles ou sectorielles, mais il faut mettre en œuvre des mesures considérant l'interaction entre la personne et son milieu de vie pour favoriser le développement des capacités individuelles et collectives à agir sur ce milieu.

C'est dans ce contexte que l'office d'habitation devient le pivot d'un ensemble de partenariats motivés par la nécessité d'assurer l'amélioration des conditions de vie des résidents, dans la reconnaissance et le respect des compétences spécifiques à chacun des partenaires. C'est ainsi qu'un réseau de 260 intervenants, œuvrant en soutien sociocommunautaire, est actuellement déployé au sein de notre regroupement pour agir auprès des résidents en HLM. Un peu plus de la moitié de ces ressources sont spécifiquement rattachées à des offices d'habitation. Les autres proviennent des CSSS (23 %) ou des organismes communautaires associés au réseau local de services. Cette toile d'intervenants témoigne des nombreuses ententes de collaboration impliquant les intervenants de l'habitation sociale publique et le réseau de la santé et des services sociaux dans des actions de soutien aux résidents en HLM.

Les offices d'habitation sont les seuls acteurs locaux en habitation sociale qui disposent d'un ensemble de moyens pour répondre aux besoins en logement des populations plus fragilisées. Ils administrent un parc de logements publics sous l'égide du programme HLM. Ils disposent d'un ensemble d'unités de supplément au loyer leur permettant de conclure des ententes de location avec des propriétaires privés. Ils peuvent développer de nouveaux projets de logements pour des clientèles ciblées dans le cadre des programmes administrés par la SHQ,

notamment le programme AccèsLogis. Les offices peuvent ainsi être les porteurs d'une stratégie immobilière sociale s'appuyant sur une expertise de plus de 40 ans en gestion de patrimoine social. Ce « know how », combinant gestion immobilière et mission sociale, offre une stabilité rassurante, autant pour les résidents que pour les partenaires de notre réseau.

Plusieurs réalisations témoignent des quelques deux cents ententes de collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux ayant cours au sein de notre Regroupement. À titre d'exemples :

À Drummondville, une entente tripartite entre l'OMH, le CSSS Drummond et l'ÉESAD LogiSoutien permet, depuis 1979, à plus d'une centaine de résidents de bénéficier de conditions de maintien à domicile :

- repas communautaire;
- buanderie;
- entretien ménager;
- assistance pour prise de médicaments;
- accompagnement;
- grand ménage.

Depuis 1996, l'OMH de Laval, le Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot et le CSSS de Laval, ont mis de l'avant un programme d'intervenants de milieu au service des personnes âgées vivant en HLM. 800 résidents, répartis dans 711 logements, sont accompagnés par les intervenants. Le panier de services inclut :

- une présence rassurante pour les résidents;
- le dépistage de situations problématiques;
- le référencement des personnes vers des organismes de soutien ou de soins spécialisés;
- l'aide à la correspondance et à la production de formulaires;
- l'accompagnement lors de rendez-vous médicaux ou autres;
- un soutien lors de situation particulière ou de crise;
- la collaboration, promotion et organisation d'événements ou activités de prévention du CSSS.

En Montérégie, depuis 2006, l'OMH de Châteauguay et le CSSS Jardins-Roussillons ont convenu d'une entente de collaboration offrant à plus de 150 locataires âgés de l'OH des services individuels et de groupes par l'entremise d'une travailleuse sociale œuvrant dans les locaux de l'OMH trois jours par semaine. On a observé que les appels de détresse logés auprès de la direction de l'office ou des services de santé ont diminué considérablement suite à la mise en œuvre de cette entente.

À Montréal, l'OMHM et le CSSS Verdun/Côte-Saint-Paul ont convenu, en 2005, d'une entente concernant les personnes âgées vulnérables et les personnes ayant

des problèmes de santé mentale, au sein de laquelle les partenaires s'engagent à « [...] participer à la définition des priorités d'actions communes en regard des clientèles et des situations identifiées comme prioritaires.»

À Trois-Rivières, dans le cadre du financement de projets de soutien communautaire de l'ASSS de la Mauricie, le CSSS de Trois-Rivières et l'OMHTR ont signé, en 2006, une entente de collaboration dont le but est de favoriser le maintien des personnes âgées dans leur logement HLM. Une infirmière clinicienne et une intervenante sociale sont présentes à raison de trois jours par semaine dans les immeubles HLM, et desservent ainsi un peu plus de 650 résidents.

À Québec, une entente tripartite entre l'OMHQ, l'ASSS de la Capitale-Nationale, le CSSS de la Vieille-Capitale et l'organisme PECH permet à des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale de bénéficier d'un supplément au loyer leur permettant de résider dans un logement privé conventionné par l'OMHQ, avec le soutien d'intervenants de milieu.

