

Centre le Have de Trois-Rivières

Travaux régionaux
en regard des ressources non institutionnelles

Mémoire présenté au comité de pilotage stratégique

Par

Michel Simard

directeur général du Centre le Havre de Trois-Rivières

Trois-Rivières, 20 janvier 1999

1486, rue Brébeuf, Trois-Rivières, QC G8Z 2A1
Tél. : 819.371.1023 Télécopie :819.371.2047

Travaux régionaux
sur les ressources d'hébergement non institutionnelles

Mémoire présenté par Michel Simard
au comité stratégique de pilotage

sur les ressources non institutionnelles

Fondée en 1989, le Centre le Havre de Trois-Rivières offre des services de crise et de réadaptation avec ou sans hébergement aux personnes en situation de rupture sociale.

Les usagers des services du Havre sont majoritairement des hommes, jeunes adultes, dont plusieurs souffrent de troubles mentaux graves et de toxicomanies sévères. La plupart d'entre eux ne sont référés ni par un établissement public ni par un organisme communautaire; ils viennent directement frapper à la porte. Pour eux, le Havre est la porte d'entrée qui donne accès aux soins aux services publics.

Le service d'hébergement de 18 lits est directement accessible, sans référence, 24 heures par jour 7 jours par semaine. Il offre à la fois un encadrement clinique et un soutien orienté vers l'insertion sociale.

Depuis 1995, les admissions en hébergement ont augmenté de 235% par rapport aux admissions de 1994, pour passer de 261 à 612. Cet accroissement continue depuis 1995 des admissions indique l'importance de notre service d'hébergement communautaire d'urgence et de soutien, comme porte d'entrée du système sociosanitaire.

De plus, en partenariat et en collaboration avec des établissements publics (CHCM site Ste-Thérèse, CHRTR, et Domrémy), un organisme communautaire d'hébergement en santé mentale (La maison la Batiscan) et des usagers des services, nous avons mis sur pied deux organismes communautaires dédiés au travail et au logement pour les personnes ayant des contraintes majeures reliées à la santé mentale, ainsi qu'un groupe de réadaptation pour les personnes avec une double problématique santé mentale et toxicomanie.

Les commentaires et les avis que je vous soumet sont liés à cette expérience. En ce sens, ils ne sont pas neutre; ils jettent un éclairage particulier sur les travaux, à partir du point de vue qu'offre ma situation de directeur général du Centre le Havre de Trois-Rivières.

Sur l'orientation générale de la démarche

Telle qu'il m'apparaît, le sens de la démarche est la poursuite de la réalisation des missions des différents établissements institutionnelles, à travers des ressources d'hébergement, à la fois plus diversifiées et plus près des milieux de vie des usagers. Et cela pour atteindre à la fois des objectifs d'efficacité (adéquation besoins/ressources) et d'efficience (les meilleurs services au moindre coût). Il est bien évident qu'en se plaçant du point de vue des établissements institutionnelles, chacun étant responsable d'une mission générale dans le cadre des différents programmes/clientèles, de ce point de vue là la légitimité et le bien fondé de la démarche ne fait aucun doute.

Toutefois, du point de vue qui m'est offert comme directeur d'un organisme communautaire, ayant sa mission propre et étant reconnue comme tel par la Régie régionale, j'ai l'impression d'être assis sur un radeau regardant passer un paquebot qui récupère toutes les petites embarcations sur son sillage; car il ne peut plus poursuivre son voyage : il n'a plus les moyens de se maintenir à flot et il est devenu clair qu'il n'est pas adapté pour voyager en direction de la communauté; il a été conçu pour voyager au large, loin des tumultes de la société civil.

Cette métaphore veut illustrer le sens de la démarche des travaux sur les ressources d'hébergement non institutionnelles. Il vise l'adaptation de la mission des établissements

publiques aux nouvelles contraintes et opportunités qui s'élaborent dans le nouvel ordre du monde à la fin du deuxième millénaire. Mais qu'en est-il de ma mission dans cette orientation générale? Comment suis-je perçu par mes partenaires? Comment puis-je me situer dans l'ensemble de la démarche de transformation/adaptation des services?

