

PECH

Passer de liens



Rapport annuel 2005-2006

sommaire

Rédaction :
Benoît Côté

Révision :
Francine Huot

Mise en page :
Sylvain Martineau

PECH

Programme d'encadrement clinique
et d'hébergement

210, boul. Charest Est, suite 101

Québec (Québec) G1K 3H1

418.523.28.20

Télécopieur : 418.523.48.20

Courriel : pech@qc.aira.com

7	La ballade sauvage des passeurs de liens...
12	Les six volets de services
13	Soutien communautaire
16	L'approche axée sur les forces des individus
19	Évaluation du programme
23	Le travail de milieu
27	Ouverture d'un refuge d'urgence
31	Service de crise 24/7 et application de la loi P.38.001
37	L'hébergement transitoire
42	Le soutien au logement social
47	La formation
48	Formation, recherche et publications
53	Les colloques
54	Activités reliées à la présence de Pech dans le milieu
58	Réalizations du conseil d'administration
61	La vie des équipes
62	Le coin des statistiques



LA BALLADE SAUVAGE DES PASSEURS DE LIENS OU PEUT-ON SE DIRE DU "COMMUNAUTAIRE" ET FIER DE L'ÊTRE ?

Zeus nous a fait un dur destin, afin que nous soyons plus tard chantés par les hommes à venir.

Homère, L'Iliade, VI, 357-358

Il s'approche. Il porte le complet élimé d'un ambassadeur de pacotille. Il me prend à la gorge et me balance, sous une tonne de bruyantes civilités, son colonial mépris des indigènes du communautaire. En ce jour d'inauguration, l'homme, agitant tel un droit de servage ses 25 ans d'appartenance à la toute puissante troisième ligne de soins en santé mentale, n'apprécie guère ma présence. Le corps ne ment pas.

Qu'ai-je fait pour mériter le courroux de l'honnête homme ? En bon pestiféré, j'é-

coute les doléances du collègue qui se résume à ceci : 1) même si j'étais de l'autre côté de la barrière, 2) j'ai tout fait afin d'aider à augmenter les budgets du communautaire, 3) bande d'ingrats, vous ne l'avez jamais reconnu à sa juste valeur, 4) vous chiez encore!!

Pour paraphraser un célèbre entraîneur, le président de la Chambre de commerce de Montréal lui non plus n'y est pas allé de sa main morte dans le dos du communautaire! En effet, en mai dernier, il a qualifié de chialeurs professionnels les porte-parole du communautaire qui s'opposaient à la mise en place d'un casino à Pointe St-Charles.

Souventes fois, dans la foulée de l'adop-

tion de la Loi 25, des projets cliniques, dans la valse des guichets uniques, des guichets d'accès, des modules d'évaluation liaison, des projets intersectoriels ou du salmigondis des trajectoires de services et de la transformation des CLSC en CSSS, j'ai senti que je brisais le miroir d'une belle unanimité. À chaque fois que l'on parle de sous-financement des ressources communautaires en santé mentale à Québec, malgré l'efficacité de celles-ci¹, il y a de l'insécurité, de la peur et de l'agrippement qui se manifestent, en particulier chez mes collègues du réseau. Tout ce qui est géré par la peur produit des réponses stéréotypées, répétitives, qu'on ne maîtrise pas. Si le réseau institutionnel n'a pas confiance au communautaire, ce que nous lui apportons va le



menacer. Comme le professeur Philippe Jeammet l'a démontré lors d'une conférence donnée au 4e Congrès international de la francophonie en prévention du suicide tenu du 28 mai au 2 juin dernier à Montréal « la dernière ressource du narcissisme blessé, à l'instar de la personne en trauma, repose sur la destruction ». Selon lui « détruire, c'est la créativité du pauvre ». Peut-être que comme le dit Kundera dans son livre *L'incroyable légèreté de l'être* : au royaume du kitch totalitaire les réponses sont toutes données d'avance!! À chaque fois que nous questionnons la cohérence du réseau local au regard des principes directeurs du rétablissement, les esprits s'échauffent! À chaque fois que de bon droit nous démontrons le caractère innovateur de nos pratiques et

assistons à leur récupération par des ressources institutionnelles, il faut baisser les yeux, encaisser le coup de pied au...! Je ne connais pas beaucoup de pays où l'innovation peut vous nuire, vous rendre douteux aux yeux des autorités... Et surtout, il ne faut pas parler d'argent, les enfants : pipi, caca, défendu!

Mes interventions dans d'aussi nobles enceintes trahissent-elles des blessures narcissiques? N'ais-je pas été assez applaudi quand j'étais petit? L'astre obscur du désamour me menace-t-il? Bien sûr. J'ai besoin, comme toute personne, de me nourrir des autres pour être moi, pour me construire une identité; mais, paradoxalement, pour être soi il faut être différent des autres. Or cette reconnaissance dont j'ai besoin peut devenir ce qui me menace si ce besoin n'est pas comblé. Et ce mouvement paradoxal s'applique tant à l'individu qu'au réseau communautaire. J'introduis ici la notion

d'identité communautaire ou la notion du moi social communautaire. Du fait d'une reconnaissance timorée ou tiède de l'État à notre endroit, il y a blessure, trauma pourrait-on dire, nous vivons avec une image dégradée de nous-mêmes, un faux soi qui altère la constitution de notre identité.

Je prends très au sérieux mon devoir de parole parce je pense qu'il est tentant, pour certains, de faire taire la parole du communautaire, *de l'autrement*. On veut l'encarcaner, la rendre joliment acceptable par le biais d'ententes de services? Peut-être? Vaut-il mieux afficher un doute lucide plutôt qu'un jovialisme populationnel ?

Les gens du réseau communautaire et certains du réseau institutionnel n'osent pas parler ni s'opposer directement au discours institutionnel, parce qu'ils ont peur. L'émergence du néo-libéralisme et le fait que les mieux nantis doivent se protéger des écarts que produisent les

exclus tendent à exacerber les rapports de force entre l'entreprise privée et les organismes communautaires de même qu'entre l'État et les organismes communautaires. Heureusement qu'il y en a quelques-uns qui parlent et qui persistent, bordel! En plus d'avoir des difficultés à accéder aux lieux de décision et de partage du pouvoir en première ligne, le communautaire en santé mentale souffre d'un sérieux problème de relève. Il se trouve que ma génération n'a pas suffisamment investi dans la formation des plus jeunes outre le fait que les 20-25 ans, ou ce que les spécialistes des ressources humaines appellent la génération « Y », ne semblent pas enclins à défendre les causes sociales ou les projets de société.

