

**Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales**

***CAHIERS DU LAREPPS***

**No 07-02**

**LE PROJET D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HEBERGEMENT (PECH)  
Monographie d'un organisme ayant un volet d'hébergement  
transitoire et de soutien au logement social pour des personnes ayant  
des problèmes graves de santé mentale**

**par**

**Véronique Bizier**

**Sous la direction de**

**Paul Morin et Henri Dorvil**

**École de travail social  
Université du Québec à Montréal**

**© LAREPPS/UQAM**

**Février 2007**

**Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2007**

**Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2007**

**ISSN 1490-8069**

## **AVANT-PROPOS**

La Coopérative des travailleuses et travailleurs Promo-Santé a été mandatée en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour réaliser une série de recherches monographiques portant sur des organismes communautaires dans le domaine de la santé mentale, dont la mission vise à favoriser l'intégration au marché du travail ou l'intégration au logement auprès de personnes ayant des problèmes graves de santé mentale. Une phase du projet est réalisée auprès de trois organismes dans la région de Québec, dont deux organismes d'intégration au marché du travail, soit Le Pavois et ses trois entreprises d'économie sociale et Croissance Travail, et un organisme en lien avec le logement Le Programme d'encadrement clinique et d'hébergement.

La Coopérative des travailleuses et travailleurs Promo-Santé est une entreprise d'économie sociale de la région de la Capitale-Nationale. Elle a pour mission d'offrir des services-conseils en promotion et prévention en lien avec la santé communautaire et la santé mentale au travail, tout en offrant une expertise en matière de recherche dans ces domaines. Promo-Santé permet, entre autres, à des professionnels qui vivent avec des problèmes de santé mentale de se réaliser par le biais d'un travail valorisant. Au moyen d'une structure adaptée de travail, où les membres atteints d'un problème de santé mentale travaillent de concert avec des personnes non atteintes, la coopérative offre un modèle d'organisation du travail unique au Québec (Mercier, Provost, Denis et Vincelette, 1999). De plus, « cette entreprise d'économie sociale possède une expertise unique, celle de ses membres, des personnes fortement scolarisées, aux prises avec un problème de santé mentale » (Harvey, 2005).

Cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et du Fonds de lutte à la pauvreté du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Cette monographie a été supervisée dans le cadre d'une recherche sur « le logement et le travail comme facteur déterminant de la santé et du bien-être des personnes ayant des problèmes de santé mentale » et financée par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH). Doit être souligné à cette fin, le soutien primordial accordé par messieurs Paul Morin, professeur agrégé à l'École de service social de l'Université

de Sherbrooke et Henri Dorvil, professeur titulaire en travail social à l'Université du Québec à Montréal. Nous sommes grandement reconnaissants au Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) de l'Université du Québec à Montréal d'avoir cru en notre démarche et accepté d'investir en ressources humaines et financières afin de réaliser la publication de cette monographie dans les « Cahiers du LAREPPS ».

Enfin, nous tenons à remercier M. Benoît Côté, directeur général de l'organisme PECH, pour son appui et sa collaboration précieuse lors de la poursuite de cette recherche monographique. Nous remercions également le personnel cadre et les responsables, les membres du conseil d'administration et les employés rencontrés, sans oublier les personnes ayant des problèmes de santé mentale qui ont participé avec générosité et enthousiasme aux groupes de discussion traitant de leurs expériences à la maison d'hébergement transitoire, ou en tant que résidants de l'immeuble de logement social de PECH.

## RÉSUMÉ

Cette publication présente la monographie du Projet d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH), un organisme communautaire de la région de la Capitale-Nationale qui oeuvre depuis 1993 auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale graves, qui ont, ou ont eu, des démêlés avec la justice et qui vivent d'autres problématiques (instabilité résidentielle, toxicomanie, etc.). La présente monographie vise principalement à analyser l'évolution de cet organisme communautaire unique, à comprendre son évolution et à cerner ses pratiques institutionnelles et organisationnelles. PECH offre un service de soutien communautaire dans une perspective d'intégration sociale des personnes. À ce titre, il intervient à plusieurs niveaux avec ses cinq volets de services. Son volet de *soutien communautaire* est un véritable modèle hybride, axé sur les forces de la personne et ses capacités de changement. Le volet *travail de milieu*, qui consiste à intervenir en amont du processus de judiciarisation, est une pratique proactive et préventive, ancrée dans le milieu, qui implique un partenariat avec plusieurs organismes. Le volet de services *de crise 24/7 et d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., chapitre P-38.001)* s'effectue en collaboration avec le Service de police de la Ville de Québec et la Sûreté du Québec pour la Côte de Beaupré, Porneuf, la MRC Jacques-Cartier, l'Île d'Orléans et Charlevoix. Le « projet Déju » a un impact notoire, car il court-circuite l'entrée de personnes ayant des problèmes de santé mentale dans le système correctionnel et de la justice, permettant ainsi de réduire le nombre d'admissions au Centre de détention de Québec. Il s'agit là véritablement d'une expertise novatrice et unique en situation de crise. L'organisme a aussi un volet *d'hébergement transitoire*. La maison d'hébergement, en activité depuis 1998, offre à sa clientèle, après son séjour hospitalier, l'opportunité de se réorganiser, de s'outiller et d'obtenir du soutien pour l'aider par la suite à se trouver un logement. Les personnes peuvent également bénéficier d'un soutien communautaire posthébergement. Le dernier volet de services est en lien avec le *soutien au logement social*. En 2003, PECH a inauguré un immeuble de logement social, appelé affectueusement « La Maison » par les onze locataires qui y habitent. Ces derniers bénéficient d'un logement neuf et subventionné (25 % seulement de leurs revenus sont consacrés au loyer). Mentionnons, par ailleurs, l'implication de PECH avec d'autres partenaires du réseau dans le développement du logement social à Québec pour la clientèle en santé mentale, dont le projet « Clés en main » dans lequel PECH agit à titre de fiduciaire.

Depuis ses débuts, PECH n'a donc cessé d'élargir ses horizons pour offrir des services à 1376 personnes en 2004-2005, avec une équipe de plus de 40 employés. En définitive, de par sa gamme variée de services, son engagement notoire dans le réseau de la santé mentale à Québec, de même que son approche intersectorielle qui fait sa renommée, le Programme d'encadrement clinique et d'hébergement contribue à favoriser la prise en main et la réappropriation du pouvoir des personnes vivant avec des problèmes graves de santé mentale et étant aux prises avec d'autres problématiques, et ce, dans une démarche orientée vers le rétablissement et l'accès à une citoyenneté pleine et entière.

Note : Dans le seul but d'alléger le texte, nous utiliserons le générique masculin qui désigne aussi bien les femmes que les hommes, le cas échéant.

## LISTE DES ACRONYMES

<b>ADRLSSS</b>	Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux
<b>CHRG</b>	Centre hospitalier Robert-Giffard
<b>CRC</b>	Centre de réadaptation communautaire (relève de la Sécurité publique)
<b>CRSH</b>	Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
<b>CRSSSQ</b>	Conseil régional de la santé et des services sociaux de la région de Québec
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>HLM</b>	Habitation à loyer modique
<b>IPAC</b>	Initiative de partenariat en action communautaire (programme du gouvernement fédéral)
<b>LAREPPS</b>	Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (Université du Québec à Montréal)
<b>MJQ</b>	Ministère de la Justice du Québec
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>MSP</b>	Ministère de la Sécurité publique
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
<b>OMHQ</b>	Office municipal d'habitation de Québec
<b>OPHQ</b>	Office des personnes handicapées du Québec
<b>PDE</b>	Programme d'aide à l'employabilité
<b>PECH</b>	Projet d'encadrement clinique et d'hébergement
<b>PSI</b>	Plan de service individualisé
<b>PSL</b>	Programme de supplément au logement
<b>RI</b>	Ressource intermédiaire
<b>RRNISMQ</b>	Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de la région de Québec
<b>RRSSSQ</b>	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec (renommée, en 2004, « Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux »)
<b>SHQ</b>	Société d'habitation du Québec

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	iii
<b>RÉSUMÉ</b> .....	v
<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	vi
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	vii
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	3
<b>1. LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE</b> .....	6
<b>1.1 Le logement comme déterminant de la santé et du bien-être</b> .....	6
<b>1.2 Le milieu</b> .....	14
<b>1.3 Le secteur d'activité</b> .....	18
<i>1.3.1 Le logement</i> .....	18
1.3.1.1 L'évolution des politiques d'intégration au logement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale .....	18
1.3.1.2 Le logement social .....	22
1.3.1.3 Les services d'habitation dans la région de Québec .....	22
<i>1.3.2 Psychiatrie et justice</i> .....	32
1.3.2.1 État de situation de la clientèle justice-santé mentale .....	32
1.3.3.2 PECH : mandataire de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 .....	34
<b>1.4 Le projet initial de PECH</b> .....	35
<b>1.5 Les promoteurs et promotrices</b> .....	42
<b>1.6 Les appuis</b> .....	42
<b>1.7 Le démarrage</b> .....	43
<b>2. LA PRÉSENTATION DES ACTEURS</b> .....	45
<b>2.1 Les acteurs présents dans l'activité</b> .....	45
<i>2.1.1 Le conseil d'administration de PECH</i> .....	45
<i>2.1.2 La direction et les responsables des services de PECH</i> .....	46
<i>2.1.3 Les employés de PECH</i> .....	48
<i>2.1.4 Les usagers de PECH</i> .....	52
<b>2.2 Le réseau</b> .....	56
<b>3. LA DIMENSION INSTITUTIONNELLE DE L'ACTIVITÉ</b> .....	62
<b>3.1 Les rapports de pouvoir à l'interne</b> .....	62
<i>3.1.1 Le pouvoir formel et informel</i> .....	62
<i>3.1.2 L'inclusion des producteurs et des usagers</i> .....	72
<i>3.1.3 Les acquis des producteurs salariés</i> .....	77
<b>3.2 Les rapports avec l'extérieur</b> .....	81

<b>3.3 Les règles juridiques et législatives</b> .....	82
<b>4. LA DIMENSION ORGANISATIONNELLE</b> .....	84
<b>4.1 Le profil organisationnel</b> .....	84
4.1.1. <i>Les objectifs et les priorités</i> .....	84
4.1.2. <i>Les aspects stratégiques</i> .....	86
4.1.3. <i>Les biens et services produits</i> .....	87
4.1.3.1 <i>Les cinq volets de services de PECH</i> .....	88
4.1.4. <i>Les données financières</i> .....	109
<b>4.2 Les processus organisationnels</b> .....	114
4.2.1. <i>La production</i> .....	114
4.2.2. <i>L'organisation du travail</i> .....	114
4.2.3. <i>La formation des producteurs</i> .....	116
4.2.4. <i>La consommation des biens et services</i> .....	120
<b>5. ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE ET DE BILAN</b> .....	122
<b>5.1 Sur le plan des réalisations</b> .....	124
<b>5.2 Sur le plan de l'économie sociale</b> .....	125
<b>5.3 Sur le plan sociétal</b> .....	126
<b>6. PERSPECTIVES ANTICIPÉES</b> .....	128
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	132
 <b>ANNEXE</b>	
Organigramme de PECH.....	142

#### LISTE DES TABLEAUX ET ANNEXE

<b>Tableau 1</b>	Le « chez-soi » selon les usagers rencontrés en groupe de discussion (Entrevues n <sup>os</sup> 9 et 16).....	12
<b>Tableau 2</b>	L'appropriation du pouvoir selon les usagers rencontrés en groupe de discussion (Entrevues n <sup>os</sup> 9 et 16).....	13
<b>Tableau 3</b>	Évolution financière de PECH (1993-2005).....	113



## **INTRODUCTION**

Dans le champ de la santé mentale au Québec, quatre monographies ont été réalisées jusqu'à présent, soit : 1) Accès-Cible S.M.T. (Dumais, 2001), une entreprise montréalaise de développement de l'employabilité pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale ; 2) le Projet P.A.L. de Verdun (Morin et Vaillancourt, 2003), l'une des premières ressources alternatives à voir le jour au Québec ; 3) Le Pavois et ses trois entreprises d'économie sociale (Bizier, 2005) ; et 4) Croissance Travail (Bizier et Lirette, à paraître). Les deux derniers sont des organismes de la région de la Capitale-Nationale oeuvrant à l'intégration socioprofessionnelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

La présente monographie sera quant à elle la première portant sur un organisme communautaire oeuvrant dans le domaine du logement auprès d'une clientèle en santé mentale, et ce, dans la région de Québec. L'objet de cette monographie portera donc sur le Projet d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH). Cet ouvrage vise en particulier à analyser l'évolution de PECH, à cerner ses pratiques organisationnelles et institutionnelles. L'organisme qui a pris naissance à Québec, en 1993, offre des services aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale graves et/ou qui ont, ou ont eu, des démêlés avec la justice. PECH intervient à plusieurs niveaux avec ses cinq volets de services : le volet soutien communautaire, le volet travail de milieu, le volet de services de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, le volet d'hébergement transitoire et enfin le volet soutien au logement social. L'organisme a une maison d'hébergement transitoire depuis 1998. Et, plus récemment, en 2003, il a inauguré un immeuble de logement social. La clientèle de PECH provient de la Communauté urbaine de Québec, mais principalement des quartiers centraux de la Ville de Québec.

PECH a eu la préoccupation, dès ses débuts, d'aider les personnes ayant des problèmes de santé mentale à vivre de façon autonome dans la communauté. Ainsi, de par ses valeurs et ses principes d'organisation, PECH s'inscrit dans le contexte de l'économie sociale. En effet, selon Dumais et Vaillancourt (2005), on peut inclure dans une définition large de l'économie sociale, les groupes communautaires qui ont comme mission les services de proximité (santé, soutien civique et aide à domicile). À présent, définissons le concept d'économie sociale :

- l'économie sociale a pour finalité de desservir les membres de la communauté ;
- l'économie sociale favorise l'économie de gestion ;
- l'économie sociale intègre un processus de décision démocratique ;

- dans le processus de répartition des surplus de revenus qu'elle engendre, l'économie sociale accorde la priorité aux personnes et au travail ;
- l'économie sociale privilégie la participation, la prise en charge et la responsabilité individuelle et collective (Belley, 2002 dans Morin et Vaillancourt, 2003, p. 3).

La réalisation de cette monographie vise, comme objectif principal, à cerner les conditions d'émergence, les pratiques et les caractéristiques de PECH. Le contexte d'émergence sera présenté en lien avec les deux thèmes fondamentaux que sont l'hébergement et l'intégration au logement pour les personnes ayant une problématique en santé mentale, de même que l'appropriation du pouvoir (empowerment), et ce, afin de contextualiser la naissance et l'évolution de l'organisme. Seront ensuite présentés les acteurs qui sont en lien avec les activités de PECH. Par la suite, les dimensions institutionnelles et organisationnelles seront décrites. En conclusion, nous ferons un bref bilan analytique et aborderons les perspectives d'avenir de l'organisme, tout en soumettant aux lecteurs certaines pistes de réflexion.

L'outil de base de la collecte des données est le guide méthodologique développé par Yvan Comeau (2000) pour l'étude des entreprises et des organismes de l'économie sociale<sup>11</sup>. Dans la deuxième édition du guide de Yvan Comeau, celle que nous utiliserons, notons que le rapport salarial devient moins central et que la dimension institutionnelle figure avant la dimension organisationnelle. Enfin, observons que dans cette version, les rapports hommes-femmes, le travail bénévole et les liens avec le secteur informel font aussi l'objet d'analyse. Voici à présent certains questionnements qui feront l'objet de notre attention dans cette monographie.

### Questions soulevées lors de cette étude

- *Comment PECH s'inscrit-il dans le domaine de l'intégration au logement et du développement du logement social dans la région de Québec ?*
- *Quels sont les principaux défis auxquels l'organisme fut confronté au cours de son histoire ?*
- *En quoi l'approche de PECH, issue d'une démarche intersectorielle, apparaît être un modèle unique de dispensation des services auprès de la clientèle psychiatre-justice à Québec ?*
- *Comment l'organisme gère-t-il la croissance fulgurante de ses services ?*

---

<sup>1</sup> Soulignons que cet outil méthodologique avait d'abord été élaboré pour la réalisation de monographies sur des entreprises produisant des biens, mais son utilisation est de plus en plus répandue auprès d'entreprises produisant des services.

## MÉTHODOLOGIE

Réalisée à partir du guide méthodologique de Yvan Comeau (2000), issu du Centre de recherche sur les innovations sociales de l'Université du Québec à Montréal (CRISES), cette monographie se base principalement sur deux corpus de données : un corpus documentaire et un corpus d'entrevues et d'observations. La recherche s'est effectuée en deux temps : d'octobre 2003 à avril 2004, et de juin à décembre 2005. La recherche nous permettra de mettre en relief les deux principales dimensions d'un organisme, soit la dimension institutionnelle et la dimension organisationnelle. La dimension institutionnelle englobe les rapports de pouvoir à l'interne, les rapports avec l'extérieur et le cadre juridique de l'activité. La dimension organisationnelle sous-tend, pour sa part, l'analyse du profil organisationnel (type d'activités produites, budgets, etc.) et des processus organisationnels (production, organisation du travail, formation des producteurs, consommation des biens et services). Ces éléments furent analysés en tenant compte du contexte d'émergence de l'organisme, du secteur d'activité dans lequel PECH évolue et des caractéristiques des acteurs présents (direction, responsables, travailleurs, usagers). La méthodologie est basée sur quatre sources principales d'informations : une revue de littérature, une cueillette des données, des entrevues semi-dirigées et des groupes de discussion (*focus group*) et, enfin, de l'observation directe. Mentionnons le défi méthodologique à présenter la vaste gamme des services de PECH, tout en décrivant sa structure complexe.

### Revue de littérature

Nous avons, dans un premier temps, effectué un survol de l'importante littérature référant aux thèmes clés abordés dans cette monographie : santé mentale, hébergement communautaire, logement social, politiques de santé mentale concernant le logement, santé mentale et justice, approche intersectorielle, appropriation du pouvoir et rétablissement. À la lueur de ces informations, nous avons relevé les éléments pertinents à notre analyse. La problématique de l'intégration au logement chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale demeure cependant la toile de fond de la présente monographie.

### La cueillette de données

Nous avons, dans un deuxième temps, lu l'ensemble des documents administratifs de la corporation : rapports annuels depuis 1993, rapports financiers, procès-verbaux des assemblées générales annuelles. D'autres documents pertinents de l'organisme ayant trait aux cinq volets de services ont également été parcourus. Cet exercice nous a permis d'enrichir et de compléter notre connaissance de l'organisme. Une consultation de nombreux sites Internet et le visionnement de quelques vidéos ont approfondi notre recherche. Nous avons pris soin de consulter Le Portrait de santé des Québécois (2002) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, afin de faire une synthèse régionale dans le but de comprendre dans quel contexte régional l'organisme exerce ses activités. Un portrait des organismes communautaires dans la région de Québec, qui sont en lien avec le logement pour une clientèle en santé mentale, a également été effectué principalement à l'aide d'un bottin des ressources disponible sur Internet. Les informations ainsi compilées lors de la cueillette de données ont servi à mieux contextualiser l'organisme.

### Entrevues à PECH

Les différents acteurs, tant la direction et les responsables des volets de services que des membres du conseil d'administration, des intervenants et des usagers rencontrés, furent cruciaux dans notre compréhension du contexte d'émergence de l'organisme, des aspects institutionnels et organisationnels. Ils nous ont permis d'entrevoir concrètement comment la ressource opère, quels sont ses liens avec le milieu, comment les usagers perçoivent leur expérience, etc. À cette fin, nous avons effectué deux groupes de discussion, soit un avec des résidants de la maison d'hébergement transitoire, et l'autre avec des résidants de l'immeuble de logement social. Dans un premier temps, nous avons effectué un remue-méninges avec les participants afin de sonder leur représentation concernant le logement et leur vision de l'appropriation du pouvoir (*empowerment*). Dans un deuxième temps, nous avons voulu, entre autres, explorer les aspects relatifs à l'intégration au logement, au suivi avec les intervenants, et entrevoir leurs expériences en tant que résidants de la maison d'hébergement transitoire ou en tant que résidants de l'immeuble de logement social. Il est à noter que les personnes ont gracieusement offert de leur temps pour participer à ces groupes de discussion. Enfin, les entrevues nous ont permis

d'envisager comment la ressource dispense les services à sa clientèle et comment les acteurs entendent la corporation et son avenir.

### Observation directe

Nous avons visité la maison d'hébergement transitoire et l'immeuble de logement social à divers moments. Nous avons assisté à la réunion d'équipe à PECH et à celle de la maison d'hébergement, de même qu'à la réunion des résidents à ce même endroit. Enfin, nous avons assisté à deux assemblées générales annuelles de PECH, soit celles portant sur les années 2002-2003 et 2004-2005.

## **1. LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE**

Le contexte d'émergence de l'activité d'économie sociale suppose une compréhension du milieu, du secteur d'activité, du projet initial, ainsi qu'une connaissance des promoteurs, des appuis qu'ils ont reçus et de la période de démarrage. Avant de donner un aperçu du milieu, il convient dans un premier temps d'aborder l'élément principal de cette monographie, soit l'intégration au logement pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

### **1.1 Le logement comme déterminant de la santé et du bien-être**

Le fait de ne pouvoir endosser les rôles typiques de la vie adulte par cause d'une incapacité psychique a des répercussions notables sur la vie des individus. Dès lors, certaines personnes devront envisager de mettre fin à une carrière ou de se réorienter. De plus, « la maladie peut avoir un impact négatif sur la capacité ou la décision de vivre indépendamment de sa famille à un âge où il est considéré « normal » de quitter le foyer » (Vallée, 1996, p. 5). On voit donc que l'accès à un logement, ou à tout le moins la capacité d'y résider de façon autonome, peut être compromis à cause de problèmes de santé mentale.

Dans les années 1960, une transformation dans le système de soins psychiatriques et de services de santé mentale s'instaure au Québec avec le mouvement de désinstitutionnalisation. Puis, plus récemment depuis 1998 avec le Plan de transformation des services de santé mentale, on assiste à une accentuation de ce mouvement qui se traduit par une approche orientée vers le traitement dans la communauté. Le fait que les gens qui se retrouvaient hébergés dans le réseau asilaire se retrouvent dorénavant dans la communauté pose de façon plus pressante la question du logement pour cette clientèle. Le logement apparaît comme un point d'ancrage pour rejoindre ces personnes et les soutenir dans leur démarche d'insertion sociale.

« Avoir un chez-soi dans la communauté est un droit pour les personnes avec des problèmes sévères, et habiter un endroit stable est un pré-requis pour un traitement efficace et une réadaptation psychosociale [...]. La création d'un chez-soi est l'objectif prééminent au service du client et aider la personne à choisir, acquérir, et maintenir un chez-soi dans la communauté est un rôle bona fide et une responsabilité du système de santé mentale. » (Ridway et Zipple, 1990, dans Dorvil, et autres, 2000, p. 19)

La prise en charge traditionnelle se tourne donc vers un soutien dans le milieu de vie avec la reconnaissance au droit au logement des personnes ayant des problèmes de santé mentale. « La

déclaration universelle des droits de l'homme» a été le premier document international à attester, dès 1948, le droit au logement tel que stipulé dans l'article 25.1.

« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, *le logement*, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires [...]» (Dorvil, et autres, 2003, p. 8)

Le logement est fondamental pour la survie. Il constitue le point de départ de l'organisation de vie en société pour la personne et une condition préalable à l'exercice de sa citoyenneté, en plus de constituer un facteur déterminant pour la continuité de traitement. En cela, l'accès à un logement décent est vital et central dans l'existence de l'individu. Cependant, l'importance d'avoir un logement décent, pour les personnes ayant séjourné dans le milieu psychiatrique, fut longtemps hors des politiques de santé mentale au Québec. En effet, au début des années 1960, au Québec, les personnes ayant des problèmes psychiatriques graves se retrouvaient confinées dans les institutions asilaires. Avec la désinstitutionnalisation qui s'ensuit, une partie de la population des asiles est appelée à résider dans la communauté en ressources protégées. À présent, « la tendance à la non-institutionnalisation dans le traitement et la réhabilitation des personnes ayant des troubles graves de santé mentale, de même que l'importance d'accéder à un « chez-soi » est à présent considérée ; toutefois cela demeure une préoccupation récente » (Morin, 1994, dans Dorvil, et autres, 2002).

Certains diront que « le logement est ce qui définit quelqu'un » (Entrevue n° 1). Dorvil, et autres (2000) abondent dans ce sens : « avoir une adresse, c'est acquérir une identité sociale, c'est prendre part à l'aventure humaine » (p. 17). En définitive, il appert que le logement favorise le bien-être des personnes, leur rétablissement et, plus encore, participe à leur autonomie et représente d'une manière certaine une voie d'accès à la citoyenneté.

### Le continuum résidentiel et les modèles théoriques d'habitation

Il importe de décrire les différents modèles d'habitations afin d'avoir une meilleure compréhension de la gamme des services de l'organisme PECH, services qui seront détaillés subséquentement.

Selon la littérature et tel que décrit par Dorvil, et autres (2002), il existe un continuum résidentiel constitué de quatre grands modèles, ou formes d'habitations, destinés aux patients désinstitutionnalisés : le « custodial housing », le « supportive housing », le « supported housing » et « l'habitation autonome ». Ces modèles d'habitations peuvent être regroupés selon

deux modalités : l'hébergement et le logement. Le partage entre ces deux modalités s'avère complexe, puisqu'il y a de nombreuses zones grises. Cela dépend aussi de l'angle d'analyse. Au niveau juridique, le logement se distingue de l'hébergement en ce qu'il désigne des milieux de vie qui sont sous la juridiction de la Régie du loyer. Toutefois, dans le milieu de la santé et des services sociaux, le logement englobe les appartements autonomes subventionnés ou non, où les locataires reçoivent ou non du soutien (Vérificateur général du Québec, 2003). Si on se réfère au continuum résidentiel, le « custodial housing » et le « supportive housing » réfèrent principalement à la notion d'hébergement, celui qui procure sécurité à la personne, mais en contrepartie réduit son autonomie. Le « supported housing » et « l'habitation autonome » se rattachent quant à eux à la notion de logement. Le logement est entrevu ici comme favorisant une plus grande liberté des personnes, pouvant par contre occasionner des risques d'isolement.

#### Le « custodial model »

En ce qui concerne le « custodial model », les foyers d'accueil ou foyers affiliés qui étaient en complémentarité avec l'hôpital psychiatrique ont longtemps été le modèle mis de l'avant. Il s'agit d'un hébergement de longue durée, en résidences d'accueil que l'on appelle des ressources de type familial (RTF), où les services sont offerts par des non-professionnels dans la plupart des cas, ou des ressources intermédiaires (RI), comme des pavillons, où il y a rarement des services de réadaptation. Bref, le « custodial model » offre un hébergement de longue durée de type hospitalier, qui ne favorise pas la prise de responsabilités et peu les apprentissages des personnes ayant des troubles mentaux graves qui y sont hébergées.

« Il a été reproché à ces milieux de garde d'engendrer, eux aussi, une forme d'institutionnalisation ainsi que des troubles de comportements et de l'apathie chez les résidants, tout en les privant de certains aspects positifs de l'institutionnalisation, notamment les contacts sociaux ainsi que les programmes et les activités. »(Barr, Fay, 1993 ; Fendy, 1991, dans Dorvil, et autres, 2002, p. 499)

#### Le « supportive housing »

Contrairement au « custodial model », le « supportive housing » apparaît palier à certaines lacunes énoncées précédemment, en ce sens qu'il offre un hébergement thérapeutique professionnel. Ainsi, il se distingue du modèle précédent en misant sur la réadaptation et le développement des compétences. La prémisse de ce modèle est à l'effet que la personne doit, dans un premier temps, acquérir les habiletés préalables nécessaires à leur mise en pratique dans un nouvel environnement. Le « supportive housing » favorise le soutien de la personne dans un



continuum de services allant du foyer de groupe, où un intervenant est constamment présent, à des appartements supervisés, où un intervenant est présent dans l'immeuble ; enfin, à des appartements relais où un intervenant se rend au domicile de la personne une fois par semaine. Dès lors, la personne se trouve soutenue tout au long de son processus résidentiel. Le « supportive housing » se trouve donc à mi-chemin entre l'hébergement et le logement ; les foyers de groupe et les appartements supervisés sont catégorisés à titre d'hébergement, tandis que les appartements relais constituent véritablement un logement. Par ailleurs, des études ont mis en évidence que les gens avaient tendance à prendre racine là où ils habitent au détriment de cheminer dans le continuum que nous avons décrit (Segal, Liese, 1991 ; Geller, Fisher, 1993, dans Dorvil, et autres, 2002). Enfin, il faut préciser que la principale critique du modèle « supportive housing » est à l'effet que le traitement devient un préalable au logement.

#### Le « supported housing »

Dans le modèle du « supported housing », il y a une distinction évidente entre logement et traitement, le traitement n'étant pas un préalable au logement. En cela, le « supported housing » prône l'autonomie des personnes usagères et vise en ce sens à militer pour leur appropriation du pouvoir. Le « supported housing » se divise en deux catégories : les appartements anonymes et isolés, et les appartements regroupés pour des clientèles spécifiques, soit : des habitations à loyer modique (HLM), des coopératives d'habitation, des maisons de chambres, etc. En définitive, le modèle « supported housing » encourage le choix personnel du logement et privilégie le développement des capacités fonctionnelles des résidents.

#### L'habitation autonome

Le dernier modèle réfère à l'habitation autonome proprement dite : qu'elle soit privée ou subventionnée, elle symbolise le retour de la personne dans la vie en société. Il faut garder à l'esprit qu'actuellement la majorité des usagers de services en santé mentale vivent en habitation autonome, c'est d'ailleurs leur souhait premier. Du point de vue de Judi Chamberlin, illustre militante américaine dans le domaine de la réadaptation psychosociale et elle-même atteinte de problèmes de santé mentale, il est clair que :

« L'hébergement est le besoin principal et fondamental des usagers. Lorsque je parle des besoins en hébergement qu'ont ceux que l'on appelle les malades mentaux, je ne fais pas référence aux centres de dépannage, aux foyers de groupe, aux appartements supervisés et aux autres prétendues solutions. La plupart des usagers et ex-patients veulent un véritable chez-soi, une chambre ou un

logis véritable dans lequel ils peuvent s'établir de façon permanente, seuls ou avec une personne de leur choix ». (Vallée, 1996, p. 49, traduction de Curtis, et autres, 1992)

Malgré les préférences des usagers en matière d'habitation, des recherches relatent néanmoins que les intervenants évaluent encore les besoins des personnes davantage en terme « d'hébergement » plutôt que de « logement social » (Ridgway, 1987 ; Minsky, et autres, 1995, cité dans Dorvil, et autres, 2000).

L'organisme PECH permet à sa clientèle de transiter par sa maison d'hébergement avant de trouver un logis. Il offre la possibilité à onze personnes de résider dans l'immeuble de logement social qu'il gère. Mais, il faut le spécifier, le modèle mis de l'avant par l'organisme, soit le logement social, cadre avec la notion du « supportive housing » en ce sens que le soutien communautaire traitement (soutien à la personne), ici l'obligation d'avoir un suivi avec un intervenant de PECH, est un préalable pour l'obtention d'un des services d'hébergement transitoire, mais également de soutien au logement offert par l'organisme. Ce cheminement ne rejoint donc qu'en partie la volonté de la majorité des personnes ayant des problèmes de santé mentale, tel que cela transparait dans la littérature, de pouvoir s'établir en toute autonomie de façon permanente.

### Les résultats des groupes de discussion avec les usagers de PECH

Dans le cadre de cette recherche monographique, nous avons tenu deux groupes de discussion avec les usagers afin, entre autres, de sonder leurs représentations en regard du logement. Un groupe de discussion réunissant cinq personnes s'est tenu avec les résidants de la maison d'hébergement transitoire de PECH. Un autre groupe de discussion réunissant dix personnes s'est déroulé avec les locataires de l'immeuble de logement social, lesquels nous ont parlé de leurs expériences en lien avec le logement subventionné qu'ils occupent dans l'immeuble de PECH. Les échanges de ces deux groupes de discussion, introduits ici à titre indicatif, ont fait ressortir l'importance que les usagers accordent au fait d'avoir un chez-soi et ce que permet ou représente un logement subventionné pour les locataires de l'immeuble de logement social de PECH; comme en font foi les propos présentés dans le tableau 1 ci-après.

Les résidants que nous avons rencontrés à la maison d'hébergement transitoire nous ont aussi parlé, en ces termes, de ce que représente pour eux leur séjour dans cette maison (Entrevue n° 9) :

- ☑ c'est un refuge sécurisant pour retomber sur nos pattes ;
- ☑ c'est un bon départ pour s'occuper de soi, pour se prendre en mains ;
- ☑ c'est une place où on retrouve du pouvoir sur notre vie ;
- ☑ cela permet de juste penser à soi, pas de tracasseries (où coucher, administration) ;
- ☑ cela permet de se concentrer sur ses objectifs ;
- ☑ cela permet de prendre sa médication régulièrement ;
- ☑ cela permet de reprendre un rythme de vie ;
- ☑ cela permet de se préparer à aller en logement et à réintégrer sa vie (séparation d'avec les proches) ;
- ☑ c'est un tremplin pour avoir un logement par la suite.

En ce qui concerne les résidents de l'immeuble de logement social, ils nous ont parlé en ces termes de leurs expériences en tant que locataires d'un logement subventionné (Entrevue n° 15) :

- ☑ c'est surprenant pour un logement social ;
- ☑ cela favorise une meilleure santé et une bonne alimentation ;
- ☑ c'est une seconde vie ;
- ☑ l'espoir est revenu avec PECH ;
- ☑ c'est aidant d'avoir eu de l'aide pour nous meubler au départ (poêle, frigidaire, lit, etc.) ;
- ☑ c'est bien d'avoir un concierge sur place ;
- ☑ c'est très sécuritaire ;
- ☑ l'immeuble, ça nous appartient un peu.

Les deux groupes de discussion, avec des résidents de la maison d'hébergement transitoire et avec des locataires de l'immeuble de logement social, ont également permis d'entrevoir ce que représente pour eux le fait d'avoir du pouvoir sur leur vie (le concept d'appropriation du pouvoir). Nous vous présentons, à titre indicatif dans le tableau 2 ci-après, les propos que nous avons recueillis. Soulignons au lecteur que les propos apparaissant en gras sont des éléments communs qui transparaissent des échanges qui ont eu cours dans les deux groupes de discussion.

**Tableau 1**

*Le « chez-soi » selon les usagers rencontrés en groupe de discussion  
(Entrevues n<sup>os</sup> 9 et 16)*

Maison d'hébergement transitoire	Immeuble de logement social	
C'est un endroit où vivre	Ma maison	Milieu vivant
C'est une résidence	Lieu personnel	Nature : parc Victoria, rivière Saint-Charles
Endroit où sont regroupées nos affaires (lettres, etc.)	Intimité	Qualité de vie
C'est un port d'attache	Importance du quartier	Santé
C'est un point fixe	Communication	Sécurité d'esprit
Permet d'être autonome	Permet de pouvoir payer les dettes	Libération
Permet de pouvoir se faire à manger	Revivre : Occasion de recommencer à vivre	Cadeau
Permet d'avoir une vie personnelle (pas comme en chambre)	Se sentir bien dans sa peau	Toit
Une chambre c'est un début d'autonomie	Valorisation	Espoir (j'y croyais pas)
Encadrement (appartement supervisé, maison d'hébergement)	Confort	Entraide
Difficultés de vivre en couple, en famille ou seul	Moins de stress	Bien d'avoir droit aux animaux
Il faut se faire un budget	Résolution de problèmes	Plus d'argent : coûte moins cher car c'est un logement subventionné
C'est sécurisant	Gros luxe (logement neuf)	Proximité de tout
	Moins d'angoisse	Pouvoir respirer du bon air
	Moins ou plus de solitude	Bien localisé (autobus)
	Liberté	Enfin, je suis quelqu'un
	Plus d'activités : cinémas, bibliothèque, friperies, restaurants, baseball, etc.	

**Tableau 2**

***L'appropriation du pouvoir selon les usagers rencontrés en groupe de discussion  
(Entrevues n<sup>os</sup> 9 et 16)***

Maison d'hébergement	Immeuble de logement social
Être autonome	<b>Estime de soi</b>
Avoir une bonne hygiène de vie	<b>Activités</b>
Avoir une routine	Se faire confiance et faire confiance
Avoir des amis	Vivre une journée à la fois, aujourd'hui
Avoir de l'argent	Laisser le passé derrière
Prendre sa médication	Pouvoir payer ses dettes (car le loyer est moins cher)
Prendre ses décisions	Suivi avec Pech
Se sentir bien	Avoir de l'aide
Agir	Espoir, aller plus loin
Se respecter	Avoir des buts
<b>Avoir une bonne estime de soi</b>	Atteindre ses objectifs
Aller à l'école	<b>Santé</b>
S'aimer soi-même	Se (re)prendre en mains (santé)
Avoir un conjoint(e)	Sécurité
<b>Participer à des activités sociales</b>	Il faut essayer d'être diplomate
<b>Être en santé</b> (conditionnement physique)	Avoir une perception positive
Faire du bénévolat	Pouvoir recevoir nos enfants dans un milieu sain
Avoir un réseau social	Pouvoir bien manger
Être conscient de ses limites	Pouvoir se vêtir
Insertion dans la vie de tous les jours	Pouvoir se faire plaisir
Avoir une vie spirituelle (aller à l'église)	Il y a de l'honnêteté entre les locataires
	Pouvoir appeler s'il y a un problème dans le bloc
	Permet de pouvoir espérer

Pour conclure sur le logement comme facteur déterminant de la santé et du bien-être, nous reprendrons les propos évocateurs de Parmentier (1997) :

« L'impossibilité d'accéder à un logement ou l'accès à un logement de mauvaise qualité ne permet pas l'accès aux autres droits sociaux, comme le droit à l'éducation, le droit au travail ou à un revenu minimum d'existence, le droit à la santé et à la protection de la famille, ou le droit aux fournitures de base comme l'eau ou l'électricité. Ainsi conçu, le logement a un rôle fondamental pour la survie de l'homme, son aptitude au travail, la sécurité de la société et sa cohésion. » (Dorvil, et autres, 2000, p. 17)

## **1.2 Le milieu**

Afin de mieux cerner dans quel univers s'inscrit la pratique de PECH, il importe d'aborder le milieu dans lequel l'organisme s'insère, sans oublier la maison d'hébergement transitoire et de soutien au logement, de même que l'immeuble de logement social. Mais présentons, dans un premier temps, un aperçu sommaire des caractéristiques de la population de la région de Québec (région sociosanitaire 03) telles que décrites dans le Portrait de santé du Québec (Le Québec et ses territoires de CLSC (RRSSSQ, 2002).

### Synthèse régionale

Lors du recensement de 2001, la Ville de Québec comptait 169 076 personnes et, en 2002, la région métropolitaine de recensement de Québec regroupait 697 800 personnes. En novembre 2005, le taux de chômage était de 8,0 % dans la province de Québec ; la baisse de la population active (-13 800) a occasionné une diminution du nombre de chômeurs (-15 100) (Site Internet d'Emploi Québec, 2005). Au fil des ans, la population de la région de Québec s'est accrue sensiblement au même rythme que celle de l'ensemble du Québec. Cependant, la population vieillit, et l'indice de fécondité est le plus faible du Québec ; les jeunes sont donc de moins en moins nombreux et les personnes âgées en nombre croissant. Notons que la région de Québec compte un fort contingent de personnes seules. Enfin, comme bien des régions situées à l'extérieur de la zone métropolitaine de Montréal, la région de Québec est très majoritairement francophone et attire peu d'immigrants. Selon le Recensement du Canada en 2001, le revenu médian des familles de la région métropolitaine de recensement de Québec est demeuré presque inchangé entre 1990 et 2000, après correction pour l'inflation. En 2000, la moitié des familles à Québec touchait un revenu supérieur à 54 312 \$. Ce chiffre était considérablement plus élevé que

la médiane provinciale du Québec (50 242 \$), mais légèrement inférieur à la médiane nationale (55 016 \$) (Site Internet de Statistique Canada, 2003).

Deux points caractérisent la situation socioéconomique de la région de Québec, soit une population scolarisée et une activité économique largement tributaire du secteur des services, plus spécifiquement de l'appareil gouvernemental. Par ailleurs, fait alarmant, la région de Québec a le deuxième taux de détresse psychologique le plus élevé au Québec (RRSSSQ, 2002). On note une plus grande détresse psychologique chez les femmes et les personnes âgées entre 15 et 24 ans. Note importante, le taux de mortalité par suicide est plus élevé dans la région de Québec (124 décès) que dans l'ensemble du Québec (100 décès), et il est quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Des chercheurs ont par ailleurs découvert que le fait de vivre dans une telle pauvreté et le stress qui en découle serait à l'origine de nombreuses réadmissions dans les hôpitaux psychiatriques. En effet, les réadmissions dans les hôpitaux psychiatriques seraient potentiellement liées autant à la précarité du statut économique des individus qu'à leur état psychique (Lewis, et autres, 1988, dans Vallée, 1996).

