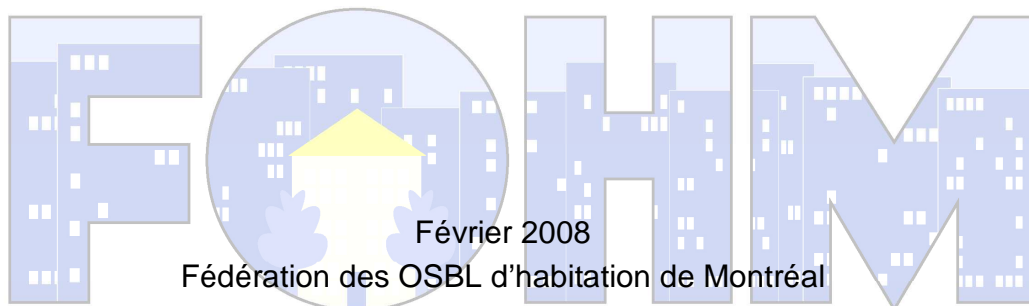


Plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010

« La force des liens »

Phase II : services résidentiels en santé mentale

**Un manque de logements,
Un manque de services.
Comment répondre adéquatement
à ce plan d'action?**



Présentation de la FOHM

La Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) est une Fédération regroupant plus de 150 organismes sans but lucratif d'habitation. Les organismes membres de la FOHM ont en commun l'offre de logements permanents à des clientèles socioéconomiquement défavorisées.

Pour la FOHM et ses groupes, le dénominateur commun des personnes se retrouve dans le fait que ces dernières sont économiquement défavorisées et non calqué sur l'approche clientélisme de la santé. Nous retrouvons donc des habitations pour des populations seules, des personnes âgées ou des familles.

Les objectifs poursuivis par la Fédération sont :

- Regrouper les organismes sans but lucratif poursuivant des fins reliées à fournir du logement à loyer modique aux personnes seules et nécessiteuses habitant l'île de Montréal.
- Favoriser la mise sur pied de nouveaux organismes à but non lucratif poursuivant les mêmes objectifs.
- Développer des services pour faciliter la gestion de ces organismes.
- Favoriser la mise sur pied d'ateliers de formation ayant pour objectif la prise en charge.
- Fournir du logement à loyer modique aux personnes défavorisées de l'île de Montréal.
- Fournir à ses locataires et aux locataires des corporations membres des services d'aide personnelle, de soutien et de formation destinés à les rendre plus autonomes.
- Faciliter la prise en charge individuelle et collective des locataires.
- Promouvoir l'avancement de l'éducation et de la connaissance dans le domaine de la gestion et du développement des OSBL d'habitation.
- Susciter, favoriser et soutenir la recherche et proposer des voies d'études dans le domaine des pratiques des organismes d'habitation sans but lucratif.

La FOHM dispose de 197 logements pour des personnes seules et itinérantes dans le quartier Centre-Sud de Montréal, en collaboration avec l'Office municipal d'habitation de Montréal.

Outre son rôle de regroupement et de dispensateur de logements, la FOHM a développé une multitude de services à l'intention de ses membres, allant de l'assurance habitation à la gestion financière, immobilière et sociale ainsi qu'aux achats groupés. Elle offre aussi des services-conseils et de la formation.

En tant que Fédération, elle est aussi porte-parole de ses membres, soit 150 OBNL représentant environ 7 000 unités de logements à Montréal, offertes à plus de 9 000 personnes. Chacun de ces organismes s'inscrit dans le mouvement communautaire, tant par la composition de son conseil d'administration que par sa philosophie d'action.

La FOHM en accord avec le choix idéologique

La Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) est particulièrement interpellée par le plan d'action 2005-2010 en santé mentale, qui repose essentiellement sur deux axes, soit : la réelle implantation d'une gamme de services de première ligne en santé mentale dans la communauté et la disponibilité de ressources résidentielles dont les logements sociaux avec soutien communautaire.

D'entrée de jeu, nous souscrivons au choix idéologique du plan de transformation en santé mentale. Il est clair, pour l'ensemble des groupes, que la réponse apportée par le système comportait de nombreuses lacunes faisant fi, entre autres, des capacités et des choix des principales personnes concernées.

Le réseau des ressources alternatives en santé mentale et des groupes de défense de droits en santé mentale ont, depuis longtemps, développé un ailleurs et autrement qui a contribué à faire avancer cette notion d'accueil des personnes dans la communauté et nous y souscrivons.