À Saint-Georges de Beauce, depuis 2008, l'OMH a mis à la disposition d'une équipe de supervision en santé mentale du CSSS, un ensemble de logements destinés à héberger une unité de traitement pour les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance. Cette initiative permet à des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale de vivre en logement autonome.

À Saguenay, l'OMHS et le CSSS de Chicoutimi ont collaboré à la mise en place d'un programme d'appartements supervisés pour des personnes en perte d'autonomie importante présentant une déficience physique. Cette entente implique également un organisme de services à domicile.

En Chaudière-Appalaches, une entente spécifique, sous la coordination de la Conférence régionale des élus, implique depuis 2008 l'ensemble des CSSS de cette région et les réseaux de l'habitation sociale et communautaire (OH, OBNL, COOP) dans des actions destinées, notamment, à améliorer l'accessibilité et le maintien en logement social des personnes en situation de vulnérabilité ayant des besoins particuliers.

Ces quelques exemples illustrent la capacité des acteurs locaux à se concerter dans des actions ayant des retombées concrètes pour les personnes.

Un appui à la proposition d'organisation de services de soutien à la perte d'autonomie

D'emblée, nous pouvons affirmer que notre réseau appuie le projet de déployer davantage de ressources aux soins de santé et aux services à domicile pour les personnes en perte d'autonomie. Nous estimons également que le financement et la gestion publique d'un tel programme constituent le mode de gouvernance le plus approprié pour assurer l'accessibilité équitable à ces services à l'ensemble des citoyens québécois. Il nous apparaît aussi fondamental que le déploiement des ressources associées à cette prestation de services soit coordonné au niveau local, sur la base d'ententes de collaboration avec des ressources du milieu spécifiquement définies au niveau des responsabilités et des compétences et inscrites dans la pérennité, le long terme. Enfin, il est important que les intervenants qui seront impliqués dans le virage proposé à l'égard de l'organisation de ces services soient accompagnés par des référentiels permettant de mesurer les impacts, résultats et retombées de leurs actions pour les bénéficiaires des services et leur collectivité. Nous pensons sincèrement que les cinq conditions suivantes sont essentielles à la réussite de la démarche proposée.

Cinq conditions essentielles à la réussite de la démarche :

1. Augmentation des budgets et ressources du réseau de la santé et des services sociaux consacrés aux soins de santé et aux services à domicile.
2. Financement et gestion publique de l'assurance autonomie.
3. Coordination locale de la prestation de services.
4. Prestation de services sur la base d'ententes de collaboration spécifiques à long terme avec des partenaires du milieu.
5. Référentiel de mesure des impacts et des retombées.

Quelques préoccupations opérationnelles

Au-delà de ces cinq conditions, nous souhaiterions partager quelques-unes de nos préoccupations quant à la mise en œuvre de ce projet.

- Il est essentiel que la réorganisation des services de soutien pour le maintien à domicile du réseau de la santé n'ait pas pour conséquence de fragiliser des ententes de collaboration existantes entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'habitation sociale. Au sein du réseau des OH, plus de deux cents ententes de collaboration favorisant le maintien en logement de personnes vulnérables (personnes âgées, personnes avec des handicaps physiques ou personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale) sont actives.

- On constate une situation très inégale entre les régions et entre les territoires de CSSS à ce chapitre. Les succès que l'on observe sont, très souvent, davantage liés à la présence d'individus convaincus (et convainquants!) que d'orientations ou de liens formels permettant de renforcer et de préserver des projets d'habitation fondés sur les besoins de clientèles spécifiques. Malgré les engagements du *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, il appert que des financements spécifiquement dédiés à des objectifs de maintien et de développement des capacités des résidents en logements sociaux ont été détournés à d'autres fins sous les pressions de la croissance des besoins régionaux et locaux de la santé et des services sociaux.
- Il conviendrait d'associer le soutien communautaire en logement social en complémentarité des plans de services qui seront déployés. Le soutien communautaire se distingue des services d'aide à la personne en supportant des actions s'adressant à l'ensemble des locataires et davantage destinées à la vie en logement collectif. Cependant, des interventions de référencement et d'accompagnement vers des ressources spécialisées, de vigilance quant à la santé, sécurité et maltraitance, de mobilisation et de socialisation et de soutien à la vie quotidienne en font aussi partie. Considérant les conditions socioéconomiques des résidents en HLM, il appert que la complémentarité des porteurs d'actions collectives et individuelles auprès de ces personnes devrait être envisagée.
- À l'origine, les ensembles HLM pour personnes âgées ont été conçus pour des ménages composés de personnes autonomes. Le vieillissement de la population, l'arrêt de la construction de nouveaux HLM au début des années 90 et la rétention des personnes à leur domicile sont des facteurs qui influencent les barrières architecturales, de même que les impératifs de sécurité, qui peuvent affecter le maintien à domicile des résidents plus âgés, ou dont les capacités motrices sont diminuées.
- Autre fait important à souligner concernant le parc de logement HLM pour personnes âgées, près de 85 % des logements de ce parc, comportant plus de 35 000 unités, comptent une chambre à coucher, le reste des logements comptant deux chambres et plus. Cette caractéristique est importante dans la mesure où le logement HLM pour personnes âgées au Québec n'est pas constitué d'un parc de studios, à l'instar de l'expérience d'autres provinces canadiennes. Les personnes âgées, logées en HLM au Québec, résident ainsi dans des ensembles locatifs plus conformes aux standards d'habitation que d'hébergement. Ce cadre architectural aura une valeur significative et devra être