Je ne veux pas devenir un koala socio-sanitaire, une bête en cage, appartenir à une espèce en voie de disparition. Je m'identifie depuis 25 ans au communautaire et je suis fier d'en être, même si

j'ai l'impression, (à tort sûrement!), que mon droit de parole et d'intervention me frustre d'un revenu de 30 % de moins par année pour des responsabilités comparables dans le réseau. Quant au fonds de pension et ben n'en parlons plus! Sommes-nous devenus les Mexicains du système de santé mentale québécois? Sommes-nous masochistes? Non ! Passionnés? Oui! Passionnés de l'espace de liberté et de créativité qu'offre le communautaire, passionnés de l'analyse réflexive (ô combien éreintante) sur nos pratiques! Je me sens justifié d'exister à titre de représentant des pratiques communautaires, de par le sens de mon engagement communautaire, car je ne peux me dissocier de l'altérité, de cette relation essentielle entre ce que je suis, mon moi interne, et l'Autre (la société). Au Québec, il y a et il y a eu beaucoup de monde comme ça!!!

Ne pourrions-nous pas oser, oser une première ligne qui fait face, qui a

confiance en ce que l'Autre apporte, une première ligne qui crée, une première ligne audacieuse et réceptive, centrée sur le rétablissement, faite de nous tous, organismes communautaires et CSSS.

Je suis heureux de la p'tite bière prise le vendredi en fin d'après-midi avec les collègues, mais fatigué de la récupération de nos pratiques par l'État auprès de qui il faut parfois nous justifier d'avoir été les pionniers de celles-ci. Heureux, mais fatigué d'une perception répandue dans le réseau institutionnel (et même dans le réseau communautaire) que l'*alternative* rime avec pauvreté.

Mes collègues de Pech, que Steve Paquet, professionnel de recherche au CSSS de la Vieille-Capitale et auteur d'une étude exploratoire récente sur le soutien communautaire de Pech² qualifie de *passeurs de liens*, de *moteurs* du rétablissement pour les utilisateurs de services, représentent pour moi une puissante source de motivation à continuer.

Je suis ému de la solidarité fraternelle et humaine de mes collègues de Pech qui, par exemple, suite au décès d'une utilisatrice de services, étalent et trient dans tout le bureau, dans une dignité et une tristesse contenues, les douze sacs de vêtements de 20 litres qui contiennent le souvenir d'une vie, afin de dépanner d'autres utilisatrices. C'est ça la ballade sauvage des « passeurs de liens » et je suis fier de vivre parmi eux.

Benoît Côté

Directeur général de Pech

1. Une étude diagnostique réalisée par le Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de Québec en 2003 démontre que le réseau communautaire donne des services à 14 000 personnes alors que l'ensemble des CLSC touche 7 000 personnes présentant une problématique de santé mentale. De plus, l'écart salarial entre le réseau communautaire et le réseau institutionnel varie de 45 à 54 %.

2. Paquet, Steve, 2006, *Projet d'évaluation du programme de soutien communautaire de Pech*, p. 27.

Les six volets de services

La pratique de Pech constitue, dans l'ensemble de ses volets d'intervention, un réseau de services de proximité et intersectoriels : soutien communautaire, service de crise, hébergement transitoire, travail de rue, logements sociaux subventionnés et formation..



1. SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

De la pratique de suivi communautaire de Pech, au modèle de soutien communautaire axé sur les forces

L'équipe du suivi communautaire :

Mélanie Flamand	Judith Bruneau
Steeve Kiolet	Jason Bowles
Stéphane Paquet	Nadine Abdel-Malak
Denis Tremblay	Geneviève Robitaille-Côté
Rachelle Lelièvre	Audrey Vézina
Audrey Deschênes	

En treize ans, l'appellation de notre pratique de suivi communautaire à Pech a subi, à la hauteur des mots, nombre de soubresauts. De l'encadrement clinique à la gestion de cas, du *case-management* au suivi communautaire, notre dernière mutation nous pousse vers le modèle de soutien communautaire axé sur les forces (*strengths model*).

Adaptée au contexte culturel québécois, notre pratique d'intervention de soutien communautaire consiste à aider les femmes et les hommes de dix-huit ans et plus, judiciairisés ou susceptibles

d'être judiciairisés, afin que ces personnes trouvent une réponse personnelle à l'ensemble de leurs besoins et qu'elles redécouvrent 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, judiciairisation, toxicomanie, instabilité résidentielle) dans un processus significatif d'intégration dans la communauté et d'amélioration de leurs conditions de vie.

Au niveau théorique, la plus grande pureté de Pech réside dans son impureté! Modèle d'intervention hybride, Pech emprunte son cadre théorique au début des années 90 au modèle de *case-management* issu de la réadaptation (Stein et Test) ainsi qu'au « Training in Community Living », de Farkas,

Engstrom et Brooks. Sur le terrain de la proaction, Pech s'inspire d'une pratique de suivi communautaire fondée sur l'autodétermination et le pouvoir d'agir de la personne expérimentée à Burlington au Vermont; cette pratique est basée sur l'idée centrale que le choix exprimé par l'usager est la clé de toute décision et que le soutien de cette habileté sociale est au coeur du rétablissement de la personne. En fait, la pratique de la réadaptation psychosociale se déplace dans les lieux où la personne évolue, et utilise des situations réelles en communauté afin de réaliser des tâches d'entraînement aux habiletés sociales en milieu naturel.

Par ailleurs, du programme « The Bridge » de Chicago, inspiré du modèle Pact (*Program of Assertive Community Treatment*), nous avons retenu l'intervention dans un contexte de crise.

Des services, une pratique, une identité

Issue du mouvement progressiste de la réinsertion et de la réadaptation de la

côte Est des États-Unis, la pratique de Pech, dans tous ses volets de services, a un commun dénominateur, une formule générique reposant sur le développement de l'autonomie des personnes : l'activation du sens à la vie, l'action communautaire de même que la défense des droits sociaux des personnes et le fait de considérer celles-ci comme des citoyens à part entière.