### La localisation de PECH

PECH est situé au cœur du Centre-Ville de Québec, plus précisément dans la Basse-Ville. Il apparaît donc opportun de décrire cette localité, soit l'arrondissement La Cité. Disons d'entrée de jeu que les territoires de la Basse-Ville-Limoilou-Vanier sont ceux où la situation économique est la plus difficile. Ainsi, 38 % des ménages avaient un revenu inférieur à 20 000 \$, alors que 24 % des ménages étaient dans la même situation dans la Ville de Québec. Par ailleurs, le revenu moyen familial de cet arrondissement était de 37 714 \$, comparativement à 48 868 \$ dans la Ville de Québec (Statistiques Canada, Recensement 2001 dans Ville de Québec, 2005). La population est également peu scolarisée. Toujours selon le recensement de 2001, 13 % des personnes résidant dans l'arrondissement La Cité avaient neuf années d'études ou moins. En comparaison, 11 % des résidents de la Ville de Québec avaient ce même profil (*Ibid.*, 2005).

Depuis sa création, PECH a eu trois sièges sociaux. Le premier à la Haute-Ville de Québec dans un immeuble qui ne correspondait pas à l'image de PECH, selon le directeur (Entrevue n° 1), d'où le déménagement rapide de la corporation pour un local situé près de la place d'Youville (à la Haute-Ville de Québec). L'organisme y séjourna durant quatre ans. Puis, PECH transféra ses effectifs à la Maison Dauphine, qui offre des services aux jeunes de la rue, et ce, pour une période

de trois ans. PECH était alors situé près des circuits d'autobus, encore à la Haute-Ville de Québec. Enfin, depuis 1999, l'organisme a élu domicile sur le Boulevard Charest dans la Basse-Ville de Québec. L'organisme évolue dans l'arrondissement La Cité, plus précisément dans le quartier Saint-Roch. Notons que la population de cet arrondissement était estimée à 62 110 habitants (Statistiques Canada, Recensement 2001 dans Ville de Québec, 2005).

« L'arrondissement de La Cité abrite l'hôtel du Parlement et les principaux édifices administratifs du gouvernement du Québec. Les volets industriel et technologique sont bien représentés dans l'arrondissement de La Cité avec le parc industriel Saint-Malo, les installations portuaires et les multiples entreprises du Centre national des nouvelles technologies établies dans le quartier Saint-Roch. L'arrondissement fait aussi figure de centre culturel grâce à ses multiples musées et à ses nombreuses salles de spectacle. La concentration d'attraits que proposent la Place-Royale et le Vieux-Québec explique l'importance qu'a prise le tourisme dans ce secteur. D'ailleurs, une grande partie de l'infrastructure liée à cette industrie s'y retrouve. Pensons au Centre des congrès, au Terminal de croisières et aux grands hôtels. Songeons également aux événements d'envergure qui s'y tiennent, le Carnaval, le Festival d'été et les Fêtes de la Nouvelle-France, notamment. » (Site Internet de la Ville de Québec, arrondissement La Cité, 2005)

PECH figure au coeur de ce quartier « revitalisé » par le Rassemblement populaire, qui avait alors à sa tête le maire Jean-Paul Lallier, lequel s'est affairé à redorer l'image de la Vieille-Capitale et des quartiers centraux et historiques. Bon nombre de centres d'affaires, de restaurants hauts de gamme desservent une nouvelle clientèle : les gens d'affaires. Avec l'arrivée de composantes de l'Université du Québec, l'École nationale d'administration publique (ÉNAP), puis l'Institut national de recherche scientifique du Québec, de nombreux étudiants font également partie du « nouveau visage » du quartier Saint-Roch. Il faut noter la présence dans le secteur du Parc Victoria et de la Centrale de police de la Ville de Québec. PECH, comme nous le verrons plus loin, est en lien étroit avec les patrouilleurs de ce corps policier, en ce qui a trait à son volet de services de crise 24/7 et d'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001.

#### Le quotidien des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans le quartier Saint-Roch

Afin de mieux comprendre pourquoi PECH est enraciné dans ce milieu, il faut visualiser concrètement ce qui fait partie du quotidien des personnes ayant des problèmes de santé mentale. On sait que la vaste majorité des utilisateurs de services de santé mentale survivent grâce à la sécurité du revenu et ne sont que très rarement sur le marché de l'emploi. En effet, « moins de 15 % des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale occupent un emploi » (Becker, et autres, 1994, dans Beaulieu, et autres, 2002, p. 180). Disposant d'un très faible revenu, ces personnes ont de la difficulté à se loger dans des loyers décents et à coûts modiques. De ce fait,



certaines d'entre elles vivront de l'instabilité résidentielle ou, plus dramatiquement, connaîtront des allers-retours ou carrément une vie dans la rue. D'autres fréquenteront La Maison Lauberivière qui offrent divers services (gîtes et couverts) aux itinérants et aux plus démunis. D'autres encore bénéficieront des services de L'armée du Salut, organisation qui existe depuis 120 ans, qui procure des repas et diverses fournitures. Les gens atteints de problèmes de santé mentale fréquentent également « Le Mail » communément appelé ainsi à Québec. Le Mail Saint-Roch est un centre commercial, auparavant une rue entièrement recouverte, qui fut entièrement rénové il y a quelques années. Il a toujours été un lieu passablement fréquenté par la population marginalisée des quartiers défavorisés de la Basse-Ville de Québec. Il faut aussi mentionner la présence d'un Centre de jour, au sous-sol de l'Église Saint-Roch, qui accueille des gens touchés par des problèmes de santé mentale. Spécifions qu'un bon nombre d'organismes communautaires siègent dans le quartier ; il en va de même pour ceux s'adressant plus spécifiquement, dans le cas qui nous préoccupe, à la clientèle en santé mentale. Enfin, il ne faut pas oublier le Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de la région de Québec (RRNISMQ) avec lequel PECH est en lien étroit comme nous le verrons ultérieurement.

### Les composantes de PECH

La maison d'hébergement transitoire de PECH est située dans le quartier Saint-Sauveur, non loin du quartier Saint-Roch, dans un environnement tranquille. Certaines ressources aux plus démunis et en santé mentale sont à peu de distance. Pour sa part, l'immeuble de logement social de PECH est localisé au cœur du quartier Saint-Roch, plus précisément sur la rue Dorchester, qui est une artère très achalandée et par conséquent bruyante. Notons la présence à proximité de la bibliothèque Gabrielle-Roy, où il existe une panoplie d'activités gratuites. À deux pas de ce lieu culturel, un terminus d'autobus permet la liaison avec les principaux circuits. Il y a aussi tout près une épicerie économique, des friperies et de nombreux commerces économiques sur la rue Saint-Joseph, une artère commerciale importante de la Basse-Ville de Québec. D'un point de vue récréatif, il faut souligner qu'un superbe espace vert « Le jardin de Saint-Roch », aménagé en 1992 à coups de millions par la Ville de Québec, constituait alors le premier pas dans la revitalisation de ce quartier. Enfin, un cinéma, un aréna, une piste cyclable et une promenade aménagée le long de la Rivière Saint-Charles sont aussi à une distance raisonnable de marche du siège social de PECH et de son immeuble de logement social. Après avoir présenté le milieu dans lequel évolue PECH et

ses composantes, nous allons aborder, dans la section qui suit, le secteur d'activité de la corporation.

### **1.3 Le secteur d'activité**

#### *1.3.1 Le logement*

##### **1.3.1.1. L'évolution des politiques d'intégration au logement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale**

Lors de la publication de la Politique de santé mentale, le ministère de la Santé et des Services sociaux soulignait la nécessité d'ajuster les services de façon à mieux soutenir les personnes atteintes de troubles mentaux dans leur milieu de vie (MSSS, 1989). Puis en 1998, le « Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale » du MSSS énonçait les trois piliers prioritaires de la réinsertion sociale pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves : le logement, le travail et la qualité des services. Ce plan d'action privilégie le développement d'un éventail de services et vise onze finalités, dont la priorité numéro huit a trait à la mise au point d'actions intersectorielles dans le domaine du logement et de l'intégration au travail. Par la suite, la tournée du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale, en 2000, a aussi fait ressortir l'importance cruciale de l'accès au logement avec soutien afin d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

Plus récemment, le vérificateur général du Québec, dans son rapport 2002-2003, a déploré le peu de variété dans les ressources résidentielles ainsi qu'une mauvaise adaptation aux nouvelles pratiques en santé mentale. Le rapport stipule également, en regard du logement social, que « c'est sans doute le domaine où on est le moins avancé. D'ailleurs, plusieurs personnes doivent vivre dans des conditions insalubres, voire dans la rue » (p. 36). D'autres personnes demeurent hospitalisées en attente d'un autre milieu de vie, ce qui entraîne des coûts importants. Enfin, le vérificateur général du Québec note le manque d'actions intersectorielles en matière de logement social. Il relève aussi que l'offre de service des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) est supérieure à ce qui était souhaité par le MSSS (109 places pour 100 000 habitants au lieu de 54 places) (Vérificateur général du Québec, 2003). Observons que ces ressources coûtent en moyenne à l'État 20 000 \$ par année (Vérificateur général du Québec, 2003). Ainsi, ces types de ressources s'avèrent presque les seules disponibilités et, de ce fait, peu de personnes atteintes de troubles mentaux graves peuvent choisir une ressource leur permettant

un mode de vie autonome. Il est pourtant admis que ce type de ressource représente un facteur additionnel de marginalisation pour les patients psychiatriques. D'ailleurs, dans les cibles prioritaires de 2001, on préconisait d'obtenir plus de places dans les logements permanents en raison de l'autonomie qu'ils offrent. Devant cet état de fait, la priorité devrait donc être accordée au développement d'alternatives aux placements en RI et RTF. Ceci trouve un écho chez des groupes communautaires en lien avec le logement, certains revendiquant d'ailleurs un moratoire touchant le développement de nouvelles RI et RTF.

En 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux déposait son Plan d'action en santé mentale 2005-2010, dans lequel les services d'intégration sociale pour les adultes ayant un trouble mental, soit le soutien au logement, aux études et au travail, sont reconnus comme des priorités, car ils contribuent au rétablissement des personnes. En ce qui a trait au logement, il est précisé que les services résidentiels doivent répondre adéquatement aux besoins des personnes. « Ajoutons à cela que ces services doivent tenir compte de leur autonomie, de leur sécurité, de leurs goûts, de leurs capacités » (MSSS, 2005, p. 53).

En 2005 (MSSS, 2005, p. 53), on dénombre au Québec 9000 places dans les services résidentiels soit :

- 937 places en hébergement en soins de longue durée dans les établissements de type hospitalier ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- 2967 places dans les ressources intermédiaires (RI) ;
- 4385 places dans les ressources de type familial (RTF) ;
- 451 places dans les organismes communautaires d'hébergement (OCH) ;
- 491 places dans des logements autonomes avec soutien (nombre sous-estimé).

Voici les cibles établies par le ministère de la Santé et des services sociaux (pour la population/100 000 habitants) pour la région de Québec :

- hébergement avec encadrement intensif : 20 à 30 places ;
- hébergement avec soutien léger : 40 places ;
- soutien au logement : 50 places.

Enfin, le MSSS vise à améliorer les services de soutien aux personnes vivant dans un logement autonome. À cette fin, il met en place des mesures locales, régionales et nationales qui mettront à

profit les collaborations intersectorielles. Mentionnons la Société d'habitation du Québec et l'Office municipal d'habitation du Québec.

### La Société d'habitation du Québec

Décrivons maintenant les mandats de ces deux acteurs clés, l'un régional, l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ), et l'autre national, la Société d'habitation du Québec (SHQ).

« La Société d'habitation du Québec agit comme la principale conseillère du gouvernement du Québec en matière d'habitation et relève du ministère des Affaires municipales et des Régions. Sa mission est de faciliter l'accès à des conditions adéquates de logement en fonction des ressources financières et de la diversité des besoins des Québécoises et Québécois. » (Site Internet de la SHQ, 2005)

La SHQ met en œuvre des politiques et des programmes dans le domaine de l'habitation et est aussi responsable du plus important parc immobilier de logements sociaux sur le territoire québécois. En 1993, suite au retrait unilatéral du gouvernement fédéral du financement de nouveaux logements sociaux en vertu de l'Entente-cadre Canada-Québec sur l'habitation sociale, la SHQ n'accorde plus d'unités de supplément au loyer en vertu de cette entente. Cependant, AccèsLogis, un programme d'aide financière encourageant le regroupement des ressources publiques, communautaires et privées, a pour objectif de favoriser la réalisation de logements sociaux et communautaires pour des ménages à revenus faibles ou modestes, ou encore, pour des clientèles en difficulté ayant des besoins particuliers. Par ce programme, la SHQ, en collaboration avec les intervenants locaux, dont les municipalités, vient en aide à des organismes communautaires qui veulent réaliser des projets d'habitation où l'on retrouve un certain nombre d'unités de supplément au loyer.

### L'Office municipal d'habitation de Québec

L'Office municipal d'habitation de Québec est un organisme public qui « intervient dans les quartiers de la Ville de Québec afin de répondre, dans la mesure de ses disponibilités, à la demande de loyer modique des personnes autonomes et des familles à faibles et à modestes revenus » (Site Internet de l'OMHQ, 2005). L'Office favorise la prise en charge par ses clients de leur habitat. Enfin, l'OMHQ gère le Programme de supplément au loyer (PSL). Nous verrons plus loin que les locataires de l'immeuble de logement social de PECH et les clients de Clés en main bénéficient de ce programme.

« Le Programme de supplément au loyer permet à l'Office municipal d'habitation de Québec de choisir par appel d'offres sur le marché privé des logements sécuritaires et conformes aux normes et d'y loger des ménages aux mêmes conditions que dans les HLM. La différence entre le loyer payé par le locataire (25 % de son revenu) et le loyer reconnu en vertu de « l'Entente-cadre Canada-Québec sur l'habitation sociale, Programme de supplément au loyer » est versée au propriétaire par l'OMHQ. Des unités de supplément au loyer sont également subventionnées dans des coopératives ou des organismes à but non lucratif. » (Site Internet de l'OMHQ, 2005)

### La région de Québec

Au Québec, il y a depuis quelques années une crise du logement, qui n'est pas sans toucher les populations les plus pauvres et les plus marginalisées telles que les gens ayant des problèmes de santé mentale. Selon le Rapport sur le marché locatif - Faits saillants - Québec (Enquête d'octobre 2004), le taux d'innoccupation des logements locatifs était de 1,8 % dans la province de Québec (Vérificateur général du Québec, 2003, p. 36). Quant au logement social, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale estimait que 1000 unités de logement social devraient être créées d'ici cinq ans dans la région pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec des troubles mentaux (RRNISMQ, 2003 b). En regard du financement de l'ADRLSSS pour les organismes communautaires en santé mentale dans la région de Québec (ADRLSSS, 2005), il représentait 10 744 902 \$ pour l'ensemble des organismes en santé mentale. Selon un document du RRNISMQ, les centres hospitaliers psychiatriques recevaient 62 % de ce financement, les organismes communautaires ne bénéficiant que de 6 % (Kirouac et St-Pierre, 2001 dans RRNISMQ 2003a, p. 9), favorisant encore largement le milieu institutionnel. Pourtant, les orientations politiques visent depuis quelques années à inverser la proportion afin de favoriser à 60 % l'offre de service hors du milieu hospitalier, contrairement à 40 % actuellement. Le secteur de l'hébergement/logement communautaire recevait en 1993-1994, 468 873 \$, en 1998-1999, année où il y eut le virage d'une nouvelle désinstitutionnalisation, 1 528 778 \$. Puis, en 2002-2003, le budget total de ce secteur s'élevait à 2 031 933 \$ (montant partagé entre cinq organismes), soit le quadruple du budget octroyé il y a dix ans pour répondre aux besoins grandissants du milieu. L'hébergement/logement communautaire est le secteur d'activité recevant actuellement le plus haut pourcentage d'investissement, suivent ensuite l'intervention de crise et le secteur socioprofessionnel. Il faut souligner que malgré ces subsides, les ressources publiques, communautaires et sociales en logement demeurent toutefois insuffisantes pour accueillir les personnes ayant des problèmes de santé mentale et pour combler les attentes.

### 1.3.1.2 Le logement social

Dorvil, et autres (2003) font ressortir que les logements sociaux avec support communautaire sont encore peu favorisés comparativement aux modèles des familles d'accueil qui datent des années 1960. En effet, les listes d'attente sont souvent longues pour ce type de ressource, d'autant plus que la demande est grande (Dorvil, et autres, 2003).

Il ressort de l'étude portant sur « La réadaptation psychosociale des patients psychiatriques désinstitutionnalisés dans leurs familles naturelles, les résidences d'accueil et les logements sociaux avec support communautaire » (Dorvil, et autres, 2003) certains éléments quant à la qualité de vie des résidants, à leurs activités, à leurs réseaux sociaux et au rapport à la maladie que nous jugeons pertinents de relater. La qualité de vie des résidants en logements sociaux avec support, le bonheur d'avoir un logement est souligné, de même que le processus d'appropriation de l'espace qui joue un rôle important dans le développement d'intégration des personnes. Soulignons aussi que les usagers qui bénéficient d'une subvention pour se loger l'apprécient grandement. Les résidants des immeubles de logements sociaux avec soutien seraient parmi ceux qui, en dehors des réseaux associés à la psychiatrie, ont le quotidien le plus meublé. Un point négatif est par ailleurs important à soulever ; il concerne l'établissement de relations amoureuses qui s'avère compliqué. En réalité, le fait de pouvoir vivre avec un éventuel conjoint est écarté, car ce type de logement est subventionné en fonction d'une seule personne. Il faut cependant dire qu'à PECH les locataires de l'immeuble de logement social ont la liberté de vivre avec une autre personne. On voit que les usagers accordent beaucoup d'importance au fait de résider dans leur propre logement et que vivre dans un logement social contribue de façon significative à leur bien-être social. En définitive, avoir accès à un logement peut signifier pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale littéralement « devenir quelqu'un ».

### 1.3.1.3 Les services d'habitation dans la région de Québec

Avant de décrire les services d'habitation dans la région de Québec en lien avec le milieu communautaire, il convient de mentionner que l'offre de service du réseau institutionnel s'avère supérieure au milieu public. On dénombre encore plusieurs ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) qui se caractérisent par un encadrement plus serré des personnes, comparativement aux appartements supervisés, par exemple. Il y a encore un fort engagement des milieux institutionnels (pavillon, familles d'accueil) et peu de structures communautaires impliquées. Il importe de noter que cette situation constitue en soi une

différence avec le domaine de l'intégration au travail où le désengagement des milieux institutionnels et la relève des milieux communautaires ont eu cours. Cependant, le MSSS, dans son plan d'action 2005-2010 en santé mentale (p. 53), reconnaît que :

« Des ajustements s'imposent, par exemple, quant au nombre de places dans des logements avec soutien, qui est de loin inférieur au nombre recommandé dans les normes reconnues. On observe aussi que l'hébergement à durée illimitée (RTF, RI) occupe une très grande place. Dans l'avenir, des réaménagements sont nécessaires pour accroître l'offre de logements autonomes avec soutien. Pour atteindre nos objectifs, le transfert des ressources vers du logement autonome avec soutien doit permettre d'intégrer un régime de soutien souple, individualisé, qui varie en nature et en intensité. Il doit aussi permettre le recours au logement privé fourni dans la communauté et respecter le choix du logement de l'utilisateur. »

Dans la région de Québec, on compte cinq organismes communautaires ayant un volet d'hébergement transitoire ou permanent, notamment auprès d'une clientèle en santé mentale. Outre PECH, nous retrouvons le **Centre de crise de Québec**, l'**Archipel d'Entraide**, l'**Athénée** et le **Centre de Croissance-Renaissance**. Le projet pilote **Clés en main** sera également présenté. Voici à présent un aperçu de ces organismes et de leurs services, tels qu'ils sont présentés dans le site Internet du bottin des ressources (2003).



### **Le Centre de crise de Québec**

Le Centre de crise de Québec, qui a vu le jour en 1986, a pour mission d'offrir une alternative à l'hospitalisation (et ainsi contribuer au désengorgement des urgences des centres hospitaliers du Québec-Métro), de traiter la crise et d'offrir un hébergement et du soutien aux adultes vivant une crise ponctuelle ou présentant un trouble grave de santé mentale. Le Centre de crise de Québec comporte trois volets principaux : l'intervention de crise, les résidences thérapeutiques (temporaires) et l'équipe mobile. Il offre également des formations sur demande aux intervenants sur les thèmes suivants : crise situationnelle, état suicidaire, intervention post-traumatique, trouble de personnalité limite, crise d'ordre psychiatrique, clientèle hostile. Quant à l'intervention de crise, elle vise à soutenir les gens aux prises avec une crise émotionnelle ou en état de crise prépsychotique. Les objectifs visés sont d'aider les gens à résorber leur état de crise dans les heures suivant son déclenchement, à favoriser le maintien des personnes dans leur milieu naturel, à appuyer le réseau social des personnes en crise (famille, amis, etc.). Également, il peut intervenir en collaboration avec toutes les ressources disponibles dans la communauté afin de

prévenir ou d'éviter, dans la mesure du possible, l'hospitalisation de la personne. Concernant ce volet de services, il faut souligner que le Centre de crise de Québec est comandataire avec l'organisme PECH de l'application de l'article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. Le Centre de crise de Québec répond ainsi aux appels des citoyens désireux d'obtenir de l'aide et du soutien dans un contexte de crise psychosociale sans passer par l'intermédiaire des policiers (Rapport annuel de PECH, 2004-2005).

Le Centre de crise de Québec offre également un service d'hébergement temporaire à des adultes ayant des problèmes de santé mentale bénéficiant d'un suivi et en processus de réorganisation sociale, ainsi qu'à des adultes souffrant de carence affective, d'état dépressif, étant sans réseau naturel, présentant un risque élevé de désorganisation ou de perte d'autonomie fonctionnelle. Ce service vise à permettre à des personnes dont la santé mentale est menacée et à celles vivant une situation de crise ponctuelle, de bénéficier d'un lieu où elles seront encadrées et soutenues afin de rétablir leur équilibre suite à une situation de crise. Enfin, tout comme l'intervention de crise, l'hébergement temporaire vise ultimement à prévenir l'hospitalisation ou du moins à en réduire la durée.



### **L'Archipel d'Entraide**

L'Archipel d'Entraide est né au cours de l'année 1989-1990, dans la foulée d'un projet de recherche intitulé « parrainage social et entraide de quartier », qui s'est déroulé dans le quartier Saint-Jean-Baptiste à Québec et fut financé par Santé et Bien-Être Canada. L'organisme a été mis sur pied par des citoyens du quartier avec l'appui du CLSC Haute-Ville. L'Archipel d'Entraide vise à apporter un soutien aux citoyens et à la communauté, à favoriser des pratiques d'entraide et à offrir des services adaptés à un clientèle marginalisée et souffrant de problématiques multiples (santé mentale, toxicomanie, pauvreté, itinérance, etc.).

L'organisme offre un service d'aide à l'hébergement : *Accroche-toit*. Il s'agit d'un service téléphonique mis en place dans le but de faciliter la relocalisation des personnes vulnérables en raison de problématiques multiples. Ce projet vise spécifiquement à améliorer la stabilité résidentielle de ces personnes. *Accroche-toit* est un projet réseau qui implique le secteur privé de l'habitation (maisons de chambres, entre autres), des organismes communautaires de dépannage en hébergement et des organismes communautaires ou publics qui assurent un suivi auprès des



personnes vulnérables vivant des multiproblématiques. Accroche-toit entretient des liens avec environ 150 propriétaires. Ce service est accessible à l'ensemble des intervenants de la région de Québec, excepté les secteurs de Portneuf et de Charlevoix. Accroche-toit offre six lits de dépannage pour une clientèle trop lourde pour les refuges, ainsi qu'un logement de dépannage qui s'adresse aux familles avec enfants. Il est également possible d'obtenir un dépannage financier dans certains cas. En définitive, le service intervient lors de fermetures de maisons de chambres ou de « squats » (incendie, insalubrité, vente), pour assister en urgence les personnes qui se retrouvent à la rue.

L'Archipel d'Entraide offre aussi du suivi communautaire. Il s'agit d'un service qui, par le biais d'une équipe mobile et polyvalente, accompagne les clients dans leurs démarches quotidiennes directement dans le milieu. Ce modèle d'intervention proactif rejoint les personnes dans leur milieu, évalue la situation et offre des services en rapport avec les problématiques vécues, soit l'isolement, l'extrême pauvreté, le manque d'habileté de survie, la désorganisation... Les intervenants font de l'écoute, de la stimulation, des visites, de l'accompagnement, de l'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ), de la gestion de budget ; un soutien médical est également offert par la présence d'un médecin deux jours par semaine. L'organisme offre du soutien à la personne dans différentes démarches (aide sociale, carte d'identité, déménagement, entreposage, corvée de ménage, etc.).

L'Archipel d'Entraide propose d'autres services dont le café l'Archipel. Précisons que ce café prend la forme d'un centre de jour, d'un lieu de rencontre et de répit où les personnes peuvent rencontrer les intervenants et obtenir de l'écoute. On y sert des déjeuners, des collations, et on y fait la distribution de paniers de nourriture. Notons que le café est de plus en plus fréquenté par des sans-logis ou qui circulent la nuit.

### Un mot sur Rendez-vous Centre-Ville

Initié par le comité Rebâtir la rue Saint-Joseph, lequel regroupe de nombreux partenaires engagés dans la relance du quartier Saint-Roch, dont l'Archipel d'Entraide, le deuxième point de service de Rendez-vous Centre-Ville s'est ajouté à celui de la Maison de Lauberivière en octobre 2000. Sis au rez-de-chaussée de l'église Saint-Roch, c'est un autre lieu de rencontre où l'on retrouve chaleur humaine, écoute, services et conseils (Site Internet de l'Archipel d'Entraide, 2005).

Par ailleurs, l'organisme, par l'entremise du journal *La Quête*, désire sensibiliser le public à la culture de la rue et à l'itinérance. D'une part, il offre aux camelots une alternative à la mendicité. La production de ce journal permet à des usagers de s'initier à l'écriture et de développer leur créativité. D'autre part, les camelots, qui sont sur la rue tous les jours, réfèrent à l'équipe d'intervention et aux services de l'organisme des personnes qui se retrouvent sans ressource. L'Archipel procure également les services d'une cuisine collective. En définitive, qu'il s'agisse d'une situation de crise, d'une hospitalisation, d'une relocalisation urgente ou d'un besoin criant d'une aide psychosociale, l'équipe de l'Archipel d'Entraide est reconnue pour agir promptement. L'intervention et l'implication dans le milieu sont pressenties par l'Archipel d'Entraide comme un apport important et de première ligne sur le désengorgement du système de santé et de services sociaux.



L'Athénée se définit comme un service communautaire régional de réadaptation psychosociale, à deux composantes : résidence et soutien au logement. L'organisme a une résidence qui peut accueillir neuf personnes présentant des problèmes sévères de santé mentale. Chacun dispose d'un studio équipé pour permettre le développement ou la remise à jour des habiletés nécessaires à la vie quotidienne et domestique. Le programme vise aussi l'acquisition des habiletés sociales et soutient les efforts d'insertion communautaire. Mentionnons que la durée du séjour est adaptée aux besoins de chaque personne. En ce qui concerne les critères d'admission au service de l'Athénée, les adultes ayant un diagnostic de trouble mental sévère doivent être suivis par un psychiatre et/ou un établissement ou centre de traitement. Il doit y avoir stabilisation des symptômes et autonomie à l'égard de la prise de médication. La personne doit éprouver un problème relatif à sa capacité d'adaptation et d'intégration sociale. Elle doit par ailleurs être en mesure de déterminer elle-même les objectifs de son plan d'action. Enfin, la personne doit être motivée à s'engager volontairement dans les activités du programme de réadaptation et dans la vie collective de la maison.

L'hébergement transitoire offert par l'Athénée propose un milieu de vie structuré, un programme défini et l'équipement permettant : a) d'améliorer et de développer les compétences personnelles et sociales ; b) de favoriser la participation active dans une démarche d'autonomie par des

services adaptés et une gamme d'activités variées ; c) de soutenir les efforts de maintien en milieu de vie naturel et l'insertion communautaire par le suivi au logement. Le processus s'effectue en collaboration avec les organismes et institutions oeuvrant en santé mentale, afin d'assurer un suivi et agir comme agent de liaison au besoin. Enfin, le service de soutien dans la communauté s'adresse aux ex-résidents de l'Athénée qui vivent à présent en logement et sont désireux de consolider l'autonomie acquise, de bénéficier de conseil, d'appui, d'aide face aux problèmes courants dans leurs efforts d'insertion communautaire et d'accompagnement dans les services et autres ressources. Notons que l'intensité et la durée du suivi dans la communauté varient selon les besoins individuels.



### **Centre de croissance Renaissance**

Le Centre de croissance Renaissance est un centre d'hébergement temporaire en santé mentale situé en banlieue de Québec à Val-Bélair. Son but est de favoriser, chez la personne, la réadaptation et le développement de compétences psychosociales, pour une plus grande autonomie lors de son retour dans son milieu de vie. À cette fin, le Centre de croissance Renaissance vise à concevoir, développer et mettre en application des programmes et des activités de nature à assurer la prévention, l'éducation, le développement de l'autonomie et l'appropriation du pouvoir personnel de la clientèle, et cela, en partenariat avec les différents intervenants, organismes et institutions oeuvrant en santé mentale (Site Internet du Centre de croissance Renaissance, 2005).

L'organisme rejoint des adultes de 25 à 55 ans ayant des problèmes de santé mentale. Le Centre de croissance Renaissance offre l'hébergement de trois mois maximum pour des personnes ayant besoin d'entreprendre une démarche de réadaptation et de réinsertion. De l'hébergement pour une période de un à dix jours est aussi disponible pour les personnes nécessitant un temps de répit, afin de prévenir des problèmes de santé mentale ou d'éviter une hospitalisation. Notons à cet égard que les services sont les mêmes, mais la participation aux activités et ateliers est libre.

Dans le but de privilégier une période de réadaptation et de réinsertion de manière à se réapproprier sa vie (après une crise, une hospitalisation ou autres), un programme de réadaptation est offert en douze semaines. Suite à la réalisation d'un plan d'intervention individualisé, la personne participe à des ateliers éducatifs de groupe axés sur les plans physique, cognitif, émotif

et rationnel. Ces ateliers sont répartis sur douze semaines à raison de cinq ateliers par semaine. Lors de son séjour, la personne, en plus de participer aux ateliers, doit prendre part à trois activités (sociale, culturelle, créative et sportive) en moyenne par semaine. À la fin du programme, un bilan de séjour est rédigé avec le client. Ce bilan contient les objectifs fixés à son arrivée, les résultats obtenus durant son séjour et les nouveaux objectifs établis lors de son départ. Après son séjour, il est important que la personne puisse préserver ses acquis et poursuivre son cheminement. Pour ce faire, la clientèle est souvent orientée, selon le besoin de chacun, vers d'autres services, par exemple : avoir un suivi avec un médecin, un travailleur social ou un intervenant en suivi communautaire; obtenir de l'aide à l'emploi par des organismes spécialisés dans ce domaine; être dirigée vers une autre ressource d'hébergement ou un service de soutien au logement. Enfin, le Centre de croissance Renaissance, en plus de son centre de jour, assure un suivi posthébergement.



### **Clés en main**

« Clés en main est un projet alternatif de soutien au logement pour les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale. » Ce projet vise à offrir à des personnes ayant des problèmes de santé mentale des logements subventionnés de qualité et à favoriser leur intégration sociale. Clés en main est né du constat de l'importance d'envisager différentes solutions aux problèmes de logement rencontrés par ces personnes qui peinent à trouver un logement adéquat à prix abordable ou encore à s'y maintenir, car leurs revenus sont précaires et qu'elles vivent de l'instabilité résidentielle en raison de leurs problèmes de santé mentale.

Clés en main a été mis en place par un comité de gestion constitué principalement des organismes suivants : CSSS Québec-Nord et Québec-Sud ainsi que les organismes communautaire PECH, l'Athénée, Océan. Ces partenaires offrent tous un suivi dans la communauté. Se joignent à ces partenaires : le Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de la région de Québec et la Fédération des coopératives d'habitation de Québec, Chaudières-Appalaches (FÉCHAQC). Mentionnons que PECH agit à titre de fiduciaire de ce projet. D'ailleurs, l'organisme accueille en ses locaux le coordonnateur de Clés en main, M. Guy Lefebvre, qui a été en fonction du début de cette aventure en 2001, jusqu'à l'automne 2005. Puis, M. Luc Vigneault a pris la relève.

Le projet a reçu, au printemps 2001, une subvention non récurrente de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'ordre de 60 000 \$ (Comité de gestion du projet Clés en main, 2002). Le projet Clés en main visait à offrir, en trois ans, du soutien au logement pour 60 personnes (Comité de gestion du projet Clés en main, 2002, p. 4).

« L'objectif visé portait sur la constitution à partir du Programme de suppléments au loyer (PSL), d'une banque de logements subventionnés destinés aux personnes qui vivent des problèmes de santé mentale sévères et persistants, logements du marché privé locatif à but lucratif ou non lucratif (COOP ou OBNL). »

À l'automne 2005, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a octroyé de façon récurrente une subvention de 60 000 \$ par année à l'organisme. Ce projet illustre un partenariat entre divers secteurs au profit d'une clientèle vulnérable. Cependant, comme nous le mentionnait M. Lefebvre, ce ne fut pas nécessairement facile, car « le monde de l'habitation et celui de la santé mentale commence à peine à se parler. » (Entretien téléphonique n° 3) La particularité du projet consiste à donner aux personnes admises un soutien au logement, ce dernier assuré par les organismes les ayant référées. La majorité de la clientèle à laquelle s'adresse le projet vit de l'aide sociale et ne dispose donc que de ressources financières limitées. Le projet tend à contrecarrer le « syndrome de la porte tournante » en permettant aux personnes de vivre dans de bonnes conditions d'habitation, ce qui, en retour, favorise leur bien-être et leur santé physique et mentale. Une des façons d'y parvenir est de ramener la proportion du revenu consacré au logement, auparavant en moyenne de 44 % pour les personnes ciblées (Clés en main, 2003) à seulement 25 %. Cet exercice est rendu possible grâce à l'attribution d'un supplément au loyer via le Programme de soutien au logement (PSL). Notons que ce supplément est rattaché à la personne et non au logement. « Accorder 25 % de son revenu à se loger permet aux personnes à faible revenu de consacrer un peu plus de leur budget aux autres besoins de base : alimentation, vêtements, médicaments, loisirs, etc. » (Comité de gestion du projet Clés en main, 2002, p. 1)

Depuis le début du projet Clés en main, 68 personnes ont pu bénéficier d'un logement subventionné avec un suivi communautaire. L'objectif pour 2005-2006 est d'atteindre 100 suppléments au loyer (Rapport annuel de Clés en main, 2004-2005).

Notons que M. Lefebvre, le premier coordonnateur de Clés en main avait développé des outils reliés à la sélection, à l'attribution des logements, au suivi de la qualité de vie des clients, à la promotion du projet, à la recherche de financement, à la gestion des dossiers et à la recherche des logements (Rapport annuel de PECH, 2001-2002). Puis, le mandat du coordonnateur de Clés en

main a été élargi, à la demande du Comité de gestion ; ainsi, en plus de gérer les suppléments au loyer, il s'est vu confier la tâche de gérer la construction de nouvelles unités de logement pour la clientèle. Ce projet a été développé en partenariat avec la FECHAQC, le groupe de ressources techniques Sosaco et Clés en main, dans le cadre du programme Accès-Logis de la Société d'habitation du Québec. Il est destiné aux ménages mixtes (personnes ayant des problèmes de santé mentale et autres clientèles) et offre un soutien au logement pour la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale. Au mois de septembre 2004, 21 membres-locataires ont pris possession de leur logement dans la coopérative de solidarité en habitation, l'Étale, située à Sainte-Foy, soit dans l'ouest de la Ville de Québec. Ce secteur a été privilégié, car il compte peu de logements sociaux (Comité de gestion du projet Clés en main, 2002). Il faut prendre note que la moitié des logements sont réservés à la clientèle en santé mentale qui possède les habiletés nécessaires au maintien en logement (Entretien téléphonique n° 3). « La notion de mixité de clientèles s'insère directement dans une volonté de créer un contexte normalisant pour la clientèle problématique tout en évitant la création de conditions marginales propres au phénomène de ghettoïsation » (Comité de gestion du projet Clés en main, 2002, Annexe Projet d'immobilisation avec soutien au logement, p. 1). Remarquons que les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale bénéficient d'un suivi des organismes référents affiliés au projet. Suite au succès de cette formule de soutien au logement qui s'est avérée « efficace pour répondre aux besoins de base et au développement de la citoyenneté des personnes », Clés en main souhaiterait développer un autre projet d'habitation sociale de 27 unités pour l'année 2005-2006 (Rapport annuel de Clés en main, 2004-2005, p. 3-4). À l'heure actuelle, l'implantation de cette phase II de l'Étale est retardée non pas pour cause de financement mais bien du fait de la rareté des terrains à vendre (Entretien n° 5).

Clés en main et des ressources communautaires de logement, en collaboration avec le Centre de santé et de services sociaux Québec-Sud, se lancent dans le « logement et l'éducation à la citoyenneté ». Ce projet rédigé en 2005 par M<sup>me</sup> Colette Lavoie, organisatrice communautaire au CSSS Québec-Sud, entrevoit : 1) favoriser le développement d'habiletés et de compétences en vue du plein exercice des rôles sociaux ; 2) favoriser le développement d'un réseau de soutien, d'entraide et de solidarité ; 3) favoriser l'implication dans la vie associative en lien avec le logement, et aussi dans d'autres réseaux ; 4) appuyer le développement de l'appartenance au milieu de vie, au quartier et à ses ressources. Ce projet se déploiera essentiellement sous trois

formes : 1) activités de formation de groupes interressources, lesquelles s'actualiseront en septembre 2006, selon M. Côté (Entretien téléphonique n° 5) ; 2) soutien à la vie associative et à l'animation du milieu de vie (par exemple : aider un comité de locataires à se former, à se donner des règles de fonctionnement et à jouer son rôle activement) ; 3) mise en place d'un réseau de locataires en santé mentale ayant pour but de se soutenir mutuellement et de se donner les services nécessaires individuellement et collectivement. Enfin, il faut mentionner que les formations se tiendront à l'école Louis-Joliet et seront, soit données par des intervenants ou, idéalement, par des utilisateurs de services de santé mentale (Entretien téléphonique n° 5).

Rappelons en terminant que Clés en main a produit une vidéocassette qui illustre les éléments nécessaires pour une pratique de soutien au logement axée sur la réappropriation du pouvoir d'agir et la citoyenneté. Cette vidéocassette fait un survol des services de soutien au logement autonome subventionné offert dans la région de Québec, et ce, dans diverses formules de propriété. Elle témoigne de l'importance d'aider la personne à choisir, acquérir et maintenir un chez-soi. Cette nouvelle façon d'intervenir implique de ne pas encadrer au sens strict les personnes, mais plutôt de les accompagner, de les soutenir.

Clés en main a procédé, en collaboration avec le Département de sociologie de l'Université Laval, à une étude portant sur « La réinsertion et la qualité de vie des bénéficiaires de Clés en main ». Les résultats semblent laisser entrevoir une amélioration significative de l'état de santé des personnes et, en extrapolant, une diminution des coûts élevés associés aux soins spécialisés. Cette étude démontre l'importance du projet Clés en main qui, malheureusement, est victime de son succès et ne suffit plus à répondre à la demande, car le ratio de suppléments au loyer est insuffisant. Ainsi, selon les informations transmises par M. Vigneault, il y aurait environ 200 personnes en attente de services (Entretien téléphonique n° 4). Souhaitons que ce projet pilote puisse devenir permanent et venir ainsi répondre aux besoins criants de cette clientèle.

En conclusion, Clés en main est unique ; il se démarque de tout autre service offert en matière de soutien au logement à Québec (Clés en main, 2003), car :

- ☑ il vise uniquement les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale graves ;
- ☑ il propose un soutien d'au moins un an suite à l'occupation d'un logement ;
- ☑ il fournit systématiquement un supplément au loyer à sa clientèle ;
- ☑ il développe des unités de logement pour une clientèle en santé mentale ;
- ☑ il prévoit et coordonne un soutien en situation de crise 24heures/7jours pour l'ensemble des usagers inscrits au programme ;

- ☑ il reçoit des références à la fois des CLSC et des organismes communautaires ;
- ☑ il offre les suppléments au loyer de façon équitable aux organismes référents.

### **Habitation des deux odyssees (H<sub>2</sub>O)**

Cette créature hybride est le fruit de Action-Habitation de Québec inc. Ces habitations abritent sept unités de logement social destinées aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Notons que H<sub>2</sub>O participe au projet « Logement et développement de la citoyenneté » du Centre de santé et de services sociaux Québec-Sud et est ainsi en lien avec Clés en main et PECH à ce niveau.

#### *1.3.2 Psychiatrie et justice*

L'organisation sectorisée des services porte entrave à l'intervention auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de surcroît à celles qui ont également des problèmes de délinquance. En effet, le stéréotype associant délinquance et dangerosité est profondément ancré dans les mentalités, et l'étiquette « criminelle » prive malheureusement l'accès aux services de santé mentale à cette clientèle (Rapport annuel de PECH 1992-1993).