considéré en regard des défis proposés par le maintien à domicile des personnes vieillissantes.

- Le mécanisme d'accréditation des prestataires de services devrait tenir compte des particularités des clientèles et des projets en logement social. Plusieurs organismes ont déjà mis en place, dans le cadre d'ententes tripartites avec des EÉSAD ou des coopératives de services à domicile et des CSSS, un niveau de service qui est associé au fondement même du projet d'habitation sociale. Nous l'avons mentionné précédemment, ce qui caractérise l'habitation sociale, c'est justement ce volet de soutien aux locataires. Il faudrait que ces caractéristiques particulières soient prises en compte dans le déploiement du panier de services visé par l'assurance autonomie.
- Concernant les aînés en perte d'autonomie, nous ne pouvons passer sous silence l'impact de la certification des résidences sur le coût du loyer des locataires habitant des logements sociaux, notamment les projets développés dans le cadre du volet 2 du programme Accèslolis. Les normes associées à la prestation de services de surveillance, notamment, auront pour effet d'entraîner une augmentation des charges moyenne de 75 à 90 \$/mois pour les locataires des ensembles immobiliers de plus de 50 logements, et d'au moins le triple pour les plus petits ensembles. Considérant les capacités économiques limitées des résidents de ces immeubles, une telle avenue conduit les intervenants locaux à l'abandon plutôt qu'à l'optimisation de leurs services de soutien. Nous déplorons l'absence de mesures compensatoires à propos de cette problématique dans le livre blanc.
- Sur un plan opérationnel, il sera important de formaliser les liens entre les gestionnaires de cas, les intervenants sociocommunautaires des OH et les prestataires de services, afin d'assurer une plus grande efficacité et une plus grande cohésion dans l'établissement et la mise en œuvre des plans de services.
- De même, il faudra favoriser la mise en place de mécanismes de concertation territoriale entre les différents organismes impliqués (CSSS, EÉSAD, OH, OBNLH, COOP) afin d'optimiser les ressources et de mieux répondre au continuum de services en habitation sociale. Sur la base des expériences de notre réseau, il ne faut toutefois pas sous-estimer les efforts requis au quotidien dans le travail intersectoriel. Celui-ci requiert un niveau d'engagement qui doit être absolument orienté vers des cibles de résultats plaçant les clients au centre des actions et non, comme on l'observe malheureusement trop souvent, par une instrumentation de la reddition de compte desservant des motifs propres à chacune des parties prenantes. Les partenaires devraient

ainsi être associés à la mesure de la performance et des retombées des plans d'action pour le maintien à domicile.

Les OH : des partenaires incontournables

Dans un contexte favorisant le maintien à domicile des personnes vulnérables, les offices d'habitation doivent conjuguer avec les impératifs inhérents à leur responsabilité immobilière et à leur mission sociale. À cet égard, il importe que les besoins particuliers des locataires des offices d'habitation soient reconnus dans leur particularité. Il faut aussi que nos partenaires du réseau de la santé comprennent mieux les limites mais également les opportunités de notre mission en habitation sociale. Dans la mise en œuvre de l'assurance autonomie, nous souhaitons que la Commission de la santé et des services sociaux recommande de:

- reconnaître l'importance de considérer les partenariats entre le logement social et le réseau de la santé comme incontournables;
- formaliser les ententes de collaboration existantes;
- pérenniser ces ententes;
- assurer une évaluation constante des besoins et des ressources associés à la prestation de services ou aux ententes de collaboration;
- proposer une réponse territorialisée concertée et une mutualisation des ressources;
- évaluer, en concertation avec les partenaires, les retombées sociales et économiques des interventions de maintien à domicile.

Pour information :



Denis Robitaille
Directeur général



1135, Grande Allée Ouest
Bureau 170
Québec (Québec) G1S 1E7
Tél.: 418 527-6228 poste 201
www.rohq.qc.ca