

Commission de la santé et des services sociaux

**Consultations particulières et auditions publiques
sur le Projet de loi n^o 56, Loi modifiant la
Loi sur les services de santé et les services sociaux
concernant la certification de certaines ressources
offrant de l'hébergement**



**Le mercredi 21 octobre 2009
15 h 00**

**Salle Louis-Joseph-Papineau
de l'Hôtel du Parlement**

Monsieur le Président, Madame la Ministre déléguée,

Mesdames et Messieurs les commissaires,

Je m'appelle Evangéline Smith. Je vous présente mon collègue Monsieur Jean Robert Lombardi.

Nous tenons à vous remercier de nous avoir permis de nous faire entendre aujourd'hui à la commission dans la consultation particulière à l'égard du projet de loi N° 56, Loi modifiant la Loi sur la santé et les services sociaux.

Nous travaillons tous les deux depuis de nombreuses années à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. À titre de chef clinico-administratif de plusieurs services au Programme des troubles psychotiques pour adultes et de travailleur social rattaché à notre équipe de suivi intensif dans la communauté auprès de ces personnes présentant des troubles sévères et persistants, nous voulons attirer votre attention sur les besoins particuliers de protection de cette clientèle vulnérable et ce, partagés avec notre constant souci de préserver leur autonomie.

Monsieur Lombardi, est un travailleur social rattaché depuis de nombreuses années à l'équipe ACT. Cette équipe assure un suivi intensif dans la communauté à 90 personnes. Je lui céderai la parole par après pour qu'il vous communique par des illustrations tirées de sa pratique quotidienne la réalité vécue pour de nombreuses personnes vulnérables. Celles-ci, pour différents motifs, ne peuvent être intégrées dans les ressources du réseau public d'hébergement du fait de leurs particularités.

Conséquemment, nous vous demandons de considérer d'inclure la clientèle des personnes présentant des problèmes de santé mentale, en la nommant, afin d'enlever le flou dans le terme *certaines ressources offrant de l'hébergement*.

De manière globale nous appuyons ce projet de loi qui vise à étendre le processus de certification des résidences pour personnes âgées à certaines ressources d'hébergement du domaine de la santé et des services sociaux. C'est important, par contre, de tenir compte de la clientèle en santé mentale qu'on qualifie de sévère et persistants ; une clientèle très vulnérables pour qui tant d'efforts ont été consenti par notre gouvernement. Je pense notamment, à toutes les équipes de suivi intensif et de suivi variables créés dans plusieurs régions dans la province.

Nous voulons vous parler de la clientèle suivie dans notre programme des troubles psychotiques de l'Institut Douglas à Montréal pour vous donner un aperçu de ces personnes ayant de troubles mentaux graves et qui sont touchées par les ressources d'hébergement privées.

Cette clientèle souffre de multiples problèmes qui affectent leur capacité de vivre de façon autonome dans la communauté. Le profil de cette clientèle possède une ou plus des caractéristiques suivantes :

- ❖ manque d'habilités de base (nourriture, médicaments, entretien, budget) ;
- ❖ troubles de comportement ;
- ❖ problèmes de toxicomanie ;
- ❖ problèmes légaux ;
- ❖ isolement social ;
- ❖ instabilité résidentielle ;
- ❖ problèmes d'hygiène personnelle ;
- ❖ problèmes de finances/faible revenu ;
- ❖ non-respect des règles entourant l'usage du tabac ;

C'est cette clientèle qui est visée par les résidences privées. Ces personnes sont inadmissibles dans les ressources publiques contractées par notre établissement, malgré le fait que le Douglas

gère plusieurs centaines de lits des ressources d'hébergement du réseau. Les intervenants sont à la recherche d'un milieu sécuritaire et tolérant aux comportements de cette clientèle.

Les politiques de désinstitutionnalisation et de la non-institutionnalisation ont eu un impact considérable sur la demande de logements avec support communautaire. Le choix de milieu de vie qui correspond au profil de la personne dans un contexte de rareté de ressources représente un réel enjeu pour les intervenants et pour leur famille.

Pour libérer des lits et désengorger la salle d'urgence, suite à d'énormes pressions subies, les intervenants réfèrent fréquemment des patients dans des ressources résidentielles privées. Dans le secteur sud-ouest de Montréal, nos intervenants sont souvent confrontés par l'insuffisance notoire de ressources d'hébergement privées et publiques. Environ 50 personnes, suivi par l'Institut Douglas et qui représentent les problématiques que je viens de décrire, habitent dans des résidences privées. Ce sont des milieux de vie non accrédités et non réglementés pour leurs services.

L'absence de normes et de certification que nos intervenants observent régulièrement suscite beaucoup de réserves et d'inquiétudes. Comment s'assurer de la conformité des lieux physiques, de la qualité des services et de la compétence du personnel? Les intervenants souhaiteraient que de normes de pratique soient établies quant à l'utilisation des ressources privées et que des règles claires et précises puissent les guider dans le choix de ces ressources.