« Il apparaît évident que le « ballottage » entre les services psychiatriques et les services judiciaires d'un bon nombre de patients dits chroniques démontre une tendance à accentuer la judiciarisation de la détresse d'un bon nombre d'individus qui n'ont pas de place dans la communauté. » (Lefebvre, 1985, dans Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 3)

##### *1.3.2.1 État de situation de la clientèle justice-santé mentale*

Selon le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la région de Québec (CRSSSQ, 1990, p. 1), le nombre de « cas psychiatriques » dans le système judiciaire et correctionnel était en croissance constante à la fin des années 1980. À cette époque, la clientèle psychiatrique se retrouvant dans le système judiciaire et correctionnel correspondait à 10-15 % de la clientèle de ce réseau. Devant l'ampleur de ce phénomène et l'urgence de la situation, une table de concertation entre les ministères des Affaires sociales et de la Justice a été créée en décembre 1985. En 1989, un protocole d'entente a été signé entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique concernant l'accès aux services sociaux et de la santé pour les personnes contrevenantes adultes.

« Eu égard à la clientèle psychiatrique et délinquante, il est stipulé que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) doivent rendre accessibles les services de santé et les services sociaux afin que l'on évite que n'entrent dans le



« système judiciaire les personnes qui ont davantage besoin de services de santé et de services sociaux que de sanctions, et ce, tout en garantissant la protection des personnes contrevenantes adultes de la société. » (CRSSSQ, 1990, p. 1)

Selon les données de l'étude portant sur le « Plan d'action relatif aux services requis par la clientèle présentant la double problématique de la maladie mentale et de la délinquance », le Groupe de travail interministériel (1986, dans Berryman, et autres, 1988), estime que la clientèle aux prises avec la double problématique de la « maladie mentale et de la délinquance » se divisait en deux groupes : le premier groupe étant constitué majoritairement de personnes entre 18-35 ans, peu scolarisées, souvent sans famille et présentant des problèmes de toxicomanie ; le deuxième groupe étant une clientèle qualifiée de « chronique », en ce sens qu'elle présente des caractéristiques psychopathologiques qui rendent son adaptation sociale précaire, voire même impossible sans un suivi et un support continu (CRSSSQ, 1990).

Tenant compte des données provenant de la grille d'analyse de la clientèle du Centre de détention de Québec, le Groupe de travail sur le Projet d'encadrement clinique et d'hébergement a produit un rapport d'étude en 1988, dont il convient de faire état ici afin de mieux cerner les liens existants entre la psychiatrie et la justice. Sur un échantillon de 200 personnes provenant du Centre de détention de Québec, on dénombrait alors 148 personnes ayant un diagnostic psychiatrique, ce qui représentait 74 % de l'échantillon (échantillon représentatif à 95 %) (Berryman, et autres, 1988, p. 4). Mentionnons que 48 % des gens avaient entre 26 et 35 ans. Au plan des personnes ayant un diagnostic psychiatrique, il a été recensé que 46 % de la clientèle présentait un diagnostic de psychose, 18 % de troubles de la personnalité, 20 % d'entre eux éprouvaient des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et 7 % de la clientèle présentait un désordre affectif majeur (p. 27). Toujours selon ce rapport d'étude (Berryman, et autres, 1988), il appert que peu importe le diagnostic des personnes, la nature du délit est mineure dans la majeure partie des cas (délits contre la propriété ou délits municipaux principalement). Il est dans cette mesure pressenti que le délit exprimerait davantage un symptôme de la maladie, plutôt qu'un agir typiquement délinquant. En effet, les personnes présentant la double problématique psychiatrie-justice sont considérées la plupart du temps comme étant non dangereuses (CRSSSQ, 1990). Cependant, malgré cette constatation, l'entourage resterait craintif quant à l'agir délinquant de ces personnes. Il importe de souligner que les personnes présentant une double problématique de ce type auraient souvent une dépendance très prononcée envers les ressources qu'elles fréquentent, et que l'on observe par ailleurs chez plusieurs d'entre elles des problèmes dans la régularité de la prise de médication,

même son refus. Il est aussi relevé que les personnes présentant une double problématique vivent généralement de façon isolée et n'ont souvent pas de lieu de résidence fixe.

« Ces personnes se différencient des patients psychiatriques qui sont habituellement pris en charge par le réseau des affaires sociales, par leur fréquent manque de collaboration et leur tendance à poser des gestes délinquants. C'est pourquoi elles suscitent souvent le désistement des ressources disponibles et le rejet de leur milieu. » (CRSSSQ, 1990, p. 6-7)

Plus récemment, « des études estimaient qu'entre 20 % et 40 % des personnes ayant des troubles mentaux sévères sont arrêtées durant leur vie adulte et, dans la majorité des cas, elles sont appréhendées pour des infractions mineures sans violence (Link, et autres, 1992 ; Muntaner, et autres, 1998, dans Cardinal et Landreville, 2005, p. 1). Pour sa part, le directeur de PECH (Entretien téléphonique n° 1) nous a entretenus des résultats d'une étude du ministère de la Sécurité publique parue en 2002, laquelle faisait ressortir que 30 % de la population des centres de détention présentait des problèmes de santé mentale. Selon les données de cette étude, il y aurait donc une diminution nette du taux de personnes qui présentaient des problèmes de santé mentale comparativement à la fin des années 1980. Ce constat contraste avec les données accablantes de l'étude du Comité PECH, dont nous faisons état précédemment, qui arrivait à la conclusion que 74 % de la population du Centre de détention de Québec avait un diagnostic psychiatrique (Berryman, et autres, 1988, p. 4). Selon Daigle et Côté (2002), dans leur document intitulé « Dépistage systématique et prise en charge des hommes incarcérés suicidaires », cette diminution pourrait être attribuable, en partie, aux actions de PECH dans la région de Québec en regard de la déjudiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

### 1.3.2.2 PECH : mandataire de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001

Depuis mars 2002, le Centre de crise de Québec et PECH sont mandataires de l'application de l'article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Le Centre de crise de Québec procure du soutien aux personnes désireuses d'obtenir de l'aide dans un contexte de crise psychosociale sans passer par l'intermédiaire des services policiers. Par le recours à l'article 8 de cette loi, les policiers peuvent faire appel aux services de PECH (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, p.18), et ainsi possiblement éviter l'hospitalisation involontaire de la personne en milieu psychiatrique. Cette façon de procéder a permis de développer la pratique de PECH qui intervenait déjà lors de situations à risque de judiciarisation.

#### 1.4 Le projet initial de PECH

Dans le contexte de la désinstitutionnalisation et de la non-hospitalisation, une population marginalisée se retrouve errante dans les rues de Québec dans les années 1980. Ces personnes, souvent itinérantes, sont en grande partie des ex-patients psychiatriques ou des personnes non hospitalisées atteintes de problèmes graves de santé mentale (White, et autres, 2003). Ces personnes sont alors fréquemment arrêtées pour délits municipaux (désordre, flânage) et amenées au Centre de détention de Québec. Plus souvent qu'autrement, l'examen de santé confirmera le diagnostic de troubles mentaux. Par la suite, où diriger la personne qui pose problème ? Celle-ci éprouvera souvent le refus d'être admise dans les centres hospitaliers et dans le réseau communautaire en santé mentale, car la complexité de la situation et la double problématique de cette clientèle désarçonnent les intervenants de chacun de ces secteurs d'intervention (milieu policier, carcéral et réseau communautaire). Ainsi, malheureusement, dans bien des cas, les personnes se retrouvent à nouveau errantes dans la rue, sans aide aucune. S'ensuivent de nouvelles arrestations. Les chances de s'en sortir de l'individu périclitant aussi à chaque fois.

Selon le groupe de travail pour le projet d'encadrement clinique et d'hébergement, tel qu'il en est fait mention dans « L'État de situation de la clientèle justice-santé mentale » (Berryman, et autres, 1988), à la fin des années 1980, jusqu'à 50 % de la population accueillie à la Maison Lauberivière, maison pour les personnes itinérantes, présentait des antécédents judiciaires et psychiatriques. Ainsi, sur une base quotidienne, ce pourcentage représentait environ 20 personnes. Il s'avérait donc urgent d'agir auprès de cette clientèle oubliée qui se retrouvait en attente d'une intervention et d'un lieu d'hébergement qui répondrait à ses besoins spécifiques. D'autant plus, comme le soutenait alors Lauberivière, que l'organisme semblait devenir tranquillement l'arrière-cour du Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) et du Centre de détention de Québec (*Ibid.*, p. 9).

Au plan de l'organisation des services, selon « L'État de situation : clientèle justice-psychiatrie » (CRSSS 03, 1990), certains constats ont émané, tant des services correctionnels et judiciaires que du Centre hospitalier Robert-Giffard et du réseau communautaire (maisons d'accueil et d'hébergement temporaire). Les services correctionnels et judiciaires ont, entre autres, déploré l'inaccessibilité de certaines ressources spécialisées compte tenu du principe de sectorisation de la clientèle. D'une part, le réseau de soins psychiatriques a souligné l'absence de système intégré

de services comprenant un mécanisme de coordination entre les ressources qui dispensent des services à cette clientèle, soit les ressources correctionnelles, communautaires et sociosanitaires. D'autre part, le réseau communautaire a fait ressortir qu'il serait prêt à soutenir la création d'un nouvel organisme qui aurait comme mission de répondre aux besoins particuliers des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui sont judiciairisées. Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la région de Québec a donc visé, dans son plan d'action, à faciliter la réinsertion sociale et le maintien dans la communauté de la clientèle ex-détenue, en probation ou en liberté surveillée.

#### La Table de concertation Justice-Psychiatrie

Un constat d'impuissance du réseau émerge quant au soutien apporté à la clientèle ayant des problèmes de santé mentale et ayant de surcroît des démêlés avec la justice. Afin de relever ce défi de taille, quelques intervenants du réseau de la santé mentale, des organismes communautaires et des CLSC de la Basse-Ville de Québec se regroupent pour former une table de concertation. La Table de concertation Justice-Psychiatrie se donne pour mandat de définir des moyens pour répondre aux besoins des personnes dites multiproblématiques qui sont souvent judiciairisées de manière peu convenable. En 1988, les travaux de la Table de concertation Justice-Psychiatrie recommandent la mise sur pied d'une ressource pour cette clientèle particulière. Mais, suite à la nouvelle politique de santé mentale, en 1989, des membres du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire se retirent, ce qui entraîne un arrêt momentané des rencontres de la Table. Puis, le projet est repris par des agents de probation du secteur de la Sécurité publique. Enfin, ils font des demandes de subvention, entre autres auprès du CRSSSQ (ancienne Régie régionale de la santé et des services sociaux), pour organiser une ressource.

#### Le Comité du Projet d'encadrement clinique et d'hébergement

Ce comité, formé en décembre 1986, fait suite aux rencontres du Comité Justice-Psychiatrie. La prémisses de base du comité, qui est à l'origine de la création de PECH, est à l'effet que :

« La quasi-absence de services d'intégration sociale et de prise en charge communautaire fait en sorte qu'une partie de la clientèle psychiatrique se retrouve sans ressource et dans des conditions socio-économiques qui ne peuvent que favoriser l'émergence de comportements délinquants. Le réseau des Affaires sociales et le réseau de la Justice sont pris au dépourvu devant cet état de fait et ne peuvent que constater l'inadéquation des mesures déjà existantes pour cette clientèle [...] et ces personnes sont laissées pour compte dans notre société. » (Berryman, et autres, 1988, p. 1)

Le comité devait attester de la faisabilité de la création d'une ressource d'hébergement spécialisée pour cette clientèle afin de « prévenir le déversoir d'un réseau à l'autre » (Berryman, et autres, 1988, p. 1). Le Comité PECH, composé d'intervenants provenant tant de l'univers des réseaux correctionnels que sociaux et communautaires, comptait sept personnes des ressources suivantes : l'Association canadienne pour la santé mentale ; le Centre de détention de Québec ; le CLSC Basse-Ville ; la Maison Gomin (un lieu de détention pour femmes) ; le Service de probation et enfin les Centres de réadaptation communautaire (CRC) Painchaud et Robert-Deschênes (qui sont des maisons d'hébergement pour les détenus en voie de terminer leurs sentences). La principale mission du Comité PECH était de répondre aux besoins de la clientèle présentant la double problématique de la maladie mentale et de la délinquance, afin d'éviter une judiciarisation de leur condition, alors qu'un appui psychosocial aurait pu suffire à aider la clientèle dans l'organisation de sa vie (hébergement, traitement, etc.). Les conclusions auxquelles en arrive finalement le Comité PECH (Berryman, et autres, 1988, p. 56-57) sont à l'effet qu'il serait souhaitable d'intervenir auprès des clientèles suivantes :

- 1) population ayant seulement une admission en centre de détention et identifiée comme ayant un problème de santé mentale ;
- 2) population identifiée comme ayant un problème de santé mentale et qui récidive ;
- 3) population identifiée comme ayant un problème de santé mentale qui commet des délits mineurs parce qu'en phase de désorganisation psychosociale.

Le rapport du Comité PECH (Berryman, et autres, 1988) abonde donc dans le sens de la création d'un Projet d'encadrement clinique et d'hébergement qui offrirait des services multidisciplinaires pour répondre aux besoins de la clientèle psychiatrie-justice.

Au plan de l'hébergement, il est donc envisagé d'offrir des services auprès de deux types de clientèle, soit celle qui se retrouve à la sortie d'institution (psychiatrique ou correctionnel) sans milieu d'appartenance sociale et physique, et celle en situation de crise. Au regard de l'encadrement clinique, il faut d'abord préciser que les mesures préconisées n'ont pas un caractère permanent. Ces mesures ont trait à la création d'un centre de jour qui viserait la clientèle qui, sans avoir besoin d'une ressource d'hébergement, nécessite un coup de pouce favorisant son intégration par des « cours d'apprentissage à l'autonomie ». Par ailleurs, la mise sur pied de groupes d'entraide était souhaitée. Il était aussi envisagé de recourir au plan de

services individualisés (PSI), défini par l'Office des personnes handicapées du Québec comme « un outil de planification et de coordination des services individualisés nécessaires à la réalisation et au maintien de l'intégration sociale d'une personne handicapée » (Berryman, et autres, 1988, p. 61). Puis, il y eut instauration de l'approche par gestion de cas (*case management*) en s'inspirant du Projet Diogène à Montréal. En ce qui concerne cet aspect, cela s'avérerait, selon le Comité PECH, le moyen essentiel d'assurer une gamme appropriée et adéquate de services à la personne ayant des problèmes de santé mentale et vivant dans la communauté.

Lors de la création de l'organisme PECH, l'importance était accordée à ce que les personnes qui ont besoin de services sociaux reçoivent ces services afin que leur soit évitée la judiciarisation, car « des analyses, des expertises et des rapports statistiques tendaient à démontrer qu'un nombre important de personnes qui vivent la double problématique de maladie mentale et de la délinquance aboutissent à la cour municipale pour des délits mineurs » (Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 15).

« PECH tend à répondre à un souci commun du ministère de la Santé et des services sociaux et du ministère de la Sécurité publique afin que les personnes qui ont besoin des services sociaux, plutôt que de sanctions, reçoivent des services pour que leur soit évitée la judiciarisation (Protocole de partage des responsabilités entre le MSSS et le MSP, 1989 dans Côté, 2000). Car, selon le « Plan d'action relatif aux services requis par la clientèle présentant le double problème de la maladie mentale et de la délinquance », [...] la nature mineure du délit est souvent une demande d'aide, davantage un symptôme de leur maladie que celui d'un agir typiquement délinquant. » (Groupe de travail interministériel MSSS-MJQ-MSJQ, 1986, p. 54, dans Côté, 2000)

Mentionnons que le développement d'un réseau de services intégrés PECH était alors estimé annuellement à 325 000 \$ (CRSSSQ, 1990, p. 19).-En définitive, le Projet d'encadrement clinique et d'hébergement est le résultat des consultations de deux comités, le Comité Justice-Psychiatrie et le Comité PECH, regroupant des intervenants des réseaux communautaire, de la santé et des services sociaux et correctionnels de la région de Québec, qui cherchaient à apporter une aide concrète visant à éviter la réhospitalisation et la judiciarisation de la clientèle présentant la double problématique de la maladie mentale et de la délinquance (Rapport annuel de PECH, 1992-1993).

### Philosophie

Afin de comprendre les services offerts par PECH (ces derniers seront décrits plus loin dans la troisième section), il importe de présenter les modèles d'intervention sous-jacents à la

philosophie d'intervention de l'organisme. PECH ayant pris conscience que le « morcellement des services » ne pouvait qu'apporter des réponses partielles aux besoins des individus présentant une double problématique, l'organisme a développé une approche holistique qui tient compte de l'ensemble des besoins de la personne (développement d'habiletés dans la vie quotidienne, capacité de budgéter, loisir, estime de soi, etc.).

PECH a un modèle « hybride » d'intervention, s'inspirant du modèle *case management*, axé sur les forces de la personne et sur ses capacités de changement. Le directeur de PECH souligne que l'organisme a agi à titre de précurseur à Québec avec l'organisme l'Archipel d'Entraide, car, à l'époque, « peu de personnes faisaient du suivi dans la communauté » (Entrevue n° 1). La philosophie de dispensation des services de l'organisme, plus spécifiquement le principe de *case management*, a eu une incidence tangible sur les pratiques d'intervention et sur le lieu même où avaient cours ces interventions auprès de la clientèle. En effet, l'organisme « favorisait au maximum la tenue des rencontres entre les usagers et les intervenants à l'extérieur des bureaux de PECH, le plus près possible du milieu de vie de la personne et selon ses besoins ; par exemple, à sa chambre, avec son agent de probation, au Palais de justice, ou au Centre de détention », bref, dans la communauté (Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 6 et Entrevue n° 1).

PECH s'inscrit également dans l'optique de la réinsertion et réadaptation de l'École de Boston en fondant sa pratique sur le développement de l'autonomie des personnes, l'activation du sens à la vie, l'action communautaire en insistant sur l'importance à accorder à la défense des droits sociaux des personnes, qu'il convient de considérer comme des citoyens à part entière (Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 14). Sur le terrain, l'organisme agit en concordance avec le modèle de la proaction, inspiré du modèle *Bridge* (Entrevue n° 1). Enfin, du modèle *Pact* (*Program for assertive community treatment*), PECH retient l'intervention en situation de crise. Cependant, l'organisme croit par ailleurs avoir construit « une véritable alternative au modèle *Pact* », le « modèle PAAR ». Dans ce modèle, unique à PECH, la protection des droits et le développement de la citoyenneté (qui passe par le logement social), l'autonomie (soit le volontariat de la personne, le respect de ses besoins et la non-directivité), l'apprentissage (accompagnement et soutien aux apprentissages) sont mis de l'avant. L'activation du sens à la vie s'actualisant par le soutien afin de retrouver le sens de son expérience personnelle est un appui au rétablissement, qui sous-tend l'appropriation du pouvoir des personnes. Enfin, la résonance, qui fait référence à la capacité d'un intervenant, à partir de la recherche du sens à sa propre vie, à

réveiller, à répercuter en écho chez l'autre un sens à sa vie fait partie des éléments constituant l'essence du modèle PAAR (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, p. 13). PECH a acquis la certitude que son modèle PAAR, qui est un « modèle non directif et non coercitif axé sur le soutien et le développement des apprentissages supplante à long terme le modèle *Pact* » (Rapport annuel de PECH, 2003-2004, p. 19).

En résumé, PECH s'est inspiré de diverses approches, mais « sa pratique s'est construite autour de l'expérimentation et de l'analyse réflexive ; il n'y a jamais eu de modèle prédéterminé », comme le souligne le directeur de l'organisme (Côté, 2000).

### Du suivi communautaire intensif au soutien communautaire semi-intensif

À ses débuts, l'organisme optait pour une approche de suivi communautaire (*case management*), dont l'objectif général était :

« d'aider la personne qui présente la double problématique de la maladie mentale et de la judiciarisation à trouver une réponse adéquate à ses besoins, dans le respect de son rythme d'apprentissage et de son processus de changement. Soutenir la personne afin qu'elle puisse répondre aux exigences de la vie quotidienne par la restauration de son autonomie et de sa responsabilité. » (Rapport annuel de PECH, 1993-1994, p. 4)

Ainsi, au départ, avec le Comité PECH, la gestion de cas apparaît comme le moyen essentiel afin d'assurer une gamme appropriée et adéquate de services à la personne ayant des problèmes de santé mentale et vivant dans la communauté (Berryman, et autres, 1988). Les objectifs visés ou les valeurs véhiculées par le *case management* étant : la responsabilité, la continuité des soins, l'accessibilité, l'efficacité et le respect du client consommateur de services.

Il importe toutefois de spécifier que PECH est passé de la notion de suivi à celle de soutien, qui est « une approche plus respectueuse des besoins des personnes, de leur mode de vie et de leurs besoins dans une perspective qui répond mieux au concept d'appropriation du pouvoir » (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, p. 11). Il convient à présent de distinguer le soutien semi-intensif du soutien intensif. Le soutien semi-intensif ne comporte « ni soutien en équipe à domicile, ni intervention médicale au sein même de l'équipe » (*Ibid.*, p. 11). En outre, la démarche de soutien communautaire de PECH vise à « soutenir les capacités de changement des personnes vivant des problématiques multiples (santé mentale, judiciarisation, sida, instabilité résidentielle) dans un processus d'intégration dans la communauté et d'amélioration de leurs conditions de vie » (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, p. 13). Dans le même sens, PECH soutenait déjà à ses débuts ne pas vouloir s'installer dans des habitudes qui iraient à l'encontre d'un principe du *case*



*management* insistant sur le fait qu'il faut avoir une volonté constante d'être à la portée de la personne dans son milieu de vie (position proactive) (Rapport annuel de PECH, 1992-1993).

Malgré tout, à son origine, des interventions s'effectuèrent dans les locaux de l'organisme, mais très vite le directeur questionna cette pratique alléguant qu'il convenait de rencontrer les gens dans leur milieu de vie. Cette façon de procéder permettrait, entre autres, d'avoir plus d'informations sur la personne, le lieu où elle habite, l'état de ces lieux, etc. Comme il nous le confia, intervenir dans le milieu de vie de la clientèle fut d'abord accueilli avec scepticisme par l'équipe d'intervenants qui questionnait le professionnalisme d'une telle façon de faire (Entrevue n° 1). L'équipe trouvait également que cela posait certains obstacles en lien avec la confidentialité, car les interventions auprès de la clientèle pourraient avoir cours au domicile de la personne, mais aussi dans des lieux publics (Entrevue n° 1). Soulignons que l'intervention à domicile était alors une pratique relativement nouvelle dans la province de Québec, et qu'au souvenir du directeur de PECH, elle était quasi inexistante dans la région de Québec à cette époque, jusqu'à ce que PECH en fut l'un des instigateurs (Entrevue n° 1). Finalement, les bénéfices d'aller rencontrer les personnes dans leur milieu de vie l'emportèrent sur les changements qu'une telle pratique occasionnait au niveau de l'organisation du travail des intervenants. Des mesures furent donc prises pour soutenir les intervenants dans cette nouvelle organisation du travail (souplesse des horaires, outils adaptés au travail dans la communauté) et assurer ainsi leur sécurité dans la tenue des interventions. Enfin, on s'assura que les interventions respectaient la confidentialité des personnes qui seraient dorénavant rencontrées dans leur milieu de vie.

Toujours en ce qui a trait à la philosophie de PECH, mentionnons que la pratique de PECH est, depuis ses débuts, qualifiée de non coercitive ou directive, car elle mise sur une approche proactive déjudiciarisante. Cette citation évoque bien ce que représentait l'approche proactive pour PECH.

« Nous avons la volonté d'être à la portée de la personne dans son milieu de vie, de favoriser l'accessibilité aux services des personnes et le respect de leurs droits. [...] Notre pratique s'articule à partir des conditions de vie quotidiennes des usagers et de leur environnement culturel et social, qu'il y a partage de la prise en charge entre l'intervenant de PECH, la personne et les aidants naturels (s'il y en a). Cette approche met l'accent aussi sur les capacités d'adaptation, les forces et les compétences de l'utilisateur plutôt que sur ses difficultés. L'idée de la proaction, c'est de prévenir, d'intervenir sans qu'il y ait de demande d'aide, avant qu'une situation de crise ne s'installe ou que la situation ne se détériore. » (Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 5-6)

## 1.5 Les promoteurs et promotrices

Les gens qui ont participé à la création de PECH via la Table de concertation Justice-Psychiatrie et le Comité PECH ont eu à cœur la création ultérieure de l'organisme. Mentionnons principalement les deux agentes de probation du secteur de la Sécurité publique qui ont véritablement œuvré à la mise sur pied de cette ressource au mandat unique, soit M<sup>mes</sup> Kathleen Carrol et Annie Marcotte. C'est ainsi qu'à force de leadership, elles consolident le projet initial et font par la suite des demandes de subvention qui permettront la création de cet organisme communautaire.

## 1.6 Les appuis

Il faut mentionner, dans un premier temps, que le projet initial de PECH comportait trois volets soit : le *case management*, l'hébergement et un centre de jour pour un budget requis de 895 000 \$ (Entrevue n° 1). Ainsi, les deux agentes de probation de la Sécurité publique, qui ont porté le projet et l'ont véritablement concrétisé, ont eu l'appui du réseau correctionnel. Elles ont fait des demandes de subvention entre autres auprès de la Direction provinciale de la Sécurité publique et auprès du CRSSSQ de Québec. Et au printemps 1992, surprise, un membre de la nouvelle Table de concertation Justice-Psychiatrie reçoit un chèque de 100 000 \$ provenant de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec-Centre (anciennement le CRSSSQ) (Entrevue n°1). Devant ce montant d'argent insuffisant pour réaliser les trois volets de service prévus initialement, le *case management* fut le seul volet déployé au départ. La subvention de la RRSSSQ était « le résultat conjoint, entre autres, de l'existence de la nouvelle entente entre les deux ministères (Justice et MSSS) et de l'élaboration du PROS (Planification et Organisation des Services) de Québec, dans lequel un tel projet s'insérait bien » (White, D., et autres, 2003, p. 96). Toujours concernant les sommes d'argent versées au départ, PECH reçut également des subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de la Sécurité publique (MSP). Il faut noter, concernant le ministère de la Sécurité publique, que l'organisme recevait une indemnité forfaitaire de 16,23 \$ par client par jour, et ce, peu importe le nombre d'interventions ou la nature de l'intervention effectuée auprès du client. Ainsi, comme c'était fréquemment le cas, l'intervenant pouvait passer quelques heures auprès d'un client, qu'il s'agisse d'accompagnement aux bureaux de l'Aide sociale (Loi sur la sécurité du revenu familial)

ou à l'urgence d'un centre hospitalier ou de concertation avec un agent de probation. L'organisme recevait alors la même allocation, et ce, peu importe la nature des interventions ou leur durée. À ce chapitre, il apparaissait important que le mode de facturation du MSP reflète plus fidèlement la réalité des interventions qui avaient cours. Il convient aussi de mettre en lumière l'implication des membres du conseil d'administration et leur disponibilité à travailler à l'implantation de PECH (Rapport annuel de PECH, 1992-1993). Enfin, il faut souligner le travail soutenu du coordonnateur, M. Benoît Côté, qui deviendra plus tard directeur, et des deux intervenants communautaires de l'époque, M. Christian Vallée et M<sup>me</sup> Édith Bouchard. Le Centre de détention de Québec, par un prêt d'équipement consenti à l'organisme, a également permis de réaliser de substantielles économies (Rapport annuel de PECH, 1992-1993). Enfin, il ne faut pas passer sous silence les appuis financiers vitaux du ministère de la Santé et des services sociaux et du ministère de la Sécurité publique.

## **1.7 Le démarrage**

C'est en décembre 1992 que PECH prit naissance. Au tout début des activités de l'organisme, le conseil d'administration provisoire de PECH avait pris la décision de loger les bureaux de l'organisme dans des locaux somptueux sur la Grande-Allée, à la Haute-Ville de Québec (Entrevue n° 1). Mais la première décision du directeur, nouvellement en place, fut de proposer cette décision au conseil d'administration et de déménager, car il lui apparaissait que ces locaux pouvaient intimider la clientèle (*Ibid.*). Un local fut donc trouvé au Carré d'Youville, à la Haute-Ville de Québec, mais cette fois-ci, près d'un service externe de main-d'œuvre pour les personnes judiciairisées (un PEMO : Programme d'évaluation en milieu ouvert) (*Ibid.*). En ce qui concerne les locaux, ils étaient accessibles à la clientèle et permettaient aux intervenants un accès rapide au Centre-Ville : Palais de justice, Service de probation de Québec et organismes engagés auprès des personnes itinérantes. Les locaux de l'organisme comptaient trois pièces servant à loger le coordonnateur, le secrétariat, et à permettre la tenue de réunions diverses.

### Activités reliées à l'implantation

PECH procéda par la suite à la sélection et à l'embauche des membres du personnel. L'importance fut accordée au recrutement de candidats « ayant une grande flexibilité, pragmatiques et polyvalents, possédant une expérience en santé mentale et si possible en

délinquance, des habiletés en relation d'aide, en résolution de problèmes, en situation de crise et une facilité à travailler en équipe » (Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 7). Deux intervenants communautaires ont été engagés. L'un possédait de l'expérience en gestion de cas, ayant travaillé quelques années à l'Archipel d'Entraide, tandis que l'autre avait acquis de l'expérience au Centre des femmes de la Basse-Ville de Québec. Les intervenants sont entrés en fonction à la mi-février 1993. Les premiers clients furent accueillis en mars de la même année. Au cours du mois de mars 1993, l'organisme n'a accueilli qu'un seul client en suivi et a fait trois évaluations au Centre de détention de Québec. Par contre, plusieurs activités de représentation ont été tenues afin d'expliquer aux référents la nature des services rendus par l'organisme, les critères d'admission, etc. Il y eut entre temps l'aménagement des lieux, le développement des outils d'intervention, la validation des instruments de travail et l'élaboration des outils d'évaluation du personnel (Rapport annuel de PECH, 1992-1993). Après l'engagement du personnel vint le temps, conjointement avec des membres du conseil d'administration, de concevoir une politique de travail. Cette dernière fut élaborée en s'appuyant sur un document de travail déposé par le coordonnateur. Trois mois après l'ouverture de PECH, une politique de travail était élaborée. Cette dernière comportait des conditions et avantages se comparant avantageusement, semble-t-il, aux autres organismes communautaires (*Ibid.*, p. 7).

## **2. LA PRÉSENTATION DES ACTEURS**

Dans cette section, nous dresserons dans un premier temps le profil des acteurs importants oeuvrant au sein de PECH, qu'il s'agisse du conseil d'administration, de la direction, des responsables, des employés, des usagers. Dans un deuxième temps, nous présenterons le réseau de PECH. Enfin, dans la troisième section, nous aborderons de manière plus analytique les aspects organisationnels qui encadrent les activités de la corporation.

### **2.1 Les acteurs présents dans l'activité**

#### *2.1.1 Le conseil d'administration de PECH*

##### La composition du conseil d'administration

En 2005, le conseil était composé de onze membres, six femmes et quatre hommes. Par ailleurs, comme nous le soulignait la présidente actuelle du conseil, elle y fut longtemps la seule femme, et la représentation au sein de cette instance fut, au fil des années, majoritairement masculine (Entrevue n° 12). Au nombre des administrateurs actuels, on compte notamment une personne retraitée de la Sécurité publique, une autre personne retraitée qui était directeur des Ressources humaines des Caisses populaires Desjardins, ainsi qu'une agente de probation. Le coordonnateur du Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de la région de Québec (RRNISMQ) y est administrateur depuis plusieurs années. Un autre administrateur est également une personne clé ; il travaille à Action-Habitation de Québec inc., le groupe de ressources techniques (GRT) avec lequel PECH a négocié lors de la rénovation de la maison d'hébergement et de la construction de l'immeuble de logement social. Il y a aussi une chercheuse au CSSS-Québec, une religieuse à la retraite, sans oublier la représentante des usagers et le représentant des employés. La présidente du conseil d'administration, qui est travailleuse sociale, est à l'emploi du 388, un organisme communautaire d'orientation psychanalytique pour les personnes psychotiques. Enfin, le directeur de PECH siège également sur le conseil. Notons que l'adjointe administrative assiste également aux séances, sans toutefois avoir le droit de vote.

Ainsi, il appert qu'il y a deux pôles de représentation au sein du conseil, soit : le milieu communautaire et le milieu privé. Donc deux visions complémentaires ayant parfois des façons de faire différentes. Le conseil d'administration de PECH, composé de représentants de divers milieux, constitue un atout pour l'organisation ; la représentante des usagers au conseil

d'administration abonde d'ailleurs en ce sens : « C'est bien qu'il y ait toutes les classes de la société, c'est complet. » (Entrevue n° 2)

### *2.1.2 La direction et les responsables des services de PECH*

#### Le directeur de PECH

Depuis les débuts du Programme d'encadrement clinique et d'hébergement, M. Côté dirige l'organisation. Ce psychopédagogue de formation a une longue expérience dans le domaine de la santé mentale. En effet, il a oeuvré depuis une quinzaine d'années dans le réseau communautaire et a participé à des commissions parlementaires avant de diriger l'organisme. Il a travaillé de 1980 à 1987 pour le Groupe Autopsy de Québec, qui a pour objectif la promotion et la défense des droits en santé mentale. Il était aussi actif au sein de l'Association de défense des droits des consommateurs (ACEF Québec). En 1987, à titre d'intervenant en situation de crise, il a participé au démarrage du Centre de crise de Québec, un organisme communautaire aidant les personnes à résorber leur situation de crise et à prévenir leur hospitalisation. M. Côté a été en fonction jusqu'en 1992. Le mandat de l'équipe consistait à élaborer des techniques d'intervention de crise, qui, précise-t-il, était une approche novatrice à l'époque à Québec (Entrevue n° 1). Toujours à l'emploi du Centre de crise de Québec, M. Côté, désirant s'initier à la coordination, occupa par la suite un poste en remplacement de la coordonnatrice à la maison d'hébergement. Ce travail lui a « donné le goût de faire davantage de l'organisation de services, du développement de services » (Entrevue n° 1). Après son passage au Centre de crise de Québec, M. Côté a participé à l'implantation de Passeport Emploi, Service externe de main-d'œuvre (SEMO), qui s'appelle aujourd'hui ÉquiTravail. Mentionnons qu'il est par ailleurs étroitement lié depuis longtemps aux actions de Folie/Culture, un organisme communautaire de sensibilisation, promotion et information en santé mentale qui allie la recherche artistique aux activités de création pour les personnes ayant des problèmes émotifs. Enfin, comme plusieurs interlocuteurs l'ont souligné, M. Côté donne la couleur de PECH et agrmente de façon unique l'ensemble des volets de services. Il teinte d'ailleurs une facture très unique et originale aux rapports annuels qu'il rédige et qui prennent différentes formes, comme depuis plusieurs années en format « livret d'église », agrémentés de nombreuses photographies qui sortent de l'ordinaire. Dans un style parfois incisif, les éditoriaux de M. Côté font le parallèle avec l'actualité du moment en santé mentale et en dehors de ce domaine, et ce, en faisant référence à ce qui se passe au Québec et ailleurs. Enfin,

maintes fois a-t-il été relevé, par les interlocuteurs rencontrés en entrevues, que ce visionnaire fait preuve d'un grand leadership et qu'il a continuellement la tête pleine de projets novateurs.

#### L'adjointe administrative

M<sup>me</sup> Francine Huot est arrivée à PECH lors d'une phase de développement, soit à l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire. Avant son arrivée à PECH, en 1999, cette juriste de formation occupait un poste de secrétaire dans un bureau d'avocats. Il s'agissait de sa première incursion dans la sphère de la santé mentale (Entrevue n<sup>o</sup> 3). M<sup>me</sup> Huot est responsable de la gestion de l'immeuble de logement social et est la répondante de PECH auprès des locataires de l'immeuble.

#### Le superviseur clinique

Un superviseur clinique avait été embauché pour faire suite aux demandes des intervenants lors de journées d'études qui se sont tenues en 2001. Il avait pour fonction de former les intervenants au soutien et au travail de milieu, d'effectuer la gestion des cas au soutien et au travail de milieu, à voir à la supervision clinique de tous les volets. Rencontrant certaines difficultés, le superviseur clinique a quitté son poste en 2002. Puis, une agente de liaison assura la supervision en ce qui a trait à la garde et au suivi communautaire. La tâche de superviser les travailleurs de milieu incombait à la responsable par intérim de la maison d'hébergement transitoire. En 2005, toutes ces responsabilités ont été déléguées à l'autre coordonnatrice clinique M<sup>me</sup> Lyse Lavoie.

#### La coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu

En poste depuis 2001 à PECH, M<sup>me</sup> Lyse Lavoie, qui possède une formation en psychologie, a travaillé pendant vingt ans au Centre de prévention du suicide et est membre fondateur de l'Association québécoise de suicidologie ; de plus, elle siège sur le conseil d'administration du Centre de crise de Québec. Dans un premier temps, elle a remplacé le superviseur clinique à titre d'agente de liaison. Par la suite, elle a agi à titre de coordonnatrice à la garde et au soutien communautaire. En 2005, elle a été promue au poste de coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu. Notons qu'elle était employée auparavant à PECH. M<sup>me</sup> Lavoie dirige la formation clinique et la gestion du personnel de garde pour le Centre d'aide 24/7 (assure une arrière-garde continue), contrôle l'application de la Loi L.R.Q.,

chapitre P-38.001 et supervise les travailleurs de milieu. Elle dispense de la formation auprès des policiers, liaison interne-externe, en plus de donner suite aux crises de fin de semaine.

#### La coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement

M<sup>me</sup> Savard est en poste depuis l'ouverture, en 1999, de la maison d'hébergement transitoire de PECH. Cette historienne de formation est militante dans le milieu communautaire depuis les années 1980. En plus d'avoir travaillé dans un centre de crise (ce qu'elle continue à faire plusieurs heures annuellement), elle a une expertise notoire quant à l'hébergement, ayant mis sur pied deux maisons d'hébergement pour femmes autochtones et ayant par ailleurs travaillé longtemps dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence (Entrevue n° 6). Notons qu'en plus d'être coordonnatrice à la maison d'hébergement, elle a remplacé pendant quelque temps le superviseur clinique et agit ainsi à titre de superviseure au travail de milieu. Comme nous le confiait M<sup>me</sup> Savard, malgré sa motivation à relever cette nouvelle responsabilité, elle trouvait un peu difficile de concilier les deux et de veiller aux intérêts de chacun, surtout ceux des travailleurs de milieu avec lesquels elle est moins en contact, travaillant davantage avec les intervenants de la maison d'hébergement transitoire. Cela survenait dans un contexte où ses responsabilités s'ajoutaient à son travail et n'étaient pas rétribuées en surplus (Entrevue n° 6). Puis, cet irritant a été résolu en 2005, alors que M<sup>me</sup> Lavoie est devenue coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu et a assumé cette tâche.

#### *2.1.3 Les employés de PECH*

Au début, le Projet d'encadrement clinique et d'hébergement employait deux personnes qui s'acquittaient des évaluations et des suivis. En 2005, l'organisme engageait plus de quarante personnes, y compris les gens qui figurent sur la liste de rappel. Contrairement à l'ensemble des organismes communautaires, où les effectifs sont majoritairement féminins, la proportion est un peu plus égale à PECH. L'organisme compte actuellement cinq volets de service, soit : le soutien communautaire, le travail de milieu, le service de crise 24/7 et l'application du projet de Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, l'hébergement transitoire et le volet de soutien au logement social. Notons que les effectifs se sont accrus considérablement lors de l'ouverture de la maison d'hébergement, en 1999, avec l'arrivée d'une dizaine d'employés, et ensuite, en 2002, avec l'arrivée de cinq nouvelles personnes pour combler les besoins liés à l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001.



Au cours de son histoire, PECH a accueilli deux personnes ayant des problèmes de santé mentale au sein de son équipe de travail. Ces personnes ont occupé leurs fonctions durant quatre à cinq ans, puis sont parties en congé maladie. Cette réalité a évidemment questionné l'organisme sur la façon dont aurait pu être assuré leur maintien en emploi et, ce faisant, leur départ évité ; un soutien plus important ou différent aurait-il permis de garder ces personnes en emploi ? Quoiqu'il en soit, selon le directeur de l'organisme, des causes organisationnelles, mais également personnelles, viennent influencer sur l'adaptation en emploi des personnes (Entrevue n° 8). Une telle expérience sera retentée dans l'avenir, nous assure le directeur, car « les personnes [ayant des problèmes de santé mentale] apportent un éclairage différent ; elles aident à mieux comprendre, elles ont leur place dans l'équipe pour ça » (Entrevue n° 8).

Décrivons à présent les diverses catégories d'emploi en lien avec les volets de services de l'organisme, telles qu'elles apparaissent définies par la convention collective (PECH et SIPECH, 2004, Annexe A). Notons que la convention collective est effective jusqu'en février 2006. Il est à préciser que lors de l'adoption de la convention collective, le volet de soutien au logement en lien avec les activités de l'immeuble de logement social n'avait pas encore été institué, et que la dénomination des volets de services était quelque peu différente de celle utilisée actuellement. Le lecteur prendra note que nous avons choisi de conserver les anciennes terminologies pour les fins de cette description.

#### Le soutien communautaire

Sous la supervision de son supérieur immédiat, l'intervenant en soutien communautaire assure une intervention de suivi communautaire et d'accompagnement auprès de la clientèle dans son milieu de vie (rue, chambre, refuge, prison, hôpital). Notons également la présence d'un intervenant attitré au suivi posthébergement qui est en lien avec ce volet de services, malgré le fait que ses activités se déroulent au sein de la maison d'hébergement transitoire.