Actuellement, j'ai la position d'un observateur extérieur; je regarde le gros bateau essayer de s'élancer vers la communauté. Je n'ai pas été interpellé pour participer aux travaux ni d'ailleurs à la consultation. Mais sa démarche m'inquiète. C'est pour cela que j'écris. En partis pour libérer mon inquiétude.

Ce qui m'est offert comme opportunité (théorique), c'est un financement et des ressources professionnelles, dans la mesure où je consens à remettre le contrôle des admissions (personnes référées par un établissement) et des services professionnels (exigences de conformité au plan d'intervention) à un établissement en vue de la réalisation de sa mission. C'est-à-dire que le financement dépend entièrement des besoins définis au sein d'un établissement et de l'évaluation clinique qui est fait des services que je dois rendre aux usagers référés.

Mon problème, c'est le sens même de mon radeau. Il a été conçu pour répondre aux besoins non répondus des usagers en situation de rupture avec les services institutionnels. Au Havre, l'accès ne se fait pas à partir du réseau institutionnel; la porte d'entrée est directement accessible aux usagers. De plus, nous avons développé une expertise clinique particulière, adaptée aux usagers en situation de rupture sociale, afin de leur offrir la protection et le soutien pour les aider à reprendre leur vie en main. Ainsi, la définition que nous faisons des besoins s'élabore à partir des situations de désorganisation psychosociale au sein de la communauté. Ce qui procure un tout autre éclairage qu'une définition élaborée dans le cadre d'une situation d'institutionnalisation. Bref, ce qui pourrait m'être offert, m'inclinerait à abandonner dans les eaux turbulentes d'une société individualiste engagé dans un combat ultime pour améliorer sa compétitivité, les personnes de plus en plus nombreuses qui s'accrochent désespérément à mon petit radeau pour survivre.

Il est peut-être important de rappeler, qu'en 1965, nous disposions au Québec de plus de 20, 000 lits d'hébergement répartis dans les institutions asilaires. En 1995, 30 ans plus tard, nous disposions de moins de 10, 000 lits.[1] Et le mouvement de désinstitutionnalisation et de réduction de lits s'est poursuivi au cour des quatre dernières années. Aujourd'hui, on peut dire qu'il y a plus de personnes atteintes de troubles mentaux

Aujourd'hui, on peut dire qu'il y a plus de personnes atteintes de troubles mentaux graves dans la communauté que dans les hôpitaux psychiatriques

graves dans la communauté que dans les institutions psychiatriques. Cette situation nous oblige à reconnaître que les établissements psychiatriques ne sont plus le seul lieu à partir duquel nous devons définir les besoins des usagers. Certes, les personnes hospitalisées ou hébergées dans des pavillons ou des résidences d'accueil, depuis parfois de nombreuses années, ont des besoins variés et évolutifs nécessitant l'adaptation des ressources actuelles d'hébergement, mais ce n'est qu'une partie de la population atteinte de troubles mentaux graves, ayant des besoins d'hébergement. Je crains que les autres personnes soient laissées pour compte, simplement parce qu'elles sont absentes des lieux traditionnels de prise en charge institutionnelle.

Je crois que l'effort fourni pour dépasser la logique d'établissement et s'inscrire dans une démarche centrée sur la personne dans le cadre des programmes/clientèles doit être amené un peu plus loin et inclure réellement les autres lieux où s'élabore la définition des besoins des usagers et des réponses reconnues comme novatrices et pertinentes, sans chercher à les incorporer. Ce qui ne fait que reproduire la logique d'établissement au sein des programmes/clientèles.

L'accessibilité des ressources d'hébergement

Dans la mesure où les personnes ayant des troubles mentaux graves sont de plus en plus nombreuses à être dans la communauté, que plusieurs d'entre elles (les plus jeunes) n'ont eu que des contacts limités avec les lieux de prise en charge institutionnelles et que cette tendance est loin d'être sur le point de s'inverser; tout, au contraire, indique que cette tendance est structurelle. Demain, les besoins vont s'élaborer dans des zones encore plus éloignées des lieux traditionnels de prise en charge. Est-ce que l'allure d'ensemble des travaux permet de croire une plus grande accessibilité pour ces usagers qui arrivent au monde après la désinstitutionnalisation? C'est plus que douteux.