Or, en ce qui a trait au premier axe, nous nous devons de faire un bref retour en arrière, soit sur la fermeture des lits dans les années 70 et 90 si nous ne voulons pas, encore une fois, refaire l'erreur de penser que tout ira de soi. Les orientations prises dans les années passées ont contribué, pour une certaine partie, à augmenter l'itinérance et nous nous devons d'en retenir une leçon.

Où iront et quels services auront les personnes âgées et les personnes ayant ce que l'on appelle une comorbidité?

À ce chapitre, nous comprenons mal le choix de l'Agence d'exclure du plan d'action 2005-2010 les populations ayant des problèmes de comorbidité et la population âgée avec des problèmes de santé mentale.

Il s'agit là pour nous d'une population pour qui les services sont présentement quasi inexistantes et dont les problèmes de comorbidité se retrouvent en grande partie dans le réseau de l'itinérance. Nous avons très peu de services à offrir à ces gens et les ressources d'habitation sont particulièrement interpellées par ces dernières.

Mais de quelle expertise parle-t-on en matière de services résidentiels ?

Comment interpréter le fait que l'Agence n'ait pas sollicité davantage de groupes dont l'expertise se situait en habitation et que l'office municipal d'habitation (OMH) et la Ville de Montréal aient été les seuls interpellés.

La FOHM a d'abord été créée pour répondre aux besoins des chambreurs du centre-ville et a été la pionnière dans le développement de la pratique du soutien communautaire. L'esprit même de la réforme aurait voulu que le milieu communautaire de l'habitation sociale soit mis à profit dans ce plan d'action.

Les membres de la FOHM ont développé toute une expertise depuis 1987 tant sur les visées et les limites du soutien communautaire, et certaines ont même fait l'objet de publications. Forts de cette expérimentation, nous sommes en mesure d'identifier les faiblesses du système au niveau des services dans la communauté, faiblesse qui fait souvent obstacle à la stabilité résidentielle visée par le soutien communautaire.

Le logement social est régi par tout ce qui entoure le bail, c'est-à-dire un lieu qui ne peut-être lié à des objectifs d'intervention et nous désirons qu'il en demeure ainsi. Nous ne voulons pas que l'habitation communautaire et sociale devienne une extension de l'hébergement. Il faut, pour garantir une véritable citoyenneté et protéger les droits des personnes, que le plan d'intervention n'interfère pas dans l'acquisition ou le maintien en logement.

Le soutien communautaire ne peut alors répondre aux besoins de suivi intensif. Il arrive quelquefois que le propriétaire (privé ou OSBL) doive faire appel à la Régie du logement pour évincer un locataire ou exercer une requête pour examen, et ce, par manque d'accès à des intervenants dans la communauté. Un tel agir ne devrait pas relever de la responsabilité d'un propriétaire.

Les groupes souhaiteraient avoir accès à une équipe d'intervenants-es qui assurerait un soutien intensif auprès des locataires dont l'état ne comporte pas d'éléments de dangerosité, mais qui nécessiterait un investissement plus soutenu pour une période de temps, et ce, dans un objectif d'éviter l'éviction ou la perte de logement. Nous sommes en accord avec les personnes qui soulignent que ce suivi ne devrait pas relever du locateur, mais d'une autre instance.

Pour nous, il est évident que les OSBL d'habitation peuvent offrir du soutien communautaire et, d'ailleurs, la très grande majorité l'ont développé. Néanmoins, nous ne devons pas franchir la ligne thérapeutique si nous voulons parler de logement et véritablement permettre la distinction entre l'hébergement et le logement. Il y va également du respect du droit au logement et de l'exercice de la citoyenneté.

Le rôle et l'utilisation des ressources résidentielles.

La Fédération se penche plus spécifiquement sur la question de la santé mentale et du rôle que jouent, et que pourraient jouer, les OSBL d'habitation. Depuis maintenant plus de trois ans, certains de nos groupes, de même que la Fédération, ont participé à la recherche de Mme Myra Pyat sur les préférences résidentielles des personnes concernées.

Nos premiers constats se situent d'abord au niveau du manque de services dans la communauté. D'ailleurs, M. Delorme, psychiatre et directeur des services en santé mentale, déclare lui-même dans l'émission Enjeux (entrevue hors d'onde) que les services dans la communauté ne sont déployés qu'à **20 % seulement**.

Il parlait, entre autres, du suivi intensif, des centres de crises, d'intervenants-es mobiles, etc. À ce niveau, nous constatons que la phase II entraîne encore une fois la transformation de places sans pour autant garantir les services requis.