#### Le travail de milieu

Sous la supervision de son supérieur immédiat, l'intervenant en suivi et travail de milieu assure une intervention de soutien communautaire (rue, chambre, refuge, prison, hôpital) axée sur l'accompagnement des personnes et des actions (services ponctuels) visant à aider les personnes à réorganiser leur vie. Auparavant, le superviseur clinique qui était en poste chapeautait ce service, puis en 2003, la coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement a été nommée

responsable par intérim pour une période limitée de ce volet de services (Entrevue n° 6). À présent, c'est la coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu qui en assure la supervision.

#### L'alternative à la judiciarisation (L.R.Q., chapitre P-38.001)

Sous la supervision de son supérieur immédiat, l'intervenant effectue la garde de soir, de nuit et de fin de semaine en répondant aux demandes de références du 9-1-1 (policiers, pompiers, ambulanciers, etc.), dans le cadre de l'application du projet de Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, de la maison d'hébergement ou d'un autre volet de services de PECH. Une intervenante est attitrée à la répartition des suivis de crise. Sous la supervision de son supérieur immédiat, elle assure l'intervention de crise pendant le jour, donne les suites appropriées aux interventions de tous les quarts de garde et procède à des évaluations pour les nouvelles demandes. En cas de crise, elle est assistée quotidiennement par un intervenant de PECH. Il faut spécifier qu'à tour de rôle, les intervenants au soutien communautaire de PECH font de la garde et assistent cette personne. Pour sa part, la coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu assure la gestion du service de garde, forme et supervise les intervenants de garde en plus d'offrir aux policiers une formation continue dans la perspective du développement des attitudes favorisant la résolution des crises psychosociales.

#### L'hébergement transitoire

Sous la supervision du coordonnateur ou de la coordonnatrice à la maison d'hébergement, l'intervenant aide les personnes à définir et à réaliser leurs objectifs de réadaptation psychosociale dans la communauté. L'intervenant de nuit, sous la supervision du coordonnateur ou de la coordonnatrice à la maison d'hébergement, assure la sécurité des personnes et des lieux. Remarquons que l'intervenant de nuit travaille quarante heures par semaine. Le cuisinier, qui est en poste aussi quarante heures par semaine, agit sous la supervision du coordonnateur ou de la coordonnatrice à la maison d'hébergement. Il voit à l'alimentation des résidents de la maison d'hébergement (dont le nombre ne dépasse pas dix personnes).

Les intervenants possèdent des formations diverses, principalement en éducation spécialisée et en service social, mais aussi en psychologie et en criminologie. Notons que plusieurs d'entre eux en sont à leur premier emploi. Les intervenants travaillent tout le temps en équipe de deux, sauf la nuit, d'où l'importance d'avoir une bonne entente dans l'équipe et de pouvoir gérer

adéquatement une situation de crise ; bref, de bien se coordonner entre intervenants (Entrevue n° 7). Soulignons qu'à l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire de PECH, en 1999, il y avait plus d'intervenants masculins que féminins. Également, il y a eu plusieurs congés de maternité depuis l'ouverture de la maison (*Ibid.*), ce qui a impliqué des recours fréquents à la liste de rappel pour combler des postes à l'interne. Quant à l'équipe permanente de la maison d'hébergement transitoire, on compte au total quatorze employés, soit la coordonnatrice, neuf intervenants de semaine et de fin de semaine, deux intervenants de nuit, un intervenant au suivi communautaire (posthébergement) et un cuisinier. De plus, sept intervenants travaillant sur appel complètent le travail de cette équipe afin d'offrir un service de soutien de qualité 24 heures par jour, et ce, sept jours par semaine.

### Le soutien au logement social

Ce volet de services a été créé lors de la collaboration de PECH au projet Clés en main. Plus récemment, il a pris son propre envol avec la construction de l'immeuble de logement social de PECH. Ainsi, onze logements subventionnés ont été octroyés à des personnes ayant des problèmes de santé mentale à risque d'itinérance, grâce à une subvention du Programme IPAC (Initiative de partenariat en action communautaire), de la participation de la SHQ et du Groupe de ressources techniques Action-Habitation de Québec inc. ; observons que la majorité des locataires ont un suivi à PECH dispensé par les intervenants rattachés au volet de soutien communautaire. Pour conclure, nous reprendrons les propos d'une personne que nous avons rencontrée qui énonce, qu'en général, les intervenants à PECH sont « faciles d'approche, très aidants, humains » (Entrevue n° 2).

### Le secrétariat

Pendant longtemps, personne n'occupait la fonction de secrétaire, toute l'équipe s'en chargeait d'office. Depuis l'arrivée de l'adjointe administrative, cette tâche lui incombait en plus de ses autres responsabilités, ce qui représentait pour elle un surcroît de travail (Entrevue n° 3). Depuis mars 2004, il y a une secrétaire, au grand bonheur de tous. Le poste de secrétaire s'est inscrit dans le cadre d'un projet pilote de quatre mois seulement par l'entremise du Programme d'aide à l'employabilité. Arrivé à échéance, il a été décidé de maintenir ce poste en opération, si précieux pour l'organisation, et de le garantir à partir des fonds en réserve de la corporation. Avant de présenter les usagers de PECH, spécifions que dans l'histoire de l'organisme, il n'y a jamais eu

de bénévole, du fait de la spécialisation du travail, selon les propos du directeur de la corporation (Entrevue n° 8).

#### 2.1.4 Les usagers de PECH

##### Les critères d'admissibilité

À l'origine, le conseil d'administration avait décidé de desservir exclusivement la clientèle affectée de problèmes de santé mentale et inscrite activement dans le processus judiciaire, par exemple, une personne référée par un service de probation, un centre de détention, par la Cour ou par la Commission québécoise des libérations conditionnelles.

« Cette décision reposait sur une volonté de respecter l'objectif de PECH, qui consiste à fournir une réponse adéquate aux besoins de la clientèle présentant la double problématique de la maladie mentale et de la délinquance. [...] Et à assurer la survie de l'organisme en rencontrant les critères d'admissibilité de la subvention du ministère de la Sécurité publique du Québec sans laquelle l'organisme ne pourrait prétendre atteindre l'équilibre budgétaire. » (Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 15)

Ces critères d'admissibilité étaient donc intrinsèquement liés à la subvention du ministère de la Sécurité publique. Puis, quelques mois après le démarrage, PECH reçut une subvention additionnelle du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui lui a permis d'élargir sa clientèle et ainsi cadrer davantage avec l'optique de la prévention et de la judiciarisation qui était si précieuse à l'organisme.

« Conscients que les critères quelque peu limitatifs du MSP avaient pour effet de soustraire à un suivi de PECH des personnes judiciarisées dont le suivi correctionnel venait tout juste de prendre fin, le conseil d'administration a décidé de modifier les critères d'admission de PECH. Dans un souci d'atteindre ces personnes, et malgré une réponse négative du MSP de prolonger de six mois l'admissibilité des personnes dont le suivi correctionnel se termine, il a été résolu que PECH offrirait des services pour une période de six mois aux personnes qui terminaient une probation ou une sentence de détention ou encore une libération conditionnelle. Un pourcentage de 20 % de la clientèle globale pourrait être composée de personnes qui, tout en ayant des problèmes de santé mentale, auraient été judiciarisées dans les douze mois précédant leur admission. » (Rapport annuel de PECH, 1993-1994, p. 14)

Actuellement, les personnes qui désirent obtenir des services de l'organisme, outre en moment de crise où la police ou d'autres milieux peuvent faire appel directement aux services de PECH, doivent en faire la demande par téléphone auprès d'un intervenant qui, après avoir étudié la requête, lui donnera rapidement suite. La personne sera alors rencontrée en évaluation. Les évaluations se distinguent des suivis réguliers, en ce qu'elles constituent une première rencontre

avec l'utilisateur et ne débouchent pas toujours sur un suivi régulier (dans le cas où la personne ne désire pas de suivi ou ne se présente pas tel que convenu à l'évaluation).

Par rapport au volet hébergement transitoire, l'entrée à la maison d'hébergement se fait sur une base volontaire. Le processus d'admission consiste à évaluer chaque personne en soumettant sa demande lors des réunions cliniques. Les délais pour les admissions sont courts, variant de quelques heures à quelques jours, entre la fin du séjour à l'hôpital et l'entrée effective à la maison d'hébergement transitoire.

En ce qui concerne le volet de soutien au logement social, il faut noter qu'à la fois en regard du projet Clés en main, auquel PECH s'associe, et eu égard aux critères d'admissibilité pour l'obtention d'un logement subventionné dans l'immobilier dont PECH est propriétaire, toutes les personnes désireuses d'obtenir des services doivent se conformer à l'exigence suivante : avoir un suivi (soit avec les organismes référants dans le cas de Clés en main ou soit avec PECH dans le deuxième cas). Cependant, à la fois l'ex-coordonnateur de Clés en main, M. Lefebvre (Entretien téléphonique n° 3) et M. Côté (Entrevue n° 15) nous mentionnaient qu'ils souhaiteraient, dans un proche avenir, que cette façon de faire ne soit plus une condition *sine qua non* pour l'obtention de services et que l'on favorise plutôt le libre choix des personnes.

### Le profil des usagers des services de PECH

Tel que le présente le rapport annuel de l'organisme en 1992-1993, lors des trois premiers mois d'opération de PECH, les onze usagers qui ont reçu un suivi régulier présentaient un profil de clientèle comparable aux études du comité PECH et du Groupe de travail interministériel, et ce, quant à l'âge, au sexe, à la source de revenu, à la présence de problèmes d'alcoolisme et/ou de toxicomanie. Aucune personne en suivi régulier ne touchait un salaire en 1992-1993. Les personnes étaient majoritairement en probation (64 %) et en détention (27 %) et provenaient, dans la plupart des cas, des organismes communautaires (9 %). On remarque aussi chez les individus qui reçoivent alors des services de PECH, les caractéristiques suivantes : isolement social, idées suicidaires, relations conflictuelles avec la famille. Ils ont également, dans une grande proportion, des problèmes de toxicomanie et/ou d'alcoolisme ; enfin, on note des difficultés marquées avec la régularité de la prise de médication ainsi que de l'instabilité résidentielle.

Concernant les délits des personnes en suivi à PECH, on parle de délits de plusieurs ordres : vol et possession de drogue, agression à caractère sexuel, menace d'homicide. Ainsi, un type de délit

en particulier n'apparaît pas, ni dans le passé ni maintenant, être l'apanage de la clientèle de PECH. En effet, selon le directeur de l'organisme, la nature des délits perpétrés par des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui reçoivent des services de PECH serait vraisemblablement de la même nature que ceux commis dans la population en général (Entretien téléphonique n° 1).

En 1999, M. Jean Nkanza réalisa, dans le cadre de son essai présenté à l'obtention de sa maîtrise en santé communautaire à l'Université Laval, un portrait de la clientèle alors desservie par PECH. À l'aide d'entrevues et de questionnaires autoadministrés remplis par les gestionnaires de l'organisation, il fut à même de dresser un panorama de la composition, de la structure, du fonctionnement de l'équipe, de décrire les caractéristiques de la clientèle et de mettre en lumière la coordination des services. Selon ces données, il appert, quant aux antécédents psychiatriques, que la clientèle desservie en 1999 par PECH présentait les caractéristiques suivantes :

- ✓ a eu au moins une hospitalisation en psychiatrie dans les deux dernières années ;
- ✓ a un ou plusieurs antécédents de longs séjours en institution psychiatrique (six mois ou plus) ;
- ✓ bénéficie d'un suivi psychiatrique ponctuel avec différents médecins ;
- ✓ prend une médication antipsychotique ou du lithium ou une autre médication psychotrope (antidépresseurs, anxiolytiques) ;
- ✓ a des problèmes de santé physique ponctuels ;
- ✓ a occasionnellement un suivi médical psychiatrique régulier ;
- ✓ a un suivi médical psychiatrique lors des crises ;
- ✓ a des problèmes de santé physique chronique ;
- ✓ présente majoritairement des diagnostics de schizophrénie ou psychose, de troubles bipolaires, de troubles de la personnalité sévères, de dépression chronique ;
- ✓ présente occasionnellement un diagnostic de troubles anxieux ou des problèmes psychologiques ou psychiatriques non associés à un diagnostic connu.

L'étude de M. Nkanza (1999) dresse également un profil des problématiques associées, soit : l'itinérance, l'instabilité résidentielle, la toxicomanie, les problèmes judiciaires et la prostitution, qui font partie de façon régulière de la vie des personnes et, plus occasionnellement, des problèmes de jeux et de violence. En dernier lieu, dans l'étude, il est aussi observé que les personnes présentaient des incapacités dans des sphères importantes de leur vie (activités de la vie quotidienne, activités de la vie domestique, relations interpersonnelles) et, qu'ayant un réseau social minimum, elles sont susceptibles de vivre un isolement social important. Il apparaît, à la

lumière de nos lectures et des entrevues effectuées dans le cadre de cette recherche monographique, que le profil dressé par M. Nkanza en 1999 représente encore bien la réalité des personnes desservies par l'équipe de PECH, du moins au moment de notre étude. Cependant, l'auteure de la présente recherche monographique tient à rappeler aux lecteurs qu'il s'agit ici d'une hypothèse bien subjective, n'ayant aucun fondement scientifique, car aucune autre étude n'est venue valider le profil des usagers depuis ce temps. Selon les statistiques de l'organisme en lien avec le volet soutien communautaire, mentionnées dans le rapport annuel 2004-2005 de PECH, ces données tendent à laisser entrevoir un profil des usagers similaire à celui dressé en 1999 par M. Nkanza. En effet, en plus de vivre une problématique de santé mentale, 19 % des personnes vivaient une problématique liée à l'itinérance ou à l'instabilité résidentielle, 59 % d'entre elles vivaient un problème de toxicomanie et 65 % des individus étaient judiciairisés.

La présente étude ayant pour centre d'intérêt le logement, nous allons maintenant décrire le profil des usagers en lien avec le volet d'hébergement transitoire. Ainsi, en 2004-2005, 145 personnes (35 ans d'âge moyen) ont été hébergées durant en moyenne 29 jours. Les hommes représentaient 72 % de la clientèle de ce service. Au début, la clientèle était presque autant féminine que masculine ; maintenant, la proportion plus élevée d'hommes s'expliquerait, selon la coordonnatrice à la maison d'hébergement, par le fait que la maison est encore beaucoup associée à la judiciarisation (Entrevue n° 6). Il est intéressant de relever qu'il ne semblerait pas y avoir de besoins spécifiques selon le sexe. Ainsi, les intervenants et responsables rencontrés dans chacun des volets de service ont affirmé n'identifier aucune différence, si ce n'est que des besoins variant d'une personne à l'autre.

Toujours selon le rapport annuel 2004-2005 de PECH, la clientèle de la maison d'hébergement transitoire était référée majoritairement par le CHRG et sa Clinique Roy-Rousseau (CRR), les deux référants représentant 55 %. Notons, par ailleurs, que les personnes hébergées étaient référées dans 42 % des cas par les services internes de PECH. Les troubles psychotiques étaient la principale problématique de santé mentale chez les résidants (64 %), tandis que les troubles de la personnalité étaient la problématique majeure des résidentes (72 %). Enfin, la majorité des personnes bénéficiait du Programme de la sécurité du revenu (80 % des hommes et 59 % des femmes). Il faut prendre conscience que la clientèle de la maison d'hébergement transitoire éprouve des besoins marqués quant à la relocalisation, car elle fait souvent face à un problème d'instabilité résidentielle, couplé à des problèmes de toxicomanie. Pour compléter ce portrait, il

faut dire que, généralement, les résidents de la maison d'hébergement transitoire étaient auparavant en logements autonomes et avaient éprouvé en moyenne trois hospitalisations en psychiatrie (Entrevue n° 6). Mentionnons enfin qu'en 2004-2005, 22 personnes ont bénéficié du soutien communautaire posthébergement.

## 2.2 Le réseau

L'approche intersectorielle de PECH rejaille sur l'ensemble de ses activités, comme en fait foi cette citation : « Les travailleurs de milieu de PECH espèrent marcher toujours davantage côte à côte avec les partenaires du réseau en élaborant ce même type de projet intersectoriel, et cela, pour mieux accompagner ceux qui se retrouvent au cœur de la souffrance. » (Rapport annuel 2001-2002 de PECH, p. 17).



Lauberivière

PECH, plus particulièrement par l'entremise des travailleurs de milieu, est en lien étroit avec la Maison Lauberivière situé dans la Basse-Ville de Québec. Une subvention, dans le cadre du programme IPAC, a d'ailleurs permis de consolider ce partenariat. « Le but ultime de ce rapprochement est de rejoindre les gens en rupture sociale, les plus isolés et, par conséquent, les moins desservis par le réseau de la santé. » (Rapport annuel 2001-2002 de PECH, p. 16)

« La Maison Lauberivière offre des services de première et deuxième lignes répondant aux deux volets de sa mission. Les services de première ligne sont destinés à répondre au premier volet de la mission, c'est-à-dire l'accueil et le dépannage des personnes les plus démunies. Ce rôle est principalement, mais non exclusivement, dévolu au Département accueil-hébergement. Les services de deuxième ligne sont destinés à répondre au deuxième volet de la mission, c'est-à-dire le développement de l'autonomie de la personne. Ce rôle est principalement, mais non exclusivement, dévolu au Département toxicomanie-réadaptation. » (Site Internet de Lauberivière, mars 2004)

Le Projet d'encadrement clinique et d'hébergement est aussi en partenariat étroit avec le Centre de crise de Québec qui est comandataire de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001.

« Qu'il s'agisse de travailler avec les policiers ou les milieux judiciaire ou correctionnel, les conditions de réussite de la dynamique partenariale de PECH, sa façon de travailler en réseau et de faire des alliances stratégiques se fondent sur la confiance des partenaires, la vision commune des acteurs et l'engagement à participer à un réseau de façon volontaire. » (White, et autres, 2002)



### Le réseau de PECH

- ☑ Le Service de police de la Ville de Québec et de la Sûreté du Québec pour la Côte de Beaupré, Porneuf, la MRC Jacques-Cartier et Charlevoix, avec qui PECH est en lien étroit dans le cadre de son volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. PECH est comandataire de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001.
- ☑ Le Centre hospitalier Robert-Giffard, plus spécifiquement la Clinique Roy-Rousseau, réfère des personnes à la maison d'hébergement transitoire de PECH.
- ☑ PECH collabore avec le groupe de ressources techniques Action-Habitation de Québec inc., lequel a effectué la rénovation de la maison d'hébergement transitoire et assuré la construction de l'immeuble de logement social de PECH, en plus de superviser la construction de la coopérative d'habitation l'Étale, à Sainte-Foy (projet Clés en main).
- ☑ PECH travaille de concertation, dans son volet travail de milieu, avec la Maison Lauberivière, l'Armée du Salut, la Maison Revivre et le Rendez-vous Centre-Ville.
- ☑ PECH fait partie du comité de gestion de Clés en main et en est fiduciaire, en plus d'accueillir dans ses locaux le coordonnateur de ce projet.

### Les représentations

- ☑ Présentation de M. Benoît Côté et de M<sup>me</sup> Lyse Lavoie au « Colloque Vivre le quotidien et faire confiance à l'avenir », tenu par la FFAPAMM, en juin 2003, Québec.
- ☑ Présentation de M. Benoît Côté à titre de conférencier invité au forum en Abitibi-Témiscamingue, tenu en mai 2003, sous le thème « La rencontre de deux folies : donner un sens à la vie ».
- ☑ Présentation de M. Benoît Côté et de M<sup>me</sup> Lyse Lavoie au « Colloque L'intervention de crise au Québec », tenu en octobre 2003, organisé par les centres d'intervention de crise de Montréal.
- ☑ Présentation de M. Benoît Côté et de M<sup>me</sup> Lyse Lavoie au « Colloque Un fleuve d'espoir et d'engagements » de l'AQRP, tenu à Rimouski, octobre 2003.

### En 2004-2005

- ☑ Présentation d'un atelier par M<sup>me</sup> Lyse Lavoie sur la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, dans le cadre du Congrès international en prévention du suicide, tenu à Montréal, mai 2004.
- ☑ Présentation de l'atelier « La faille entre deux folies : celle du soignant et celle du soigné », dans le cadre d'un congrès international tenu à Lyon, octobre 2004, sur le thème « La santé face aux mutations sociales » (congrès sous l'égide de l'Observatoire régional sur la souffrance psychique en rapport avec l'exclusion).

- ☑ Participation au 3<sup>e</sup> Congrès annuel du Canadian National Committee for Police/Mental Health Liaison, tenu à Hamilton en Ontario.
- ☑ Participation au colloque organisé par Le Havre à Trois-Rivières, sous le thème « Accueillir l'errance : enjeux et pratiques émergentes ».
- ☑ Participation au « Colloque Peau qui protège », organisé par le groupe Autonomie à l'occasion du 20<sup>e</sup> anniversaire.
- ☑ Participation au « Colloque du Centre de prévention du suicide » sous le thème « Les nouveaux défis de l'intervention ».
- ☑ Participation à une conférence à Chicoutimi de Boris Cyrulnik « La Résilience, jeunes couples et vie amoureuse ».
- ☑ Participation au « Colloque et à l'Assemblée générale de l'Association des travailleuses et travailleurs de rue du Québec ».

#### Les activités reliées à la présence de PECH dans le milieu

- ☑ Le directeur général de PECH participe aux travaux du Comité de concertation de la région de la Capitale-Nationale en ce qui concerne l'application du protocole entre le MSSS et le MSP.
- ☑ Le directeur de PECH et la coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu participent au comité de suivi sur l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 (implantation et suivi des services de crise et de l'intégration des différents services et partenaires relatifs à l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001).
- ☑ PECH siège sur le Comité d'implantation des services de crise de Charlevoix. PECH agit à titre de premier répondant des patrouilleurs de la Sûreté du Québec dans l'intervention auprès de citoyens vivant une crise psychosociale et psychiatrique autant que dans l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001.
- ☑ Le directeur de PECH siège sur le conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. PECH participe également au Comité de soutien à la transformation et à la consolidation des services de santé mentale – Services aux adultes.
- ☑ Le directeur général de PECH, à titre de représentant des organismes communautaires, participe à l'implantation d'un réseau de services intégrés en santé mentale à la Table territoriale Québec-Centre.
- ☑ PECH est membre du Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de Québec (RRNISMQ) et participe au comité logement. Le directeur de PECH est président du conseil d'administration du RRNISMQ.

- PECH participe au Comité intersectoriel sur les services médico-légaux en santé mentale de la région de Québec.
- PECH est membre, depuis 2004, du Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ).
- PECH est membre, depuis 2004, du Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU), en considération de l'implication de l'organisme dans le développement du logement social.
- PECH siège sur la Table de concertation en itinérance et est membre du Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes du Québec (RAIIQ). En plus d'être présent sur le comité aviseur d'IPAC (Initiative de partenariat en action communautaire).
- PECH est membre de l'Association des services de réhabilitation sociale du Québec.
- PECH est membre de l'Association des travailleuses et travailleurs de rue du Québec (ATTRueQ).
- PECH est présent sur le conseil d'administration de H<sub>2</sub>O et de l'Étale.
- Participation aux ateliers sur la mesure de qualité des soins et services en première ligne en santé mentale. Participation à des rencontres de consultation dans le cadre du projet de recherche sous l'égide de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Participation aux rencontres, sous l'égide de l'ASSS, du Comité du plan d'action contre le suicide, territoire du Québec Métro 2005-2010.
- Participation au Comité de travail sur le suicide au Centre de détention de Québec.
- Participation aux travaux du Comité du protocole de collaboration et d'intervention pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ayant à vivre une expérience suicidaire.
- Participation à des émissions d'affaires publiques en 2004-2005, à titre de membre du comité de programmation de Folie-Culture, le directeur a participé au magazine « Méchant contraste » (Télé-Québec) portant sur les liens unissant la folie et la culture et l'émission « TVA en direct » sur le thème de la dangerosité des personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- PECH a participé à la préparation et à l'animation d'une émission de radio hebdomadaire sur la santé mentale « Prozac », puis de l'automne 2003 jusqu'au printemps 2004 à l'émission « Foutaise ». Aux nombres des collaborateurs, outre PECH, l'émission regroupe des personnes du RRNISMQ, de Antitube et de Clés en main.



### L'histoire de PECH



<b>1987</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Premières rencontres du Comité justice-psychiatrie et du Comité PECH.</li> </ul>
<b>1992</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Création de l'organisme.</li> </ul>
<b>1998</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Citation d'honneur remise par le ministre de la Sécurité publique du Québec pour la contribution et les services exceptionnels rendus à la fonction policière.</li> <li>➤ Prix Intersection décerné à PECH par le Service de police de Québec pour son approche communautaire en santé mentale.</li> </ul>
<b>1999</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actualisation du volet « hébergement transitoire ».</li> <li>➤ Protocole d'entente de partenariat avec le Service de police de Sainte-Foy quant au volet « Alternative à la judiciarisation ».</li> <li>➤ Tenue d'une journée d'analyse réflexive sur l'intervention.</li> <li>➤ Tenue d'une journée d'orientation (7 mai 1999).</li> <li>➤ Prix biennal de la Société de criminologie du Québec : Prix Archambault-Fauteux (mai 1999) décerné par la Société de criminologie de Québec attribué pour la contribution importante à l'administration de la justice pénale et pour l'oeuvre remarquable auprès des personnes présentant la double problématique de la maladie mentale et de la délinquance.</li> <li>➤ Prix de la Revue Intersection du ministère de la Sécurité publique.</li> <li>➤ Reconnaissance de la Police d'Edmonton. PECH est proclamé l'un des trois projets les plus novateurs au Canada.</li> <li>➤ Déménagement du volet suivi communautaire dans les nouveaux locaux.</li> </ul>
<b>2000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Certificat d'honneur de la Ville de Québec pour souligner la mise en candidature de PECH au prix du Mérite municipal dans la catégorie organismes communautaires.</li> </ul>
<b>2001-2002</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Élaboration par le comité éthique du Code d'éthique de PECH.</li> <li>➤ À la demande de la Ville de Québec, PECH offre son assistance dans le contexte de la crise du logement.</li> <li>➤ Création du fonds de dépannage pour les usagers: le Fonds Anne-Marie Dionne.</li> <li>➤ Modification de la structure organisationnelle, ajout d'un superviseur clinique et d'une agente de liaison.</li> <li>➤ PECH devient fiduciaire du projet Clés en main.</li> </ul>

<p><b>2002-2003</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tenue d'un colloque d'orientation sous le thème « Le risque de la compassion ».</li> <li>➤ Participation à un colloque international sur la réadaptation psychosociale intitulé « Innovations in Recovery &amp; Rehabilitation : The Decade of the person ».</li> <li>➤ Participation au Congrès international de la francophonie en prévention du suicide à Liège. Communication intitulée « Une pratique de réseau avec les policiers : traiter la crise suicidaire plutôt que la judiciariser ».</li> <li>➤ Rénovation des locaux de PECH pour accueillir cinq nouveaux employés.</li> <li>➤ PECH offre son assistance à la Croix-Rouge de Québec lors de la crise du logement.</li> <li>➤ Dépôt d'une demande d'accréditation syndicale.</li> <li>➤ Mise en chantier de l'immeuble de logement social. Inauguration de l'immeuble de logement social de PECH : « La Maison » en décembre 2003.</li> <li>➤ Participation hebdomadaire à l'émission « Foutaise » à la radio communautaire de Québec CKIA 88,3 FM.</li> </ul>
<p><b>2003-2004</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Présentation du volet d'alternative à la judiciarisation (Projet Déju) au Colloque de l'Association québécoise de réadaptation psychosociale, tenu à Rimouski en octobre 2003.</li> <li>➤ Projet de création d'un Centre d'activités sur le rétablissement.</li> <li>➤ Création en janvier 2004 de SIPECH, le syndicat indépendant de PECH.</li> <li>➤ Participation hebdomadaire à l'émission « Foutaise » à la radio.</li> </ul>
<p><b>2004-2005</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Présentation de l'atelier « La faille entre deux folies : celle du soignant et celle du soigné », dans le cadre d'un congrès international tenu à Lyon sous le thème « La santé face aux mutations sociales ».</li> <li>➤ Ouverture d'un refuge d'urgence, de janvier à avril 2005, dans le contexte d'un manque de lits pour les personnes utilisatrices du réseau de l'itinérance à la demande de l'ASSS et du RAIQ.</li> <li>➤ Formation sur les forces données aux intervenants de PECH et par la suite à d'autres partenaires du milieu communautaire ou du réseau.</li> <li>➤ Développement du projet « Logement et développement de la citoyenneté ».</li> <li>➤ Projet d'agrandissement de la maison d'hébergement transitoire de PECH.</li> <li>➤ Création d'un journal « La D...PECH ! ».</li> </ul>

### 3. LA DIMENSION INSTITUTIONNELLE DE L'ACTIVITÉ

#### 3.1 Les rapports de pouvoir à l'interne

Les objectifs du Programme d'encadrement clinique et d'hébergement, selon les statuts et règlements généraux de la corporation (1997, p. 5-6) :

- ✓ Fournir une réponse adéquate aux besoins de la clientèle présentant la double problématique de la maladie mentale et de la délinquance.
- ✓ Fournir des services d'accompagnement et de soutien à la clientèle et à son réseau.
- ✓ Coordonner l'accessibilité à des services multidisciplinaires ainsi qu'aux services déjà offerts par des organismes communautaires.
- ✓ Éviter le passage à l'acte ou le retour dans les réseaux judiciaire et correctionnel.
- ✓ Favoriser le respect des droits.
- ✓ Favoriser l'implication de la communauté dans la prise en charge.

Selon les statuts et règlements généraux du Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (1997), « pour être membre de la corporation, toute personne ou organisme devra avoir plus de dix-huit ans, promouvoir les objectifs de la corporation et ne pas être en situation de conflit d'intérêt à l'égard de la corporation ou à l'égard de d'autres engagements professionnel ou contractuel » (p. 6).

##### 3.1.1 *Le pouvoir formel et informel*

###### Au niveau formel

Afin de comprendre la structure organisationnelle de l'organisme, nous référons le lecteur à la consultation de l'organigramme PECH, situé en annexe.

###### Assemblée générale de PECH

Lors de l'assemblée générale annuelle, l'ordre du jour comprend les éléments suivants :

- Entrée des présences, avec inscription de chacun des membres à l'assemblée ;
- Lecture et l'approbation des procès-verbaux de la dernière assemblée ;
- Présentation du rapport financier et du rapport du vérificateur pour l'année écoulée ;
- Nomination d'un ou des vérificateurs ;

- Rapport sur les activités ayant eu lieu depuis la dernière assemblée générale ;
- Ratification des décisions prises par le conseil d'administration au cours de la dernière année ;
- Dissolution du conseil d'administration ;
- Élection des membres du conseil d'administration ;
- Questions diverses.

Les pouvoirs de l'assemblée générale sont :

- l'adoption des états financiers ;
- l'élection des administrateurs ;
- la nomination d'un vérificateur comptable.

Normalement, l'assemblée générale annuelle se déroule à la mi-juin, soit trois mois après la fin de l'exercice financier. Quant aux assemblées générales spéciales, elles peuvent se tenir sur requête d'au moins 25 % des membres de la corporation (PECH, 1997, p. 7). Le quorum de toute assemblée générale est fixé à quinze personnes. Sur le point de la votation, uniquement les membres en règle ont le droit de vote. Toute question soumise à l'assemblée doit être décidée à majorité simple, dans un vote à main levée, sauf si un vote au scrutin secret est demandé. Notons que le président a un vote décisionnel en cas de partage des voix.

Il importe de préciser que PECH n'a pas tenu d'assemblée générale en juin pour l'année financière 2002-2003, comme habituellement, et qu'il a produit plus tardivement son rapport annuel, car « la question de la représentation du représentant des employés restait à clarifier de même que la représentation des employés à l'assemblée générale » (Procès-verbal du conseil d'administration de PECH, 15 octobre 2003). L'organisme avait statué de ne pas tenir son assemblée générale en juin 2003, tel que convenu, compte tenu des négociations relatives à la convention collective. Le report de l'assemblée générale à une date ultérieure est causé principalement par une crainte à l'effet que les discussions référant à l'axe syndical n'aient préséance sur les débats propres à l'assemblée générale (Procès-verbal du conseil d'administration de PECH, 28 mai 2003). Ce n'est que lorsque les échelles salariales et la convention collective ont été déposées et qu'un budget révisé fut présenté que l'assemblée générale annuelle 2002-2003 s'est tenue, soit en date du 31 mars 2004.

En ce qui concerne l'élection des administrateurs, il est important de préciser que la représentante des usagers, qui siège en tant qu'administratrice, n'a pas été élue lors de l'assemblée générale

annuelle (Entrevue n° 2). Cependant, à la fin de son mandat, son poste de représentant des usagers a été en élection.

Au cours des années précédentes, l'assemblée générale annuelle a réuni entre 16 et 40 personnes, et 31 personnes en 2005. L'assemblée est principalement composée des administrateurs de la corporation, des employés de PECH, de représentants d'organismes oeuvrant en santé mentale et de quelques utilisateurs de services de santé mentale qui ont, ou ont eu, recours aux services de PECH. Observons que les usagers sont rarement présents, comme c'est d'ailleurs le cas à Québec dans d'autres organismes, lors de la tenue des assemblées générales. Notons enfin que dans l'histoire de PECH, il n'y a jamais eu d'assemblée générale extraordinaire.

Au cours de son histoire, des modifications aux règlements généraux de la corporation ont été apportées. Ces dernières ont alors été entérinées lors des assemblées générales annuelles de la corporation. Les voici présentées.

- 1994-1995** Admission de PECH au statut d'organisme de charité.
- 1995-1996** Le Comité sur les relations de travail a offert un poste au conseil d'administration pour un employé (Rapport annuel de PECH, 1995-1996, p. 4).
- 1996-1997** Deux nouvelles modifications aux règlements généraux de la corporation :
- 5.01 Composition  
La corporation est administrée par un conseil d'administration de onze (11) administrateurs dont le tiers de ceux-ci proviennent de la communauté.
  - 5.1.1 Droit de vote  
Le directeur et un membre issu du personnel ont le droit de vote au conseil d'administration.
- 1999-2000** Une nouvelle modification aux règlements généraux de la corporation :
- Le conseil d'administration est autorisé à emprunter l'argent nécessaire auprès d'une institution financière pour l'achat d'une maison d'hébergement.

Le directeur de PECH affirme qu'aucune action n'a été entreprise dans le dessein d'accroître la représentation des usagers sur le conseil d'administration de la corporation. Afin d'intégrer les utilisateurs, il faudrait peut-être songer à ouvrir un poste de représentant au conseil d'administration aux usagers non membres de PECH, comme celui en lien par exemple avec le Projet de soutien au logement en santé mentale : « Logement et éducation à la citoyenneté ».



### Le conseil d'administration de PECH

Voici la nomenclature des pouvoirs des administrateurs de la corporation : ils peuvent a) autoriser les dépenses visant à promouvoir les buts et objectifs de la corporation ; b) par résolution, embaucher des employés et leur verser une rémunération ; c) prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre à la corporation de solliciter, accepter ou recevoir des dons et des legs de toutes sortes dans le but de promouvoir les objectifs de la corporation (PECH, 1997, p. 11). Le quorum est fixé à la majorité des administrateurs en poste. La durée du mandat des administrateurs est de deux ans, et l'administrateur dont le mandat se termine est rééligible. À chaque année, il y a réélection de la moitié des administrateurs.

Le conseil d'administration adopte trimestriellement l'état des revenus et dépenses de la corporation. Les administrateurs sont imputables de la qualité des services rendus à la population (Procès-verbal du conseil d'administration de PECH, 28 mai 2003). Les réunions du conseil ont lieu environ une fois par mois. On comptait, en 2005, onze représentants au sein du conseil d'administration. Deux personnes agissaient à titre de personnes invitées statutaires, soit la coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement et l'adjointe administrative qui fait approuver l'état des résultats (bilan financier) aux trois mois et prend les notes pour le secrétaire, en plus de rédiger les procès-verbaux. Il est à remarquer que ces tâches incombent normalement au trésorier et au secrétaire qui siègent au conseil d'administration.

### Les deux postes de représentants

Il y a deux représentants au sein du conseil d'administration, soit un représentant des employés et un représentant des usagers. Le rôle du représentant des employés est « d'éclairer et informer les membres du conseil sur le vécu des employés, et non là pour les défendre », la tâche de défense des droits des employés incombant au syndicat (Entrevue n° 5). Mais, comme nous le confie le représentant des employés, la ligne est mince entre exprimer les besoins des employés, ce qui n'est pas l'objet de son mandat, et faire état de la pratique des intervenants (*Ibid.*).

Il importe de relever que, jusqu'en 2002, il n'y avait pas de représentant des usagers au sein du conseil d'administration. La représentante des usagers n'est en poste que depuis ce temps et elle a été recommandée par une intervenante de PECH et n'a pas été élue (Entrevue n° 2). Comme cette dernière l'affirme, elle représente « monsieur et madame tous le monde » (Entrevue n° 2).

### Déroulement type d'un conseil d'administration de PECH

Les réunions se tiennent dans les bureaux de PECH ; elles ont cours ordinairement de 17 heures à 20 heures et sont précédées d'un buffet, ce qui, comme le note la représentante des usagers au conseil, « détend l'atmosphère » (Entrevue n° 2). En 2003-2004, les travaux du conseil d'administration ont porté principalement sur l'immeuble de logement social et sur la négociation de la convention collective des employés de PECH. Lors des discussions ayant trait à la négociation de la convention collective, en 2003-2004, il fut demandé au représentant des employés de se retirer des délibérations du conseil, car il était pressenti par les autres membres du conseil d'administration qu'il lui serait difficile de rester objectif en tant qu'administrateur, étant lui-même juge et partie, ce que ce dernier accepta finalement (Entrevue n° 4). Le même procédé a eu cours en 2005 lors des négociations portant sur la mise à jour du salaire des cadres. Ainsi, les représentants de la direction se sont retirés, car ils étaient partie prenante des discussions les concernant, ce qui limitait en soit leur impartialité. Toujours en 2002-2003, des débats ont eu lieu à savoir si le représentant des employés devrait en fait être un représentant syndical. À ce titre, le représentant des employés prétendait plutôt qu'il serait davantage pertinent qu'il y ait deux représentants (Entrevue n° 5). Il fut cependant statué qu'il n'y aurait qu'un représentant des employés, et que ce dernier ne proviendrait pas du syndicat.

En 2004-2005, de nombreuses représentations ont été effectuées ; d'une part, afin de consolider la masse budgétaire de la corporation ; d'autre part, des pourparlers ont été entrepris avec l'ADRLSSS de la Capitale-Nationale ayant trait à la mise à niveau de la subvention allouée à la mise en œuvre du service de garde 24/7 dans le cadre du mandat octroyé à PECH en 2002. Enfin, des séances du conseil d'administration ont permis d'ouvrir le refuge d'urgence dans le cadre d'IPAC et d'entrevoir l'agrandissement de la maison d'hébergement transitoire de PECH.

Pour conclure sur ce point, reprenons les propos de la représentante des usagers au sein du conseil d'administration, laquelle qualifie ainsi le climat et les travaux du conseil : « tout le monde a droit de parole, tout le monde est écouté. Ça avance beaucoup, dans plusieurs projets, tout est suivi de près » (Entrevue n° 2). Dans la même lignée, le représentant des employés évoque « qu'il y a une volonté au sein du conseil d'administration d'entendre le vécu quotidien des employés » (Entrevue n° 5).

### La direction générale et les responsables

Le directeur de l'organisme, M. Benoît Côté, assume la coordination des services, est responsable du développement des pratiques et voit à l'évaluation clinique des intervenants. Il faut garder à l'esprit que les conditions de travail relèvent de la direction générale.

L'adjointe administrative est responsable de la gestion financière de l'organisme ; elle voit aux prévisions budgétaires, à l'application de la convention collective, à la gestion du personnel (feuilles de temps, congés de maladie, etc.). Par ailleurs, elle est le point de liaison entre le groupe de ressources techniques Action-Habitation, les usagers et les intervenants rattachés à l'immeuble de logement social. Enfin, elle a assumé longtemps des fonctions reliées au secrétariat, en raison de l'absence de secrétaire dans l'organisme (Entrevue n° 3).

En ce qui concerne le secteur de l'hébergement transitoire, la coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement est responsable de la formation et de l'intégration des intervenants à l'hébergement ; elle assume la logistique reliée à l'hébergement, de même que la supervision clinique du personnel à l'hébergement.

La coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu coordonne la formation des intervenants des volets : soutien communautaire, travail de milieu, service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, en plus d'assurer la formation des policiers et d'être en « arrière-garde » au besoin.

En définitive, il semblerait que la structure organisationnelle, la direction et les personnes en autorité de l'organisme favorisent en général une supervision et un encadrement approprié à chaque service et secteur d'intervention.

Avant de présenter les divers comités, il faut dire que le conseil d'administration peut élire ou nommer les membres de n'importe quel comité permanent, ou déterminer, par résolution, le nombre ou la méthode de la nomination ou de l'élection et y inviter des personnes ressources lorsque requis (PECH, 1997, p. 16). Chaque comité permanent doit rendre compte de ses activités au conseil d'administration, et les administrateurs confirment ou infirment les décisions prises par le ou les comités permanents. Tout comité permanent doit présenter un rapport et faire des recommandations au conseil d'administration.