À Pech, nous accompagnons et supportons l'appropriation du pouvoir d'agir des personnes tant sur le plan psychologique et individuel que sur le plan social et collectif.

Le soutien communautaire de Pech mise sur le volontariat de la personne, le support au développement de l'autonomie et des apprentissages, la défense de ses droits sociaux et le développement de sa citoyenneté. ■

De la pratique de suivi communautaire au modèle de soutien communautaire axé sur les forces des personnes

Afin de faire un pas de développement supplémentaire dans le sens d'une pratique axée sur le rétablissement des personnes, les équipes de Pech ont été formées au modèle de soutien communautaire axé sur les forces des personnes (*Strength model*) afin que les pratiques de Pech collent aux ingrédients actifs du rétablissement.

Le Regroupement des ressources non-institutionnelles en santé mentale de Québec (RRNISMQ), maintenant L'AGIR, a traduit un manuel de formation de l'Université du Kansas dans le but de faciliter la transmission pédagogique de ce modèle. Cette formation, d'une durée de quatre jours, a été donnée aux intervenants de Pech par l'équipe de formateurs de Pech à l'automne 2005, et, par la suite, à d'autres partenaires du milieu communautaire.



L'approche axée sur les forces des individus

L'approche axée sur les forces 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 à l'Université du Kansas, aux États-Unis. D'abord utilisé avec des personnes ayant des troubles mentaux graves, il a aussi été adapté à d'autres populations, dont les personnes âgées et les enfants. Ce modèle a été développé et systématisé dans les années 1980 par Charles A. Rapp et d'autres collègues de l'Université du Kansas.

Une formation a été développée pour les praticiens de la santé mentale et donnée partout au Kansas, dans 40 états des É.-U., en Grande-Bretagne, en Irlande et en Australie. Une mise à jour a récemment été entreprise ajoutant à cette formation plus de contenu relié au rétablissement. Le personnel de l'École de service social de l'Université du Kansas est maintenant partenaire avec

des personnes utilisatrices pour présenter cette formation au Kansas et à travers le pays.

Principe n°1

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

La pratique est orientée vers une appréciation des talents, des intérêts, des aspirations et des désirs de l'individu plutôt que viser une liste de ses déficits (asocial, résistance au traitement, etc.). Le caractère unique de l'individu, ce qui le distingue des autres personnes partageant un même diagnostic, est reconnu. On donne la priorité aux aspirations des personnes, plutôt que de considérer leurs actions sous l'angle de leur maladie, sur laquelle elles exercent peu de contrôle. C'est ce qui alimente le processus d'aide plutôt que les faiblesses et la pathologie de l'individu.

Principe n°2

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

Ce principe souligne l'importance pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves de ne pas perdre espoir malgré leur diagnostic. Les personnes accompagnées mentionnent l'importance qu'elles accordent au fait de sentir que l'intervenant croit en leurs possibilités. Le seul fait de croire à la possibilité de changement permet d'éliminer bien des obstacles, travailler avec les personnes et de gérer des risques.

Principe n°3

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

Un constat émerge : les personnes souffrant de troubles mentaux graves prennent des décisions à chaque jour de leur vie. Il est donc de la responsabilité des professionnels de la santé mentale de les aider à réaliser leur capacité à prendre des décisions améliorant leur santé ainsi que leur satisfaction person-

nelle. Il s'agit d'éviter de diriger le cours de la vie des usagers à leur place.

Principe n°4

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

Au départ, il est possible que l'usager doute des intentions de l'intervenant, qu'il se méfie. D'où l'importance de l'établissement d'un lien de confiance et de l'engagement dans la relation. Certaines études sur la perception des usagers font ressortir l'importance des qualités humaines de l'intervenant plus que ses compétences techniques. De leur point de vue, l'intervenant idéal est chaleureux, tolérant, compréhensif, impliqué, naturel, authentique, compétent, objectif. Il ose parler de lui-même avec l'usager.

Principe n°5

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

Ceci découle de la nécessité de fournir

des services axés sur les besoins des usagers plutôt que sur des programmes axés sur les services. On encourage l'intervenant à chercher continuellement des occasions de passer du temps avec l'utilisateur dans la communauté plutôt que dans un bureau. Celles-ci doivent être liées aux besoins exprimés par l'utilisateur, par exemple, lorsqu'il s'agit de trouver un logement ou des meubles pour son

appartement. Ceci permet à l'intervenant de mieux connaître les ressources existant dans la communauté et de mieux comprendre le contexte de vie de l'utilisateur qu'il ne l'aurait fait en le rencontrant toujours au bureau.

Principe n°6

La communauté est une oasis de collaborateurs potentiels au processus de soutien.

Lorsque l'environnement immédiat de l'utilisateur, qui inclut souvent la famille, est vu comme hostile, et parfois même « toxique », il est préférable d'éviter d'intervenir dans ce milieu. Dans le modèle de soutien communautaire axé sur les forces des individus, la communauté au sens large est vue comme une source potentielle non exploitée de possibilités. L'intervenant peut influencer des personnes-ressources (employeurs potentiels, propriétaires, etc.) qui peuvent aider et, en retour, profiter elles-mêmes du fait d'avoir offert une occasion à des personnes ayant des problèmes de santé mentale. ■



ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE DE PECH

Nous avons demandé à Monsieur Steve Paquet, professionnel de recherche au CSSS de la Vieille-Capitale et doctorant en sociologie, d'effectuer une évaluation du programme de soutien communautaire de Pech.

Cette recherche exploratoire avait pour but de mieux saisir le rôle joué par Pech dans le processus de rétablissement des personnes ayant utilisé les services de l'organisme. Deux dimensions de ce processus ont été explorées avec plus d'attention : 1) la capacité des personnes à exercer des rôles sociaux et à s'insérer socialement; 2) et l'amélioration de l'état de santé (autant physique que mentale) des usagers.

