

Résumé des commentaires recueillis lors du forum territorial du 14 mai 2009

Défi : Amélioration des conditions de vie des personnes ayant des problèmes en santé mentale (hébergement)

Question : Considérant la situation socio-économique précaire de la population vivant avec des problèmes de santé mentale, comment notre communauté et ses acteurs peuvent-ils faciliter l'amélioration des conditions de vie de cette population et diminuer son isolement social?

- › Favoriser l'accès aux logements à prix modiques et supervisés. Meilleure accessibilité aux logements subventionnés par suggestion et moyens de pression. Augmenter les logements pour personnes seules.
- › Développer le logement d'urgence pour cette clientèle.
- › Développer, consolider et enrichir des services de proximité.
- › Développer un lieu de concertation où les besoins de l'individu sont la priorité, où les services sont remis en question pour développer des stratégies.
- › Innover dans la réponse aux besoins de la personne.
- › Favoriser le développement (plus de PSL) de logement à prix modique. Bloc appartement indépendant avec plusieurs logements et dispositifs de services variés pour briser l'isolement. Augmenter et élargir le programme d'accès aux subventions pour le loyer (pour payer 25 % max du revenu pour se loger).
- › Faire un groupe multidisciplinaire comme les MPOC et insuffisance cardiaque pour enseigner habitudes de vie (alimentation, exercices, connaissance et éducation de maladie, centre de crise) pour éviter rechute, mais pour les gens atteints de maladie mentale.
- › Favoriser les mesures de soutien en logement de ces personnes (bonifier le soutien communautaire).
- › Démystifier et sensibiliser la population (la problématique) afin de faire tomber les étiquettes via les médias : télé, radio, journaux, témoignage. Maladie non contagieuse. Travailler sur les préjugés. Message-choc par une affiche : faire travailler les jeunes là-dessus.
- › Se servir du théâtre (acteurs = clientèle) pour passer un message, une problématique. Théâtre forum.
- › Avoir des ressources adaptées de crise (modèles à discuter, à réfléchir).
- › Favoriser des activités de loisir à prix modique afin de briser l'isolement (implication de la Ville et des ressources de loisirs). Développer davantage activités sociales, animation de rue. Favorise l'intégration dans les activités communautaires, intervenir en respectant leurs limites, être plus conciliant.
- › Impliquer et sensibiliser les propriétaires privés avec le CSSS et la Ville au niveau des mesures à développer donc de PPP. Ententes avec le milieu privé pour réserver des unités pour les personnes ayant besoin de logement. Toutefois, avec soutien du réseau.

- › Augmentation des places au programme de soutien au loyer (PSL).
- › Sensibiliser les propriétaires d'immeuble à la problématique de santé mentale pour diminuer les coûts du logement. Sensibiliser aussi à la cohabitation et mettre en place la supervision de ses logements par les organismes communautaires.
- › Augmenter les logements partagés et la cohabitation.
- › Centre de crise pour accueillir la personne et la supporter pour hébergement, consultation éclair avec un intervenant, centre d'arrimage qui permettrait d'orienter les gens vers les organismes disponibles à leur condition, leur offrir les outils nécessaires. Attention à ne pas développer de « ghetto » d'isolement en santé mentale. Logement, mais pas un même bloc.
- › Ouverture face aux problèmes de santé mentale, démystifier et favoriser la tolérance.
- › Pression auprès des villes pour les logements et pour le transport.
- › Offrir gamme variée de logements avec services adéquats, encadrement, ressources d'habitation, équipe de soutien, réadaptation.
- › Accroissement de la clientèle qui vieillit, manque de ressources, charge de responsabilité des parents vivant avec un enfant, manque de répit, difficulté en situation de crise.
- › Itinérance, aucun plan en action ou très peu, manque de ressources, manque de gens prêts à s'investir.
- › Ressource d'hébergement, continuer le supplément au loyer et centre de crise, ça presse.
- › Impliquer ces personnes dans des activités et les éduquer en rapport avec les besoins.
- › Accompagner ces personnes.
- › Prévoir réseau pour arrimer avec le domicile.
- › S'assurer que les organismes communautaires en hébergement puissent obtenir un financement récurrent pour leurs services (en suivi communautaire post-hébergement, à combler surtout).
- › Maintenir la concertation des ressources en hébergement avec d'autres ressources exemples en employabilité, gestion de budget pour que la personne reprenne le contrôle sur l'ensemble des aspects de sa vie.
- › Est-ce que les pharmaciens ne pourraient pas suivre plus intensivement les personnes qui ne renouvellent pas leur prescription ou ne vont pas chercher leurs médicaments à temps? Appel téléphonique auprès du patient et/ou du médecin?
- › Centre de dégrisement (avant d'aller à l'urgence) et centre de crise annexé à un organisme déjà existant (ex. : Pavillon Assuétude).
- › Exploiter le contact des travailleurs de rue en lien avec différents organismes (corridors de service).
- › L'échange d'informations entre les différents organismes afin d'assurer la continuité de services.
- › Logement (réutiliser bâtiments pour logements sociaux, accessibilité à l'emploi. Insister sur des arrimages entre la Santé et l'Emploi (ministère).
- › Faire des pressions sur l'Agence pour obtenir une part plus équitable de notre argent pour le financement de logement.
- › Demander la décentralisation de la ressource humaine en santé mentale pour avoir à Drummondville nos experts (actuellement c'est le CSSS de l'Énergie qui assume la santé mentale).
- › Faire connaître les organismes pour les gens qui veulent référer ou faire des dons, et savoir que ces gens-là peuvent être supportés.
- › Accélération de la mise sur pied du centre de crise de jour.

- › Surveillance de quartier via solidarité communautaire. Se donner le mot.
- › Développer l'emploi, l'accessibilité, croyance que la personne peut jouer ce rôle. La soustraire aux « coupures » d'aide sociale.
- › Meilleur dépistage + diagnostic + médication (coût).
- › Parrainage.
- › Partenariats à maintenir et stimuler : Ville + CSSS + Tremplin, etc. Établir des partenariats entre les institutions et organismes pour intégrer les gens dans un contexte plus social que clinique.
- › Logements avec soutien continu : loyer subventionné, supervision professionnelle.
- › Un logement décent a un impact sur l'individu : l'hébergement avec espace de liberté conditionne la santé de l'individu. Santé mentale (maladie) souvent reliée à une situation précaire ou qui se détériore.
- › Augmenter l'interaction entre le système hospitalier et les milieux communautaires.
- › Hébergement partagé permet échange et encouragement.
- › Établir des groupes de partage et de suivi.
- › Pour les personnes avec problématique en santé mentale sévère, désorganisées, intoxiquées, avec problème physique, avec casier judiciaire et pédophilie, ça devient des zones grises et il y a très peu de services au Québec pour ces personnes ayant trois de ces problèmes ou plus. Avoir un service pour ces personnes qui sont multi problématiques.