



Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal

**Avis de la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal
(FOHM)**

Mémoire « Consultation publique sur les conditions de vie des aînés »

SEPTEMBRE 2007

Présentation de la FOHM

C'est au cours des années 1980 que les OSBL en logement social avec soutien communautaire se sont développés dans les quartiers centraux de Montréal. À cette époque, l'état déplorable des chambres habitées par les personnes seules et marginalisées incite des intervenants communautaires à revendiquer des logements décents à la Ville de Montréal.

On assiste alors à la création des premières corporations sans but lucratif d'habitation de Montréal. Dès le début très impliquée dans le monde de l'itinérance, la FOHM voit maintenant une population très diversifiée rejointe par ses membres : personnes âgées, personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et d'alcoolisme, mais aussi des personnes immigrantes, des familles à faibles revenus, etc.

En 2007, la FOHM compte plus de 145 membres OSBL répartis sur l'île de Montréal, cela représente plus de 5 250 unités de logement. Le quart des OSBL s'adresse à des personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie.

La FOHM offre également des services de gestion administrative, financière, immobilière et sociale ainsi qu'un service d'achats groupés à ses membres. La Fédération assume également la gestion de six maisons appartenant à l'Office municipal d'habitation de Montréal représentant 197 unités.

Processus de consultation

Le mémoire que la FOHM dépose a fait l'objet d'une consultation auprès des groupes concernés et de débat au sein du conseil d'administration. Vous comprendrez dès lors que les délais accordés (un mois) pour la consultation ne prennent pas en compte le temps nécessaire pour qu'un véritable processus de consultation puisse être organisé. De plus, la FOHM s'est également jointe aux autres groupes pour dénoncer le fait qu'une seule journée soit accordée pour la consultation à Montréal alors que nous y retrouvons la plus forte concentration d'organismes dédiés aux personnes âgées.

La place et la représentation des personnes âgées

D'entrée de jeu, les groupes consultés ont fait ressortir que les différentes politiques ou mesures ne prennent pas en compte tout le spectre de la vieillesse. L'urgence d'agir semble de plus en plus mettre l'accent sur les personnes âgées en très grande perte d'autonomie, et ce, au détriment d'un ensemble de mesures préventives.

La vieillesse ne doit pas être vue uniquement sous l'angle de la pression sur le système de santé : en effet, les personnes âgées sont, et demeurent, des consommatrices et des consommateurs dans le sens où ils ou elles sont un apport économique.

La FOHM trouve important que nous regardions l'ensemble de la question concernant l'évolution des services et des besoins qui s'y rattachent. Votre document mentionne que plusieurs personnes de plus de 65 ans retournent sur le marché du travail tandis que plusieurs autres militent ou font du bénévolat dans plusieurs organisations. Ces personnes âgées ont un rôle de citoyen et de citoyenne que nous devrions tenter de préserver.

Les revenus des personnes âgées

Nous ne pouvons parler de conditions de vie sans s'attarder aux conditions socioéconomiques que vivent ces derniers et ces dernières.

Le Québec est, avec la Colombie-Britannique, la province où nous retrouvons la plus forte concentration de personnes âgées à faible revenu au Canada soit : 19,5 % avant impôts et 10,3 % après impôts. Le Québec se situe également au huitième rang du revenu médian pour les personnes âgées. Il est important de dire que le revenu médian après impôts des femmes âgées seules atteint les 16 500 \$, nous situant ainsi au septième rang. Pour les hommes, cette somme est de 19 400 \$, plaçant le Québec au sixième rang.

Statistique Canada, via son indicateur de mesure du panier de consommation, indiquait que le minimum requis pour une personne seule est de 11 221 \$, et cela sans compter les médicaments et les soins de santé. Or, en 2005, le supplément de revenu garanti aux personnes âgées est de 12 389 \$, soit à peine un peu plus que la mesure du panier de consommation.

Ouvrant principalement dans le domaine du logement, nous ne comprenons pas que pour avoir droit au Programme de Supplément au loyer, les revenus pour une personne seule ou un couple soient les mêmes : 23 000 \$ alors que pour deux personnes, ils ne sont fixés qu'à 26 000 \$. Cette situation devrait, selon nous, être corrigée.

Au niveau des rentes, lors du décès d'unE conjointE, la personne survivante se trouve à être pénalisée et sa situation précarisée. En effet, la faible portion de rente de survivante que l'on attribue à la personne ne lui permet pas de maintenir sa qualité de vie.

En ce qui a trait à l'allocation au logement, nous aimerions voir un programme qui tienne compte du prix réel du marché. Il n'est pas rare de voir à Montréal des personnes âgées, ayant des difficultés de mobilité, habiter au 2^e ou 3^e étage d'un édifice sans ascenseur, et ce, faute de moyens financiers. La prise en compte du milieu et de l'offre de logement, convenant aux revenus et répondant aux capacités des personnes, devrait moduler l'allocation au logement.