Pour couvrir ces deux dimensions, différents « indicateurs » ont été utilisés, parmi lesquels nous retrouvons :

la participation à des activités sociales, la capacité à développer et à maintenir des relations significatives avec un réseau de proches (amis, voisins, famille, etc.), l'insertion à l'emploi ou dans des activités de bénévolat, le nombre d'hospitalisations, le contrôle des symptômes associés à la maladie, les démêlés avec la justice, etc.

Rapidement au cours des entrevues, la question du « lien » (de la relation) créé entre les intervenants et les usagers s'est révélée occuper, pour ces derniers, une place toute particulière dans leur trajectoire et leur parcours de vie. C'est à partir de ce lien à l'autre, de ce rapport significatif entretenu avec leur intervenant, que bien des usagers ont parlé de ce qui les a menés à retrouver un état de mieux-être, l'espoir de vivre, de se réinsérer socialement, etc.

Faits saillants de la recherche

1. L'accès rapide à un intervenant de Pech est un facteur important favorisant :

- La gestion des idées délirantes;
- La consommation d'alcool;
- La gestion de la médication;
- Les situations de crise.

2. Le lien créé avec l'intervenant agit comme un moteur qui enclenche le processus de rétablissement des personnes :

- Un lien empreint de respect sans la dimension « paternaliste »;
- Un lien où les utilisateurs développeront l'intime conviction d'être enfin écoutés, entendus;
- Un lien qui fait naître chez les utilisateurs un sentiment de sécurité. C'est à travers l'espace du lien thérapeutique que passent, que transigent les relations que les utilisateurs nouent avec la collectivité et avec l'entourage.

3. Diminution du nombre d'hospitalisations et de renvois au système judiciaire.

4. Du fait d'avoir repris contact avec la communauté, d'avoir brisé leur isolement, plusieurs utilisateurs ont :

- Recommencé à faire de l'exercice;
- Perdu du poids;
- Arrêté de fumer ou diminué l'usage du tabac;
- Amélioré leur alimentation;
- Amélioré leur hygiène corporelle.

5. La possibilité d'habiter un logement subventionné à l'intérieur duquel les utilisateurs se sentent en sécurité et « enfin chez eux » semble jouer un rôle significatif dans leur processus de rétablissement.

6. Les intervenants offrent des signes qui agissent comme des miroirs de l'humanité des utilisateurs.

Extraits des propos tenus par les participants

« Maintenant, je vais prendre des marches. Je vais pas loin, je fais juste un pâté de maisons. Des fois je vais prendre un café, au p'tit restaurant à côté. Pis là, depuis que j'ai perdu un peu de poids, j'me sens mieux pis ça m'donne le goût de m'impliquer plus aussi. »

« Avant que j'aille en cour, j'ai été presque 9 mois sans dormir. Pis une chance que Pech était là pendant c'temps-là. Y m'ont ben gros supporté là-dedans. Moi, j'avais tellement peur d'aller en prison, t'sais passer en cour, c'est pas rien. Mais Nancy, à m'encourageait, à m'disait que j'avais 99 % des chances de pas me retrouver en prison. »

« Depuis que j'suis à Pech, ça fait environ 2 ans et demi, j'ai presque pas eu d'hospitalisations... Avant ça, c'était aux 6 mois. Depuis deux ans, j'en ai eu seu-

lement une, pis c'était surtout contextuel, c'était suite à des ruptures amoureuses. Le suivi que j'ai avec les intervenants a joué un grand rôle dans ça. »

« Avec Isabelle, ce que j'aime, c'est qu'à m'aide. A dit pas : fais-ça, fais-ça. A m'aide, à m'dit : viens t'en, j'vas montrer les portes. C'est toi qui ira. Y faut pas avoir tout dans l'bec... parce qu'on est tellement habitué à s'faire prendre par la main. Y nous ouvre des portes pis y nous font comprendre qu'on est intelligents dans ça. »

« Le rétablissement, c'est quand on change notre chapeau de bord pis qu'on décide de faire des pas, de prendre les choses en main. Parce que vous savez, c'est plus facile être malade que de guérir. Parce que pour guérir y faut faire des efforts, tandis que quand t'es malade, tu te laisses prendre en charge, mais ça devient que c'est toujours les autres qui sont responsables de c'qui t'arrive. Mais c'est sûr que c'est pas facile. »



2. LE TRAVAIL DE MILIEU

L'équipe travail de milieu :

Éric Thibeault
Patricia Morasse
Bernard Hélie
Catherine Martin

Les travailleurs de milieu interviennent en amont (avant) du processus de judiciarisation et nous avons acquis la conviction que ce travail de proaction, difficilement quantifiable car souvent informel, ne peut se dissocier de la pratique de Pech.

Difficilement saisissable par une approche quantitative, l'impact de cette pratique proactive et préventive fait appel à d'autres paradigmes.

Le travail de milieu se distingue du soutien communautaire par le fait que les demandes d'aide ne sont pas formulées

par les personnes de façon formelle.

La prise de contact et l'établissement d'une relation diffèrent quelque peu du mode d'intervention de soutien communautaire.

Nos travailleurs de milieu par l'exploration des milieux fréquentés par notre clientèle (organismes ou lieux publics), la présence et la participation avec les personnes aux activités de ces milieux, s'inscrivent dans la même finalité que le soutien communautaire, mais de façon différente.

Si la prise de contact diffère, les personnes aidées vivent cependant les mêmes besoins: l'isolement social frappe autant et la précarité de l'état de santé de plusieurs inquiète.

L'objectif des travailleurs de milieu

consiste à intervenir, si possible, avant qu'un problème ne survienne, qu'une situation de crise ne se détériore, qu'une hospitalisation ne s'impose. On s'efforce de mettre en place un système de soutien en offrant des services ponctuels afin que la personne trouve des solutions à la précarité de sa situation.

Les travailleurs de milieu sont une source précieuse d'information et un relais souvent indispensable auprès des personnes qui sont déjà en suivi à Pech ou qui ont interrompu leur suivi à un moment donné.

L'originalité de cette pratique réside dans ce que nous appelons le « contact TM », c'est-à-dire dans l'art de rejoindre les non-rejointes.

La fréquentation régulière d'un lieu donne aux travailleurs de milieu la prérogative d'amorcer avec des usagers, qui sont en marge des réseaux officiels, des

liens qui autrement ne seraient pas possibles.