## *Les comités*

### Le Comité exécutif

Nous présentons maintenant les pouvoirs des membres du Comité exécutif (PECH, 1997, p. 14-15) :

### Président

Le président est le principal officier exécutif et, sous le contrôle des administrateurs, il surveille, administre et dirige généralement les activités de la corporation. Le président est ex-officio membre de tous les comités. Il voit en outre à l'exécution des décisions du conseil d'administration, signe tous les documents inhérents à sa fonction, de même qu'il exerce tous les pouvoirs qui pourront de temps à autre lui être attribués par le conseil d'administration ou par l'assemblée générale.

### Vice-président

En cas d'absence ou d'incapacité du président, le vice-président en exerce les fonctions, devoirs et pouvoirs. Il assure également toute responsabilité qui lui est attribuée par le conseil d'administration.

### Secrétaire

Le secrétaire donne et signe tous les avis des administrateurs de la corporation et rédige les procès-verbaux de toutes les assemblées générales. Il prépare et dépose les rapports, certificats et autres documents requis par la loi.

### Trésorier

Le trésorier a la responsabilité des finances de la corporation. Il vérifie le dépôt des sommes d'argent et autres valeurs de la corporation. Chaque fois que cela est exigé, il doit rendre compte aux administrateurs ou à l'assemblée générale de la situation financière de la corporation et de toutes les transactions effectuées.

### Les comités de travail

Au cours de son histoire, l'organisme a mis sur pied divers comités, ces derniers permettant de réaliser un exercice de réflexion pouvant amener l'organisme à modifier ou élaborer de nouvelles stratégies (Mailloux et Basque, 1998).

Nous présentons ci-après la description des différents comités présents à PECH.

#### Le Comité des pratiques

Ce comité été mis en place, en 2001, à la suite de l'arrivée d'une agente de liaison et d'un superviseur clinique. Il inclut également le directeur de l'organisme et la coordonnatrice à la maison d'hébergement et l'adjointe administrative. Le Comité des pratiques, qui se réunit une fois par semaine, a pour but de coordonner le développement d'une pratique de soutien communautaire en fonction des volets de services distincts de PECH.

#### Le Comité de régie sur le fonctionnement et la composition de l'assemblée générale

Ce comité, créé en 2003 par le conseil d'administration, ne s'était pas encore réuni.

#### Le Comité des relations de travail

Ce comité consultatif s'est réuni la première fois en mars 2003. Il est composé de deux représentants des personnes salariées (dont une personne de l'exécutif du syndicat) et de deux représentants de l'employeur. Il se réunit à la demande des parties pour trancher certains litiges.

#### Le Comité éthique

Élaboration par le Comité éthique du Code d'éthique de PECH qui prévaut pour chacun des volets de services de l'organisme et pour chaque personne oeuvrant à PECH. Présentation lors du 1<sup>er</sup> Colloque d'orientation de PECH en 2002.

#### Le Comité du colloque d'orientation

Le Comité du colloque d'orientation a préparé la tenu du 1<sup>er</sup> Colloque d'orientation de PECH sous le thème « Le risque de la compassion » qui s'est tenu au Manoir Montmorency les 12 et 13 juin 2002.

#### Les comités de suivi (2)

Un premier comité de suivi a été institué en 2002, en lien avec le volet de services d'alternative à la judiciarisation. Il est constitué de représentants des familles et des proches, d'usagers, de policiers, de l'Agence de santé et de services sociaux et de la Santé publique. Ce comité vise à faciliter le monitoring et l'évaluation de PECH et du Centre de crise de Québec dans l'application de l'article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. Dans le cadre de ce comité, la

Santé publique a le mandat d'évaluer l'impact des interventions de l'organisme quant à la satisfaction de la clientèle et des partenaires (Rapport annuel 2003-2004).

Un deuxième comité de suivi a été créé en 2003, en lien plus spécifiquement avec l'immeuble de logement social. Il était composé de cinq personnes (deux personnes de PECH ainsi qu'un représentant de chacun des organismes suivants : Lauberivière, la Maison Revivre, l'Armée du Salut). Ce comité vise à suivre l'évolution du projet et à solutionner, en concertation avec les partenaires, les difficultés au fur et à mesure de leur apparition.

#### Le sous-comité

Comité des conditions de travail des cadres : fixation, en 2004, des salaires des cadres.

#### Les réunions des intervenants

Notons que les usagers de PECH ne sont pas admis aux réunions d'équipe, ni aux supervisions cliniques.

#### La réunion d'équipe

L'équipe de PECH se scinde en deux, celle du volet soutien communautaire, du volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 et celle du travail de milieu. Les effectifs rattachés à ces trois volets se réunissent conjointement, et les intervenants de la maison d'hébergement transitoire tiennent leur propre réunion. Lors de l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire, les réunions d'équipe englobaient l'ensemble des intervenants ; bien vite il y eut deux réunions séparées, les intervenants ayant des besoins spécifiques différents (Entrevue n° 5). Ainsi, il y a une réunion d'équipe aux deux semaines avec le groupe du volet soutien communautaire, du volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 et du volet travail de milieu, réunion où prennent part la coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu, la coordonnatrice à la maison d'hébergement, de même que le directeur de PECH et l'adjointe administrative lorsque jugé opportun.

#### Points abordés lors de cette réunion

- 1) Exercice de centration.
- 2) Comment ça va ?
- 3) Suites de la dernière réunion.
- 4) Intervention : nouvelles demandes et répartition des personnes, suivis réguliers et discussion de cas, les gardes et le lit suivi.

- 5) Point des travailleurs de milieu, point stagiaire, point d'équipe, point inter-équipe (coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement) et point de la coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu.
- 6) Administration - point abordé par le directeur et l'adjointe administrative.

Il apparaît, à la lueur de nos observations lors d'une rencontre, que les échanges sont respectueux entre les personnes présentes et que les intervenants participent activement à la réunion, en émettant leurs commentaires, critiques et en apportant au besoin conseils et aide aux autres intervenants (Observation n° 3).

Pour ce qui est de la maison d'hébergement transitoire, les points suivants sont abordés lors des réunions d'équipe, soit : les plans d'intervention auprès des résidants (réunion des résidants, le suivi posthébergement, les départs, les résidants, le lit Déju et les cas cliniques), les nouvelles demandes d'admission et la répartition des suivis, et enfin, le point interéquipes qui permet de faire le lien entre l'équipe de la maison d'hébergement transitoire et les autres intervenants de PECH. Nous observons également que les interventions sont des plus constructives entre les intervenants et qu'il y a maints échanges sur les techniques d'intervention (Observation n° 5).

De plus, mentionnons que les résidants de la maison d'hébergement transitoire ont aussi leur réunion. Cette dernière a lieu une fois par semaine et traite des règles de vie de la maison, tout en laissant place aux résidants pour émettre leurs commentaires, mais toujours de façon positive et constructive. Il est important, pour les intervenants de soir que nous avons rencontrés lors de cette réunion, qu'il y ait des limites claires à la maison d'hébergement transitoire et qu'elles soient respectées pour que le séjour des résidants favorise leur rétablissement. D'où la nécessité, à cet égard, de la non-consommation d'alcool et de ne pas permettre aux résidants de parler entre eux de leurs problèmes ou de leurs objectifs de séjour (Entrevue n° 13). L'emphase est placée, entre autres, sur le retour à un rythme normal après l'hospitalisation, afin d'appuyer les personnes lors de leur retour à la maison (Entrevue n° 13). Lors de notre présence, nous avons remarqué, à l'une des réunions de résidants, qu'il y régnait un climat d'écoute, mais peu ponctué d'échanges entre les résidants, peut-être compte tenu de l'allure plutôt formelle de cette réunion, qui est axée principalement sur les règles de vie de la maison ; le tout se faisant néanmoins dans un climat détendu et marqué d'humour (Observation n° 4).

### La supervision clinique

Toutes les six semaines, il y a une réunion de supervision clinique de l'équipe d'intervention de crise. Dans un premier temps, il y a un exercice de « centration », inspiré de la pratique de psychologie corporelle intégrée (PCI), suivi de la période « comment ça va ? », qui laisse place au vécu personnel des personnes en présence. Ensuite, il y a discussion sur certains cas cliniques, pour enfin aborder les bons coups des intervenants. Puis s'ajoutent divers exercices de réflexion dont, notamment depuis 2003, sur le thème de l'équipe et de la cohésion entre les différents volets de services. En 2005, les échanges ont également permis la création d'un bottin des ressources et d'un journal interne mensuel nommé La D...PECH !

#### *3.1.2 L'inclusion des producteurs et des usagers*

### Les relations entre les différents volets de services

Ce qui caractérise PECH, c'est notamment l'importance accordée à la gestion participative (Entrevues n<sup>os</sup> 12 et 15). De ce fait, les employés ont toujours exercé une influence importante sur les décisions et orientations de l'organisme et font partie de nombreux comités de travail, en plus d'avoir un représentant au conseil d'administration. Les employés disposent, en outre, d'une grande autonomie d'action dans la planification de leurs interventions avec les usagers. Il faut aussi mentionner que leur point de vue semble être entendu, à preuve : en ce qui concerne le volet d'alternative à l'incarcération, les employés éprouvaient une certaine crainte à l'effet que la philosophie de PECH, concernant le respect du choix des personnes, ne soit à l'opposée de celle des policiers qui agiraient avec les intervenants en situation de crise. L'organisme s'assura donc d'offrir une formation aux policiers (formation continue qui a cours encore aujourd'hui). Donnons également l'exemple de l'ouverture d'une maison d'hébergement financée par le ministère de la Sécurité publique. Les intervenants étaient réticents à la concrétisation d'un tel projet, craignant que celui-ci n'aille à l'encontre de la philosophie de PECH et que les subventionnaires exigent une approche trop cadrante. Faisant suite à ces réticences, PECH imposa un moratoire sur cette question et, pour l'instant, le projet est en attente (Entrevue n<sup>o</sup> 6).

### Les intervenants, les responsables et la direction

Dans l'histoire de PECH, les rapports entre la direction, les cadres et les employés furent généralement harmonieux (Entrevue n<sup>o</sup> 1). Il faut par ailleurs relever que l'équipe des intervenants apparaît être divisée en volets de services. D'un côté, il y a le travail de milieu avec



sa petite équipe d'intervenants qui sont présents sur le terrain et plus rarement au bureau. Puis, il y a le volet soutien communautaire et le volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. D'un autre côté, il y a la maison d'hébergement transitoire qui, en plus d'avoir ses bureaux dans des locaux différents de tous les autres volets de services, a des pratiques distinctes, que nous pourrions qualifier de plus cadrantes, venant du fait par exemple de faire appliquer dans la maison d'hébergement certaines règles de vie. Cette scission semble plus marquée du fait, d'une part, que les intervenants des trois premiers volets (soutien communautaire, travail de milieu, service de crise) se réunissent entre eux et que, d'autre part, les intervenants de la maison d'hébergement transitoire se réunissent ensemble. Ainsi, il s'avère difficile que la devise de PECH « cinq volets : une philosophie » s'articule si facilement de façon concrète, car chacun possède des caractéristiques qui lui sont propres. Il y a parfois une certaine méconnaissance, nous apparaît-il, du travail des intervenants des autres volets. Par exemple, la perception du travail des intervenants de la maison d'hébergement transitoire par le reste de l'équipe ou celle du travail de milieu par les intervenants des autres volets. La supervision clinique a d'ailleurs attaché de l'importance, en 2003-2004, au thème de l'équipe, dans le but avoué de renforcer les liens entre tous les intervenants (Entrevues n<sup>os</sup> 4 et 6). Malgré cette distinction, il semble régner une bonne entente entre tous les employés qui ont souvent des activités sociales auxquelles participent également les cadres et la direction (Observations n<sup>os</sup> 3, 5 et 6).

Dans l'histoire récente de PECH, certains tiraillements ont eu cours avec le superviseur clinique, ce qui conduisit à l'embauche d'une autre personne pour occuper ce poste. À l'origine, l'organisation a choisi de nommer une personne qui connaissait bien la réalité des employés, en étant elle-même issue, et cette dernière occupa donc le poste d'agente de liaison (actuellement coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu). Ce choix peut cependant être difficile à gérer pour l'équipe d'intervenants qui se retrouve devant une personne en autorité qui, auparavant, travaillait au même niveau. Par ailleurs, certains employés questionnent la pertinence et la nécessité pour la corporation d'engager quatre personnes cadres, ce qui leur apparaît beaucoup compte tenu du nombre d'intervenants. En ce qui concerne la coordonnatrice à la maison d'hébergement, lorsqu'elle a occupé par intérim le poste de superviseure de l'équipe de travailleurs de milieu, elle affirmait ne pas juger opportun d'avoir pratiqué le travail de milieu pour pouvoir encadrer l'équipe et la soutenir ; cependant, les

intervenants ne l'entendaient pas nécessairement ainsi, ce qui se manifestait d'ailleurs par peu de recours à leur responsable et par un climat un peu difficile, tel que cette dernière nous le confiait (Entrevue n° 6).

### Les démarches de syndicalisation

L'année 2003-2004, sur trame de fond de négociation syndicale, a été particulièrement éprouvante pour les relations entre la direction et les employés, comme nous l'a mentionné la quasi-totalité des personnes rencontrées. Depuis 1999-2000, les employés éprouvaient certaines insatisfactions. En effet, l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire allait, notamment, amener certaines craintes ou perceptions négatives de la part des autres intervenants (les anciens). Ainsi, l'arrivée d'une équipe plus jeune, avec une façon de faire qualifiée de plus cadrante et directive, ne passait pas inaperçue et allait même jusqu'à questionner, selon certains intervenants, la philosophie de dispensation des services de PECH (Entrevue n° 6). De plus, les intervenants ont peut-être, aux dires du directeur de PECH, perçu à tort une non-reconnaissance de leur travail (Entrevue n° 15). L'insatisfaction des intervenants se faisait également grandissante quant à leur condition salariale. Les employés réclamaient une bonification salariale importante, qui, selon le directeur, pouvait compromettre la santé financière de la corporation, voire sa survie (Entrevue n° 15). Ce fut donc un contexte de négociation long et ardu qui opposa les parties patronale et syndicale ; cette situation n'est pas sans avoir eu des inconvénients sur le climat régnant au sein de l'organisme entre les divers acteurs. Mais, depuis la signature de la convention collective, l'équilibre semble se rétablir et favoriser un climat sain, où d'ailleurs il règne une collégialité digne de mention.

### Et les usagers...

En regard des usagers, la participation de ces derniers semble, pour sa part, moins tangible. Ils sont quasi absents lors de la tenue des assemblées générales annuelles, qui sont l'occasion de débattre des services et d'ériger, en consultation, les grandes orientations de la corporation. De plus, ils ne font partie d'aucun comité, si ce n'est que tout dernièrement, en 2004, du comité de suivi de l'immeuble de logement social. Ainsi, ni les usagers de la maison d'hébergement transitoire, ni ceux en lien avec le travail de milieu, le soutien communautaire ou le volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 ne se trouvent entendus au sein des différents comités. Pourtant, la présence des usagers au sein des comités serait le moment

d'exprimer leur vision sur les services qu'ils reçoivent et d'émettre concrètement leurs opinions et recommandations auprès de l'organisme. Actuellement, la non-inclusion des usagers au sein de la structure du Programme d'encadrement clinique et d'hébergement ne favorise pas leur participation directe et active, ce qui limite d'autant leur appropriation du pouvoir et, par extension, le plein exercice de leur citoyenneté. Cependant, il faut noter qu'il existe un représentant des usagers au conseil d'administration, mais que ce poste n'est effectif que depuis 2002. Il faut également préciser que la représentante des usagers siège davantage à titre personnel, car elle n'est pas en lien direct avec la clientèle (Entrevue n° 2). D'ailleurs, aucun mécanisme ne permet le transfert d'informations vers les usagers. En réaction à cet état de fait, l'organisme compte mettre en place un comité des usagers, qui serait un lieu de parole et d'échanges, et où ces derniers pourraient disposer d'un budget pour la tenue d'activités (Entrevue n° 8). Soulignons cependant que l'organisme reçoit des commentaires et appréciations des services de la maison d'hébergement transitoire par l'entremise de sondages d'appréciation des ex-résidents ; ces sondages se révèlent fort positifs et mettent en évidence que, dans la majorité des cas, les personnes disposent de suffisamment de temps pour réaliser les objectifs qu'ils s'étaient fixés à leur arrivée, dont le principal concerne prioritairement la relocalisation. Donc, il faut garder à l'esprit que ces sondages d'appréciation sont souvent très positifs, ce qui s'explique en effet par un biais de désirabilité sociale de la part des résidents.

### La pratique de PECH

Si l'on examine l'approche ou le type d'intervention mis de l'avant par PECH, on peut confirmer que l'organisme a réussi à favoriser l'appropriation du pouvoir des personnes, et ce, par sa prestation de services. Il faut prendre en compte que les intervenants vont à domicile pour rencontrer les usagers, ce qui implique un rapprochement plus important avec la clientèle. Les interventions en contexte de crise et auprès d'une clientèle « lourde », avec de multiples problématiques, sont éprouvantes pour le personnel, de nous rappeler les responsables et dirigeants de l'organisme. La détresse des usagers et la souffrance de ces derniers sont souvent près de celles vécues par les intervenants. Cette juxtaposition apparaît clairement aux yeux du directeur de PECH, qui ne voit pas tant une frontière entre ces deux réalités qu'un miroir reflétant les difficultés éprouvantes de l'existence. D'ailleurs, le texte éloquent « Le cri du miroir » du directeur de PECH va en ce sens, en nous laissant nous méprendre quant à la différence réelle

entre intervenants et clients ; en nous démontrant les vulnérabilités des intervenants, on comprend bien « qu'il y a une folie d'intervenants, comme du bon peuple, vaut mieux se l'avouer, rompre le silence, admettre sa folie » (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, p. 9). Cette affirmation rend compte de la vision des membres de l'organisation de PECH relativement à l'inclusion des usagers. C'est un véritable maillage, qui défait la scission traditionnelle intervenant/patient et permet d'envisager l'établissement d'un rapport plus égalitaire entre ces deux personnes, qui sont vues comme des partenaires à part entière.

### Les retombées du travail de PECH

En ce qui concerne le volet hébergement transitoire et soutien au logement, les exemples sont probants. À preuve le fort taux de maintien dans la communauté ; ainsi, environ 80 % des personnes ayant séjourné à la maison d'hébergement transitoire de PECH ont réussi à se maintenir en logement (Entretien n° 6). Ce séjour a donc permis aux personnes résidentes de se mobiliser et de concourir, avec l'aide des intervenants, à se relocaliser et atteindre les objectifs qu'ils s'étaient fixés au départ. Bref, à miser sur leurs forces pour reconquérir du pouvoir sur leur vie, pouvoir souvent perdu par de multiples hospitalisations, pertes d'emploi, etc. (Entrevues n° 6 et 9). Ensuite, il faut mettre en lumière la possibilité qu'offre le logement social de redonner aux résidents de l'immeuble de PECH la dignité et l'espoir, sans oublier une meilleure santé physique et mentale (Entrevues n° 1, 3 et 16). Quant au soutien communautaire, il apporte une aide concrète aux besoins prioritaires des personnes. Puis, par l'entremise du travail de milieu, s'articule la genèse de l'appropriation du pouvoir, les personnes rejointes décidant d'être aidées et appuyées dans leurs démarches et, qui sait, de cheminer par la suite de leur propre chef afin d'obtenir du soutien communautaire. Enfin, le volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 constitue une véritable alternative, car il donne l'occasion aux gens de faire le choix d'agir sur leur vie et de recevoir de l'aide plutôt que des sanctions. En cela, les services de PECH contribuent à l'appropriation du pouvoir de sa clientèle.

Par ailleurs, la croissance fulgurante de PECH engendra certains problèmes et tensions sur le plan des relations de travail et de l'équilibre, qui tendent graduellement à revenir, au sein de cette équipe qui est passée de trois employés à plus de quarante en dix ans. En conclusion, au-delà des relations parfois tendues et des clivages interéquipes, les services aux usagers sont rendus avec compétence et sont grandement appréciés par la clientèle qui parle d'ailleurs avec éloge de PECH (Entrevues n° 9 et 16).

### 3.1.3 Les acquis des producteurs salariés

#### PECH et la syndicalisation

Avant la syndicalisation, il existait à PECH, depuis 20001, une politique de gestion des ressources humaines qui comportait douze échelons. Il faut préciser qu'avec cette échelle salariale, « tous les employés sont positionnés à un échelon de moins que celui auquel ils devraient être selon leur ancienneté, cela parce que la progression à l'échelon deux se faisait après avoir complété le nombre d'heures de deux échelons » (Procès verbal du conseil d'administration, 15 octobre 2003).

Comme c'est le cas dans le milieu communautaire, les conditions salariales sont souvent très en deçà du domaine public et privé, de 30 à 40 % inférieures pour des corps d'emploi similaires (Deslauriers, 2003). Devant cette situation et désirant aspirer à des conditions de travail et de rémunération plus gratifiantes, l'avenue de la syndicalisation des employés de PECH commence à germer dans les esprits, d'autant plus que le Centre de crise de Québec s'était doté d'un syndicat pour représenter les droits de ses travailleurs.

Dans le cadre de la ratification et de l'implantation de la convention collective s'ensuivent de nombreuses revendications de la part des travailleurs. D'une part, il y a avait des « différences marquées entre les échelles des différents corps d'emploi » (Procès-verbal du conseil d'administration de PECH, 10 septembre 2003). D'autre part, les employés étaient insatisfaits du montant forfaitaire de quatre pourcent qui leur était attribué lorsque la corporation a un surplus budgétaire en fin d'année (Entrevue n° 14). De plus, certains questionnent la pertinence au fait que la corporation ait une réserve de près de vingt pourcent et proposent de ramener cette proportion dans une optique qui favoriserait à la fois la croissance de PECH, le développement de services, mais permettrait parallèlement aux employés d'avoir de meilleures conditions salariales. Selon le directeur de PECH, les employés ont principalement questionné l'arrivée de deux nouvelles responsables et éprouvé certaines craintes lorsque l'équipe s'est agrandie lors de l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire ; une certaine collégialité allait-elle être perdue ? Bref, « ça a fait mal, le développement de PECH, à certaines personnes » (Entrevue n° 8).

Spécifions que l'employeur avait, depuis 1999-2000, l'intention de bonifier les conditions de travail de ses employés, afin de se rapprocher de celles du Centre de crise de Québec, l'organisme communautaire qui, à l'époque, rémunérait le mieux ses employés (Entrevue n° 14).

L'employeur comptait leur accorder dix pourcent d'augmentation, mais n'a pu accorder que cinq pourcent. La partie syndicale accusa donc la partie patronale de ne pas livrer la marchandise (Entrevue n° 14). À l'hiver 2003, une demande d'accréditation syndicale est déposée. Cette démarche sera le prélude de nombreuses négociations, les principales revendications syndicales ayant trait à la politique salariale.

Selon les procès-verbaux du conseil d'administration, il appert que la négociation des conditions de travail pose problème (Procès-verbal du conseil d'administration, 15 octobre 2003). En effet, au départ, les employés demandaient une injection de 1 million de dollars sur une période de trois ans. L'offre initiale du conseil d'administration, qui proposait 12 % d'augmentation de la masse salariale pendant trois ans, a été refusée par les employés qui ont présenté une contre-offre. Mais, selon le directeur de PECH, il y avait un « différend entre les parties relativement à la gestion des fonds de l'organisme [...] et les employés ne semblent pas bien informés des incidences financières de leurs demandes » (Procès-verbal du conseil d'administration de PECH, 10 septembre 2003). La négociation de la convention collective ne s'est effectivement pas faite sans heurts. Les négociations se sont soldées devant un médiateur. À la fin, après presque un an et demi de négociation, une entente est intervenue en février 2004 entre PECH et SIPECH, le nouveau syndicat indépendant de PECH. Une convention collective d'une durée de trois ans (2003 à 2006) est alors ratifiée entre les deux parties. Cette convention s'inspire de trois conventions collectives de la CSN, dont celle du Centre de crise de Québec. La convention collective qui a été signée allait permettre aux employés, excluant les cadres, de se prévaloir d'une augmentation salariale de 14,49 % sur une période de trois ans (Entrevue n° 12). Puis, par la suite, une augmentation du même ordre a été accordée par le conseil d'administration aux cadres de la corporation (Entretien n° 5). Enfin, en lien avec l'application de la convention collective, un comité des relations de travail a été institué dans les vingt jours ouvrables suivant la signature de la convention collective. Notons que la première assemblée générale syndicale s'est tenue le 23 mars 2004.

### Les conditions de travail

Voici les conditions de travail, telles que décrites dans la convention collective (PECH et SIPECH, 2004) : les employés de PECH ont droit à 13 jours de congés fériés et payés. En ce qui concerne les vacances, la personne salariée a droit à 1,66 jour de vacances pour chaque mois travaillé. Les employés disposent d'un régime d'assurance-vie, maladie et salaire. Spécifions

qu'à la demande de la personne salariée, l'employeur déduit à la source toute contribution à un régime collectif de retraite (sans contribution de l'employeur) ou à un régime enregistré d'épargnes retraite.

Les congés parentaux semblent avantageux ; en effet, selon l'article 7.4.2 sur les congés à l'occasion d'une grossesse :

« La personne salariée enceinte a droit à une indemnité de 93 % de son salaire pour les deux semaines du délai de carence prévu au régime d'assurance-emploi. De plus, la personne salariée a droit, pour chacune des semaines où elle reçoit des prestations d'assurance-emploi pour fins de grossesse, à une indemnité complémentaire égale à la différence entre 93 % de son salaire de base et le taux hebdomadaire de prestation d'assurance-emploi qu'elle reçoit. » (PECH et SIPECH, 2004, p. 13)

Selon l'article 7.4.3 sur le congé parental :

« La personne salariée en congé parental a droit, pour une durée maximale de douze semaines, à une indemnité complémentaire égale pour chacune des deux semaines du délai de carence, le cas échéant, à 93 % de son salaire de base et le taux hebdomadaire de prestation d'assurance-emploi qu'elle reçoit pour les autres semaines. » (PECH et SIPECH, 2004, p. 14)

Un autre point qui milite en faveur des employés de PECH est la possibilité, depuis avril 2004, de travailler quatre jours par semaine. Depuis l'entrée en vigueur de cette mesure, onze intervenants se sont ainsi prévalus de cette mesure.

### Les classes d'emploi

Comme se remémorait l'adjointe administrative, avant la convention collective il y avait deux catégories d'emploi, soit *primo*, les intervenants au suivi communautaire, les travailleurs de milieu, les intervenants à la garde, les intervenants à la maison d'hébergement transitoire, et *secondo*, le cuisinier et les intervenants de nuit à la maison d'hébergement transitoire (Entrevue n° 3). Depuis février 2004, on compte sept classes d'emploi :

- 1) Intervenant en suivi communautaire
- 2) Intervenant en suivi et travail de milieu
- 3) Intervenant à la garde
- 4) Intervenant à la maison d'hébergement
- 5) Intervenant de nuit à la maison d'hébergement
- 6) Cuisinier
- 7) Intervenant en situation de crise

### Les conditions salariales

Il faut noter que malgré ces différentes classes d'emploi, les intervenants en suivi communautaire, les intervenants en suivi et travail de milieu, les intervenants à la garde et les intervenants à la maison d'hébergement transitoire sont rémunérés en fonction de la même échelle de salaire. Les personnes salariées changent d'échelons d'expérience quand le nombre d'heures travaillées atteint 75 % des heures attribuées à cet échelon. Voici présentés, dans le tableau ci-dessous, les différents échelons salariaux (SIPECH, 2004).

#### **Salaires horaires**

<b>Échelon</b>	<b>Cuisinier</b>	<b>Intervenant de nuit</b>	<b>Intervenant</b>
1	15,69 \$	14,97 \$	15,44 \$
2	16,17 \$	15,39 \$	16,00 \$
3	16,67 \$	15,82 \$	16,59 \$
4	17,18 \$	16,26 \$	17,20 \$
5		16,71 \$	17,56 \$
6		17,18 \$	17,93 \$
7			18,30 \$
8			18,69 \$
9			19,08 \$
10			19,48 \$
11			19,89 \$

Avant l'entrée en vigueur de la convention collective, le salaire annuel des employés de PECH variait entre 28 108 \$ et 31 663 \$, pour se chiffrer depuis entre 28 108 \$ et 36 201 \$. Ce gain salarial représente une augmentation supplémentaire de 120 000 \$ sur une période de trois ans pour les employés (Entrevue n° 3).

Le salaire du directeur de l'organisme s'avère en deçà de ce que ce dernier pourrait gagner dans le privé pour un niveau de responsabilité comparable. Cependant, par le passé et encore maintenant, certains employés ont le sentiment que le salaire du directeur est trop élevé par rapport aux leurs (Procès-verbal de l'assemblée générale 2001-2002 de PECH et Entrevue n° 14). Notons enfin que les employés, sauf le cuisinier et les intervenants de nuit, font trente-cinq heures par semaine, et que le salaire des employés est versé par période de deux semaines.



En 2004, le salaire des cadres a été majoré. Voici les nouvelles conditions salariales des dirigeants du Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (Entrevue n° 17) :

Directeur	60 241 \$
Adjointe administrative	37 565 \$
Coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu	39 285 \$
Coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement	43 350 \$

### Les acquis des usagers

En ce qui concerne les acquis, les usagers peuvent faire valoir leur point de vue, car PECH a à cœur de s'assurer de la qualité des services rendus et de la satisfaction de sa clientèle. À cet égard, l'organisme a mis en place une procédure de traitement des plaintes qui permet à toute personne de déposer une plainte relativement aux services reçus dans le cadre de l'un ou l'autre des volets de services de PECH (Code d'éthique de PECH, 2001, p. 23).

Maintenant que nous avons présenté en détail les rapports de pouvoir à l'interne, il est opportun de présenter les rapports que l'organisme entretient avec l'extérieur.

## **3.2 Les rapports avec l'extérieur**

Depuis ses débuts, PECH entretient des liens, non seulement avec divers organismes du milieu de la santé mentale, mais également avec des organismes qui oeuvrent auprès d'une clientèle judiciarisée. Notons à cet égard que des échanges ont eu cours en 1993-1994 avec l'équipe en soutien communautaire de Diogène, à Montréal, et avec l'équipe de d'intervention RESSAC, une ressource d'hébergement de Chicoutimi qui offre des services aux personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et qui sont judiciarisés.

Dans son histoire, PECH a aussi collaboré avec les institutions d'enseignement en accueillant des stagiaires en travail social, en technique d'éducation spécialisée, en technique en délinquance, en sociologie de la santé, tout en accordant un appui à des étudiants dans la poursuite de leur projet de maîtrise en service social, en médecine sociale et préventive et en administration publique.

### Activités de représentation et de promotion

Ce qui ressort de façon rétrospective de l'ensemble des activités de représentation et de promotion de PECH est sa présence et son engagement soutenu dans le milieu, tant celui de la santé mentale, des organismes communautaires, du réseau policier et judiciaire que du monde de l'habitation. Ces diverses activités démontrent l'approche partenariale et intersectorielle de

PECH. De plus, l'organisme rayonne même hors des frontières du Québec, que l'on pense par exemple à son intérêt pour les pratiques émergentes à Boston, lequel s'est concrétisé par des visites sur le terrain ou, dernièrement, par la présence du directeur de PECH à Lyon (2004 et 2005) à l'occasion d'un colloque international.

### **3.3 Les règles juridiques et législatives**

Le Programme d'encadrement clinique et d'hébergement est défini selon la Loi sur les compagnies, partie III, comme un organisme à but non lucratif. Spécifions « qu'un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches » (Morin, 2003, p. 38). En ce qui concerne les lois, règlements ou programmes qui risquent d'affecter l'activité d'économie sociale et solidaire, il faut avoir en mémoire que PECH est tributaire, dans une large mesure, du financement de l'État et que ce processus a une influence sur la capacité de l'organisme à répondre aux demandes qui lui sont adressées. Il n'y a qu'à penser au nombre croissant de demandes auxquelles l'organisme doit répondre dans le cadre du volet service de crise 24/7 et à application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001.

#### Code d'éthique de PECH

À la suite de diverses réflexions sur la pratique des interventions et alimenté par les idées du groupe de travail en Psychologie corporelle intégrée (PCI), PECH s'est doté d'un code d'éthique, à l'occasion de son 1<sup>er</sup> Colloque d'orientation qui s'est tenu en juin 2002. Le code d'éthique régit les pratiques du personnel et des administrateurs de l'organisme afin que tous intègrent les valeurs, les attitudes et les principes qui guident l'intervention en relation d'aide. Il faut mentionner que le Code d'éthique de PECH s'inspire, notamment, du Code d'éthique du Centre de crise de Québec et de celui des Services communautaires Cyprès. Le Code d'éthique de PECH aborde les devoirs et obligations envers le public, les devoirs et obligations envers la personne (en traitant des limites de l'intervention, de la confidentialité, des rapports avec les personnes, de la tenue des dossiers et des dérogations et comportements à proscrire). Il fait aussi état des devoirs et obligations envers les collègues, des devoirs et obligations envers l'organisme et, enfin, traite succinctement de la procédure de traitement des plaintes (Code d'éthique de PECH, 2001). Par ailleurs, PECH porte attention à l'expérience subjective des intervenants et s'attarde

aux implications sur les pratiques. D'ailleurs, l'organisme mentionne dans son Code d'éthique que l'intervenant doit se maintenir à un niveau raisonnable de « conscience objective de soi » et qu'il devra utiliser adéquatement ses sentiments, ses valeurs et ses limites dans le cadre de sa relation professionnelle.

#### Les principes généraux du Code d'éthique de PECH (Code d'éthique de PECH, 2002)

- 1) Privilégier des interventions et des services axés sur des objectifs de satisfaction, d'amélioration du statut et de la place de la personne en société de même que sur l'appropriation du pouvoir d'agir de la personne (*empowerment*).
- 2) Favoriser le développement des compétences et d'un réseau de soutien en fonction des buts que se fixe la personne.
- 3) Respecter l'intégrité, les goûts, le rythme de changement, la spécificité de la personne et son implication volontaire.
- 4) Soutenir les capacités et le pouvoir d'action de la personne dans toutes les sphères de sa vie.
- 5) Faciliter l'autonomie de la personne et lui suggérer des outils afin d'y parvenir.
- 6) Reconnaître son imputabilité en regard des services rendus et les évaluer.
- 7) Accompagner et défendre la personne, appuyer la défense de ses droits et lui offrir assistance et protection au besoin.
- 8) Supporter la personne et favoriser la diminution de ses symptômes et de sa détresse.
- 9) Soutenir la personne en situation de crise et viser la résolution de problème.
- 10) Supporter la personne afin qu'elle trouve les ressources de base (gîte, soins, nourriture, vêtements) assurant sa survie.

Après avoir présenté la dimension institutionnelle, la section suivante met en relief la dimension organisationnelle, qui inclut le profil et le processus organisationnel.

## 4. LA DIMENSION ORGANISATIONNELLE

### 4.1 Le profil organisationnel

#### 4.1.1 Les objectifs et les priorités

Tel qu'il a été conçu à l'origine, le Projet PECH comprenait un volet hébergement et un volet centre de jour. Cependant, le volet hébergement a pris un certain temps avant de se matérialiser, compte tenu des apports financiers considérables nécessités. « Hormis cette réalité, si nous faisons de l'hébergement, nous croyons qu'il y a un grand risque que les intervenants et les institutions trouvent là un lieu pour « ghettoïser » la clientèle, en se déchargeant de leurs responsabilités en tant que partenaires. » (Rapport annuel de PECH, 1993-1994, p. 18) Ainsi, un partenariat avec une ressource d'hébergement externe, qui pourrait libérer trois ou quatre lits pour offrir un hébergement temporaire, a été l'option envisagée initialement.

En 1992-1993, PECH évaluait qu'il faudrait environ 300 000 \$ récurrents par année pour offrir de l'hébergement à une dizaine de clients. Lors du démarrage de l'organisme, l'accent fut donc placé sur l'implantation d'un service de gestion de cas, au détriment de l'hébergement et du développement d'un centre de jour.

Objectifs au moment de la création de PECH  
(Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 4-6)

L'objectif général

- ✓ *Aider la personne qui présente la double problématique de la maladie mentale et de la judiciarisation à trouver une réponse adéquate à ses besoins.*

Les objectifs spécifiques

- ✓ *Fournir des services d'encadrement à la clientèle.*
- ✓ *Coordonner l'accessibilité à des services multidisciplinaires et communautaires.*
- ✓ *Éviter l'hospitalisation en psychiatrie ou le retour dans les réseaux judiciaires ou correctionnels.*
- ✓ *Favoriser le respect des droits aux services.*

### Approches d'intervention qui ont été mises de l'avant par PECH en 1992-1993

#### 1) Le « *case-management* » (gestion de cas ou encadrement clinique)

La gestion de cas s'inspire du modèle de Stein et Test (*Training in community living*), dans lequel on vise la résolution des problèmes du client par l'accompagnement dans les tâches et activités de la vie quotidienne. Cette action se fait dans le milieu naturel de la personne. L'encadrement, la résolution des problèmes et l'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne se font à partir des besoins prioritaires identifiés par la personne, en tenant compte de ses valeurs culturelles.

#### 2) Le « Plan de service individualisé » (PSI)

« Le Plan de service individualisé est une démarche qui, par la participation active de la personne ou de son représentant et la coordination des interventions, permet la planification et la prestation des services nécessaires pour répondre aux besoins de cette personne, afin de favoriser ou de maintenir son intégration sociale tout en assurant sa protection » (Gouvernement du Québec, Séminaire de sensibilisation à la démarche du plan de service individualisé, 1992, dans Rapport annuel de PECH, 1992-1993, p. 5). Deux principes orientent les pratiques de l'organisme à cet égard : en premier lieu, miser sur la participation active de la personne ou de son représentant, en situant la personne au centre des décisions qui la concernent et, en second lieu, favoriser la coordination des interventions entre l'ensemble des partenaires susceptibles de répondre aux besoins de la personne, et ce, dans le respect de chacun des partenaires.

#### 3) L'approche proactive

L'approche proactive consiste à prévenir, à intervenir sans qu'il y ait demande d'aide, soit avant qu'une situation de crise ne s'installe ou que la situation ne se détériore. Cette approche mise sur les capacités d'adaptation des personnes, sur les forces et les compétences (*strength model*) plutôt que sur les difficultés. Notons que c'est dans l'optique d'une démarche proactive que s'inscrit le projet de déjudiciarisation.

### Mission actuelle de PECH

#### a) La clientèle

PECH accueille encore la même clientèle qu'à ses débuts, soit des femmes et des hommes de 18 ans et plus qui ont des problèmes graves de santé et qui ont eu des démêlés avec la justice

(détention, probation, Cour du Québec, libérations conditionnelles, etc.), et/ou des problèmes de toxicomanie ou d'instabilité résidentielle (Rapport annuel de PECH, 2004-2005).

b) Les objectifs

- 1) Aider la personne afin qu'elle trouve une réponse à ses besoins, dans le respect de son rythme d'apprentissage et de son processus de changement.
- 2) Favoriser l'intégration sociale, l'autonomie et les apprentissages dans les activités de la vie quotidienne.
- 3) Prévenir la réhospitalisation en psychiatrie ou un retour dans les réseaux judiciaires ou correctionnels.
- 4) Coordonner l'accessibilité à des services de santé sociaux et communautaires.

*4.1.2 Les aspects stratégiques*

Une étude ayant comme objectif de connaître davantage la clientèle « justice-psychiatrie » et ses caractéristiques a été réalisée afin de mieux définir les besoins de celle-ci en vue de trouver une mesure alternative adéquate. Des données ont alors été recensées des dossiers médicaux de deux centres de détention : Le Centre de détention de Québec et la Maison Gomin (centre de détention pour femmes). Au total, 235 dossiers de personnes ayant eu une expertise et consultation psychiatrique entre le 1<sup>er</sup> avril 1986 et le 31 mars 1987 ont été analysés (200 dossiers du Centre de détention de Québec et 35 dossiers de la Maison Gomin). Une grille d'analyse qualitative a permis de recueillir la provenance, l'âge, l'occupation, les antécédents judiciaires et psychiatriques dans le but de broser un profil le plus précis possible de la clientèle « justice-psychiatrie ». L'interprétation des résultats révéla que les hommes du Centre de détention de Québec étaient alors majoritairement âgés entre 18 et 45 ans, qu'ils étaient pour la plupart sans travail (86 %), que 36 % d'entre eux avaient changé d'adresse de une à cinq fois depuis la première admission au Centre de détention du Québec. Enfin, une bonne proportion (59 %) estimait avoir un problème de toxicomanie.

Pour ce qui est du volet hébergement transitoire et soutien au logement PECH, en lien avec le développement d'un immeuble dévolu au logement social, une étude a été réalisée pour établir les documents pro forma du projet et faire le montage du plan d'affaires dans le respect des normes du programme » (PECH, 2002, p. 6). C'est le groupe de ressources techniques Action-Habitation

qui a agi à titre de mandataire de la SHQ dans le cadre du programme Accès Logis Québec (qui a réalisé cette étude).