Le maintien dans la communauté et le maintien à domicile

La première question à se poser, selon nous, est de répondre d'abord et avant tout sur la façon de maintenir un rôle citoyen pour les aînéEs? Y répondre démontre selon nous que nous nous préoccupons de l'ensemble de la question que pose la vieillesse et non seulement celle de la perte d'autonomie.

Les OSBL d'Habitation PAPA (Personnes Âgées en Perte d'autonomie) ne sont pas des milieux de vie substituts.

Pour nous, les deux axes (maintien dans la communauté et maintien à domicile) méritent que l'on s'y arrête. Votre document considère les OSBL d'habitation comme des milieux de vie substituts et cela nous questionne sur la compréhension ou les intentions qu'a le gouvernement vis-à-vis de nos organisations.

Nous ne sommes, et ne devons jamais être, associés aux milieux de vie substitut. Ces derniers sont, tels que désignés par leur appellation, **des milieux qui compensent le manque d'autonomie en dispensant le gîte et le couvert, entre autres**. Les OSBL d'habitations pour aînés, plus communément appelés PAPA (programme pour personnes âgées en légère perte d'autonomie), sont des logements autonomes régis par un bail dans lequel chaque locataire dispose de sa propre cuisine, chambre à coucher, salon et salle de bain. Il ne s'agit donc pas d'un milieu de vie substitut. Les personnes demeurent autonomes dans leur logement.

Dirions-nous qu'une personne âgée ayant cassé maison pour se retrouver dans un appartement plus petit dans le marché privé se retrouverait dans un milieu substitut? Non, il en est de même pour les OSBL d'habitation qui s'adressent d'abord à des personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie.

Certes, certains services sont disponibles, mais sont différents d'un OSBL à l'autre. Nous retrouvons souvent un service de repas communautaires allant de trois à cinq repas par semaine. **Il s'agit là d'une activité qui vise à contrer l'isolement et non d'une intervention visant à suppléer un manque d'autonomie ou une incapacité quelconque.** Nous retrouvons également des services de sécurité, mais nous ne

retrouvons aucun service de soins ou d'assistance personnelle. Bien sûr, certains locataires qui demeurent dans l'OSBL reçoivent des services du système de santé via le CSSS mais il s'agit là de services de maintien à domicile, au même titre que les personnes reçoivent dans leurs maisons ou leur appartement du marché privé.

Définir les OSBL d'habitation comme étant un milieu de vie substitut serait un net recul au niveau de la condition de vie des aînéEs. En tant que locataires des appartements, ces derniers et dernières désirent maintenir leur statut de locataires et, par le fait même, le maintien de leur habitation comme étant un milieu autonome non régi par la santé et les services sociaux.

Nous considérons que les OSBL d'habitations contribuent au maintien dans la communauté des personnes âgées qui y demeurent. En effet, les personnes sont appelées à participer aux multiples instances démocratiques telles que le Conseil d'administration ou encore des comités leur permettant de garder un rôle social actif dans la communauté. De plus, la mixité d'âges et d'autonomie que l'on rencontre dans nos milieux contribue également au maintien des personnes en favorisant le maintien des acquis, la stimulation via les activités et le rôle social de la personne. Tous ces facteurs contribuent à prévenir et à ralentir la dégradation des conditions de vie des aînéEs.

Un locataire membre du conseil d'administration soulignait lors de la rencontre :

« Je suis un locataire et je tiens à garder ce statut comme tous les autres locataires. Je ne veux pas du gîte et du couvert, je ne veux pas que mon milieu se transforme en centre d'accueil. »
« D'ailleurs, je suis plus en forme qu'avant de venir habiter ici »

Question de transport

Si nous désirons poursuivre l'objectif de briser l'isolement et maintenir les aînéEs dans la communauté, nous ne pouvons faire abstraction de la question du transport.

Le transport adapté est une *denrée* rare qui, dû aux coûts astronomiques, n'est utilisée que par les établissements du réseau lors des sorties de groupes, ou encore de façon individuelle pour les services médicaux. Or, il serait avantageux que des organismes puissent y avoir accès. Préserver les acquis et favoriser le maintien des personnes comme citoyens et citoyennes actives demande que l'on regarde toute la question du transport adapté et que l'on reconnaisse cet outil comme un soutien incontournable à la personne.

Il serait important que l'on puisse voir une réelle planification qui intégrerait l'ensemble du spectre de la vieillesse. Les politiques misent de l'avant par le gouvernement regroupent plusieurs actions ou interventions, mais ces dernières ne s'intègrent pas dans une vue d'ensemble. Nous déplorons que ces politiques soient d'abord dirigées vers les actions les plus lourdes ne laissant que peu de place aux autres activités nécessaires si nous voulons véritablement inverser l'institutionnalisation.