Partenariat avec Lauberivière

Une subvention obtenue dans le cadre du programme IPAC permet de consolider notre partenariat avec Lauberivière, une ressource pour personnes itinérantes dans la Ville de Québec. Ce partenariat s'avère une réponse à des besoins concrets et ponctuels de personnes qui luttent afin de réorganiser leur vie. Le but ultime de ce rapprochement est de rejoindre les gens en rupture sociale, isolés et vivant des problématiques multiples. Ainsi à tous les jours, du lundi au vendredi, deux travailleurs de milieu se rendent disponibles, par le truchement du cellulaire, à des personnes qui ont des besoins psychosociaux, qui vivent une situation de crise ou qui ont un problème de survie matérielle important.

Ce sont, en premier lieu, essentielle-

ment des services ponctuels (démarches médicales, relocalisation, etc.) qui sont offerts aux usagers étant aux prises avec des problématiques associées : toxicomanie, judiciarisation et itinérance. L'accompagnement est donc fait en fonction des besoins exprimés.

Le support aux intervenants des différents volets de Lauberivière (dégrise-

ment, accueil hommes/femmes, Rendez-vous Centre-Ville) est également un aspect primordial dans le cadre de cette collaboration. Les services d'interventions ponctuelles sont l'occasion de moments privilégiés de contact avec les individus. À travers ces services, un lien peut se créer, une relation peut évoluer et, ainsi, le but ultime du travailleur de milieu est atteint. De ce fait, les per-

Les objectifs du travail de milieu :

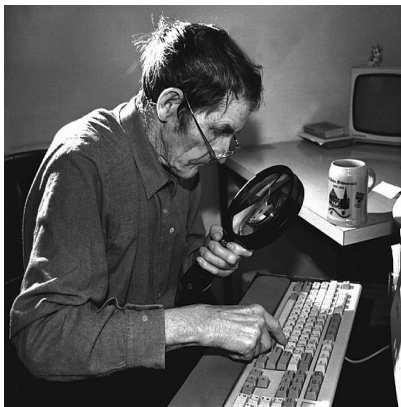
- entrer en contact avec d'éventuels usagers en rupture avec les réseaux d'aide;
- assurer la continuité de l'intervention entre le soutien communautaire de Pech et la rue;
- établir des liens avec nos partenaires du réseau communautaire en itinérance par la fréquentation de ressources préalablement identifiées ou des lieux de transition (commerces, parcs, etc.);
- aider et supporter les personnes par des services ponctuels;
- aider et supporter nos partenaires;
- faire connaître Pech dans la communauté.

sonnes peuvent, à leur rythme, accéder, si elles le désirent, à un soutien communautaire à Pech. C'est grâce à cette présence quotidienne à Lauberivière, ou dans les milieux concernés, que le travailleur de milieu de Pech devient une personne familière pour les gens fréquentant ce milieu.

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 post-désinstitutionnalisation. ■

NOUVEAU LOGICIEL

Adapté à la pratique des travailleurs de milieu, l'utilisation d'un nouveau logiciel mis au point par deux jeunes informaticiens de Victoriaville, François Marcotte et Pierre Gaudet, a permis de mieux rendre compte de la pratique de travail de milieu axée davantage sur des services ponctuels et des contacts informels.



Ouverture d'un refuge d'urgence au 245 Dorchester

L'équipe du refuge :

Judith Bruneau
Bernard Hélie
Christian Gagnon

Julie-C. Langevin
Annie Grégoire
Véronique Drouin

Pour une deuxième année consécutive, du 27 janvier au 30 avril 2006, grâce à une subvention ponctuelle d'IPAC, nous avons ouvert, dans l'immeuble à logements que nous possédons au 241/245 Dorchester, un refuge destiné à accueillir les personnes qui faute de place ne peuvent trouver à se loger dans les refuges habituels.

Une équipe de 5 personnes au total y a travaillé sous la responsabilité de Judith Bruneau qui a assumé le soutien logistique et clinique.

Malgré un début bien tranquille, le refuge a offert 295 nuitées sur une possibilité de 376. Quarante-trois (43) personnes différentes se sont donc présentées ce qui leur a permis de bénéficier en moyenne de 6,86 nuitées chacune. Il faut mentionner qu'au plus fort de la période d'accessibilité au refuge, nous recevions un nombre d'appels de beaucoup supérieur aux possibilités d'accueil. Cette courbe s'explique par le fait que le refuge ouvre pendant de courtes périodes et que son ouverture répond à une demande ponctuelle que nous fait l'Agence. Le temps de remettre le réseau des référents en marche prend à chaque fois quelques jours, mais peu après nous sommes dans l'obligation de refuser des admissions.

Les référents majeurs restent sans conteste les refuges (Lauberivière, Maison Revivre, l'Armée du Salut). Cependant, fait nouveau cette année, nous avons accueilli des personnes référées par les CSSS, l'Hôpital St-François d'Assise et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus ainsi que par certains organismes communautaires (Café rencontre, Accroche-toi, Portage). Enfin, Pech étant en mesure d'offrir des services intégrés aux personnes avec qui nous travaillons, nous avons également reçu au refuge des personnes référées directement par notre service de crise 24/7 et qui ont trouvé chez nous une réponse à leur besoin d'hébergement.

Nous avons observé que les refuges, compte tenu de notre spécificité d'intervention en santé mentale, nous ont acheminé des personnes présentant une problématique de santé mentale; nous avons pu alors mettre ces personnes en

contact avec nos travailleurs de milieu qui ont pu répondre à leurs besoins en leur offrant des services ponctuels.

Fait à signaler, l'accès à une télé branchée sur le câble a permis aux mordus du hockey de suivre les séries éliminatoires! Cette anecdote nous permet de remercier les responsables d'IPAC qui se sont montrés de précieux collaborateurs et qui nous ont offert leur concours tout au long des démarches visant à ouvrir le local pour une deuxième année.

Cette année encore nous pouvons affirmer que l'existence d'une telle ressource aurait avantage à être offerte sur une base permanente. Elle pourrait constituer une alternative intéressante afin d'héberger les personnes itinérantes qui, au regard de la complexité de leurs problèmes de santé mentale, se voient refuser l'accès à l'hébergement dans le

réseau de l'itinérance.