Nous situons le logement pour cette population vulnérable comme une composante essentielle et indispensable d'une vie. Notre approche thérapeutique préconise le rétablissement de ces personnes et favorise l'accès à une citoyenneté pleine et entière. Avoir un chez-soi convenable, prendre des décisions concernant leur vie et de s'assurer les responsabilités normale d'un locataire tout en pouvant bénéficier d'un service de support flexible et individualisé est a la base de notre travail avec ces personnes.

C'est donc au regard de la protection de cette clientèle que nous sommes ici aujourd'hui.

Mon collègue, vous présentera trois vignettes ; des clients suivis par notre équipe de suivi intensif. À travers ces exemples, on veut partager avec vous nos expériences avec cette population vulnérable et dégager quelques enjeux importants en ce qui concerne l'hébergement de cette clientèle.

Par la suite on terminera avec nos conclusions.

Vignettes #1

Ils se nomment Abdel et Anna (noms fictifs), vivent en couple depuis 8 ans lui dans la cinquantaine, elle dans la jeune quarantaine. Ils se sont rencontrés lors d'hospitalisations antérieures et ont habités la même résidence de groupe. C'est Anna qui nous fut référée à ACT et puisque son copain était déjà un client du suivi intensif déjà très présent dans sa vie, nous avons accepté d'effectuer un suivi également pour Abdel. Sans le support et la présence d'Abdel, Anna n'aurait jamais pu prétendre vivre hors des murs hospitalier. Outre le fait qu'il souffre de schizophrénie de type paranoïde, Paul compte à son actif quelques tentatives de suicide notamment par des sauts dans le vide comme l'autoroute Décarie, son balcon et l'espace devant dont dispose les voitures lorsqu'elles roulent. À l'époque, Paul ne bénéficiait pas d'un régime de protection et s'est engagé avec un bail onéreux et des frais d'Hydro substantiel. Résultat les contraintes financières du couple étaient limites. Avec le déménagement la situation heureusement s'est résorbée.

C'est la première relation véritablement de nature affectivement investie que Anna arrive à nouer avec une autre personne. Et cela devient vite facilement observable pour l'équipe tous les bénéfices et améliorations que notre cliente en retire et par voie de conséquence sur le caractère de Abdel. Elle a enfin depuis l'âge de 16 ans, une vie hors des murs et l'influence de Abdel est positive car peu à peu Anna chemine vers le rétablissement.

Pour Abdel, il bénéficie pour la première fois de sa vie d'une relation où il se sent protecteur et utile pour quelqu'un d'autre voyant aux besoins de base de sa copine. Car sans la présence de Abdel, Anna n'aurait jamais pu évoluer en appartement puisque maintenant c'est la progression normale de prendre en charge les activités de la vie domestique et quotidienne qu'ils se mettent ensemble à assumer.

Paul, il y a 2 ans subi en peu de temps deux AVC et n'est plus en mesure de voir aux besoins les plus essentiels de Anna. S'ensuit un chassé croisé en maison de chambres où l'un visite l'autre jusqu'au moment où la sécurité sociale les pénalise parce qu'ils habitent le même édifice. Abdel doit être éventuellement ré-hospitalisé. Ceci amène à plus au moins brève échéance le retour de Anna à l'hôpital toujours en attente pour un lieu d'hébergement approprié.

Ce que le couple désire et requière pour poursuivre leur cheminement respectif :

- *un petit meublé style studio pour chacun;*
- *la possibilité d'habiter le même édifice sans pénalité de la sécurité du revenu;*
- *un intercom, un système de prévention d'incendie sans pile;*
- *une fenestration sécurisée pour les logements situés au rez-de-chaussée ou au sous-sol;*
- *la présence physique soit d'un concierge, d'un veilleur de nuit pour intervenir au besoin;*

- *Un service d'hôtellerie à la carte;*

Vignette #2

Steve est un homme d'une quarantaine d'années, né d'une famille à l'aise que des retards développementaux non spécifiés et un diagnostique de schizophrénie jumelés à une problématique de consommation d'alcool et d'itinérance confrontent à des relocalisations régulières. Pourtant grâce au suivi intensif, sa situation s'est stabilisée mais Steve, même en tenant compte de ses habilités de survie urbaine, se fait expulser des ressources les plus tolérantes à cause évidemment de son style de vie. Soyons plus précis : les responsables des diverses ressources résidentielles n'ont plus voulu composer avec les trous que ses coups poings laissaient dans les murs de gypse, ses vêtements plein d'urine tassés dans le fonds de la garde de robe et de l'état générale de son hygiène. Pourtant Steve est être somme toute attachant qui accepte volontiers de prendre sa médication lorsque supervisée, qui apprécie avoir des discussions. Doit-il – être dirigé vers les ressources d'un soir dans les gîtes pour personnes itinérantes avec retour continuel à l'urgence hospitalière...? L'équipe ne dispose d'aucun supplément financier à offrir au responsable de résidence privée. Alors c'est le jeu des serpents et des échelles i.e., retour à la case départ avec réadmission et rebelote pour la chasse à l'hébergement.