En 1960, le plan Bédard parlait de services de centres de jour et de centres de nuit, d'équipes de services à domicile, il s'agit, en partie de services précurseurs, de lieux de crises et de suivi intensif. En 2008, nous attendons toujours ces mêmes services qui, certes, sont mieux définis, mais qui n'existent toujours pas.

Sommes-nous capables de répondre présentement aux besoins de logements?

La première question à se poser est d'abord l'existence en nombre suffisant de logements accessibles à taux abordable pour les personnes. La FOHM émet de sérieux doutes sur la capacité de l'habitation à répondre à cette demande. La connaissance que nous avons de ce dossier nous permet de répondre que nous sommes bien loin de l'objectif désiré.

Dans un contexte où la mise en chantier de nouvelles unités de logements ne semble pas être un acquis, dans un contexte où nous retrouvons plus de 23 000 ménages en attente de logements en HLM, dans un contexte où, pour obtenir un studio à la FOHM, un délai d'attente de plus de 2 ans et demi est demandé, nous pensons ne pas nous tromper en affirmant que malgré la pression déjà exercée sur le parc de logements sociaux et communautaires celui-ci ne pourra répondre à une telle réforme.

En tant que Fédération qui offre du logement social, nous sommes en mesure de constater combien le besoin de logements à prix modeste n'est pas répondu. Chaque année, nous nous retrouvons avec plus de 1 000 demandeurs pour des studios et des chambres, et ce, seulement sur la base d'un critère économique. Cependant, nos statistiques démontrent que les demandeurs proviennent majoritairement des réseaux de l'itinérance et de la santé mentale.

Or, certains de nos groupes nous ont demandé qui sera prioritaire au niveau des demandes de logements : les personnes qui sont déjà à la rue et pour qui le système ne peut être une réponse ou bien les personnes que le réseau sortira?

Nous retrouvons présentement à l'intérieur des OSBL d'habitation, qui selon votre classification répondraient au code 32, des personnes qui requièrent des services et des besoins beaucoup plus soutenus que votre plan ne le désigne.

Nous y retrouvons beaucoup de personnes que le système a *échappées* et qui se retrouvent dans l'espace de la comorbidité. Qu'arrivera-t-il avec eux si aucune planification n'est faite au niveau des services requis? Sommes-nous dans une pensée qu'il s'agit d'une vieille problématique? Sommes-nous en train d'affirmer que les nouvelles admissions en psychiatrie ne touchent pas cette problématique?

Notre expérience nous laisse croire que nous retrouvons de plus en plus de ce type de problématique. Or, qu'arrivera-t-il avec ceux ou celles qui sont souvent réfractaires à la réponse apportée et qui se retrouvent à la rue? Continuerons-nous à grossir les rangs de l'itinérance? Le risque de voir ces personnes sans réponse est grand, car plus difficile à desservir.

L'autre risque que les groupes soulèvent est celui de voir les personnes dirigées dans les ressources résidentielles, entre autres les OSBL d'habitation, sans pour autant que les services de première ligne en santé mentale ne soient réellement mis en place. Les OSBL d'habitation ne peuvent - et nous l'avons déjà expérimenté - recevoir et soutenir les personnes dans un tel contexte.

La Presse du 15 février 2008 démontrait combien il était difficile d'avoir une réponse à une demande d'aide au niveau de la santé mentale. Plus de 8 cliniques sans rendez-vous ont été visitées et aucune n'a apporté de réponses valables à la demande. Toutes ont offert des médicaments dans l'attente d'une visite quelconque, soit au CLSC, soit en psychologie ou encore à un autre rendez-vous dans un mois.

Prévoir la sortie des gens dans un tel contexte nous paraît risqué et n'offre aucune garantie réelle de capacité de prise en charge.

D'ailleurs, la recommandation 6 du Docteur André Luyet, chef du département de psychiatrie à l'hôpital Louis-H. Lafontaine, par rapport aux services demandés par la mise en situation, disait :

« Si le portrait n'est pas clair, ou que le médecin n'a pas assez le temps, il doit impérativement envoyer la patiente à son médecin de famille. Si elle n'en a pas, il faut la diriger vers le CLSC de son quartier, qui devrait - en théorie - avoir une équipe spécialisée en santé mentale... »

Or, comme le souligne l'article, on dit bien que l'équipe santé mentale devrait être en place, ce qui n'est pas le cas présentement. Ce même article illustre le cas d'une personne qui a été référée sur une liste d'attente pour des services psychologiques en CLSC alors qu'elle avait été référée d'urgence au service du CLSC et avait des antécédents.