Nous tenons à remercier Madame Judith Bruneau qui, par son expertise professionnelle et ses contacts privilégiés avec le réseau de l'itinérance, a contribué hautement à la réussite de cette expérience. Nos remerciements s'adressent également à tous les intervenants qui ont accepté de se prêter à cette aventure! ■





3. SERVICE DE CRISE 24/7 ET APPLICATION DE LA LOI P.38.001

Ce service constitue une alternative à l'incarcération de la clientèle santé mentale-justice avec les patrouilleurs de la Ville de Québec et les patrouilleurs de la Sûreté du Québec pour la Côte-de-Beaupré, Portneuf, la MRC Jacques-Cartier et Charlevoix.

L'équipe du service de crise :

Lyse Lavoie	Denis Tremblay
Julie Fournier	Rachelle Lelièvre
Jennifer Shapcott	Steeve Kiolet
Valérie Bilodeau	Judith Bruneau
Julie Bouchard	Jason Bowles
Pascal Lord	Guylaine Caouette
André-Anne Parent	José-Tomas Arriola
Catherine Martin	Geneviève R.-Côté
Audrey Deschênes	Bernard Hélie
Audrey Vézina	

Dès la désignation en mars 2002 de Pech et du Centre de crise de Québec à titre de mandataires de l'application de la loi P-38.001, Pech a choisi d'offrir son expertise aux policiers qui interviennent avec des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et

qui vivent une crise psychosociale ou psychiatrique.

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. Ces cas ne représentent que 5 % de l'ensemble des situations de crise gérées par Pech dans une année.

De son côté, le Centre de crise de Québec répond aux appels des citoyens désireux d'obtenir de l'aide et du sup-

port dans un contexte de crise psychosociale sans passer par l'intermédiaire des services policiers.

Pratique de non-judiciarisation

Depuis 1996, notre pratique de non-judiciarisation de la clientèle santé mentale-justice avec les patrouilleurs retient l'attention puisqu'elle court-circuite l'entrée dans le système correctionnel et de la justice de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale sévères et persistants. Ces personnes, déjà stigmatisées sur le plan social et économique, se retrouvent dans le lexique d'exclusion de la plupart des intervenants qui associent judiciarisation à dangerosité. Ces personnes qui vivent avec des problématiques multiples comptent parmi les personnes les plus isolées socialement au Québec.

Le contexte de l'arrestation constitue un moment privilégié où les intervenants de Pech et les policiers peuvent interve-

nir afin d'offrir à la clientèle santé mentale-justice une alternative à la judiciarisation, soit par une aide ponctuelle en situation de crise ou par une intervention rapide liée à l'organisation de vie.

Lors de l'arrestation, le policier, par son pouvoir discrétionnaire, peut décider de ne pas judiciariser la situation d'infraction, pour autant que la personne accepte d'elle-même de rencontrer un intervenant de Pech. Ce dernier l'aidera à répondre à ses besoins psychosociaux du moment (hébergement, accès à des services médicaux) et à amorcer, au besoin, un suivi régulier.

Un autre contexte est créé par la décision du policier de judiciariser la situation délictueuse, tout en offrant à cette même personne le choix entre une détention préventive ou l'utilisation, sur une base volontaire, des services de Pech.

La dynamique intersectorielle de Pech

Au départ, l'idée même de travailler avec les milieux judiciaires et correctionnels tels que les services de probation, la détention, les policiers, fait un croc-en-jambe au concept de contrôle social, au profit de la solidarité sociale.

L'expérience de Pech démontre qu'un partage des responsabilités entre les acteurs améliore la résolution des problèmes. Cette situation force les partenaires à se mettre en mouvement et à redéfinir leur rôle.

En résumé, les conditions de réussite de la dynamique intersectorielle de Pech se fondent sur la confiance des partenaires, la vision commune des acteurs et l'engagement à participer à un réseau de façon volontaire¹

1. White, D., Jobin, L., McCann, D. et Morin, P., *Pour sortir des sentiers battus: l'action intersectorielle en santé mentale*, Les publications du Québec, 2002

Pech a traité 1334 demandes du 1er avril 2005 au 31 mars 2006

Le délai de réponse à une demande acheminée à Pech se situe généralement à moins de 30 minutes pour le Québec Métro et à moins de 45 minutes pour les appels en provenance de Portneuf. Il est à noter que nous ne nous déplaçons pas sur le territoire de Charlevoix, l'intervention avec les patrouilleurs de la Sûreté du Québec s'effectuant par téléphone.

Caractéristiques :

- Un intervenant de Pech prend en charge l'intervention dans les 30 minutes suivant l'appel des patrouilleurs 24 heures par jour et 7 jours par semaine.
- L'intervention de Pech permet aux patrouilleurs de disposer de solutions permettant de solutionner les problèmes de citoyens en crise psychosociale ou psychiatrique.
- 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 P-38.001.
- L'intervention de Pech permet 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.



Nous tenons à remercier les ministres suivants qui ont accepté d'octroyer à notre organisme des sommes provenant du fonds discrétionnaire mis à leur disposition.

Ainsi, Monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé, nous a octroyé 5 000 \$ tandis que Monsieur Yvon Marcoux, ministre de la Justice, nous a octroyé 3 000 \$.

L'octroi de ces sommes concrétise l'appui de ces ministères au regard de nos pratiques et de notre travail auprès des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de problèmes avec la justice.



4. L'HÉBERGEMENT TRANSITOIRE (0-30 JOURS)

L'équipe de l'hébergement :

Ginette Hudon	Ingrid Heinmann
Guylaine Caouette	Yves Landry
Gwenaëlle Dauphas	Geneviève Lessard
Francine Hamel	Geneviève Livermoche
Huguette Savard	Sonia Lévesque
Jacinthe Latulippe	Sébastien Pelletier
Jennyfer Ouellet	Julie-C. Langevin
José-Tomas Arriola	Caroline Busque
Jason Bowles	Stéphane Paquet
Luc Martel	Nadine Adbel-Malak
Martin Lafrenière	Christian Gagnon
Martine St-Onge	Nicolas Houde
Mélanie Plante	Luc Moisan
Miroslav Ikic	Aimée Bergeron
Nathael Angiolini	Cathy Marcoux
Noémie Charles	Audrey Deschênes
Patricia Bougie	Geneviève R.-Côté
Marie-Ève Masson	

Le stagiaire Claudia Bossé
Sans oublier Woody, zoothérapeute en titre.

octobre 1999, des personnes dont le souhait est de s'offrir un moment pour se réorganiser et réintégrer la communauté après leur hospitalisation.