En ce qui a trait au maintien à domicile

Pour la FOHM, il est important que le Québec maintienne un système de santé public, gratuit, accessible et universel pour tous et toutes. Lorsque nous parlons de maintien à domicile, il est important d'avoir en tête que :

- ✓ Le Québec est au dernier rang des provinces canadiennes en matière de financement des soins de santé,
- ✓ Le Québec est également au dernier rang en matière de services à domicile.

Jumelé à cet état de fait, rappelons-nous que les personnes âgées se retrouvent souvent avec des revenus largement inférieurs au seuil de faible revenu.

Or, votre document fait référence aux entreprises d'économie sociale pour dispenser les services de maintien à domicile. Nous ne pouvons que nous questionner sur la capacité de payer des aînés. Nous devons également attirer votre attention sur toute la question du régime d'assurance médicaments.

Nonobstant le fait qu'un important correctif y a été apporté, en donnant accès à la gratuité pour les personnes âgées recevant au moins 94 % du supplément au revenu, plusieurs personnes âgées doivent encore choisir entre les médicaments ou la nourriture. La liste des médicaments exclus ne cesse de s'allonger, exigeant de plus en plus que les personnes déboursent de leur poche.

Il ne faut pas non plus minimiser l'augmentation de la contribution pour les autres personnes à peine au-dessus du seuil, mais qui demeurent tout de même dans une précarité financière. Nous pensons que des correctifs devraient être apportés à ce sujet.

La place des OSBL-H

Les OSBL se reconnaissent un rôle d'acteur et intervenant important dédié aux aînées. Tout en préservant notre mission première, qui est celle de l'habitation, nos organisations peuvent contribuer au mieux-être des personnes en collaboration avec les services de santé.

Il est clair, pour les OSBL d'habitation, que la dispensation des soins et d'assistance à la personne ne relève pas de leur champ de compétence. De plus, pour la très grande majorité des groupes, franchir cette cloison ne serait pas en accord avec l'engagement pris avec leur locataire. Tel que dit précédemment par un locataire, la transformation de l'espace habitation au service de la santé n'est pas quelque chose de souhaitable pour plusieurs d'entre eux et elles.

Cependant, certaines collaborations avec les établissements sont déjà en place, et ce, dans le respect des missions des deux organisations. Nous retrouvons dans certains organismes une entente permettant au Centre de jour de tenir ses activités dans le milieu de l'habitation, ce dernier louant des espaces à OSBL. Un tel partenariat permet donc une ouverture sur la communauté et fait de l'habitation un milieu stimulant et ouvert. Une autre entente faite avec le CSSS donne accès à un local permettant aux locataires d'avoir des services comme la prise de pression, la clinique de vaccination ou les prises de sang. La personne aînée s'évite ainsi des déplacements potentiellement compliqués.

Ce qu'il faut surtout comprendre, c'est l'ouverture des OSBL pour des partenariats qui respectent leur mission, ne permettant pas de transformer les logements en lits. À ce chapitre, nos organismes subissent d'énormes pressions pour maintenir et garder en leur sein des personnes en moyenne et lourde perte d'autonomie. Cela est principalement dû au manque de ressources intermédiaires. Il nous faut donc protéger nos espaces, car une telle modification risquera d'augmenter de façon chronique l'institutionnalisation des personnes.

N'oublions pas que les OSBL d'habitation sont les seuls lieux qui interviennent avant la prise en charge et qui, de par la mixité des locataires, des gens autonomes ou en légère perte d'autonomie, contribuent à prévenir la dégradation des personnes. Nous ne voulons pas devenir des espaces intermédiaires : cela n'est ni notre vocation, ni la volonté des locataires. Nous pouvons, dans la mesure où le maintien en logement est possible, travailler en partenariat avec la santé afin de soutenir la personne le plus longtemps possible dans son milieu de vie.

Nous ne pouvons répondre de façon adéquate face à certains besoins de personnes ayant, par exemple, des troubles cognitifs. Il s'agit de logements où les droits sont ceux des locataires. Ces derniers garantissent que nous devons en tout temps respecter le droit à la vie privée et que toute intervention intrusive ne nous est pas permise (ex : débrancher le poêle, empêcher une personne de sortir, etc.)

« Nous ne sommes pas un hébergement alternatif. Nous sommes une alternative à l'hébergement » affirme, un de nos membres.

Le maintien à domicile et le logement abordable

Au niveau du maintien à domicile, votre document fait référence à la construction de 22 000 logements. Nous nous questionnons sur l'adéquation faite entre le maintien à domicile et la construction de logements. Certes, si on veut entreprendre une intervention en santé, la question résidentielle demeure un incontournable, mais cette dernière ne constitue pas en soi une action de maintien à domicile.