Il y a là matière à inquiétudes sur les capacités présentes de répondre aux demandes de services. Cela ne rassure nullement les OSBL d'habitation sur la capacité du réseau à soutenir et accompagner les personnes qu'il orientera suite à leur sortie des RTF ou encore des RI dans les ressources résidentielles.

Le recours au privé

Le recours au privé nous semble encore plus hasardeux, voire même dangereux pour la personne, et à plusieurs niveaux. Encore une fois, le passé est vite oublié. Le rapport sur le projet EVA mentionne combien il est difficile de travailler avec les propriétaires privés et combien parfois la qualité de vie des personnes n'était pas prise en compte.

Or, on semble poursuivre quelque peu cette avenue, et ce, pour diverses raisons : entre autres parce qu'il semble plus facile de faire affaire avec un propriétaire qu'un organisme sans but lucratif qui, lui, prend en compte son autonomie, le respect des droits de la personne et l'exigence de balises claires entre la responsabilité du réseau et celle de l'organisme.

Un mot sur les personnes âgées

Il serait important que l'Agence se penche sur les besoins spécifiques des populations personnes âgées et santé mentale. Alors que le plan d'action reconnaît que cela touche une partie de cette population, aucune planification n'a été faite à ce niveau.

Il est important de souligner la pauvreté des ressources vis-à-vis de cette population. Les OSBL d'habitation desservant les personnes âgées font présentement l'objet d'une certification. Or, cette certification distingue deux catégories de groupes : les groupes ne donnant aucun service d'assistance personnelle et ceux qui en donnent.

Nos groupes se retrouvent majoritairement dans la première certification et déjà, ils sont victimes d'énormes pressions par les services de santé qui - disons-le - ne peuvent répondre adéquatement à la demande, souvent par manque de ressources.

Les OSBL d'habitation pour personnes âgées sont alors confrontés aux besoins sans cesse grandissants de la perte d'autonomie, surtout au niveau de la santé mentale avec un réseau, qui lui, est de plus en plus engorgé, manquant de places en ressources résidentielles. Or, le plan d'action ne prévoit rien à niveau.

Toujours au niveau des personnes âgées, les premières fermetures de lits ayant eu lieu entre 1970 et 1990 font en sorte que nous retrouvons de plus en plus de personnes vieillissantes au sein des OSBL d'habitation pour personnes seules.

Ces personnes n'ont pas nécessairement accès aux ressources dites « PAPA » (personnes âgées en perte d'autonomie) non seulement parce qu'elles sont refusées, mais surtout parce qu'elles ne s'identifient pas à ce milieu.

Nous n'avons présentement que 56 places pour les personnes âgées vivant un problème de santé mentale jumelé avec un passé d'itinérance, de dépendances. Ces places ont été créées par la Maison du Père et ne s'adressent qu'aux hommes.

Nous nous retrouvons face à une population doublement marginalisée : d'une part, elle se retrouve dans la population personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale, non pris en compte par le plan d'action. D'autre part, cette même population se retrouve également avec un problème de comorbidité.

Il est urgent que l'Agence se penche sur toute la dimension de la santé mentale et les personnes âgées qui présentement n'ont ni lieu, ni services spécifiques. Nous avons été en mesure de constater qu'à partir de 65 ans, les services ne sont planifiés qu'en fonction de l'âge et non plus en fonction des problématiques.

Les OSBL d'habitation pour personnes âgées craignent, par cet état de fait, de se voir obligés de recourir aux urgences des centres hospitaliers pour assurer des services à cette population, ce qui serait contraire à l'esprit du plan d'action.

Recommandations :

Compte tenu de l'état actuel des services et des ressources, nos recommandations à l'Agence pour le plan d'action en santé mentale 2005-2010 sont les suivantes :

- Que l'Agence s'engage à véritablement compléter la phase I avant d'entreprendre la phase II concernant les ressources résidentielles, et ce, dans une volonté de ne pas précariser davantage la situation des personnes.
- Que l'Agence voit à planifier également les services résidentiels en fonction des personnes âgées.
- Que l'Agence voit à planifier des services résidentiels pour les personnes ayant plus d'une problématique.
- Que l'Agence voit à combler les besoins financiers en matière de soutien communautaire en logement social.
- Que l'Agence s'engage à réclamer de Québec le maintien d'un programme de construction de logements sociaux et communautaires.