L'entrée à la maison d'hébergement d'une personne, de même que l'acceptation des règles de la maison, doivent se faire sur une base volontaire. L'équipe d'intervenants a donc la tâche d'accompagner la personne dans ses choix et ce, dans toutes les sphères de sa vie, qu'il s'agisse du type de logement choisi, du genre d'amis fréquentés, du type d'activités ou de services dont elle a besoin.

Dans notre résidence sise au 169 de la rue St-Luc, dans le quartier Saint-Sauveur, nous accueillons, depuis

À l'évidence, bien que l'hébergement transitoire (0 à 30 jours) représente une sorte de 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, nous offrons la possibilité aux personnes qui le désirent de bénéficier d'un service de soutien communautaire après leur séjour à la maison. En effet, près d'une personne sur 3 s'est prévalu de ce service. En lien avec l'approche de soutien communautaire axé sur les forces, nous croyons fermement que dans le contexte d'hébergement le fait de supporter les choix des personnes renforce leur capacité à se réapproprier du pouvoir sur leur vie et à se rétablir.

Cette année nous avons offert un lit à un nouveau partenaire qu'est l'Urgence psychiatrique de l'Ouest (CHUL), afin d'aider à soulager celle-ci du fort achalandage auquel elle fait face. ■



Les objectifs de la maison d'hébergement :

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

Projet d'agrandissement de la maison d'hébergement

Pech envisage un projet d'agrandissement de sa maison d'hébergement actuelle située au 169, rue St-Luc, en ajoutant aux 9 chambres actuelles, 8 nouvelles chambres. Les chambres individuelles que nous construirons permettront d'augmenter la durée de séjour des personnes, passant ainsi de 0 à 30 jours, à 1 à 3 mois.

Ce projet d'agrandissement repose sur un partenariat initié par Pech et la Clinique du Faubourg St-Jean et vise, notamment, la prévention et la réduction de la durée d'hospitalisation pour les personnes présentant des troubles sévères de la personnalité.

Nous croyons qu'un séjour prolongé à la

maison donnera aux personnes l'opportunité de faire des apprentissages significatifs dans la perspective du rétablissement préconisée par Pech.

La clientèle visée est la clientèle vivant avec des troubles de santé mentale graves associés à des problématiques multiples telles la toxicomanie, la judiciarisation et l'instabilité résidentielle.

À noter que deux des nouvelles places disponibles en hébergement seront accessibles à la clientèle santé mentale présentant un handicap physique.

Peu importe la durée de séjour, les personnes hébergées seront initiées aux principes de base du rétablissement.

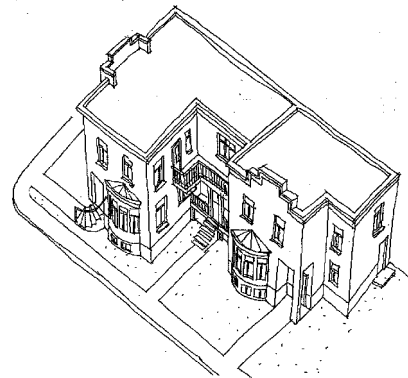
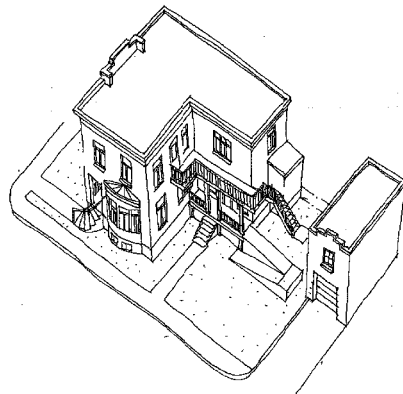
Nous pensons à offrir, par exemple, des ateliers sur le thème de la santé mentale et de la spiritualité et à créer un groupe d'entendeurs de voix.

Un groupe de travail à l'interne sera formé afin de mobiliser les intervenants dans l'actualisation de cette programmation. ■

NOUVELLE PROGRAMMATION

En cours d'année, la coordonnatrice à l'hébergement, Huguette Savard, et Benoît Côté ont posé les jalons d'une nouvelle programmation à l'hébergement centrée sur le rétablissement.

MAISON EXISTANTE



PROJET D'AGRANDISSEMENT

5. LE SOUTIEN AU LOGEMENT SOCIAL



Le projet « Clés en main »

Coordonnateur : Luc Vigneault

« Clés en Main », est un projet alternatif de soutien au logement pour les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale. Pech agit à titre de fiduciaire de ce projet.

« Clés en Main » a été mis en place par un comité de gestion constitué par les organismes suivants : CSSS de la Vieille-Capitale, Océan, Fédération des coopératives d'habitation de Québec, Chaudière-Appalaches (FÉCHAQC), L'AGIR (Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale) et Pech.

Ce projet vise à offrir à des personnes qui ont des problèmes de santé mentale des logements sociaux de qualité subventionnés de même que des supplé-

ments au loyer. Sur les 120 unités escomptées, 76 ont été obtenues après 5 ans. Les personnes admises au projet bénéficient d'un soutien au logement assuré par les organismes qui les auront référées. Une autre dimension de ce projet consiste à développer des formules d'habitations sociales qui permettent aux locataires l'appropriation du pouvoir individuel et collectif dans une démarche d'éducation à la citoyenneté.

Il fallait envisager différentes solutions aux problèmes de logement rencontrés par des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale, associés parfois à d'autres difficultés (toxicomanie, itinérance, etc.). L'argument principal était que financièrement ces personnes sont au bas de l'échelle et ont peine à trouver un logement adéquat à prix abordable ou encore à s'y maintenir. Plusieurs se retrouvent donc dans des conditions d'habitation très médiocres, ce qui contribue à détériorer

leur état de santé physique et mentale et à nourrir le « syndrome de la porte tournante ».