Deux questions se posent alors :

Lorsque nous parlons de logement abordable, la première question qui nous vient en tête est « *logement abordable pour qui?* » La FOHM intervient de plus en plus dans ce dossier qui demeure entier. Le prix des logements devait être à 75 % du prix du marché, mais ce celui-ci tourne davantage autour de 90 % à Montréal. Plus de onze projets dédiés aux personnes âgées construits à Montréal connaissent des difficultés, principalement au niveau de la location. Peut-on vraiment parler de logement abordable lorsque, pour un trois et demi, nous exigeons un loyer de 715 \$ sans aucun autre service que la sécurité?

Nous aimerions voir une véritable étude concernant le taux d'effort que les personnes âgées consacrent au logement, en y incluant l'ensemble des logements privés, AccèsLogis et Logement abordable.

Le soutien communautaire

Pour nous, considérer la construction de 22 000 logements comme étant une mesure soutenant les personnes dans leur choix de demeurer à domicile, tel que décrit dans votre document de consultation en page 23, relève d'une vue de l'esprit.

Faire une telle adéquation laisse entrevoir que sans ses logements, les personnes auraient recouru à des services d'hébergement. Or, les logements construits s'adressent à des personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie donc non éligibles en place d'hébergement. Il ne faut pas confondre le droit au logement avec le besoin d'hébergement.

Le soutien communautaire fait souvent le lien entre les locataires et l'ensemble de la communauté. Ce dernier recouvre un ensemble d'actions qui peuvent aller de l'accueil à la référence, en passant par l'accompagnement auprès de services publics, la gestion des conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, le support au comité de locataires et aux autres comités et l'organisation communautaire. En fait, la notion de soutien communautaire désigne : « ... *ce qui relève de l'accompagnement social des individus et/ou des groupes* ».

Nous retrouvons, à l'intérieur de cette intervention, autant des actions de défense de droits que des activités entourant la gestion du bail que des activités de socialisation et le soutien dans la rédaction de demandes de services. Cette intervention vise la stabilité résidentielle.

Le logement avec soutien communautaire est, d'après nous, le meilleur investissement d'aide aux personnes permettant de créer les ponts entre les services et ces dernières. Il s'agit, de plus, d'une intervention peu coûteuse initiée par les groupes, mais qui, malheureusement, est trop peu financée. L'injection de 5 millions est, certes, une bonne nouvelle, mais elle ne couvre qu'environ le tiers des besoins.

De plus, cette allocation ayant été incluse dans les sommes de développement, il revient à l'Agence régionale de Santé et de Services sociaux de reconnaître la hauteur de ces besoins. Il semble clair que pour Montréal très peu d'argent sera consacré à ce volet.

Le fonctionnement du système de santé et ses structures

Nous ne pouvons passer sous silence la réforme que le système de santé vient de vivre. À notre avis, cette réforme a éloigné le réseau de la santé du milieu, du moins pour Montréal. Nous avons beaucoup de difficultés à avoir une personne pivot comme répondante. Il n'est pas rare de voir plusieurs infirmierEs sortir de nos bâtisses ou encore quelques préposéEs aux bénéficiaires simultanément.

De plus, nous assistons à la troisième restructuration de l'Agence de santé et services sociaux, faisant en sorte que nous aurons encore une fois d'autres répondants ou répondantes pour nos dossiers ou demandes.

En terminant, nous devons attirer votre attention sur le manque flagrant de ressources de type intermédiaires, cet état mettant une énorme pression sur les OSBL d'habitation.

Conclusion et recommandations

- Nous aimerions bien voir apparaître, avec la création de votre ministère, un discours beaucoup plus valorisant concernant les aînéEs. Nous souhaitons assister à une réelle vision des personnes âgées, et non voir un discours alarmiste faisant de ces derniers et dernières un fardeau pour l'État et la société.
- Il est clair, pour nous, que toute la question concernant les revenus et l'éligibilité des personnes âgées aux programmes devra être revue. Cela concerne tant la régie des rentes, le seuil de revenu concernant l'allocation de logements, l'assurance médicaments, la bonification du régime de retraite, etc.
- Que l'ensemble des questions puisse se retrouver dans la volonté de maintenir les personnes âgées dans la communauté. Par exemple, le transport, le taux d'effort financier des personnes âgées pour le logement, etc.
- La reconnaissance de la véritable place des OSBL-H dans la communauté, soit des logements autonomes, non régis par la santé. Cet objectif garantit ainsi le respect des droits des personnes comme locataires.
- Un réel financement du soutien communautaire par une enveloppe dédiée.
- L'ajout d'allocations et le réinvestissement dans le maintien à domicile.
- L'ajout de places en CHSLD
- La création de places intermédiaires relevant du Réseau de la santé et des services sociaux.
- Poursuite et bonification du programme AccèsLogis Québec.