Les ressources dites non institutionnelles dans le cadre des travaux sont en fait incorporées au fonctionnement institutionnel. Ce qui signifie que l'accès est réservé à ceux qui ont le pouvoir de payer les coûts de séjour. Pour les personnes elles-mêmes l'accès direct n'est pas possible; elles doivent transiter à travers les mécanismes institutionnels d'admission. Encore une fois, que se passe-t-il pour les usagers qui refusent de transiter par les mécanismes traditionnels d'admission, ou ne peuvent tout simplement pas répondre aux critères institutionnelles d'admission?

Prenons un exemple concret. Un homme dans la trentaine souffrant de troubles paranoïdes; il croit que le gouvernement est responsable de sa situation et peut-être même l'instigateur d'un complot le visant tout particulièrement. IL n'ira pas facilement se présenter au CLSC du coin pour demander de l'aide, encore moins pour demander une admission dans une résidence d'accueil. Que va-t-il lui arriver?

S'il est à Trois-Rivières, probablement qu'il va se retrouver au Havre. L'accès est directe, les procédures sont peu exigeantes, le milieu est à la fois sécurisant et tolérant. Mais le Havre n'est pas financé adéquatement; son "client" n'a pas un sous, même qu'il ne veut pas recevoir d'aide sociale, pour ne pas être repéré. Après un certain temps, notre monsieur est toujours méfiant, mais un peu moins; il s'est apprivoisé; il a développé des liens significatifs. Mais la ressource ne lui convient pas vraiment; il n'est pas bon qu'il demeure trop longtemps au Havre; il y a trop de monde. L'intervenant aimerait bien le référer vers une autre résidence d'hébergement plus appropriée. Mais elle est conventionnée; elle reçoit son financement des établissements utilisateurs. Et le Havre est loin d'avoir les moyens d'être un établissement utilisateur. Alors il faut passer par le guichet unique. Retour au CLSC. Encore l'impasse de la paranoïa. On fait quoi? IL ne reste qu'à attendre que les choses se détériorent. À partir de là, ce sont d'autres règles qui prévalent; celles relatives aux situations d'urgences.

Est-ce que le projet va ouvrir l'accès aux ressources et permettre d'éviter des situations comme celle-là? Je crains que non. J'ai même l'appréhension que les choses n'empire à ce chapitre.

De l'hébergement au logement

Dans le contexte de la santé mentale, le logement social avec suivi communautaire représente une alternative à l'hébergement dans bien des situations. Au niveau national, à travers l'AQRP, nous soutenons cette orientation qui est le plus accordée avec les principes et les valeurs de la réadaptation psychosociale. La diversification des ressources d'hébergement n'est pas en soi une mauvaise chose. Au contraire! Mais, il faudrait trouver

Il s'agit d'assurer les conditions d'une véritable diversification des ressources en fonction des besoins des usagers tels qu'ils sont appréhendés et définis dans les divers lieux de prise en charge et le plus accordés possible aux valeurs et principes de la réadaptation psychosociale.

une façon de faciliter le développement des ressources dédiées au logement social pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Rien dans le projet n'ouvre une porte

dans cette direction. Cela est inquiétant! Allons-nous ré institutionnaliser dans la communauté et reproduire l'impasse asilaire, mais cette fois à double sens: dans la rue et dans le réseau institutionnel. Le logement avec suivi communautaire permet de sortir de cette impasse. Certes, il ne s'agit pas de bloquer totalement le processus de transformation visant à mieux répondre aux besoins des personnes prises en charge par le réseau traditionnel, mais d'assurer les conditions d'une véritable diversification des ressources en fonction des besoins des usagers tels qu'ils sont appréhendés et définis dans les divers lieux de prise en charge et le plus accordés possibles aux valeurs et principes de la réadaptation psychosociale

Deux propositions

L'argent devrait suivre les usagers, sans être rattaché à un établissement. Le problème véritable ce n'est pas la gestion, c'est le monopole de l'utilisation. Indirectement, ce monopole crée deux types d'usagers. Ceux qui ont accès aux services publics de haute gamme et les autres, qui doivent se contenter de conditions beaucoup plus modeste.

Un montant devrait être réservé pour soutenir les corporations orientés vers le développement du logement social.

Michel Simard

Directeur général

[1] Voir l'article de Yves le Compte dans "Le rôle des hôpitaux psychiatriques" Santé mentale au Québec, V. XXII, no 2, automne 1997.