#### 4.1.3 *Les biens et services produits*

Les services dispensés par l'organisme ont bien varié depuis les débuts, notamment selon les appellations. Ces variations laissent transparaître des changements notoires relativement à la philosophie de dispensation des services. Par exemple, PECH est passé de l'**encadrement clinique** à la **gestion de cas**, au *case management*, au **suiti communautaire**, au **soutien communautaire semi-intensif**, puis dernièrement au **soutien communautaire axé sur les forces des personnes**. Dans le but de faire un pas de développement supplémentaire dans le sens d'une pratique axée sur le rétablissement des personnes, l'équipe de PECH va s'approprier le **modèle axé sur les forces** (*Strength model*), afin que les pratiques de PECH s'intègrent aux ingrédients actifs du rétablissement de manière transversale dans ses différents volets de services (Rapport annuel de PECH, 2003-2004, p. 20.)

Voici une description des dimensions spécifiques de la pratique de PECH (Rapport annuel de PECH, 2003-2004, p. 65-66) :

La **dimension relationnelle** et la réponse aux besoins de la personne.

*Établissement d'une relation d'aide et de confiance avec la personne.*

La **dimension gestion de services** et de **défense des droits**.

*Soutien à la personne dans la négociation et la défense de ses droits aux services.*

La **dimension du traitement** et de l'**intervention dans un contexte de crise**.

*Réduction des symptômes de la personne et maintien de sa santé par l'intervention dans un contexte de crise ou l'assistance à la prise de médication.*

La **dimension du rétablissement** (*empowerment*) et de la **citoyenneté**.

*Soutien à la personne afin qu'elle retrouve du sens à sa vie, se réapproprie le sens de son expérience personnelle (création d'espaces de vie).*

La **dimension proactive** (*outreach*) par le travail de milieu et l'alternative à la judiciarisation.

*Intervenir si possible avant qu'un problème ne survienne, qu'une situation de crise ne se détériore, qu'une hospitalisation ne s'impose.*

La **dimension de la réadaptation**.

*Soutien et maintien aux apprentissages de la personne.*

## La dimension des besoins de base.

*Favoriser l'accès aux besoins de base (nourriture, logement, travail).*

Présentons maintenant les champs d'intervention de l'organisme, soit les cinq volets de services.

### 4.1.3.1 Les cinq volets de services de PECH

## LE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

Comme nous l'avons vu précédemment, la naissance de PECH coïncida avec la volonté du milieu d'offrir moins de services en milieu hospitalier (Centre hospitalier Robert-Giffard) et plus de soutien dans la communauté. Dans cette lignée, l'organisme a su s'inspirer du modèle du *case management*, issu de la réadaptation, qui privilégie le soutien aux personnes dans leur milieu de vie (Entrevue n° 1). La réadaptation psychiatrique envisage le rôle de l'intervenant, non plus comme un « expert » ou un « pourvoyeur de soins », mais comme un agent de soutien offrant ses services et accompagnant les personnes dans leur démarche personnelle.

Ce volet de services existe depuis les débuts. L'objectif du soutien communautaire est d'aider les personnes de 18 ans et plus, judiciarisées ou susceptibles de l'être, à trouver une réponse personnelle à l'ensemble de leurs besoins et à redécouvrir un pouvoir d'action dans toutes les sphères de leur vie.

« La finalité du soutien communautaire de PECH vise à soutenir les capacités de changement des personnes vivant des problématiques multiples (santé mentale, judiciarisation, toxicomanie, sida, instabilité résidentielle) dans un processus significatif d'intégration dans la communauté et d'amélioration de leurs conditions de vie. » (Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 15)

Récemment, l'organisme a adhéré à l'approche axée sur les forces des individus. Cette approche va de pair avec le rétablissement. Le modèle de soutien communautaire axé sur les forces des individus a été mis au point par Ronna Chamberlain, aux États-Unis, à l'Université du Kansas. Ce modèle a par la suite été systématisé dans les années 1980 par Charles A. Rapp. En voici les principes fondateurs (Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 19-21).

### L'approche axée sur les forces des individus

#### Principe n° 1

*Le soutien est centré sur les forces, les intérêts de l'individu plutôt que sur le diagnostic.*



**Principe n° 2**

*Les individus possèdent la capacité inhérente d'apprendre, de grandir et de changer.*

**Principe n° 3**

*L'usager est le maître d'œuvre de la relation d'aide.*

**Principe n° 4**

*La relation usager/intervenant devient un facteur essentiel du processus de soutien.*

**Principe n° 5**

*Le mode d'intervention privilégié est l'accompagnement des usagers dans des contextes de la vie en société.*

**Principe n° 6**

*La communauté est un oasis de collaborateurs potentiels au processus de soutien.*

Les intervenants attirés au volet de soutien communautaire suivent en moyenne de douze à quatorze personnes (Entrevue n° 4), ce qui est en accord avec les lignes directrices du MSSS à l'égard du suivi qui énonce que le ratio pour le suivi intensif est de 1/11,5, 1/18,5 et de 1/35 pour le suivi non intensif dans la communauté (Vérificateur général du Québec, 2003). En 2004-2005, le volet soutien communautaire a rejoint 175 personnes. Neuf intervenants (quatre femmes et cinq hommes) y travaillent. Les personnes qui ont un soutien communautaire de PECH sont référées principalement par les centres hospitaliers (30 % des cas), les autres services de PECH-hébergement et la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 (20 % des cas) et, dans 24 % des situations, la personne prend elle-même l'initiative de faire appel aux services de PECH. Les personnes suivies ont généralement entre 25 et 45 ans. Dans un premier temps, la rencontre initiale consiste à évaluer les besoins de la personne. Puis, dans un deuxième temps, il y a cotation du degré d'urgence de la demande, en tenant compte de l'urgence mais également de l'ancienneté du cas (personnes ayant déjà reçu des services de PECH). Dans un dernier temps, les dossiers sont répartis selon les forces des intervenants et leurs disponibilités à prendre supervision des cas. Puis commence le suivi, qui s'effectue toujours sur une base volontaire (selon les besoins : suivi ponctuel, à moyen ou à long terme). En lien maintenant avec les résidants de l'immeuble de logement social, il faut mentionner que plusieurs usagers bénéficient d'un soutien communautaire assuré par une intervenante de longue date à PECH, M<sup>me</sup> Judith Bruneau. Notons que le soutien est variable selon les personnes (une fois par semaine à une fois par mois).

**Les objectifs du soutien communautaire** (Côté et Lavoie, 2003, et Entrevue n° 4)

- *Aide et soutien dans la résolution des problèmes de la vie quotidienne.*  
Ex.: problèmes d'organisation de vie (hygiène, nutrition, budgétisation, médication).
- *Soutien des capacités de changement des personnes, et ce, à leur rythme.*  
Ex. : soutien au logement (recherche d'un hébergement, médiation avec les propriétaires ou les voisins, intervention dans un contexte de crise).
- *Soutien à un processus d'intégration significatif dans la communauté et amélioration des conditions de vie.*  
Ex.: insertion sociale, coordination de l'accessibilité à des services médicaux (obtention d'une médication, rendez-vous en clinique externe) et psychosociaux, recherche d'un groupe d'entraide, accompagnement à une rencontre avec l'agent d'aide sociale, recherche d'un logement salubre, soutien à la personne dans la négociation d'un droit aux services.

Le soutien communautaire à PECH s'inspire de son modèle PAAR (présenté dans la section portant sur les modèles théoriques). À ce titre, il appert pour l'organisme qu'un modèle non directif et non coercitif, qui est axé sur le soutien et le développement des apprentissages des personnes, supplante, à long terme, le modèle PACT (*Program for assertive community treatment*).

L'accompagnement des personnes vivant des problèmes graves de santé mentale afin d'éviter les hospitalisations et les judiciarisations, tout en prônant le respect de l'autonomie et du rythme des personnes, rend compte de la démarche unique du soutien communautaire de PECH.

**LE TRAVAIL DE MILIEU ou « l'art de rejoindre les non-rejoints »**

Il importe d'entrevoir que les travailleurs de milieu avec les intervenants de la garde de PECH sont au cœur de l'approche proactive de l'organisme. Voici les objectifs de ce volet de services qui existe depuis 1995.

**Les objectifs du travail de milieu** (Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 25)

- *Entrer en contact avec d'éventuels usagers en rupture avec les réseaux d'aide.*
- *Assurer la continuité de l'intervention entre le soutien communautaire de PECH et la rue.*
- *Établir des liens avec les partenaires du réseau communautaire en itinérance par la fréquentation de ressources préalablement identifiées ou des lieux de transition (commerces, parc, etc.).*

- *Aider et supporter les personnes par des services et suivis ponctuels (démarches médicales, relocalisation).*
- *Aider à supporter les partenaires de PECH.*
- *Faire connaître PECH dans la communauté.*

Dans un premier temps, il convient de saisir la différence entre le travail de milieu et le soutien communautaire. D'une part, le travail de milieu ne fait pas suite à une demande d'aide de la personne, mais constitue plutôt une approche proactive et préventive visant à intervenir avant la survenue d'un problème afin de limiter l'état de crise ou d'éviter que l'hospitalisation de la personne ne s'impose *de facto*. D'autre part, la prise de contact diffère. Le travail de milieu permet en effet de rejoindre des usagers qui sont en marge des réseaux officiels, d'établir des liens qui autrement seraient impossibles. Les personnes rencontrées par les travailleurs de milieu ou par les intervenants du soutien communautaire ont toutefois en commun de vivre, en plus de la précarité de leur état de santé, beaucoup d'isolement social (Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 23).

Le travail de milieu consiste également à établir des liens avec les partenaires communautaires de PECH. À cette fin, les intervenants de l'organisme fréquentent régulièrement la Maison Lauberivière et la Maison Dion (deux maisons pour personnes itinérantes) ainsi que le Mail Saint-Roch et participent activement aux activités de ces lieux.

Une subvention obtenue dans le cadre du programme IPAC a permis de consolider le partenariat de PECH avec la Maison Lauberivière. Cette collaboration vise à rejoindre les gens en rupture sociale, les plus isolés vivant des problématiques multiples (toxicomanie, judiciarisation, itinérance), qui sont, par conséquent, les moins desservis par le réseau de la santé. Notons que le soutien aux intervenants des différents volets de la Maison Lauberivière (dégrisement, accueil hommes/femmes, Rendez-vous Centre-Ville) est également un aspect primordial de cette collaboration. Ainsi, du lundi au vendredi, trois travailleurs de milieu sont disponibles (appareil cellulaire) pour des personnes qui ont des besoins psychosociaux, qui vivent une situation de crise ou qui ont un problème de survie matérielle important. « Ce partenariat avec Lauberivière est un pas supplémentaire en vue d'accorder de l'aide à une population souvent laissée pour compte, situation qui reflète l'insuffisance des services en contexte de postdésinstitutionnalisation » (Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 26).

En 2003, la coordonnatrice à la maison d'hébergement est devenue superviseure de ce volet de services. Elle a effectué certains changements et revu certains milieux qui étaient visités (dont la Maison Dauphine), a fait alterner la garde à la Maison Lauberivière entre les intervenants (en la rendant au mois) et a suivi les demandes des intervenants en ce qui concernait la garde. Il a été statué que dorénavant les travailleurs de milieu ne seraient plus en lien avec les interventions policières et ne feraient plus de garde, afin de conserver leur image de neutralité auprès de la clientèle. Enfin, mentionnons que l'accent a été mis sur la motivation de l'équipe, la formation des nouveaux et, finalement, sur la sécurité générale de l'équipe dans ses interventions (Entrevue n° 6).

En plus d'assurer une présence sur le terrain, les intervenants ont effectué, de 1995 à 2004, du soutien communautaire auprès de la clientèle, mais n'ont eu qu'un demi- « *case load* » comparativement aux intervenants qui effectuent uniquement du soutien communautaire (entrevue n° 4). En 2004-2005, huit intervenants (six femmes et deux hommes) ont donné des services à 196 personnes, dont 136 venaient de la Maison Lauberivière. Dans le but de se concentrer davantage sur leur pratique proactive, les travailleurs de milieu n'effectuent plus la tâche de soutien communautaire depuis 2004. Observons que, depuis mars 2005, les travailleurs de milieu utilisent un logiciel permettant de mieux rendre compte de leur pratique (rencontre informelle, repérage).

En définitive, « Les travailleurs de milieu interviennent en amont (avant) du processus de judiciarisation, et PECH a acquis la conviction que ce travail de proaction, difficilement quantifiable car souvent informel, ne peut se dissocier de la pratique de PECH et, au surplus, qu'il contribue à en faire une véritable alternative » (Rapport annuel de PECH, 2003-2004, p. 25).

**SERVICE DE CRISE 24/7  
ET APPLICATION DE LA LOI L.R.Q., CHAPITRE P-38.001**

Depuis 1996, PECH tente de prévenir l'incarcération et la judiciarisation de la clientèle santé mentale-justice en situation d'infraction sur le territoire de la Ville de Québec. Cette alternative s'est véritablement concrétisée en 2002 en partenariat avec les patrouilleurs de la Ville de Québec, pour s'étendre maintenant à la Sûreté du Québec pour la Côte de Beaupré, l'Île d'Orléans et la MRC Jacques-Cartier. En 2003, ce protocole a été adopté par entente de service

avec le CSSS de Porneuf. En 2005, PECH a été mandaté par le CSSS de Charlevoix pour soutenir, par téléphone, les interventions des patrouilleurs de la Sûreté du Québec (24/7).

### **PECH mandataire de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001**

Comme il a déjà été mentionné, l'article 8 de cette loi permet aux patrouilleurs de recourir à l'expertise d'un intervenant en situation de crise afin d'évaluer si l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Avant que PECH ne devienne mandataire de l'application de cette loi, les intervenants étaient au poste de police, puis étaient appelés à se rendre directement au domicile des personnes.

Depuis mars 2002, Le Centre de crise de Québec et PECH sont comandataires de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. Le Centre de crise répond aux appels des citoyens désireux d'obtenir du soutien dans un contexte de crise psychosociale sans passer par l'intermédiaire des services policiers, alors que PECH est sollicité lorsque les policiers reçoivent des appels 9-1-1 nécessitant leur recours (Entrevue n° 4). La désignation de la RRSSSQ a permis à l'organisme de bonifier le service de garde et de permettre aux intervenants de travailler en équipe de deux. Afin d'illustrer concrètement les interventions de PECH, prenons l'exemple suivant :

« Samedi, il est 23 heures, des voisins placent un appel au 9-1-1, s'inquiètent des comportements bizarres d'un individu habitant le même palier. La personne se désorganise ; il n'y a pas lieu de judiciaire la situation. Après décompression, la personne sera conduite à la maison d'hébergement transitoire de PECH. Le lendemain, si la personne consent, un intervenant « au suivi » [au soutien communautaire] proposera une démarche en ce sens. » (Côté et Lavoie, 2003, non paginé)

### **Les objectifs du projet « Déju » (Côté et Lavoie, 2003, non paginé)**

- *Offrir des services aux policiers 24 heures sur 24, sept jours par semaine, et intervenir dans un délai maximum de trente minutes.*
- *Offrir un service de suivi communautaire aux personnes référées par les patrouilleurs et qui demandent un suivi psychosocial.*
- *Disposer de places d'hébergement temporaire disponibles et accessibles 24/7.*

Le démarrage du projet « Déju », tel qu'il est communément appelé par PECH, ne s'est pas fait sans encombre. Effectivement, PECH s'est heurté initialement, en 1994, au refus du Service de police quant à l'éventualité d'établir un partenariat afin de desservir les besoins non répondus de la clientèle santé mentale-justice. Ainsi, la venue de civils et d'intervenants psychosociaux, dans

un projet de partenariat a suscité des appréhensions de la part des policiers (peur du questionnement des pratiques policières auprès de cette clientèle, craintes de se retrouver au comité de déontologie policière, inquiétudes quant au désinvestissement de la ressource partenaire) (Côté et Lavoie, 2003). Le défi consista plus tard, en 2002, lorsque le projet se concrétisa, à développer une sensibilité à l'approche proactive chez les patrouilleurs, et ce, au détriment de l'approche répressive. L'attitude proactive, centrée sur la personne, qui consiste à rassurer la personne en crise, à dédramatiser la situation et à lui faire comprendre que l'intervention va dans le sens de sa protection est prônée. C'est une attitude non menaçante, favorable à créer un climat de confiance avec la personne en crise. Ce type d'approche favorise l'émergence d'une attitude créative. Enfin, l'approche partenariale est mise de l'avant afin d'obtenir le maximum d'informations sur l'état de la personne pour permettre une intervention propice à ses besoins et, ce faisant, plus efficace. En contrepartie, l'approche réactive est davantage utilisée par les policiers. Elle répond à l'impératif du contrôle de la situation, à la nécessité d'agir vite afin d'obtenir des résultats immédiats ; la méthode doit fonctionner du premier coup. Cette mentalité cadre cependant peu à la réalité imprévisible de la maladie mentale. En plus, PECH a dû faire front commun contre les préjugés tenaces dans le milieu policier à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale, comme en font foi ces propos relatés par M. Côté et M<sup>me</sup> Lavoie lors de leur atelier au XII<sup>e</sup> Colloque de l'AQRP (Rimouski, 2003) : « tout ce qui est bizarre est perçu comme dangereux, et les malades mentaux se foutent des lois, brûlent leur argent, sont toxicomanes [...] ».

Les intervenants, en plus de collaborer avec les corps policiers qui font appel à leur service, sont en lien étroit avec l'urgence psychiatrique de l'hôpital de l'Enfant-Jésus et du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) (Entrevue n<sup>o</sup> 4). PECH s'assure de donner le suivi nécessaire aux personnes, qu'il s'agisse de les accompagner à l'hôpital, de les référer à une ressource appropriée (Centre de crise, Maison Lauberivière, etc.) et, au besoin, un lit est réservé à la maison d'hébergement transitoire dans le cadre du projet « Déju ». PECH contribue également à la formation des patrouilleurs relativement aux problématiques de santé mentale. Ils sont conscientisés à certains principes essentiels et attitudes facilitantes en intervention : éviter la confrontation ; diminuer le stress ; ramener la personne dans l'ici et maintenant, etc.

En définitive, il appert qu'un partenariat efficace s'est tissé avec les milieux policiers, permettant à l'organisme de donner des services à 740 personnes (2070 interventions) en 2004-2005

(Rapport annuel de PECH, 2004-2005), ce qui contraste avec les 100 demandes ou moins traitées annuellement par l'organisme entre 1996 et 2002. Comme quoi la dynamique intersectorielle de PECH a véritablement permis un partage profitable des responsabilités entre les acteurs.

Une étude de M<sup>me</sup> Christiane Cardinal, de l'Institut Pinel de Montréal et de M. Pierre Landreville de l'École de criminologie de l'Université de Montréal intitulée « Pratiques de diversion du système pénal de personnes ayant des problèmes de santé mentale : le modèle de PECH » et parue en 2005 visait à : 1) identifier les critères sur lesquels les policiers fondent leur décision d'orienter les personnes vers PECH ou vers le système judiciaire (Centre de détention de Québec) ; 2) comprendre les dynamiques sociopolitiques et organisationnelles, de même que la logique professionnelle des policiers qui limitent ou favorisent la judiciarisation comme réponse à des situations problèmes concernant des personnes ayant des troubles mentaux. Cette étude a été effectuée entre le 1<sup>er</sup> juillet 2000 et le 30 juin 2002 et a porté sur 99 personnes ayant été référées à PECH par les policiers du Service de police de Québec ou du Service de police de Sainte-Foy. Il ressort qu'une proportion non négligeable de ces personnes, soit 33,3 %, était alors sans domicile fixe et que, dans l'ensemble, 38,8 % d'entre elles étaient dans une situation instable sur le plan résidentiel lorsqu'elles sont entrées en contact avec des policiers au moment de leur premier renvoi à PECH. Les personnes référées à PECH éprouvaient également des problèmes de toxicomanie dans 80 % des cas et 50 % des personnes avaient déjà des antécédents judiciaires. Il faut souligner que dans 40 % des cas, le signalement ne faisait pas suite à un délit (présent dans seulement 12 % des cas). Enfin, 35 % des personnes étaient susceptibles d'être judiciarisées. En se référant à ces données, les comportements dérangeants ou bizarres constituaient les problèmes rencontrés le plus fréquemment, et cela n'était pas en lien avec l'effet de l'alcool ou des drogues qui était relevé chez seulement 19,5 % des individus. Il faut aussi prendre conscience que dans un peu plus de 80 % des cas, l'événement qui fait l'objet de l'appel aux policiers n'était pas violent. Il appert, selon Cardinal et Landreville (2005, p. 128), que :

« les diverses analyses statistiques portant sur les facteurs associés à l'orientation des personnes vers PECH ou vers le Centre de détention de Québec ont permis d'identifier que la probabilité que les policiers optent pour le système pénal plutôt que pour PECH est plus élevée lorsque les personnes sont de sexe masculin, qu'elles sont jeunes, qu'elles ont une adresse, qu'elles manifestent des comportements irrespectueux envers les policiers et qu'elles sont impliquées dans des événements à proprement dit délictuels. »

**Impacts du projet Déju** (Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 32 et 2002-2003, p. 33)

- ☑ L'intervention de PECH permet aux patrouilleurs de disposer de formules permettant de solutionner les problèmes des citoyens en crise psychosociale ou psychiatrique, évitant ainsi la récurrence des situations d'infraction.
- ☑ L'intervention de PECH permet aux patrouilleurs d'utiliser l'expertise d'un intervenant de PECH dans la détermination de la dangerosité d'une personne pour elle-même ou pour autrui dans le cadre de l'application de l'article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001.
- ☑ L'intervention de PECH permet la diminution des transports des policiers, pour fins d'exams d'aptitude à comparaître, à l'infirmerie du Centre de détention de Québec et d'augmenter l'efficacité et l'efficience des patrouilleurs en diminuant le temps consacré à la gestion des crises et à l'accompagnement des citoyens aux urgences psychiatriques.
- ☑ L'intervention de PECH permet de réduire le temps d'intervention des policiers dédié à la rédaction des rapports impliquant la clientèle santé mentale-justice.

Selon les faits, il appert pour PECH que les conditions de réussite de la pratique de déjudiciarisation avec les patrouilleurs furent de persister à vouloir intervenir malgré le choc entre les deux cultures (optimiser les échanges intersectoriels), de faire prendre conscience au milieu policier que la réapparition des symptômes n'est pas une raison légitime pour ne pas persister à soutenir l'objectif de rétablissement que s'est donné la personne. À cet égard, la pratique d'intervention de l'organisme ne vise pas à « guérir » ou à éliminer les rechutes, elle consiste à être toujours présent malgré les constants mouvements d'allers-retours. Enfin, les conditions de réussite de la pratique de déjudiciarisation se fondent également sur une compréhension macrosystémique des déterminants qui ont une incidence sur la santé mentale (incarcération ; problèmes de vie inacceptables ; perte de revenus ; perte de logement, etc.).

Force est de constater que les interventions en lien avec le volet « Alternative à l'incarcération » ont un impact notoire auprès des personnes ayant la double problématique justice-psychiatrie (Entretien n° 5). Les données qui suivent sont tirées de l'évaluation réalisée par la Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale suite à la mise en place du modèle d'organisation des services pour l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, sur le territoire du Québec métropolitain (Racine, avec la collaboration de Grégoire, 2005) :

- ☑ Le délai de réponse à une demande acheminée à PECH se situe entre 1 et 29 minutes pour 90 % des demandes.
- ☑ Quelque 90 % des personnes en crise consentent à l'intervention d'aide.
- ☑ Quelque 7 % des personnes sont dirigées vers des services offerts par PECH ou par des partenaires de la première ligne.



- ☑ Quelque 25 % des personnes sont dirigées à l'urgence d'un hôpital.
- ☑ Quelque 76 % des personnes ont été rencontrées à domicile.
- ☑ Quelque 80 % des personnes présentaient des problèmes de santé mentale grave.

Tel qu'en témoignent M. Côté et M<sup>me</sup> Lavoie lors du XII<sup>e</sup> Colloque de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale tenu en octobre 2003, il est important d'appréhender la nature globale, complexe et, par conséquent, intersectorielle de certaines problématiques, d'où la nécessité d'intervenir en amont du processus afin de prévenir l'incarcération, de développer le logement social, etc. Tout cela en restant flexibles, autonomes et ouverts d'esprit devant les systèmes correctionnels et policiers.

#### Suivi postcrise P-38.001

Dans le cadre de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, les interventions postcrises sont assurées par l'intervenante en suivi de crise. Il s'agit de faire une liaison avec un partenaire de PECH, avec un médecin en clinique externe ou au CSSS, ou à l'occasion, d'accompagner une personne en cour ou au centre d'assistance-emploi (aide-sociale) ; en réalité, il s'agit de services ponctuels (1 à 6 interventions) qui sont offerts à la personne après l'intervention en situation de crise psychosociale ou psychiatrique (Rapport annuel de PECH, 2004-2005). En 2004-2005, 266 dossiers ont été traités par le suivi postcrise.

## **L'HÉBERGEMENT TRANSITOIRE**

Malgré l'appellation de la corporation, le Projet d'encadrement clinique et d'hébergement n'a développé ce volet de services qu'en 1999. D'ailleurs, comme nous l'avons déjà mentionné, l'organisme était réticent à développer ce type de services : « Hormis la réalité financière, si nous faisons de l'hébergement, nous croyons qu'il y a un grand risque que les intervenants et les institutions trouvent là un lieu pour « ghettoïser » la clientèle, en se déchargeant de leurs responsabilités en tant que partenaires. » (Rapport annuel de PECH, 1993-1994, p. 18) Un partenariat avec une ressource d'hébergement a été l'optique envisagée à cette époque.

Mais au fil des ans, le soutien au logement est apparu comme un besoin prioritaire pour les responsables. En effet, les statistiques sont à ce sujet fort éloquentes : « Environ 80 % des personnes, lors de l'évaluation initiale, recherchent du soutien à l'hébergement et de l'appui

touchant l'organisation de leur vie (alimentation, utilisation des services communautaires, budgétisation, etc.). » (Rapport annuel de PECH, 1998-1999, p. 25) De plus, de nombreux articles scientifiques attestent que l'instabilité résidentielle peut mener à l'errance et à l'itinérance, de même que l'abus et la dépendance aux drogues sont des facteurs fortement associés à l'augmentation du taux d'hospitalisation, à une plus pauvre évolution des troubles mentaux qui y sont associés et à une diminution importante de la qualité de vie, du bien-être et de la capacité à exercer des rôles significatifs à la personne (Provencher et Côté, 2003).

Par sa pratique de soutien communautaire, PECH travaillait déjà dans le soutien au logement de même que dans la réadaptation à domicile, mais un contexte particulier amènera PECH à envisager de développer un volet hébergement. Voyons-en la concrétisation.

#### L'appel d'offres du Centre hospitalier Robert-Giffard

Dans le but de rendre plus courts les séjours en milieu hospitalier de personnes ayant des problèmes de santé mentale graves, dont l'état mental est stabilisé et qui sont en attente d'un hébergement dans le réseau de placement du Centre hospitalier Robert-Giffard, la direction du centre fait un appel d'offres à l'ensemble des groupes membres du Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de Québec, dont l'organisme PECH est membre. Comme nous le signifie le directeur de PECH, cette demande fait suite à un problème d'engorgement dans une unité de longue durée du centre hospitalier concerné (Entrevue n° 1).

#### Le protocole d'entente avec le Centre hospitalier Robert-Giffard

Après discussion, PECH accepte de relever le défi, mais à ses conditions. « Si on avait été une succursale de Robert-Giffard, jamais on aurait accepté. » (Entrevues n°s 1 et 12) La première condition était l'autonomie clinique de PECH, et la seconde, son entière autonomie de gestion de la maison d'hébergement (Entrevues n°s 1, 6 et 12). Il a également été convenu que la maison d'hébergement recevrait des personnes sur une base volontaire, que les personnes référées seraient « assez stabilisées » et que les intervenants devaient pouvoir avoir accès aux informations les concernant (Entrevue n° 6).

La Régie régionale de la santé et des services sociaux et le Centre hospitalier Robert-Giffard acceptèrent les conditions de PECH et le mandat leur fut confié, à l'hiver 1998, de mettre sur pied une ressource d'hébergement transitoire de neuf places pour cette clientèle (Rapport annuel de PECH, 1998-1999, p. 25).

### La consultation publique

Mais la naissance de cette maison d'hébergement transitoire ne s'est pas fait si aisément. En effet, à l'automne 1998, PECH dut plaider sa cause en consultation publique au Conseil de quartier devant une centaine de personnes afin de défendre l'idée que les gens qui vivent des problèmes de santé mentale sont des citoyens à part entière qui ont le droit de bénéficier des services d'une maison d'hébergement, et que cette situation ne représente pas un danger pour les citoyens et commerçants des environs. Les résidants du quartier avaient certaines craintes. Une façon de les rassurer, comme nous le précise la coordonnatrice à la maison d'hébergement, a été d'insister sur le fait qu'il y avait une présence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (Entrevue n° 6).

Lors de la consultation publique, des citoyens, des membres de groupes d'entraide, des intervenants du milieu communautaire et, incidemment, les intervenants et membres du conseil d'administration de PECH ont vivement débattu de la question (Entrevue n° 1 et Rapport annuel de PECH, 1998-1999). À la fin, la thèse de PECH fut admise et l'aval fut donné à l'acquisition d'une maison dans le but de la convertir en maison d'hébergement offrant des services à des personnes désireuses d'être soutenues dans la réorganisation de leur vie, en particulier dans la recherche d'un hébergement ou d'un logement social.

Après avoir fait l'acquisition de la résidence de l'ancien maire Hamel, elle a été rénovée à l'été 1999 par le groupe de ressources techniques *Action-Habitation de Québec inc.* Au nombre des rénovations, mentionnons l'ajout d'une rampe d'accès et la rénovation de la cave (Entrevue n° 6). Le budget octroyé par le CHRG était de 560 000 \$ sur une base annuelle. L'organisme a bénéficié du soutien technique de l'organisme *Un toit sous réserve*, et ce, depuis le début de cette aventure. Évidemment, l'appui de la direction du CHRG a été vital. Après l'entente intervenue avec le CHRG, PECH a engagé une coordonnatrice. Après son entrée en fonction, M<sup>me</sup> Hughette Savard n'a disposé que de deux semaines pour voir à l'embauche du personnel, au développement des outils d'intervention, et ce, avant l'arrivée très prochaine des résidants (Entrevue n° 6). C'est finalement en septembre 1999 que la maison d'hébergement transitoire, qui a pignon sur la rue Saint-Luc dans le quartier Saint-Sauveur dans la Basse-Ville de Québec, a accueilli ses premiers résidants (au nombre de quatre). Une équipe composée de treize personnes, majoritairement des éducateurs spécialisés, allait assurer les services à la clientèle (Entrevue n° 6).

## **Les objectifs de la maison d'hébergement transitoire**

(Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 37)

- *Soutenir les capacités de changement des personnes dans un contexte d'hébergement transitoire de 0 à 30 jours.*
- *Appuyer et accompagner les personnes dans l'organisation de leur vie (gestion des émotions, stratégies de négociation, relations interpersonnelles, budget, prise de médicament, gestion de la consommation de drogues, alimentation, utilisation des services communautaires, budgétisation, etc.).*
- *Offrir un soutien communautaire après un séjour à la maison d'hébergement, par des visites à domicile.*

Notons qu'à l'origine, le but de cette maison d'hébergement transitoire était de réaliser l'intégration dans la communauté des personnes radiées de la Clinique Roy-Rousseau et du Centre hospitalier Robert-Giffard. Actuellement, la clientèle ne provient plus exclusivement de ces deux référants et est plus diversifiée.

Cette ressource transitoire permet aux personnes de bénéficier d'un moment pour se réorganiser et réintégrer la communauté après leur hospitalisation. Comme le mentionnait la représentante des usagers au conseil d'administration, « ça prend une transition entre l'hospitalisation et un appartement », ce que permet la maison d'hébergement transitoire (Entrevue n° 2). Une aide est apportée à la personne dans le but de trouver un appartement ou une ressource résidentielle, de lui enseigner à transiger avec les symptômes de sa maladie, de l'aider à obtenir les prestations auxquelles elle a droit, de l'accompagner dans de multiples démarches au quotidien, et ce, dans toutes les sphères de la vie de la personne (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, et Côté et Lavoie, 2003).

L'admission des personnes se fait sur une base volontaire et les délais sont généralement courts. Cette ressource est aussi le point d'encrage de la cohésion des suivis qui est préconisée entre les divers acteurs, soit : le CHRG (ressources résidentielles), la Clinique Roy-Rousseau, l'hôpital de l'Enfant-Jésus.

Procédure d'admission à la maison d'hébergement de PECH  
Dépannage-répît pour les ressources intermédiaires du CHRG  
(Document interne de la maison d'hébergement, s.d.)

1. Les demandes d'admission sont adressées par téléphone à la maison d'hébergement de PECH, à la coordonnatrice à la maison d'hébergement, du lundi au vendredi. Pour ce qui est

des jours de fin de semaine, c'est l'équipe en place qui reçoit les demandes et y répond dans les plus brefs délais.

2. Les références doivent être de courte durée, soit de 24 à 48 heures, et peuvent être réévaluées pour des séjours prolongés.
3. Un(e) responsable de l'équipe de la ressource intermédiaire du CHRG reprend le contact dans les 12 heures suivant l'admission à la maison d'hébergement de PECH.
4. L'équipe de la maison d'hébergement de PECH a la responsabilité d'intégrer les personnes qui lui sont référées : accueil, visite et règles de vie de la maison.
5. En cas de crise non résolue, l'équipe de la maison d'hébergement de PECH se réserve le droit de demander de l'aide auprès de l'équipe de la ressource intermédiaire du CHRG.
6. L'équipe de la maison d'hébergement de PECH souhaite connaître les plans d'intervention et la durée du séjour des personnes qui lui sont référées.
7. Les personnes référées doivent avoir entre les mains leurs effets personnels, argent et médication lors de leur arrivée. Le transport est assuré par l'équipe de la ressource intermédiaire du CHRG (arrivée et départ).
8. La chambre réservée pour le volet déjudiciarisation à la maison d'hébergement de PECH ne sera pas utilisée pour répondre aux besoins de répit/dépannage pour les personnes résidant dans les ressources intermédiaires du CHRG. S'il n'y a pas d'autres lits disponibles, les demandes de référence sont reportées.

#### Procédure d'admission pour le lit dépannage

À la maison d'hébergement transitoire, un lit est réservé au volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, et ce, depuis la deuxième année d'opération de la maison d'hébergement. Ainsi, un lit est réservé pour le « Déju » et au besoin pour les volets soutien communautaire ou travail de milieu de PECH (Entrevue n° 6).

#### Le fonctionnement de la maison d'hébergement transitoire

La maison d'hébergement s'est dotée de règles de vie deux ans après l'ouverture de l'établissement (Entrevue n° 6). Voici les règles de vie de la maison d'hébergement transitoire de PECH (document interne, s.d.) :

#### *Attitudes et comportements à adopter lors du séjour*

- Mobilisation :** respecter son plan d'intervention et faire ses démarches ;
- Participation :** tâches communes (une tâche par jour par personne), garder sa chambre propre, faire son lit, laver ses draps... ;
- Respect :** harmonie, pas de comportements agressif/suicidaire, bonne hygiène, tenue vestimentaire... ;

**Discrétion :** ne pas parler des problèmes personnels en groupe.

### ***Règlements de la maison d'hébergement***

- ✓ On ne circule pas la nuit (il est à noter qu'il y a trois rondes de nuit effectuées par l'intervenant de nuit).
- ✓ La nourriture se prend aux heures de repas et de collation seulement.
- ✓ L'usage de tabac (rouler/fumer) se fait dans la grande salle du sous-sol seulement.
- ✓ Aucun prêt ni marchandage (argent/cigarettes) n'est autorisé entre les résidents.
- ✓ Les rapports et contacts sexuels sont interdits.
- ✓ Il est interdit de posséder, consommer, échanger ou vendre de l'alcool/drogue/médicaments à la maison sous peine d'expulsion.
- ✓ Si une personne arrive intoxiquée à la maison, elle sera dirigée vers le service de dégrisement de la Maison Lauberivière. Si elle n'est pas collaborante, il y aura appel aux policiers. Un maximum de deux séjours de dégrisement sera toléré. Une fois dégrisée, le retour de la personne à la maison d'hébergement se fait le lendemain après 9 heures du matin.

### ***Procédures***

Après évaluation par les intervenants et la coordonnatrice, et en présence de la personne qui a référé le futur résident, la décision est prise ou non d'admettre la personne. Puis, lorsque l'entrée est effective, un intervenant de semaine et un de fin de semaine lui sont attitrés (Entrevue n° 6). Lors de l'arrivée à la maison d'hébergement, il y a remise des médicaments, des objets de valeur ou de tout objet à caractère offensif ; ces derniers sont rangés sous clé et remis lors du départ. Lorsqu'il quitte le milieu d'hébergement, le résident remet la literie aux intervenants et complète un questionnaire d'évaluation des services.

<b>Horaire de la maison d'hébergement</b>	
<b>Lever</b>	9 h 30 la semaine et 11 h la fin de semaine
<b>Déjeuner</b>	Libre et avant 10 h
<b>Dîner</b>	12 h
<b>Souper</b>	17 h 30
<b>Entrée</b>	23 h la semaine et 00 h 00 la fin de semaine
<b>Sorties</b>	Informers les intervenants de la durée de la sortie et utiliser la porte principale
<b>Coucher</b>	23 h 30 la semaine et 00 h 30 la fin de semaine

<b>Visites</b>	10 h à 20 h dans les lieux communs seulement
<b>Bains/douches</b>	6 h à 22 h
<b>Téléphones</b>	Jusqu'à 22 h (appareils de la cuisine ou sous-sol)

### Note

La coordonnatrice se réserve le droit d'autoriser une fouille des bagages et de la chambre d'une résidante ou d'un résident, s'il y a un sérieux soupçon de contravention aux règlements concernant le vol, la possession d'alcool, de drogue, de médicaments ou d'objets offensifs. Il est à noter que PECH n'est pas responsable des vols d'effets personnels. Après avoir pris connaissance de ces règles de vie, le résident accepte de s'y conformer, en étant conscient que le non-respect des règles précédemment mentionnées peut entraîner une fin de séjour.

### *L'appréciation des résidents*

Les résidents nous ont parlé avec une grande ouverture de leur expérience à la maison d'hébergement transitoire. « C'est accueillant, les gens s'entraident, il n'y a pas de jugement, on se sent vite à l'aise. Si on veut parler aux intervenants ils sont là ; on ne parle pas au groupe de nos problèmes, de nos objectifs, et c'est bien ainsi. Bref, c'est comme dans une grande famille. » (Entrevue n° 9) Ils estiment avoir de bons rapports avec les intervenants, des rapports que certains qualifient d'humanistes. Ils insistent sur le fait que le plan d'intervention s'appuie sur leurs objectifs et est bien ponctué d'étapes réalistes pour les atteindre, et que les intervenants les amènent à prendre leurs propres décisions, les incitent à agir, et de prime importance, les encouragent et ne les jugent pas. Le séjour semble leur redonner confiance et représenter une véritable alternative à l'hospitalisation (évite le syndrome de la porte tournante). Certains résidents nous ont déclaré, avec conviction, comment la maison d'hébergement transitoire de PECH avait été, dans leur cas, plus efficace que l'hospitalisation.

### Le service de soutien posthébergement (soutien dans la communauté)

Nous avons décidé de situer ce service en lien avec le volet logement, car l'intervenant est davantage rattaché à ce volet de services, malgré que d'un point de vue organisationnel, son travail relève du volet soutien communautaire. Un intervenant effectue le suivi posthébergement, il suit de 16 à 20 personnes en même temps (Entrevue n° 10). Il a son bureau dans la maison d'hébergement transitoire (au sous-sol).

« À l'évidence, bien que l'hébergement transitoire (0-30 jours) représente une parenthèse permettant à la personne de réorganiser sa vie, il apparaît que, dans certaines situations, le

processus de réinsertion sociale doit être soutenu et encouragé après l'hébergement. Par conséquent, PECH offre la possibilité aux personnes qui le désirent de bénéficier d'un service de soutien communautaire après leur séjour à la maison. » (Rapport annuel de PECH, 2004-2005, p. 36)

Il faut noter que ce soutien est offert uniquement aux personnes qui n'ont pas de suivi dans la communauté. Ce service ne se limite pas à la recherche d'une ressource d'habitation ; les interventions portent également sur la gestion des émotions, les stratégies de négociation, les relations interpersonnelles, la budgétisation, les activités de la vie quotidienne, la prise de médicaments, la consommation de drogues, la gestion du stress, l'estime de soi, etc., en plus de démystifier et sensibiliser la famille, les proches de la personne aux problèmes de santé mentale et à ses répercussions (Entrevue n° 10). Les besoins et la fréquence des soutiens sont très variables selon les personnes. Soulignons que les personnes sont toujours rencontrées dans leur milieu de vie, ce qui permet de bien les connaître, d'évaluer l'environnement dans lequel elles vivent, en plus de les rendre plus à l'aise que si elles devaient se présenter aux bureaux de PECH. De plus, comme nous le disait l'intervenant attiré au soutien posthébergement, le fait de rencontrer les gens au restaurant ou ailleurs, à l'extérieur de leur domicile, peut parfois les motiver à faire un effort pour sortir de chez eux (Entrevue n° 10).