Que de temps consacré par une équipe de suivi intensive lorsque les ressources font défaut.

Ce que Steve nous demande c'est un lieu :

- *qui pourra tolérer ses moments où il aura trop consommé,*
- *un service d'entretien ménagé pour suppléer à ses capacités fluctuantes;*
- *des repas tenant compte de ses présences;*

Vignette #3

Mme Sandra, mi-quarantaine, a roulé sa bosse depuis plusieurs années à Montréal. Elle arrondie les journées du mois en offrant ses charmes. Ses tenues vestimentaires ne respecte pas disons la norme sociale généralement admise. Depuis l'an dernier, je lui ai trouvé une résidence privée qui lui demande 680\$ par mois. Elle partage les espaces communs avec 7 autres personnes. La résidence est voisine d'une école primaire. Vite le retour des temps plus froid. Le chauffage est maintenu au minimum, les heures de disponibilité d'eau chaude sont limitées afin qu'il en reste pour tout le monde, la quantité et la variété des repas peuvent se résumer parfois à l'essentiel surtout si elle s'absente ou arrive en retard. La balustrade du balcon du deuxième risque de s'affaisser et elle ne dispose évidemment pas de clé pour garder sa porte fermée. Sandra a toutefois de bonnes habilités pour vivre de façon autonome dans un petit meublé car elle sait cuisiner,

maintenir propre son logement. Elle est en sécurité malgré tout et sa curatrice doit maintenir un minimum de fermeté car elle doit autoriser le lieu de résidence. Sandra socialise avec les locataires et reçoit une alimentation régulière mais accepte mal y habiter.

Ses difficultés concernent ses fréquentations qui par le passé sont allés jusqu'à prendre le contrôle de son appartement et elle fut menacée par la personne qu'elle hébergeait et qui l'exploitait. S'ajoute occasionnellement ses moments colériques lorsque frustrée et évidemment quelques retours hospitaliers entre les ses lieux de résidences. Le dernier appart d'où elle fut expulsée était tellement humide et plein de moisissures l'hiver qu'une partie plancher soutenant la toilette a cédé le proprio ne désirant pas effectué les travaux afin que madame quitte le plus rapidement.

Ce que Sandra me répète continuellement est assez simple :

- *un milieu sécurisé par la présence d'une personne ressource;*
- *un logement de style studio, meublé;*
- *une pièce communautaire à la disposition des locataires;*

L'éthique est plus qu'un vague concept ; c'est un questionnement et un exercice récurrent des notions de loyauté envers et parfois entre le patient et l'organisation qui m'emploie car l'empowerment et l'advocacy n'est-ce pas d'outiller et d'accompagner notre clientèle

dans la promotion et la défense du respect de leurs droits face aux institutions et divers acteurs de la communauté?

Merci pour votre écoute et votre intérêt

Conclusions :

Nous appuyons les efforts visant à améliorer les conditions de vie de la clientèle en santé mentale. L'identification des normes et l'élaboration des critères minimaux à garantir la sécurité des locataires et la qualité des services offerts sont incontournables.

Nous appuyons pleinement l'application de la procédure de plainte pour que les résidents ne craignent pas des représailles. Il faut s'assurer que les modalités de plainte soient connues ainsi que le rôle du commissaire régional qui a un pouvoir d'intervention sur signalement ou sur initiative.

Nous appuyons également la fonction d'un registre de résidences privées accréditées; un bottin des meilleures ressources d'habitation privées certifiées et une liste des maisons non recommandables. Les intervenants se disent intéressés à connaître davantage les ressources d'hébergement parce qu'ils ont besoin des ressources accessibles à court terme et à prix abordable.

On peut penser que ce projet de loi facilitera le règlement de certains problèmes. On ne doit pas perdre de vue la notion du rendement qui préoccupe le secteur privé. Il ne faut pas oublier que nous avons une clientèle incapable de payer les prix du marché. Les maisons réputées pour la qualité de leurs services sont trop chères pour la clientèle ayant des problèmes de santé mentale qui vit du soutien financier de l'aide sociale. Pensant aux incitatifs qui permettraient à des résidences privées d'avoir accès à des subventions réduisant les coûts et permettant un financement selon les règles et les critères proposées. L'intention n'est pas de décourager les propriétaires en ayant des exigences trop élevées, ce qui entraînerait une diminution de nombre de logements accessibles, mais bien de trouver un équilibre entre la sauvegarde de ces logements et un seuil minimal de qualité.

Il faut aussi tenir compte que cette clientèle représente un profil souvent complexe et que leur milieu de vie nécessitera une certaine flexibilité et souplesse à l'égard de la tolérance requise par les propriétaires de ces résidences privées.

Nous vous remercions pour votre écoute et sommes tous les deux prêts à répondre à vos questions.

21 octobre, 2009

Jean Robert Lombardi
Travailleur social
Équipe ACT
Programme de troubles psychotiques
Institut universitaire en santé mentale Douglas

Evangeline Smith
Chef clinico-administratif
Programme de troubles psychotiques
Institut universitaire en santé mentale Douglas