Le soutien posthébergement implique l'établissement de partenariats avec les CSSS, les hôpitaux, les propriétaires, les agents de probation, les avocats, les familles et d'autres organismes : YMCA, Maison Charlotte, l'Armée du Salut, etc. (Entrevue n° 10) De plus, l'intervenant attiré au soutien posthébergement consacre beaucoup de temps, avec la personne, à dénicher des logements par l'intermédiaire des banques de logements. Il peut également tirer profit des liens développés par ses confrères avec les ressources ou recourir au besoin aux services Accroche-toit de l'Archipel d'Entraide ou à ceux de Clés en main.

À PECH, la prérogative est toujours accordée au respect du rythme de la personne et au soutien, au choix d'un milieu de vie, et ce, peu importe le type de ressource d'habitation choisi. Cette valorisation du pouvoir d'agir des personnes les amène à mieux transiger avec les autres, à améliorer leur fonctionnement et à s'orienter davantage vers un processus d'autonomie (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, p. 26). Relevons le taux de maintien atteint en 2004-2005 : environ 80 % des personnes ayant bénéficié du service de soutien posthébergement ont réussi à rester dans leur logement et/ou dans d'autres ressources intermédiaires gérées par le CHRG (Entretien n° 6). Au total, 15 % des personnes ayant séjourné à la maison d'hébergement transitoire ont



voulu bénéficier du soutien posthébergement, soit 22 personnes (15 hommes et 7 femmes). Il faut rapporter qu'en 2004-2005, la très grande majorité des personnes ayant eu un soutien communautaire posthébergement a réintégré un logement par la suite (Entretien n° 6). Enfin, observons qu'une très faible proportion des personnes qui ont réintégré un logement ont été hospitalisées à nouveau ; le soutien de PECH s'avère donc des plus bénéfiques et contribue de façon tangible à diminuer les risques de rechute des personnes atteintes d'un problème de santé mentale et, de ce fait, à briser le cercle vicieux de la « porte tournante ». Mais bien d'autres personnes ont besoin de services et sont en attente ; ainsi, 70 personnes ont été sur une liste d'attente en 2003-2004 (Entrevue n° 10). Dans ce contexte, l'ajout d'un ou des intervenants attirés au soutien posthébergement serait nécessaire (Entrevues n° 6 et 10).

### LE SOUTIEN AU LOGEMENT SOCIAL

Depuis décembre 2003, PECH opère un immeuble voué au logement social. Afin de concrétiser ce projet, l'organisme a posé sa candidature en janvier 2002 dans le cadre du deuxième appel d'offres du programme fédéral Initiative de partenariat en action communautaire (IPAC). Voici de quelle façon le projet a été présenté à cette instance.

« En favorisant le soutien au logement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et d'itinérance, nous tentons de diminuer le phénomène de l'itinérance, ce qui met notre projet en lien avec l'axe d'intervention « Réadaptation – Insertion – Réinsertion sociale ». De même, en favorisant l'accès au service de suivi communautaire régulier de PECH aux personnes ayant des problèmes de santé mentale sévères et persistants, d'itinérance ou vivant des problèmes d'instabilité résidentielle, notre projet est en lien avec l'axe d'intervention « Suivi et maintien dans le milieu ». Le projet que nous vous présentons s'inscrit à l'intérieur d'une priorité de développement de l'organisme qui consiste à soutenir et à développer le logement social et les mesures de soutien aux personnes de 18 ans et plus qui vivent avec des problèmes graves de santé mentale ainsi qu'avec des problèmes d'errance, de toxicomanie et de judiciarisation. » (PECH, 2002, p. 1)

L'organisme a finalement obtenu l'appui du programme IPAC pour développer l'immeuble de logement social. C'est alors que l'organisme s'est associé à Action-Habitation. Ce Groupe de ressources techniques (GRT) a agi à titre de mandataire de la Société d'habitation du Québec (SHQ) dans le cadre du programme Accès Logis, afin « d'établir les documents pro forma du projet et faire le montage du plan d'affaires dans le respect des normes du programme » (PECH, 2002, p. 6). Puis, l'entreprise Laroche, Peirolo architectes (2002, 2003) a été mandatée pour soumissionner puis réaliser ce projet de construction.

**Les buts et objectifs du projet d'immeuble de logement social** (programme IPAC (PECH, 2002, p. 1-2)

- *Prévenir l'errance et l'itinérance par l'achat et la rénovation d'un édifice offrant un potentiel de l'ordre de dix (10) unités de logements subventionnés.*
- *Améliorer l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie des adultes qui présentent des problèmes graves de santé mentale associés à des problèmes d'errance, de toxicomanie et de judiciarisation.*
- *Favoriser la réinsertion sociale des personnes visées afin d'aider les adultes sans domicile fixe à reprendre du pouvoir sur leur vie dans la dignité et à se rétablir à leur rythme.*
- *Offrir aux résidants de ces logements un service de soutien à domicile à partir des effectifs de la garde de PECH.*
- *Offrir aux résidants de ces logements qui vivent une situation de crise un lit de dépannage afin de permettre la décompression de la personne à partir de la maison d'hébergement transitoire de PECH déjà dotée d'un personnel formé à ce genre de situation et en fonction 24 heures sur 24.*
- *Offrir les services spécifiques de réadaptation et de suivi pour les personnes vivant avec la double problématique santé mentale/toxicomanie.*

***Le financement du projet et sa viabilité économique***

L'acceptation du projet par le programme IPAC a ensuite permis d'obtenir du financement de la Société d'habitation du Québec (SHQ), qui exigeait, pour s'impliquer, une contribution minimale provenant de divers partenaires financiers. Le budget total projeté par PECH pour son projet d'immeuble de logement social s'élevait en 2002 à 738 219 \$ ; cet objectif a été atteint grâce aux contributions de la Direction des ressources humaines Canada (DRHC), de la SHQ, d'une hypothèque contractée par PECH et, évidemment, par l'entremise des ressources matérielles et humaines de PECH. Le financement de la SHQ s'inscrit dans le volet trois du programme Accès Logis. Il importe de souligner que la SHQ garantit à 100 % la portion du prêt hypothécaire assumée par PECH auprès de l'institution financière. Enfin, des programmes de suppléments au logement (PSL) sont versés annuellement par la SHQ, en collaboration avec la Ville de Québec, afin de permettre à la clientèle de ne jamais consacrer plus de 25 % de ses revenus au paiement de loyer. Ces contributions assurent une stabilité à long terme via l'accès à des loyers économiques et de qualité (PECH, 2002).

***La concrétisation du projet***

Comme nous le citait avec fierté et enthousiasme l'adjointe administrative de PECH, « c'est la couleur de PECH, ça, de M. Côté, d'avoir voulu un immeuble en ville » (Observation n° 1). Pour

une description du quartier Saint-Roch et des lieux environnants de l'immeuble, nous référons le lecteur à la section 1.2 sur le milieu qui décrit la localisation de PECH et de ses composantes. Le GRT a construit un édifice de onze logements (3 ½ appartements). Sur le marché locatif, leurs coûts de location équivalent à une valeur évaluée à 485,00 \$ chacun (Observation n° 1). Au départ, le bâtiment devait comprendre « une salle multifonctionnelle permettant à la fois d'y tenir des activités reliées à la vie quotidienne (salle de lavage, mini-cuisine) et au développement de la citoyenneté (salle de rencontre et d'animation) » (PECH, 2002, p. 3). Cependant, ces éléments ne figurent pas dans l'immeuble. D'autres options ont été envisagées, dont l'une visant à accueillir une entreprise sociale qui exposerait des œuvres de personnes atteintes de problèmes de santé mentale (Entrevue n° 3 et Observation n° 1). Finalement, depuis 2004, cet espace a été réservé pour des lits de dépannage afin de soutenir le réseau de l'itinérance qui se retrouve en débordement de décembre à mars. L'organisation souhaite obtenir les subventions afin de rendre disponibles à l'année ces lits de dépannage pour des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale associés à des problématiques multiples. Mais, cette réalisation dépend du financement que PECH aura su obtenir pour réaliser ce projet dans le futur (Entrevue n° 17). À présent, voyons comment les futurs locataires de cet immeuble ont été choisis.

### **Critères d'admission à l'immeuble de logement social**

Personnes de 18 ans et plus vivant avec des problèmes graves de santé mentale ainsi qu'avec des problématiques d'errance, de toxicomanie et/ou de judiciarisation. Des gens qui avaient peu d'argent, qui n'étaient pas en logement salubre ou qui éprouvaient des difficultés à se maintenir en logement (Entrevue n° 3).

### **Partenaires**

Trois logements ont été réservés à des références des partenaires du réseau de l'itinérance : la Maison Lauberivière, la Maison Revivre, l'Armée du Salut, etc.

### **Durée de séjour**

La durée de séjour a été fixée au départ à cinq ans, afin que les personnes qui vivent la spirale de l'itinérance disposent du temps souhaitable pour faire les apprentissages nécessaires au développement de leur citoyenneté ; le processus de rétablissement est lent et comporte d'autres aspects que médical (estime de soi, établissement de relations interpersonnelles valorisantes, remplacer une culture de rue par un mode de vie plus stable).

L'adjointe administrative et deux employés ont formé le comité de sélection. Après avoir obtenu le nombre de candidats requis, ceux-ci ont été rencontrés en entrevue. « Il ne fallait pas créer de

faux espoirs aux gens », c'est la raison pour laquelle le comité de sélection a fait totalement confiance aux choix des intervenants (Entrevue n° 3). Ce projet a permis à onze personnes de bénéficier d'un logis subventionné décent et abordable, dont deux usagers ont été référés par la Maison Lauberivière (Entrevues n<sup>os</sup> 1 et 3). La part du loyer assumée par le locataire ne dépasse pas 25 % de son revenu, soit, en 2004, entre 77,00 \$ et 136,00 \$ par mois (plus le chauffage et l'électricité) (Entrevue n° 3).

Notons la présence d'un concierge dans l'immeuble ; « il est les yeux et les oreilles de PECH » (Entrevue n° 3). Ce dernier est aussi locataire et, en échange de ses services, voit le coût de sa ligne téléphonique payé par PECH. Spécifions que toutes les personnes présentent des problèmes de santé mentale. Ainsi, sept femmes et quatre hommes, dont un couple, étaient résidants au moment de cette recherche monographique. Les personnes rencontrées nous ont fait part de leur fierté et du bonheur à résider dans ces appartements (Observation n° 1 et Entrevue n° 15). Il nous a été possible de constater, lors d'une visite, que l'immeuble moderne est bien entretenu, que les logements sont très grands, avec plusieurs espaces de rangement, sont bien éclairés et peints avec des couleurs chaudes.

### Les appuis

Comme nous l'expliquait l'adjointe administrative, à leur arrivée, six futurs locataires n'avaient absolument rien, d'où le souci de PECH de leur venir en aide. Cet accomplissement s'est réalisé grâce à la générosité de deux communautés religieuses, soit les Sœurs de la Charité de Québec ainsi que les Sœurs du Bon-Pasteur de Québec qui ont donné 8000 \$ et une grande quantité de literie (Entrevue n° 3). Ces communautés ont répondu avec empressement et ont créé un fonds de dépannage pour procurer aux locataires le mobilier de base et la literie essentielle. Notons également le soutien financier, de l'ordre de 12 000 \$, octroyé par la Caisse populaire Desjardins de Limoilou, lequel a rendu possible l'achat de certaines fournitures pour répondre aux besoins de base des locataires : cuisinière, réfrigérateur, divan, base de lit et matelas ou, au choix, 100 \$ pour le déménagement (Entrevue n° 3). De plus, tous les résidants ont bénéficié de stores vénitiens installés à leur arrivée, d'un échangeur d'air et d'un déshumidificateur dans leur salle de bain. Puis, durant la belle saison, ils peuvent profiter de leur balcon personnel et de la cour arrière aménagée (balançoire, etc.).

Les locataires de l'immeuble de logement social ont baptisé affectueusement l'immeuble de PECH « La Maison », et, lors de l'inauguration, le tout a été symbolisé par un joli montage offert

par une résidante (Rapport annuel de PECH, 2004-2005). Ainsi, ni la maison d'hébergement transitoire, ni « la Maison Dorchester » ne sont donc identifiées aux couleurs de PECH, ce qui favorise le respect de la vie privée des résidants et évite la marginalisation souvent liée à la présence de ce type de ressource dans la communauté. À cet égard, PECH a su être à l'écoute des usagers qui ne souhaitaient pas nécessairement être identifiés à l'organisme, privilégiant plutôt l'anonymat, qui leur permettait d'avoir davantage le sentiment d'être chez eux, et ce, en toute liberté et autonomie.

Pour reprendre les propos de la représentante des usagers au conseil d'administration quant aux appartements subventionnés : « Les gens sont chanceux, c'est mieux que d'être dans une chambre ; ils sont au Centre-Ville et à deux pas de Lauberivière, donc ils ne crèvent pas de faim. C'est dommage qu'il n'y ait pas d'autres bâtisses comme ça. C'est un gros plus pour la société. » (Entrevue n° 2)

Pour conclure sur les différents volets de services de PECH, signifions que, malheureusement, de nombreuses personnes sont en attente de service. En effet, en 2004-2005, PECH a été dans l'impossibilité de répondre à la demande ou a référé à d'autres organismes 226 personnes, soit 176 personnes au volet soutien communautaire, 50 personnes au volet d'hébergement transitoire et du soutien posthébergement et 226 personnes au volet service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, de même qu'en regard au postcrise (comparativement à 185 personnes l'année précédente). En lien avec le travail de milieu « il n'est pas rare que l'équipe manque de temps ou d'effectifs afin de répondre à toutes les demandes d'aide ou de visiter tous les lieux susceptibles de refléter de nouveaux besoins » (Rapport annuel de PECH, 2003-2004, p. 27). On remarque que d'année en année, la liste d'attente s'allonge pour les services de PECH (16 % des demandes n'ont pu être traitées en 2004-2005 par rapport à 12 % en 2003-2004). Il faut ajouter que de nombreuses personnes voudraient pouvoir bénéficier de logements sociaux abordables, soit par l'entremise de PECH ou de Clés en main, par exemple, surtout dans le contexte actuel de la crise du logement. Afin de desservir les besoins de sa clientèle grandissante, PECH doit compter sur un important soutien financier de l'État. La prochaine section traite de cet aspect crucial.

#### *4.1.4 Les données financières*

Précisons d'entrée de jeu que l'année financière de PECH s'étend du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars inclusivement. Les états financiers de l'organisme sont vérifiés à chaque année par un comptable

agréé, et le conseil d'administration adopte trimestriellement l'état des revenus et des dépenses de la corporation.

PECH est un organisme financé majoritairement par l'Agence de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et, dans une proportion moindre, par le ministère de la Sécurité publique et d'autres instances subventionnaires. Voici le profil financier de la ressource selon les états financiers 2004-2005 : le financement de l'Agence représentait 83 % des revenus de la corporation ; dans l'ordre : pour le fonctionnement de la maison d'hébergement transitoire 619 281 \$ étaient alloués ; dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaire, PECH recevait 326 960 \$ ; pour l'application de l'article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, les subventions s'élevaient à 210 643 \$ (augmentation de 31 % comparativement à l'année précédente). La subvention de Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC) du gouvernement fédéral se chiffrait à 112 368 \$ (en hausse de 39 %). Pour sa part, la Ville de Québec octroyait 51 750 \$. Précisons enfin que PECH, de par son statut de fiduciaire de Clés en main, a administré les fonds de ce projet qui s'élevaient à 62 984 \$ en 2004-2005.

Le budget total d'exploitation de PECH en 2004-2005 s'élevait donc à 1 530 389 \$ (majoration de 11 %), tandis que les frais de production de la corporation représentaient 1 471 002 \$ (accroissement de 6 %). La principale dépense était les salaires et avantages sociaux pour un montant de 1 184 667 \$ (en hausse de 5 %). La corporation termine donc son exercice financier 2004-2005 avec un bénéfice d'exploitation de 59 387 \$. Il est à noter que PECH n'a accusé un déficit d'opération qu'une seule fois dans son histoire, soit en 2003-2004, avec une perte de 13 052 \$, ce qui témoigne de la saine gestion financière de la corporation qui a su au fil des années consolider ses acquis et gérer avec brio la croissance.

### ***PECH et le logement***

Ce n'est que depuis 1999 qu'il y a eu augmentation substantielle des subventions de la corporation, et ce, avec l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire. Cette dernière recevait en 2004-2005 un montant de 619 281 \$ en subvention. Elle devait par ailleurs assumer les dépenses suivantes : 16 683 \$ pour différents aménagement des lieux, 23 524 \$ pour l'alimentation et 1959 \$ pour les opérations courantes de la maison d'hébergement.

En outre, dans le cadre du projet d'immeuble de logement social, le budget total projeté en 2002 s'élevait à 738 219 \$, grâce aux contributions de la Direction des ressources humaines Canada

(DRHC), de la Société d'habitation du Québec (SHQ), d'une hypothèque contractée par PECH et, évidemment, par l'entremise des ressources matérielles et humaines de PECH. Pour ce projet, la contribution de la Société d'habitation du Québec est obtenue à partir du financement de IPAC. Ce financement est rendu possible dans le cadre du volet trois du programme Accès Logis.

Le budget total de l'immeuble de logement social de PECH s'élevait au départ à 738 219 \$, réparti comme suit : (PECH, 2002, p. 4)

- Contribution Direction des ressources humaines Canada (DRHC)	150 000 \$
- Société d'habitation du Québec (SHQ)	243 000 \$
- Hypothèque contractée par PECH	285 844 \$
- Ressources matérielles et humaines de PECH* (* Contribution annuelle récurrente)	59 375 \$
<b>Total</b>	<b>738 219 \$</b>

Les états financiers de la corporation pour 2004-2005 mettent en évidence un équilibre budgétaire quant à la gestion et l'administration de l'immeuble de logement social. La Société d'hypothèque et de logement, par l'entremise du programme de supplément au loyer, a financé les locataires de l'immeuble à raison de 45 768 \$ (en hausse de 66 %) en 2004-2005, comparativement à 17 372 \$ assumés par les locataires.

### *Clés en main*

PECH agit à titre de fiduciaire, depuis 2001, de ce projet qui reçoit une subvention récurrente, depuis 2005, de 60 000 \$ par année (Entrevue n° 3).

### *L'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001*

Pour ce qui est du projet P-38.001, il nécessite une injection massive de fonds, car les demandes ne cessent d'affluer ; à preuve, plus de 2000 interventions ont été effectuées auprès de 740 personnes en 2004-2005. La subvention pour l'application de l'article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 est de 210 643 \$, ce qui représente seulement 14 % des subventions totales de l'organisme. Pourtant, la majorité des personnes qui obtiennent des services de PECH est en lien avec ce volet de services, soit 54 %. Dans ces conditions, ce financement s'avère nettement insuffisant pour combler les frais de cette pratique, d'autant plus que le financement de départ de la Régie régionale de la santé et des services sociaux avait été accordé sur la base de projections établissant à 250 le nombre de demandes par année, ce qui est très loin de ce qui prévaut actuellement (Entrevues n<sup>os</sup> 3 et 4).

***La convention collective***

Le directeur et l'adjointe administrative affirment que la ratification de la convention collective aura inévitablement des incidences sur la santé financière de PECH, car la corporation devra aller puiser d'ici trois à quatre ans dans sa réserve pour honorer ses engagements envers ses employés. L'adjointe administrative soumet qu'il faudra alors se tourner vers d'autres sources de financement, notamment vers le programme fédéral de mobilisation des communautés (Entrevue n° 3).

***Subvention IPAC***

PECH reçoit, depuis l'année 2002, cette subvention du gouvernement fédéral, laquelle lui a permis de procéder à l'engagement d'un intervenant au soutien communautaire et d'une travailleuse de milieu, ainsi que de rendre possible la construction de l'immeuble de logement social (Entrevue n° 3 et Rapport annuel de PECH 2002-2003). Cette subvention s'élevait, rappelons-le, à 112 368 \$ en 2004-2005 (en hausse de 39 %). Notons que la subvention IPAC a également permis de consolider le partenariat avec la Maison Lauberivière.

D'un point de vue évolutif, le financement provenant du ministère de la Sécurité publique est resté stable depuis cinq ans (Entrevue n° 3). C'est avec l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire, en 1999, que les subsides ont considérablement augmenté, puis c'est en 2002 avec l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 et le partenariat avec les corps policiers que PECH a vu ses subventions s'accroître substantiellement pour totaliser près de 1 500 000 \$ en 2004-2005. Le tableau 3 ci-après illustre de façon graphique l'évolution financière de la corporation.





## 4.2 Les processus organisationnels

### 4.2.1 La production

En ce qui concerne le volet soutien au logement et hébergement transitoire, nous décrivons ci-après la nature des interventions.

« Les intervenants de PECH ne sont pas des thérapeutes ; ils utilisent la relation d'aide afin que le maximum de ressources de soutien soit accessible à leurs clients ; ils sont imputables à la personne afin qu'elle atteigne ses objectifs d'intégration. Cela veut dire aider la personne à se trouver un appartement ou une ressource résidentielle, lui enseigner à transiger avec les symptômes de sa maladie, l'aider à obtenir les prestations auxquelles elle a droit, soutenir le développement d'un réseau de soutien à l'extérieur de l'organisation des services de santé mentale. Véritables entraîneurs de la vie réelle en communauté, les intervenants axeront leur travail sur des activités *in vivo* dans la communauté en utilisant le contexte de l'hébergement comme tremplin afin de soutenir et encourager les personnes dans cette direction. Dans ce projet, l'hébergement ne constitue pas une fin en soi, mais un moyen favorisant l'intégration. » (Rapport annuel de PECH, 1998-1999, p. 27)

Il faut mettre en évidence que peu importe le volet de services, les intervenants travaillent avec les besoins exprimés par les individus, tout en favorisant le plus possible la reprise du pouvoir sur leur vie. En ce qui concerne spécifiquement la maison d'hébergement transitoire de PECH, les intervenants doivent également intervenir dans un contexte de groupe qui, comme nous le cite une intervenante, fait que la dynamique change continuellement avec l'arrivée de nouvelles personnes (Entrevue n° 7). Parfois, certains résidents sont plus réticents au changement et à l'arrivée de nouvelles personnes (nouveaux résidents, projet Déju, nouveaux intervenants ou remplaçants). Quoi qu'il en soit, les intervenants de tous les volets doivent être créatifs, avoir des qualités d'écoute, savoir intervenir en situation de crise, bref, s'adapter constamment aux clientèles et situations changeantes.

### 4.2.2 L'organisation du travail

Lors de son démarrage en 1992, l'organisme s'est doté d'outils d'intervention et d'évaluation du personnel. PECH s'est alors penché sur la conception de « l'infrastructure clinique », c'est-à-dire le dossier-client qui comprend une fiche d'inscription, les notes évolutives, un tableau synoptique du réseau naturel et professionnel de l'utilisateur, matériel pour consigner les objectifs, les actions et les résultats dans l'atteinte des objectifs de la personne. Un « formulaire d'autorisation à communiquer des renseignements contenus au dossier des usagers » a été élaboré. De plus, les instruments reliés à l'utilisation du PSI (Plan de services individualisé) furent adaptés au besoin

d'intervention de l'organisme. PECH s'est pourvu d'un « outil de gestion du PSI » et un « outil d'inventaire des besoins et acquis de la personne » à l'Intention d'une démarche de PSI » (Rapport annuel de PECH 1992-1993). Depuis les débuts, et ce, dans les volets soutien communautaire, hébergement transitoire et soutien au logement, l'organisme a des « dossiers clients ». Ces dossiers sont constitués des notes évolutives, du plan d'action et d'un aperçu du réseau social de la personne.

À propos de l'évaluation des intervenants, une « grille de l'évaluation de l'intervention », où les compétences professionnelles et personnelles des intervenants sont consignées à l'intérieur de critères précis, balisés et mesurables, est remplie par le coordonnateur et l'intervenant. Enfin, un répertoire d'outils d'intervention, qui facilitent les apprentissages, a par la suite été rassemblé. Depuis les débuts, toutefois, les outils cliniques ont fort changé et évolué. Ainsi, en 2005, ils reflètent davantage une pratique axée sur l'observation et la mesure du parcours de rétablissement de la personne (plans d'action, identification des forces et des rêves, planification, etc).

Abordons à présent le déroulement du travail des intervenants, plus spécifiquement à la maison d'hébergement transitoire. Lorsqu'un intervenant entre en fonction dans son quart de travail, il effectue avec l'intervenant du quart de travail précédant un « topo », un aperçu de la situation. Il y a trois topos par jour : un topo de nuit, un le jour et un le soir. Le travail des intervenants de jour est partagé entre les interventions avec les résidants, les évaluations pour de nouvelles admissions et les appels téléphoniques (références, évaluations, concertation clinique) (Entrevue n° 7). Le travail de soir et de fin de semaine consiste également à « faire du social avec les résidants » (Entrevues n<sup>os</sup> 13 et 14). Enfin, le travail de nuit est plus solitaire, d'autant plus qu'il est assuré par une seule personne. Il est à noter que la nuit peut être à l'occasion le théâtre de certains moments de crise, surtout en relation avec le lit Déju.

En lien avec le volet de services de crise et d'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, il y a trois quarts de travail étalés sur 24 heures. La garde 1, mise en place récemment, permet à une personne à temps plein de prendre les demandes. La garde 2, ou l'arrière-garde, est assumée par une personne. Les intervenants occupent cette fonction en alternance une fois toutes les six semaines. Puis il y a le quart de travail de nuit, de 16 heures à 8 heures le matin, assumé par deux intervenants. Enfin, la fin de semaine, du samedi matin 8 heures au lundi matin 8 heures, deux intervenants assument la garde, sur appel, à leur domicile. Ainsi, 18 intervenants sont à temps partagé. Tous les intervenants sont munis d'un téléphone cellulaire. Mentionnons que la

coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu, assure en tout temps « l'arrière-garde », c'est-à-dire qu'elle reste toujours disponible en cas de nécessité.

#### Les réunions de supervision clinique

Depuis les origines de PECH, il y a toujours eu une réunion clinique hebdomadaire. Cette réunion, qui comporte un volet administratif, était ainsi décrite dans le Rapport annuel de PECH de 1992-1993 comme « permettant à l'équipe de faire le point sur chacun des suivis, de résoudre ensemble des problèmes variés touchant tant l'accessibilité aux services que des consignes cliniques, de voir à l'organisation des services, de planifier la semaine de travail, d'aborder la politique de travail, le traitement des congés, etc. » Il est à noter que les réunions cliniques sont consignées à l'intérieur de procès-verbaux dans un but d'efficacité, afin également d'assurer un suivi des dossiers et de clarifier les mandats de chacun.

#### Les réunions d'équipe

Il y a deux réunions d'équipe à PECH. L'une se déroule dans les locaux de PECH et regroupe l'équipe du soutien communautaire, du service de crise et de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 et celle des travailleurs de milieu. Sont présents à cette réunion le directeur de PECH, la coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu, la coordonnatrice à la maison d'hébergement et, enfin, l'adjointe administrative lorsque le point administratif est abordé. Cette rencontre a lieu toutes les deux semaines, les jeudis après-midi, en alternance avec la supervision clinique.

L'autre réunion d'équipe se tient à la maison d'hébergement transitoire entre les intervenants (de jour, soir, fin de semaine), qu'ils soient à temps plein ou à temps partiel, en présence de la coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement qui anime la réunion. Il est à noter que ni le cuisinier, ni les personnes sur la liste de rappel n'assistent à cette réunion.

#### *4.2.3 La formation des producteurs*

Depuis les débuts de l'organisme, les possibilités de formation par le réseau ou des organismes privés sont offertes dans le but de parfaire, d'expérimenter ou d'innover les approches avec la clientèle. Ainsi, lors de la première année complète d'activité de la corporation, en 1993-1994, les intervenants ont reçu une formation sur la prévention du potentiel d'agressivité de l'utilisateur ainsi que sur le concept d'autoprotection de sa personne, de l'utilisateur et des tiers, soit

« l'intervention psychologique et physique non abusive ». Voici présentées d'autres formations reçues par le personnel.

### *Les formations reçues*

- Donner un sens au non-sens  
*La psychologie corporelle intégrée (PCI) agit sur le stress de compassion des intervenants*

PECH, depuis huit ans, a mis en place une pratique de soutien et d'échange du vécu des intervenants à partir d'une supervision clinique animée par un thérapeute et formateur en « psychothérapie corporelle intégrée » (PCI). Cette « pédagogie expérientielle » fait appel au vécu personnel et à la formation professionnelle. Le principe de *résonnance*, c'est-à-dire l'ouverture des intervenants à expérimenter le rétablissement en écho avec une autre personne, étant au centre de ce cheminement. Depuis 2003, la coordonnatrice clinique à la garde, au soutien communautaire et au travail de milieu et la coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement supervisent, toutes les deux semaines, des animations cliniques dans le but de renforcer et consolider l'équipe.

- Autres formations

Plusieurs formations ont été suivies au cours des années. En 2003-2004, les employés ont reçu une formation deux fois par mois, et ce, par l'entremise d'Emploi Québec. Ainsi, l'équivalent de 1 % de la masse salariale est dévolu à la formation, tout comme le prévoit la loi. PECH accorde beaucoup d'importance au perfectionnement de l'équipe, car c'est une équipe jeune, dont les membres en sont, pour plusieurs, à leur premier emploi (Entrevues n<sup>os</sup> 2 et 6). Les intervenants reçoivent donc, en général, une formation par mois. Relativement à ces formations, les intervenants sont partagés, certains les trouvant utiles, d'autres les trouvant trop théoriques et aimeraient davantage bénéficier d'un soutien plus pratique, concret (Entrevue n<sup>o</sup> 8). Voici quelques-unes des formations reçues au cours des années :

- ✓ *Hommes en détresse*
- ✓ *Aide aux personnes impulsives*
- ✓ *Troubles de la personnalité limite*
- ✓ *Troubles antisociaux*
- ✓ *Trouble narcissique*
- ✓ *Gestion du stress*
- ✓ *Pédophilie et abus sexuels*
- ✓ *Psychose*
- ✓ *Problématique clinique et traitement de la psychose*
- ✓ *Toxicomanie et santé mentale*
- ✓ *L'autre côté de la pilule*
- ✓ *La gestion du temps et des priorités*
- ✓ *Comment gérer les caractères difficiles- narcissiques et schizoïdes*
- ✓ *La communication non violente*
- ✓ *Le rétablissement*

En 2004-2005 :

- ✓ *Transfert et contretransfert*
- ✓ *Travail de proximité*
- ✓ *Antisociaux et narcissiques*
- ✓ *Spiritualité et santé mentale*
- ✓ *Harcèlement psychologique en milieu de travail*

### ***Les formations dispensées par PECH au cours des années***

- *Formation dans le cadre de l'application de la loi L.R.Q., Chapitre P-38.001*

Cette formation a été offerte aux organismes mandatés par la Régie régionale dans le cadre de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. Les intervenants de l'organisme appelés à intervenir dans un contexte de crise ont suivi deux formations spécialisées : l'une étant « Oméga dans la communauté », laquelle avait pour but de développer chez l'intervenant des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité, et l'autre, une « Formation sur les modalités d'intervention dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ».

La formation dans le cadre de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, a été donnée à plusieurs acteurs dont :

- ✓ Sûreté municipale de la Ville de Québec
- ✓ Intervenants du réseau institutionnel et communautaire de la région de Québec
- ✓ Intervenants du réseau institutionnel et communautaire de la région de Charlevoix
- ✓ Intervenants du réseau institutionnel et communautaire de la région de Porneuf
- ✓ Sûreté du Québec sur le territoire de Porneuf et agents de probation
- ✓ Centre de santé et services sociaux
- ✓ Professionnels de la relation d'aide sur le campus de l'Université Laval ainsi que les agents de sécurité de l'université
- ✓ Intervenants en défense des droits de la région de Longueuil
- ✓ Intervenants du Havre à Trois Rivières

- *L'Institut National de Police*

Formation continue, pour les policiers, axée sur le savoir être et le savoir-faire à développer auprès des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale (1998 à 2002).

- *Formation des étudiants en techniques policières*

Partage sur l'expérience de PECH et exposé des conditions de réussite du programme d'alternative à la judiciarisation avec les policiers.

- Formation sur la santé mentale

Formations dispensées aux intervenants du réseau de première ligne en santé mentale à la Sécurité publique, à l'équipe d'intervention suicide au Centre de détention de Québec, aux intervenants de Lauberivière.

- Supervision de stagiaires et formations des étudiants

Supervision de stagiaires en technique d'intervention en délinquance, en technique d'éducation spécialisée, en travail social dans les différents volets de services et à la maison d'hébergement transitoire de PECH.

### ***Participation à des recherches***

#### Évaluation du service de déjudiciarisation de PECH

Dans le cadre de leur baccalauréat en sociologie, M<sup>mes</sup> Deschênes et Giguère ont effectué une étude portant sur 220 dossiers de personnes qui ont bénéficié de ce service depuis 1996. Les conclusions de l'étude indiquent que les usagers ont exprimé une grande satisfaction à l'endroit des services (Rapport annuel de PECH, 2001-2002, p. 38).

#### Management stratégique- Analyse et formation de la stratégie organisation (PECH)

M. Alain Mailloux et M. Albini Basque, dans leur rapport présenté à l'École nationale d'administration publique en 1998, ont décrit le profil organisationnel de PECH et émis certaines recommandations. Par exemple, en lien avec la mise en place de mécanismes favorisant l'imputabilité de l'organisme par rapport à sa clientèle et à ses bailleurs de fonds, de la préparation de la relève et de la formalisation du développement de sa planification stratégique ainsi que sa configuration structurelle (étant donné l'expansion fulgurante de l'organisme).

#### Description des différents modes d'organisation des services de suivi dans la communauté pour des personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves

L'essai de M. Jean Nkanza pour l'obtention de la maîtrise en santé communautaire, en 1999, est une étude exploratoire effectuée dans trois milieux différents : un milieu offrant des services ambulatoires de première ligne, un organisme communautaire (PECH) et un milieu spécialisé relevant du réseau institutionnel. Cette étude s'intéresse à la description des différents modes d'organisation de services de suivi dans la région de Québec pour des personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves. Des questionnaires autoadministrés ont été utilisés et leur analyse permet de cerner ce qui rapproche et éloigne les milieux des modèles performants en suivi intensif dans la communauté.

#### Projet de maîtrise en service social de M<sup>me</sup> Édith Bouchard

Présentation, en 2000, du projet de stage sur la problématique du stress et des personnes atteintes de troubles de santé mentale sévères et persistants. Analyse de l'impact de l'intervention de groupe.

### L'intervention individuelle brève auprès d'une population ayant un trouble de personnalité limite

L'essai de M. Jocelyn Boucher présenté pour l'obtention de la maîtrise en travail social, en 2002, visait à analyser les résultats observés lors d'un stage réalisé auprès d'individus ayant un trouble de personnalité limite à PECH. L'approche dialectique comportementale a été conçue spécifiquement pour traiter les individus présentant des troubles graves de personnalité limite et ayant fait plusieurs tentatives de suicide. Le programme d'entraînement thérapeutique comprend, entre autres, des sessions d'entraînement aux habiletés en groupe, un suivi individuel, des protocoles d'intervention en situation de crise. L'approche brève systémique est axée sur l'expérimentation de nouveaux comportements plus adéquats au cours de la thérapie. Les résultats compilés auprès de sept personnes démontrent l'importance de responsabiliser les clients face à leurs comportements, d'axer l'objet des rencontres sur la recherche de solutions et d'insister sur la compréhension du processus l'y amenant.

### Les conditions, les modalités et les déterminants de l'orientation de la clientèle psychiatrie et justice vers le service pénal ou vers le projet de PECH

M<sup>me</sup> Christine Cardinal, chercheure rattachée à l'Institut Pinel de Montréal et M. Pierre Landreville ont publié, en 2005, une étude visant à mieux comprendre les dynamiques sociopolitiques et organisationnelles de même que la logique professionnelle des acteurs des deux secteurs en interaction qui limitent ou favorisent la criminalisation comme réponse à des situations problèmes concernant des personnes avec des troubles mentaux.

### Le rôle des communautés de praticiens dans l'intégration des services aux itinérants

PECH a donné son appui à la réalisation de ce projet effectué par M. Louis Demers, professeur chercheur à la Télé-Université.

### La protection des personnes dont l'état mental peut entraîner un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001). Évaluation de l'implantation d'un modèle d'organisation de services sur le territoire du Québec métropolitain (1<sup>er</sup> avril 2002 au 30 juin 2003)

Cette étude effectuée par la Direction régionale de la pratique en santé publique et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale a mis en relief le modèle d'organisation des services de PECH en lien avec l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 sur le territoire du Québec métropolitain (Racine, avec la collaboration de Grégoire, 2005).

#### *4.2.4 La consommation des biens et services*

L'approche d'appropriation du pouvoir, à la base de la philosophie et de la dispensation des services, est littéralement au cœur des interventions de l'organisme tout au long de son histoire. À cet égard, la démarche de PECH se situe dans une manière de pensée inclusive. Ainsi, l'organisme essaie de trouver un équilibre entre un laisser-faire généralisé et une approche d'intervention rigide. Les usagers sont invités à s'engager activement dans leur processus de réadaptation (fixation des objectifs d'intervention avec l'intervenant, etc.), et ce, dans un cadre



d'intervention préétabli plus strict en ce qui a trait à la maison d'hébergement transitoire (règles de vie) et un cadre d'intervention plus souple en ce qui concerne le travail de milieu et le soutien communautaire, par exemple. Il faut mettre en évidence que la personne fait ses propres choix et priorise tel ou tel besoin, qui peut ne pas sembler prioritaire à première vue pour l'intervenant, mais que ce dernier verra à adresser, car tel est le désir du principal intéressé, à savoir la personne qui reçoit les services de PECH. Il faut être conscient que certaines personnes peuvent devenir dépendantes des services de l'organisme ; alors, il importe pour le personnel de toujours questionner avec l'utilisateur la pertinence du suivi et, si nécessaire, l'ajuster selon les besoins plus ponctuels de la personne.

Tout bien considéré, il apparaît que l'organisme a constamment eu à cœur de desservir de mieux en mieux les besoins de sa clientèle. Pour ce faire, PECH a tenu à élargir sa gamme de services pour devenir, en définitive, presque un système intégré de services en lui-même (Entrevue n° 15). Après avoir présenté le contexte d'émergence dans lequel PECH a pris naissance et en avoir exposé la dimension institutionnelle et organisationnelle, il nous est à présent possible, dans la section suivante, d'en tirer un bilan analytique.

## **5. ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE ET DE BILAN**

Il nous apparaît pertinent de présenter, à titre indicatif, un aperçu des échanges que nous avons eus avec les personnes que nous avons rencontrées lors de cette recherche monographique, et ce, avant de faire un bilan analytique. Il est important de garder à l'esprit que les points positifs, négatifs, de même que les points sujets à amélioration soulevés par les personnes rencontrées ne sont nullement représentatifs du point de vue de l'ensemble des intervenants ou usagers en lien avec PECH.

Voici, dans un premier temps, les points positifs soulevés par les différentes personnes rencontrées : elles estiment majoritairement que le travail des intervenants est hautement apprécié par les organismes référents et les partenaires du réseau. À ce chapitre, on cite en exemple la croissance fulgurante du recours à PECH dans le cadre de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, de même que l'ouverture de la maison d'hébergement transitoire et de l'immeuble de logements social. Les faits attestent que PECH est continuellement en voie d'innover et de tisser habilement des partenariats profitables. En ce qui concerne le travail, les intervenants avouent disposer d'une grande marge de manœuvre. Cette réalité leur permet de faire preuve d'initiatives personnelles et de créativité, d'autant plus que ces actions sont encouragées et appréciées par la direction, avec laquelle ils déclarent entretenir de bons liens et se sentir en confiance. Enfin, il est mentionné avec fierté que PECH représente de plus en plus un réseau intégré de services en lui-même.

Voici, dans un deuxième temps, les points négatifs soulignés par ces mêmes personnes : d'une part, concernant la maison d'hébergement transitoire, il semble y avoir un manque réel d'espaces à bureaux. Également, la pression accrue est parfois difficile à vivre et à gérer en ce qui concerne le volet service de crise et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. Les intervenants estiment qu'ils ont parfois un « horaire de fou » et qu'ils n'ont pas le temps de tout faire. De toute évidence, les effectifs sont insuffisants pour répondre à la demande. D'autre part, certains estiment qu'il y a trop de personnel cadre et que cela complexifie les rapports d'autorité. Pour sa part, la direction estime avoir absorbé une bonne partie du développement sur ses épaules. Pas étonnant alors, dans ce contexte de travail, avec une clientèle difficile, qu'il y ait beaucoup d'instabilité du personnel causée par divers facteurs (épuisement professionnel, congés de maladie, congés de maternité, etc.), ce qui n'est pas sans avoir une influence sur la clientèle.

### Les points de vue énoncés par les résidents rencontrés à la maison d'hébergement transitoire

On est écoutés, on est traités en adultes (pas infantilisés comme dans d'autres maisons d'hébergement). On nous amène à prendre nos propres décisions, on nous incite à agir. Surtout on nous encourage, sans nous juger. Notre séjour nous a permis de reprendre confiance en nous, de reprendre un rythme de base, a servi de tremplin, de transition vers l'accès à un logement. Certains soulignent que cela a même été plus efficace que l'hospitalisation, et ce, grâce à tous et au « cochon d'Inde zoothérapie », que tous apprécient beaucoup. En contrepartie, les résidents nous ont mentionné qu'ils trouvent regrettable de devoir quitter le salon lors des quatre « topos » de la journée. Mais ils sont tout de même compréhensifs, car les intervenants ne peuvent faire autrement, faute d'espace, et ils ont besoin de se réunir en toute quiétude et intimité.

### Les points de vue énoncés par les résidents de l'immeuble de logement social

C'est une chance pour eux d'avoir eu ce logement et d'avoir pu recevoir de l'aide pour se meubler. C'est un plus qu'il y ait un concierge sur place. Ils soulignent de plus les bienfaits engendrés sur leur santé par un logis de qualité subventionné. Ce logement leur permet de récupérer, en ayant moins de stress pour combler leurs besoins de base, de pouvoir enfin se gâter un peu. Ils disent apprécier de disposer d'une intimité accrue (comparé en chambre) et aiment l'ambiance dans l'immeuble d'habitation, et ce, contrairement aux HLM, par exemple. Ils relatent la qualité professionnelle, l'ouverture et la disponibilité des intervenants de PECH et confient apprécier ne pas se sentir étiquetés par eux. Par ailleurs, les locataires pourront choisir de résider aussi longtemps que possible dans leur logement. En effet, la durée de séjour, initialement fixée à cinq ans, a été abolie, mais ce, de façon officieuse, tel que le directeur et l'intervenante responsable du soutien communautaire qui est en lien avec « la Maison Dorchester » nous le confiaient. Il s'agit d'un soulagement pour les usagers, et cette procédure respecte davantage la philosophie de PECH (Entrevue n° 18). Cependant, la tentation sera sûrement très forte de résider plus longtemps que prévu, privant ainsi d'autres personnes ayant pourtant des besoins tout aussi criants que les locataires à leur arrivée à « la Maison Dorchester ».

Pour conclure, abordons de quelle manière les personnes rencontrées envisagent le futur de PECH et évoquent quelques améliorations à apporter. Le point qui apparaît le plus préoccupant est la question des effectifs et du financement rattaché au volet qui reçoit le plus de demandes à PECH, soit le service de crise et l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001. À cet effet, il

importe, selon plusieurs personnes rencontrées, de gérer la croissance avant d'entreprendre d'autres projets d'envergure, et ce, même s'il serait souhaitable d'ouvrir rapidement une autre maison d'hébergement transitoire ou un immeuble de logement social pour répondre aux besoins grandissants de la clientèle. Plus globalement, il est souligné par les intervenants qu'ils souhaitent ardemment obtenir la parité salariale avec le réseau et, qu'enfin, le milieu communautaire soit reconnu à sa juste valeur.

### **5.1 Sur le plan des réalisations**

Outre les nombreux honneurs et prix d'excellence, le Colloque d'orientation sur les pratiques (2002) témoigne de la capacité d'historicité de l'organisme et symbolise l'importance accordée au requestionnement des pratiques d'intervention sous-jacent à une prise en compte du vécu expérientiel des intervenants.

Sur le plan des réalisations, il faut attester que l'organisme contribue de façon notoire à ce qu'il y ait moins de retour des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui ont bénéficié des services de PECH au sein du réseau correctionnel et judiciaire, grâce au soutien psychosocial de l'organisme et de ses interventions rapides et efficaces en contexte de crise. En effet, la prise en charge d'individus vivant avec des problèmes de santé mentale et judiciairisés a des répercussions importantes sur l'administration de la justice pénale, dont des économies évaluées à près de 250 000 \$ par année au ministère de la Sécurité publique en frais d'incarcération (gîtes et couvert, expertises) (PECH, 2000, p. 14). La réussite de PECH dans la prévention de la judiciarisation de la clientèle santé mentale s'explique par plusieurs variables. Le fait que PECH intervienne en amont et en aval du processus de judiciarisation est remarquable. Le travail de milieu constitue le travail en amont, par l'intervention avec les services policiers. L'organisme intervient également en aval ; on n'a qu'à penser aux liens de collaboration avec le Centre de détention de Québec ou à ceux entretenus avec les services de probation.

Les interventions de PECH ayant trait à la déjudiciarisation ont des conséquences indéniables sur la situation des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui ont eu recours à ces services. À cet égard, selon le directeur de PECH (Entretien n<sup>o</sup> 5), le délai de réponse à une demande acheminée à PECH se situe en deçà des trente minutes dans 90 % des cas, ce qui est extrêmement important étant donné qu'environ 40 % des personnes constituaient un danger grave et immédiat. Il faut souligner que plus de 90 % des personnes en crise consentent à obtenir de l'aide venant de

l'organisme. Environ 70 % des personnes sont référées ou orientées vers des services offerts par PECH ou par des partenaires. Enfin, le quart seulement des personnes est référé à l'urgence d'un hôpital.

Il convient également de mettre en évidence l'importance de l'intervention dans la communauté. À ce chapitre, notons que PECH priorise que la très vaste majorité des personnes soit rencontrée à domicile, dans son milieu de vie, ce qui semble rejoindre les besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale : « C'est mieux chez nous ou dans un milieu étranger que dans les bureaux. Quand on est dépressif, on n'a pas le goût de sortir. » (Entrevue n° 2) Enfin, PECH se démarque par la qualité de son approche de soutien communautaire et de son service de proximité.

Le développement du logement social par l'organisme, à Québec, mérite d'être honoré : à preuve, son immeuble de logement social et son appui à l'essor et au développement du projet *Clés en main* avec d'autres partenaires. PECH se démarque aussi du point de vue de l'hébergement de transition pour une clientèle santé mentale/justice, et ce, afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant des problèmes graves de santé mentale associés à d'autres problématiques.

## **5.2 Sur le plan de l'économie sociale**

PECH, par sa pratique novatrice et unique, a su stimuler d'autres organismes dans le développement de services similaires. Pensons au groupe *Macadam* de Chicoutimi, qui fut inspiré par PECH en ce qui concerne sa pratique de déjudiciarisation. Notons également que PECH a offert son soutien à un organisme communautaire de Beauceville, *Le Bercail*, en 1998-1999, dans l'implantation d'un projet de déjudiciarisation (Rapport annuel de PECH, 1998-1999). Ainsi, le rayonnement de PECH déborde les frontières de la région de Québec. À titre d'exemple, l'Urgence psychosociale-justice (UPS) rattachée au CSSS des Faubourg au Centre-Ville de Montréal s'est inspirée des pratiques de PECH dans la mise en place et l'opération de ses services.

Sur la base des principes de l'économie sociale, il apparaît clairement, selon le travail mis en valeur par cette monographie, que PECH s'inscrit dans le cadre élargi de l'économie sociale. *De facto*, les besoins des membres sont la pierre angulaire de l'organisme, ce qui prévaut avec un des principes de l'économie sociale selon lequel « l'économie sociale a pour finalité de desservir les membres de la communauté ». Par ailleurs, le fait que PECH soit comandataire de l'application

de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001, permet de répondre aux besoins primordiaux des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui nécessitent un soutien psychosocial, et ce, plus que des sanctions, ce qui, en soi, rejoint les besoins tant des personnes recevant des services que de la communauté. PECH participe aussi activement à divers comités et tables de concertation en lien avec la santé mentale, la justice, le logement, toujours dans le but de desservir au mieux les besoins spécifiques de sa clientèle croissante. Quant au principe d'autonomie de gestion, cette autonomie apparaît favorisée, mais aussi limitée à certains égards. En effet, par la mise en place de divers comités, l'organisme a favorisé une décentralisation du pouvoir et a permis la création de lieux de parole et d'échanges. Mais le pouvoir de ces comités est un pouvoir de recommandation et non de décision, ce qui limite l'autonomie de gestion. De plus, certains des acteurs les plus importants, les usagers, s'y trouvent non représentés sauf dans les comités de suivi. PECH cadre tout à fait avec le principe de l'économie sociale qui veut que, dans le processus de répartition des surplus qu'elle engendre, l'organisation accorde la priorité aux personnes et au travail ; à preuve, la signature de la convention collective. Finalement, il importe de mettre en relief que la démarche d'appropriation du pouvoir s'inscrit au cœur des pratiques de l'organisme, ce qui sous-tend que la démarche d'autonomisation des personnes constitue l'approche d'intervention privilégiée, afin que les personnes participent activement à leur processus de prise en mains, pour concourir à l'exercice de leur citoyenneté pleine et entière. En définitive, il appert de façon évidente que PECH, qui fait partie intégrante de l'économie sociale, favorise la participation, la prise en charge et la responsabilité individuelle et collective.

### **5.3 Sur le plan sociétal**

Comme il a maintes fois été relevé, PECH a voulu militer afin de desservir les personnes ayant des problèmes de santé mentale, qui ont eu ou ont des démêlés avec la justice, et qui ont davantage besoin de soutien, plus que de sanctions. Le travail de milieu permet donc de rejoindre la population marginalisée et d'offrir des services ponctuels à des personnes qui pourraient par la suite bénéficier de services de l'organisme. Le soutien communautaire de PECH s'est avéré être un modèle précurseur et novateur, lequel, au début, était uniquement l'apanage des CLSC, et qui s'est par la suite étendu à d'autres organismes communautaires. Puis, le développement d'une véritable alternative à l'incarcération a permis d'épargner des coûts sociaux importants, tant aux niveaux policier, judiciaire que correctionnel. À ce titre, le recours à cette alternative a donné le

moyen à près du quart des personnes qui a été en lien avec ce volet de services de ne pas avoir besoin d'être hospitalisé et ainsi éviter le stress anxiogène qui y est associé. Ce cheminement représente un gain économique appréciable, sans parler des bienfaits sur la santé des personnes (Entrevue n° 4). Enfin, l'offre d'hébergement transitoire et le développement du logement social à Québec favorisent la prise en main des individus et leur offrent des avenues pour se loger de façon adéquate en respectant leurs moyens financiers. Cela contribue en retour à améliorer leur santé et contrecarre le phénomène de la porte tournante. La pratique de PECH encourage la démarche d'autonomisation et de rétablissement de la clientèle en santé mentale, ce qui contribue à diminuer le nombre d'hospitalisations des personnes utilisatrices de services en santé mentale. Il faut rappeler la contribution notoire de PECH à l'amélioration des conditions de vie des personnes ayant de graves problèmes de santé mentale, et ce, par l'entremise de ses divers services, dont le soutien communautaire posthébergement. Soulignons que seulement 10 % des personnes qui ont réintégré un logement après avoir bénéficié d'un suivi communautaire posthébergement, en 2003-2004, ont été hospitalisées à nouveau (Entrevue n° 10). L'organisme ne dispose pas de données formelles à ce sujet pour l'ensemble de ses volets de service.

De concert avec le réseau des organismes communautaires, PECH milite pour de meilleures conditions de travail et des avantages sociaux bonifiés pour ses employés. Sur ce point, le RRNISMQ réclame une consolidation des organismes communautaires en santé mentale, qui prendrait la forme d'une augmentation significative des budgets de même que leur indexation au coût de la vie. À cet égard, le RRNISMQ fait circuler une pétition dans le réseau pour obtenir des appuis à ces revendications. PECH favorise néanmoins la concertation, comme le démontre sa priorisation de l'approche intersectorielle. L'organisme contribue, par sa pratique, aux changements des mentalités en regard des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui ont ou ont eu des démêlés avec la justice ; il entend défaire l'image de dangerosité trop souvent accolée à tort à ces personnes.

Dans un contexte plus global, PECH a à cœur d'intervenir sur les facteurs environnementaux entravant le développement des personnes, tels que le manque de logements ou le manque d'accessibilité à certaines ressources de santé mentale. De par son approche intersectorielle, PECH, la ressource ayant la gamme la plus variée de services en santé mentale à Québec, contribue non seulement à briser le stigma rattaché à sa clientèle, mais se distingue par ses pratiques novatrices d'intervention.

## 6. PERSPECTIVES ANTICIPÉES

En 2004, les ressources résidentielles (RI, RTF) du CHRG ont été transférées au réseau de la première ligne, ce qui représente un budget de près de dix millions de dollars. Si une partie du budget de ce réseau est convertie en alternatives de logement social, cette conversion aura certainement une influence notoire sur les services d'intégration au logement dans la région de Québec et, qui sait, sur le développement des services de PECH.

Plus concrètement, l'organisme continuera ses activités en lien avec ses cinq volets de service. Concernant le volet logement, l'organisme tient activement à développer d'autres places d'hébergement dans la région de Québec pour la clientèle santé mentale/justice par l'entremise du projet *Clés en main*. L'organisme a statué que les locataires de « la Maison Dorchester » pourront demeurer un temps indéterminé ; cette décision aura une incidence marquée sur le nombre de personnes bénéficiant de ce tremplin. Espérons que les projets d'avenir permettront la construction d'autres immeubles ayant cette vocation, afin de répondre aux besoins d'un plus grand nombre de personnes ayant des problèmes de santé mentale et vivant de l'instabilité résidentielle. L'agrandissement de la maison d'hébergement transitoire de PECH devrait permettre d'accueillir 30 personnes de plus par année et de prolonger la durée de séjour possible jusqu'à trois mois. Les personnes présentant des troubles psychotiques et des troubles de personnalité limite sont la clientèle visée. Pour l'instant, le financement reste à ficeler (Entretien n° 6). De plus, PECH souhaiterait ouvrir un refuge avec quatre lits de dépannage 24/7 pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et qui sont en crise. Notons que cette pratique avait déjà été expérimentée durant une période de deux mois (le soir et la nuit seulement) dans le local communautaire vacant de l'immeuble de logement social de PECH. Dans un autre ordre d'idées, il faut souligner que PECH continuera à offrir plusieurs formations, dont celle sur le modèle des forces qui devrait être présentée, notamment, aux membres du RRNISMQ. Enfin, mentionnons la sortie prochaine d'un enregistrement vidéo sur PECH donnant un aperçu des différents volets de service.

### *La création d'un Centre de rétablissement*

PECH s'inspire du modèle de plusieurs pays où l'on observe un changement de paradigme dans le secteur d'intervention en santé mentale, en vertu duquel l'appropriation du pouvoir et le



rétablissement constituent des concepts clés (Rice, 2004 et Vidéo PECH, 2002). Dans cette visée, l'organisme collabore avec M<sup>me</sup> Hélène Provencher, professeure titulaire à l'Université Laval et chercheure au Centre de recherche Université Laval-Robert-Giffard, à la création et l'implantation d'un centre d'activités sur le rétablissement. Malgré l'absence de subvention du programme IPAC, les promoteurs persistent dans leurs efforts ; l'avenir nous dira si ce projet se concrétisera et sous quelle forme.

### Éléments critiques et analyse

Au fil de son histoire, PECH est un organisme qui a su tisser habilement des partenariats profitables avec divers organismes et corps policiers afin de répondre aux besoins criants des personnes ayant des problèmes de santé mentale et/ou qui ont ou ont eu des démêlés avec la justice, favorisant ainsi le rétablissement des personnes, tout en faisant épargner des coûts sociaux importants en hospitalisation, de même qu'en frais judiciaires et policiers. Soulignons les nombreuses mentions et prix d'excellence venant reconnaître la valeur inestimable des interventions de PECH dans la communauté.

À la lueur des commentaires que nous avons relevés sur les forces, les faiblesses et les éléments à améliorer, de même que concernant l'avenir de l'organisme, il apparaît que les dirigeants de la corporation et les employés font preuve simultanément d'une capacité d'autocritique et d'analyse remarquable. Cette aptitude s'avère une des grandes forces de l'organisme. S'ajoutent à cela un dynamisme, une capacité d'innovation, une démarche proactive et une mise en action rapide et efficiente pour répondre aux besoins de la clientèle, tout en restant à l'écoute des employés passés maître dans l'art d'intervenir auprès d'une clientèle marginalisée. Traitons maintenant de quelques points pouvant faire l'objet de réflexions.

Il serait primordial que l'organisme accorde un pouvoir réel élargi à sa clientèle au niveau de ses instances décisionnelles. Que PECH mette en place, à cet effet, des lieux de parole pour les usagers où ces derniers puissent s'exprimer et faire valoir leurs besoins et revendiquer leurs droits par l'entremise d'un comité des usagers, par exemple. Cette façon de procéder favoriserait concrètement la prise en main des personnes et leur capacité à prendre la parole et à exercer un pouvoir grandissant. Ce faisant, la corporation pourrait davantage avoir le pouls de sa clientèle et ajuster au besoin, de concert avec elle, ses services. La composition de certains comités serait également à repenser afin d'y adjoindre des usagers, que l'on pense au comité d'embauche et au comité de suivi en lien avec le projet d'alternative à la judiciarisation qui compte tous deux

dans leur rang les principaux partenaires, sauf... les usagers. En définitive, l'absence des usagers dans les comités et l'inexistence d'un comité des usagers laissent entrevoir que le pouvoir de représentation des usagers au sein de la structure de l'organisme est très limité et que le flux de communication en est également affecté, qu'il s'agisse du conseil d'administration aux usagers ou des usagers à cette instance décisionnelle.

Il serait par ailleurs judicieux de dissocier le rôle des organismes référents qui siègent également sur le comité de gestion du projet *Clés en main*, car ces organismes se trouvent paradoxalement à évaluer les services rendus, ce qui en soi pose problème. Ainsi, dans la littérature, on recommande de dissocier les deux.

En s'inspirant de l'expérience passée, pourquoi ne pas songer à engager un intervenant ayant des problèmes de santé mentale ? Évidemment, il serait alors primordial de mettre en place des structures encadrant et facilitant son travail ainsi que son intégration dans l'équipe. Cela pourrait se faire de préférence dans une période de consolidation des opérations, car dans une période de développement, de plus grand stress et d'instabilité, cela pourrait nuire, selon nous, à la faisabilité et à la réalisation fructueuse à long terme d'une telle initiative. La personne évoluant dans un milieu le moins stable, avec un soutien approprié de la direction et de ses collègues, pourrait faire bénéficier l'organisme de son expertise unique, étant à la fois intervenant et utilisateur de service de santé mentale. Cette manière d'agir apporterait à coup sûr une vision complémentaire de la façon d'interagir avec la clientèle et d'offrir les services. PECH ne cesse de créer des partenariats avec diverses instances qui sont en lien avec les usagers. Dans toutes ces démarches, il est à se demander si malheureusement les usagers n'ont pas été écartés des enjeux pourtant au cœur de leurs préoccupations.

Au regard des employés de PECH, on observe une préoccupation constante pour les collègues qui partent en « *burn out* » ou en congé de maladie. Outre les raisons personnelles sous-jacentes, le stress de compassion a sans nul doute une répercussion importante sur le personnel qui intervient auprès de clientèles ayant de multiples problématiques. Mais des facteurs organisationnels peuvent-ils venir contribuer à cet état de fait ? L'organisme aurait tout avantage à porter une attention particulière à ce niveau.

Enfin, PECH serait-il dû pour une période de consolidation de ses services, après de nombreux développements ? En effet, l'organisme devrait peut-être prendre un temps d'arrêt, comme le souhaitent d'ailleurs plusieurs personnes rencontrées, car un essoufflement est tangible partout et

il y a risque d'épuisement, d'effritement des liens unissants les intervenants des divers volets de service. Une attention portée à la cohésion complémentaire entre les volets de service et surtout entre les intervenants est des plus souhaitables, afin d'unifier les efforts vers un seul et même objectif : le rétablissement des personnes.

Depuis ses débuts, PECH est passé de quatre employés à plus de quarante, d'un volet de services à cinq présentement (**soutien communautaire ; travail de milieu ; service de crise 24/7 et application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 ; hébergement transitoire et soutien au logement social**), desservant en 2004-2005 près de 1500 personnes. La croissance phénoménale de PECH témoigne de son aptitude à générer le changement, à tisser des partenariats solides, à innover, bref, à véritablement « intervenir autrement ». En conclusion, espérons que l'organisme réussira à maintenir un équilibre entre la consolidation et le développement de ses services, tout en travaillant de concert avec les personnes présentant de multiples problématiques (santé mentale, judiciarisation, instabilité résidentielle, toxicomanie) qui se retrouvent trop souvent marginalisées, afin que ces dernières exercent un pouvoir grandissant sur leur vie et sur la société.

## BIBLIOGRAPHIE

### 1. Ouvrages généraux

- AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (2005). *Financement aux organismes communautaires en santé mentale 2005-2006*. Document interne, Québec, 2 p.
- BEAULIEU, A., MORIN, P., PROVENCHER, H. et H. DORVIL (2002). *Le travail comme déterminant social de la santé pour les personnes utilisatrices des services de santé mentale. Notes de recherche*. Santé mentale au Québec, vol. 27, n° 1. Québec, 177-193.
- BERRYMAN, C., BOUDREAULT, F., DUCHESNE, D., GIRARD, S., LAFONTAINE, D., MOREAU, S. et C. PARENT (1988). *Rapport du Groupe de travail sur le projet d'encadrement clinique et d'hébergement PECH* Québec, 66 p.
- BIZIER, V. (2005). *Le Pavois et ses trois entreprises d'économie sociale : Monographie d'un organisme d'intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale*. Montréal, Université du Québec à Montréal, Cahier du LARREPS n° 05-04, 111 p.
- BIZIER, V et F. LIRETTE (à paraître). *Croissance Travail : Monographie d'un organisme d'intégration au travail pour les personnes présentant des problèmes graves de santé mentale*.
- CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC (2005). Dépliant promotionnel.
- CLÉS EN MAIN (2003). *Des logements avec soutien pour des personnes utilisatrices de services de santé mentale à faible revenu: le bricolage d'une action intersectorielle*. Conférence au XII<sup>e</sup> Colloque de l'Association québécoise de réadaptation psychosociale. Présentation « power point » de 42 pages. Rimouski, 23 octobre 2003.
- CLÉS EN MAIN (2005). Rapport annuel 2004-2005. Programme de soutien au logement. 10 p. et annexes.
- COMEAU, Y. (2000). *Guide de collecte et de catégorisation des données pour l'étude d'activités de l'économie sociale et solidaire*, 2<sup>e</sup> édition. Cahiers du CRISES, n° 9605, Université du Québec à Montréal, 19 p.
- COMITÉ DE GESTION DU PROJET CLÉS EN MAIN (2002). *Projet « Clés en main »*. Déposé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Québec. 13 p. et annexes.
- DAIGLE, M.S. et G. CÔTÉ. (2002). *Dépistage systématique et prise en charge des hommes incarcérés suicidaires*. Québec : ministère de la Santé et des services sociaux.
- DESLAURIERS, J.-P., avec la collaboration de R. Paquet, Préface de J-F. René (2003). *Travailler dans le communautaire*. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales. Presses de l'Université du Québec. Québec, 140 p.

- DORVIL, H., MORIN, P., GRENIER, S. et M.-È. CARLE, en collaboration avec Hélène Provencher (2003). *La réadaptation psychosociale des patients psychiatriques désinstitutionnalisés dans leurs familles naturelles, les résidences d'accueil et les logements sociaux avec support communautaire (rapport de recherche)*. Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention de l'Université de Montréal et l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal. Québec, 121 p.
- DORVIL, H., MORIN, P., BEAULIEU, A., ROBERT, D., et autres (2002). *Le logement comme déterminant social pour les personnes classées malades mentales. Notes de recherche*. *Déviance et Société*, vol. 26, n° 4. Québec, 497-515.
- DORVIL, H., MORIN, P. et D. ROBERT (2001). *Le logement social comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées déficientes intellectuelles*. Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention de l'Université de Montréal et l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal. Québec, 166 p. et annexes.
- DORVIL, H., MORIN, P., BRIÈRE, N. et J. CHENARD (2000). *Habitation et santé mentale*. Acte du Colloque des 16-17 novembre 2000 organisé par le Comité de la santé mentale du Québec et la Société d'habitation du Québec sur le logement et les services de soutien en santé mentale : une solution à partager. 17-41.
- DUMAIS, L. et Y. VAILLANCOURT (2005). « L'économie sociale et l'inclusion des personnes vulnérables au Québec ». Québec, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, *Le Partenaire*, vol. 12, n° 2, 4-10.
- DUMAIS, L. (2001). *Accès-Cible (S.M.T.) : Monographie d'un organisme d'aide à l'insertion pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale*. Montréal, Université du Québec à Montréal, Cahiers du LARREPS n° 01-06, 71 p.
- HARVEY, D. (2005). « La coopération, une formule peu exploitée en santé mentale. » Québec, AQRP, *Le Partenaire*, vol. 12, n° 3, 22-23.
- LE CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC (1990). *État de situation : Clientèle Justice- Santé mentale*. 21 pages.
- MERCIER, C., G. PROVOST, G. DENIS et F. VINCELETTE (1999). *Impact Travail Rapport final de la recherche-action « Impact Travail » : le développement de l'employabilité et l'intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale*. Centre de recherche de l'hôpital Douglas, Québec, 71 p
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1989). *Politique de santé mentale*. Québec, 59 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1997a). *Bilan d'implantation de la politique de santé mentale*. Québec, 157 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1997b). *Orientations pour la transformation des services de santé mentale : document de consultation*. Québec, 51 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1998). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*. Québec, Direction de la planification et de l'évaluation. Québec, 46 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2001). *Ressources intermédiaires : cadre de référence*. Québec, la Direction du ministère de la Santé et des services sociaux.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Québec, 96 p.
- MORIN, P. (sous la direction de Yves Vaillancourt) (2003). *Projet P.A.L. Monographie d'une ressource alternative en santé mentale*. Montréal, Rapport de recherche, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 85 p.
- RACINE, P. (avec la collaboration de Louise Grégoire) (2005). *La protection des personnes dont l'état mental peut entraîner un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (article 8 de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001). Évaluation de l'implantation d'un modèle d'organisation de services sur le territoire du Québec métropolitain (1<sup>er</sup> avril 2002 au 30 juin 2003)*. Direction régionale de santé publique et Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. 184 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002). *Le Portrait de Santé. La région de Québec et ses territoires de CLSC*. Québec, p. 36-45.
- REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES EN SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (2003a). Conférence au RRISMQ. Charles Rice (23 avril 2003). *Perspectives de développement pour le communautaire en santé mentale de la région de Québec*.
- REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES EN SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (2003b). *Rapport annuel 2002-2003*, p. 17-19 ; 24-25.
- RICE, C. (2004). *La santé mentale au Québec : la lumière au bout du tunnel vient-elle de la locomotive qui fonce sur nous ?* Coalition nationale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale du Québec. Québec, 14 p.

- VALLÉE, C. (1996) Traduction de CURTIS, L. C., TANZMAN, B.H. et S.S. MCCABE (1992). *Le soutien au logement pour les personnes aux prises avec des troubles sévères et persistants. Une pratique de suivi communautaire fondée sur l'autodétermination et le pouvoir d'agir du client. Un guide pour intervenants.* Traduction du volume Orientation Manual for Local Level Supported Housing Staff. Éditeur: L'Association Québécoise pour la réadaptation psychosociale. Créer des liens avec la communauté, n° 2. Québec, 62 p.
- VALLÉE, C. (1999) *État de situation du soutien au logement pour les usagers des services de santé mentale.* Québec, Association pour la réadaptation psychosociale, *Le Partenaire*, Vol. 7, n<sup>os</sup> 2-3, hiver 1999, 20 p.
- VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2003). *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2002-2003. Tome II. Chapitre 2. Services de santé mentale.* Québec, 13-46.
- VILLE DE QUÉBEC (2003). *L'indispensable. La Cité.* Arrondissement de La Cité. Division des relations avec les citoyens. Québec, 32 p.
- WHITE, D. ; JOBIN, L. ; MCCAN, D. et P. MORIN (2002). *Pour Sortir des sentiers battus. L'action intersectorielle en santé mentale. Chapitre 4 : De la concertation à l'action intersectorielle.* Québec : Les Publications du Québec. Québec, p. 91-114.
- WHITE, D. (2000). *Repenser l'action intersectorielle.* Actes du Colloque des 16-17 novembre 2000. 43-54.

## **2. Documentation de PECH**

- BORDELEAU, L. *Les mandats du conseil d'administration et de la direction générale de PECH.* Compte rendu de la réunion spéciale du conseil d'administration du 13 novembre 2002. 5 p.
- BERRYMAN, C., BOUDREAULT, F., DUCHESNE, D., GIRARD, S., LAFONTAINE, D., MOREAU, S. et C. PARENT (1988). *Rapport du Groupe de travail sur le projet d'encadrement clinique et d'hébergement PECH* Québec, 66 p.
- BOUCHARD, É. (2000). *Projet de stage, programme de maîtrise, École de service social de l'Université Laval.* Québec, 37 pages et annexes.
- CARDINAL, C. et P. LANDREVILLE (2005). *Pratique de diversion du système pénal de personnes ayant des problèmes de santé mentale : le modèle de PECH.* Institut Philippe Pinel de Montréal et École de criminologie de l'Université de Montréal. Montréal, 137 p.
- CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC et PECH (2003). *Formation destinée aux intervenants et intervenantes dans le cadre de l'application de la Loi L.R.Q., chapitre P-38.001 et des nouvelles dispositions prévues à l'article 8 relatives à l'évaluation de la dangerosité.* 38 p.

- CÔTÉ, B. et L. LAVOIE (2003). *Une pratique intersectorielle d'urgence psychosociale avec les policiers : pas nécessaire de se marier pour s'accoter !* Acte de conférence. XII<sup>e</sup> Colloque de l'Association Québécoise de Réadaptation Psychosociale, octobre 2003. Rimouski, non paginé.
- COMITÉ DE GESTION DU PROJET CLÉS EN MAIN (2002). *Projet « Clés en main »*. Présenté à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec. 13 pages et annexes.
- CÔTÉ, B. (2000). *Un trou dans le tissu*. Conférence prononcée au personnel de PECH. Présentation « Power Point ».
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1990). *Lettres patentes du Programme d'encadrement clinique et d'hébergement*. 8 p.
- LAROCHELLE et PEIROLO (2002). *Cahiers des charges et devis d'architecture. Construction neuve, pour soumission*. Québec, 147 p.
- LAROCHELLE et PEIROLO (2003). *Cahiers des charges et devis d'architecture. Construction neuve, pour construction*. Québec, 152 p.
- MAILLOUX, A. et A. BASQUE (1998). *Analyse et formation de la stratégie organisation (PECH)*. Travail présenté en management stratégique à l'École d'administration publique. Québec, 27 p.
- NKANZA, J. (1999). *Description des différents modes d'organisation des services de suivi dans la communauté pour des personnes souffrant de problèmes de santé mentales graves*. Essai présenté pour l'obtention du grade de maîtrise en santé communautaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine de l'Université Laval. Québec, 67 pages et annexes.
- PECH. *Rapports annuels de 1992-2005*.
- PECH. *États financiers de 1992-2005*.
- PECH. *Procès verbaux des assemblées annuelles de 1993-2003*.
- PECH et SIPECH (2004). *Convention collective 2003-2006*. 33 p. et annexes.
- PECH (2003). *Dépliant de l'organisme*.
- PECH (2003). *Guide d'entrevue : poste d'intervenant(e) de garde, poste d'intervenant(e) au suivi communautaire et poste d'intervenant(e) à l'hébergement*. 6 p.
- PECH (2003). *Évaluation du candida*. 1 p.
- PECH (2003). *Horaire des formations dans le cadre de la subvention d'Emploi-Québec*. 1 p.



- PECH (2003). *Procès verbaux du conseil d'administration* (5 octobre, 10 septembre, 28 mai et 30 avril).
- PECH (2002). *IPAC- 2<sup>e</sup> appel d'offres*. 18 janvier 2002. 8 pages et annexes.
- PECH (2002). *Compte rendu de la réunion spéciale du conseil d'administration* (13 novembre). 5 p.
- PECH (2001). *Code d'éthique*, 23 p.
- PECH (2000). *Candidature au Prix d'excellence Partenariat, édition 2000*. 17 p.
- PECH (1997). *Statuts et règlements généraux*. Adoptés et modifiés à l'assemblée générale du 18 juin 1997. 17 p.
- PECH (s. d.) *Dépliant de l'organisme à ses débuts*.
- PROVENCHER, H. et B. CÔTÉ (2003). *Création et implantation d'un centre d'activités sur le rétablissement : intégrer le traitement, la réadaptation et le rétablissement aux activités de PECH*. Québec, 27 p.

#### **Documents reliés au volet hébergement transitoire et de soutien au logement social**

- PECH (2004). *Ordre du jour de la réunion d'équipe de PECH à la maison d'hébergement*.
- PECH (2003). *Statistiques de la maison d'hébergement de PECH du 1<sup>e</sup> avril 2002 au 31 mars 2003*. 3 p.
- PECH (s. d.). *Procédure d'admission à la maison d'hébergement de PECH*. 2 p.
- PECH (s. d.). *Procédure d'admission à la maison d'hébergement de PECH. Dépannage-répit pour les ressources intermédiaires du CHRG*. 2 p.
- PECH (s. d.). *Procédure d'admission à la maison d'hébergement de PECH dans le cadre du volet déjudiciarisation et du suivi*. 3 p.
- PECH (s. d.). *Traitement du lit suivi*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Règles de vie à la maison d'hébergement de PECH et Horaire de la maison*. 2 p.
- PECH (s. d.). *Autorisation pour concertation avec d'autres professionnels*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Renseignements provenant de tiers (confidentiel)*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Certificat de résidence*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Avertissement (comportements jugés comme inadéquats et/ou non-respect des règles de vie)*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Évaluation de la personne- maison d'hébergement*. 5 p.

- PECH (s. d.). *Évaluation pour suivi communautaire*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Objectifs et résultats*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Fiche synthèse*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Aide-mémoire pour recherche d'appartement*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Partage des tâches de la maison d'hébergement*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Tâches des résidants des cinq chambres*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Le rôle de la petite caisse*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Bilan de séjour détaillé*. 3 p.
- PECH (s. d.). *Bilan de séjour avec certaines consignes pour un futur hébergement*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Sondage pour fin d'évaluation de séjour*. 7 p.
- SAVARD, H. (2002). *Diagnostic concernant l'équipe de la maison d'hébergement*. 2 p.

### **Les trois autres volets de PECH**

- LAVOIE, L. (2004). *Nouvelles procédures pour janvier 2004*. 2 p.
- LAVOIE, L. (s. d.). *Processus d'intervention dans le cas d'un appel de la garde avec les policiers*. 5 p.
- PECH (s. d.). *Évaluation mensuelle du « case-load »*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Compilation des crises de jour et des suites à toutes les crises*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Grille de gestion de la liste d'attente*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Rapport d'intervention de garde*. 1 p.
- PECH (s. d.). *Rapport d'intervention de la garde, explications des rubriques et aide pour topo au psychiatre*. 7 p.
- SAVARD, H. (2003). *Diagnostic, équipe des travailleurs de milieu*. 3 p.

### **3. Sites Internet**

Bottin des ressources en santé mentale (en date de novembre 2003)  
[<http://www.clic.net/~rrnismq/FRAME/Menuembre.htm>]

Centre de crise de Québec (en date de novembre 2003)  
[<http://www.clic.net/~rrnismq/FRAME/MEMBRES/crise.htm>] (site en construction)

- Centre de Croissance-Renaissance (en date de novembre 2005)  
[<http://www.centrerenaissance.org/>]
- Emploi Québec (en date de décembre 2005)  
[<http://emploi.quebec.net/francais/imt/publications/emploi.htm>]
- Lauberivière (en date de mars 2004)  
[<http://www.lauberiviere.org/Maison/Services.php>]
- L'Archipel d'Entraide  
[<http://www.clic.net/~rrnismq/FRAME/MEMBRES/larchipel.htm>] (en date de novembre 2003)  
[<http://www.archipelentraide.com/>] (en date de décembre 2005)
- L'Athénée (en date de novembre 2005)  
[<http://www.clic.net/~rrnismq/FRAME/MEMBRES/lathenee.htm>]
- Ministère de la Santé et des services sociaux (en date d'avril 2004)  
Loi L.R.Q., chapitre P-38.001  
[[http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P\\_38\\_001/P38\\_001.html](http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_38_001/P38_001.html)]
- Office des personnes handicapées du Québec (en date de novembre 2003)  
[<http://www.ophq.gouv.qc.ca>]  
STAT Flash. Bulletin d'informations statistiques de l'OPHQ, juillet 1997, n° 1.
- Office municipal d'habitation de Québec (en date d'octobre 2005)  
[<http://www.omhq.qc.ca>]
- PECH (en date de novembre 2003)  
[<http://www.clic.net/~rrnismq/FRAME/MEMBRES/PECH.htm>]
- Société d'habitation du Québec  
[<http://www.habitation.gouv.qc.ca/societe/index.html>] (en date d'octobre 2005)  
[<http://www.cmhc-schl.gc.ca/infomarche/magasin>] (en date de décembre 2005)
- Statistiques Canada (en date d'avril 2005)  
[<http://www.stat.can.ca>]
- Ville de Québec, arrondissement La Cité  
[[http://ville.quebec.qc.ca/fr/ma\\_ville/arrondissement1.shtml](http://ville.quebec.qc.ca/fr/ma_ville/arrondissement1.shtml)] (en date de mars 2005)  
[[http://www.ville.quebec.qc.ca/fr/ma\\_ville/chiffres1.shtml](http://www.ville.quebec.qc.ca/fr/ma_ville/chiffres1.shtml)] (en date de décembre 2005)

#### 4. Autres

- PECH (2002). *Conférence de PECH tenue à Québec suite à un colloque sur le rétablissement à Boston*. Vidéo, 85 minutes.

CLÉS EN MAIN (2005). *Clés en main*, Collectif Les Déclencheurs et Éclosion Production, réalisation Philippe Chaumette. Québec, 24 minutes.

RADIO-CANADA (1997). Émission Le Point, 14 avril 1997. La désinstitutionnalisation, huit ans après. Québec, 24 minutes.

RADIO CKIA (2004). Foutaise, émission de radio du 19 mars 2004 sur le logement social et sur l'immeuble de logement social de PECH, Témoignages de quatre résidants. Québec, 60 minutes.

RADIO CKIA (2004). Foutaise, émission de radio du 14 avril 2004. Billet de Benoît Côté sur le suivi communautaire. Québec.

## **5. Entrevues et observations**

### **Entrevues**

- |                |  |
|----------------|--|
| Entrevue n° 1  | Directeur de PECH, 16 décembre 2003.   |
| Entrevue n° 2  | Représentante des usagers au conseil d'administration de PECH, 3 mars 2004.  |
| Entrevue n° 3  | Adjointe administrative de PECH, 5 mars 2004.  |
| Entrevue n° 4  | Coodonnatrice clinique à la garde et au soutien communautaire, 8 mars 2004.  |
| Entrevue n° 5  | Représentant des employés au conseil d'administration, 8 mars 2004.  |
| Entrevue n° 6  | Coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement, 12 mars 2004.   |
| Entrevue n° 7  | Intervenante de jour de la maison d'hébergement de PECH, 12 mars 2004.   |
| Entrevue n° 8  | Directeur de PECH, 15 mars 2004.   |
| Entrevue n° 9  | Groupe de discussion. Résidants de la maison d'hébergement de PECH, 17 mars 2004.  |
| Entrevue n° 10 | Intervenant attitré au suivi posthébergement, 19 mars 2004.  |
| Entrevue n° 11 | Cuisinier de la maison d'hébergement, 19 mars 2004.  |
| Entrevue n° 12 | Présidente du conseil d'administration de PECH, 22 mars 2004.  |
| Entrevue n° 13 | Intervenant de soir à la maison d'hébergement, 22 mars 2004.   |
| Entrevue n° 14 | Intervenante de soir à la maison d'hébergement, 22 mars 2004.  |
| Entrevue n° 15 | Directeur de PECH, 23 mars 2004.   |
| Entrevue n° 16 | Groupe de discussion. Locataires de l'immeuble de logement social, 26 mars 2004.   |
| Entrevue n° 17 | Directeur de PECH, 5 octobre 2005.   |
| Entrevue n° 18 | Intervenante attitrée au soutien communautaire de quelques locataires de l'immeuble de logement social, 11 octobre 2005. |

### **Entretiens téléphoniques**

- Entretien n° 1 Entretien téléphonique avec le directeur de PECH, 4 février 2004.
- Entretien n° 2 Entretien téléphonique avec le coordonnateur du Projet Clés en main, 21 avril 2004.
- Entretien n° 3 Entretien téléphonique avec l'adjointe administrative, 21 avril 2004.
- Entretien n° 4 Entretien téléphonique avec le coordonnateur du Projet Clés en main, 8 décembre 2005.
- Entretien n° 5 Entretien téléphonique avec le directeur de PECH, 20 décembre 2005.
- Entretien n° 6 Entretien téléphonique avec la coordonnatrice clinique à la maison d'hébergement, 20 décembre 2005.

### **Observations**

- Observation n° 1 Immeuble de logement social, 9 mars 2004.
- Observation n° 2 Maison d'hébergement transitoire de PECH, 12 mars 2004.
- Observation n° 3 Réunion d'équipe de PECH, 18 mars 2004.
- Observation n° 4 Réunion des résidents de la maison d'hébergement de PECH, 22 mars 2004.
- Observation n° 5 Réunion d'équipe des intervenants de la maison d'hébergement, 24 mars 2004.
- Observation n° 6 Assemblée générale annuelle de PECH, 31 mars 2004.
- Observation n° 7 Assemblée générale annuelle de PECH, 22 juin 2005.

## ORGANIGRAMME DE PECH