En plus de gérer les suppléments au loyer, le Comité de gestion a demandé au coordonnateur de procéder, avec l'aide d'un groupe de ressources techniques, à la construction de nouvelles unités de logement pour notre clientèle. Dans ce contexte, Clés en main a donné vie à une coopérative de solidarité, L'étale, qui compte 20 logements dont 10 sont réservés à une clientèle santé mentale.

De plus, le coordonnateur de Clés en main a été mandaté afin de collaborer au soutien des comités de locataires de différents projets de logements sociaux en santé mentale (H2O), L'étale, Pech, et la Maison Bonaventure) et d'identifier les besoins de formation de ces locataires.

En cours d'année, un nouveau coordonnateur, Luc Vigneault, a pris la relève de Guy Lefebvre et a poursuivi les buts du programme.

Le projet « Clés en Main » est unique et se démarque de tout autre service offert en matière de soutien au logement à Québec. En effet, il se distingue par les points suivants :

- il vise uniquement les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale graves;
- il propose un suivi d'au moins un an suite à l'occupation d'un logement;
- il fournit à sa clientèle un supplément au loyer;
- il développe des unités de logement pour une clientèle en santé mentale;
- il reçoit des références à la fois des CSSS et des organismes communau-

taires;

- il offre les suppléments au loyer de façon équitable aux organismes référents. ■

La « Maison »

L'étude de Steve Paquet a démontré que les utilisateurs de services de Pech qui bénéficient d'un logement social subventionné avec soutien sont ceux dont la diminution des hospitalisations et des renvois au système judiciaire sont les plus marquants. Pech entend continuer à investir d'importants efforts afin de développer de nouvelles unités de logements sociaux subventionnés.

En décembre 2005, nous avons été très heureux de recevoir de la Ville de Québec un certificat de mérite dans la catégorie Intégration remarquable au milieu lors de la remise des Mérites d'architecture de la Ville de Québec. Nos félicitations à LaRoche Peirola architecture, à Lévesque et Associés Construction inc. ainsi qu'à Action-Habitation.





6. LA FORMATION

L'équipe de formateurs :

Lyse Lavoie
Huguette Savard
Julie Fournier
Judith Bruneau
Jason Bowles

Patricia Bougie
Nathael Angiolini
Guylaine Caouette
Benoît Côté
Catherine Martin

Au cours des années, la place de la formation a pris à Pech une réelle importance. En effet, depuis l'arrivée en 2002 de Lyse Lavoie, coordonnatrice clinique, ce champ d'expertise a pris un véritable envol, au point où nous devons maintenant le considérer comme un sixième volet de services.

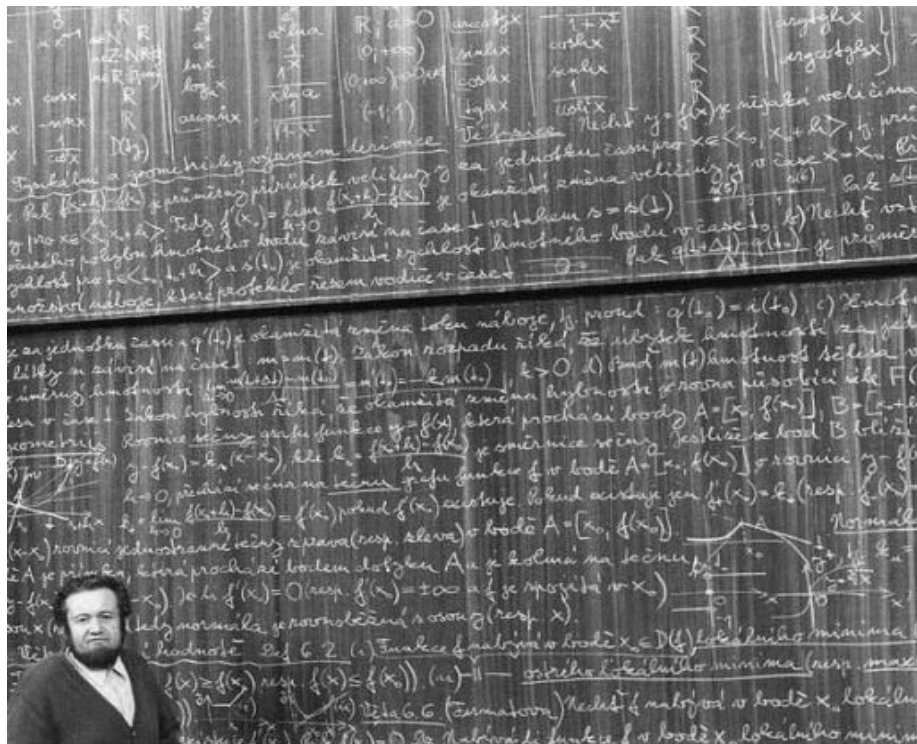
Le **tableau 10** témoigne de la place qu'a prise la formation à Pech. Notons que nous avons obtenu un numéro d'agrément d'Emploi-Québec et que nous avons constitué une équipe de formateurs maison fort efficace. Les personnes qui ont reçu de la formation appartiennent au réseau correctionnel, au réseau de la santé, au réseau communautaire ainsi qu'aux services de police.

Il faut préciser que cette année, l'AGIR nous a mandatés afin de dispenser la formation sur le soutien communautaire axé sur les forces aux organismes communautaires de la région de Québec. ■

Tableau 10

Sujet	durée (heures)	formations	personnes
La loi P-38	3	11	66
Modèle de soutien communautaire axé sur les forces	32	5	67
Santé mentale	7	14	274
Trouble de la personnalité limite	7	4	72
TOTAL		34	479

Formation, recherche et publications



FORMATION REÇUE

Àu cours de l'année 2005-2006, nous avons poursuivi notre programme de formation continue touchant des problématiques particulières dans le but de soutenir le développement professionnel de nos intervenants.

Les thèmes suivants ont été abordés dans des formations offertes à tout le personnel :

- **Le soutien communautaire axé sur les forces**
Formateurs : 1re équipe : Lyse Lavoie, Judith Bruneau, Jason Bowles. 2e équipe : Huguette Savard, Nathaël Angiolini, Patricia Bougie
Il s'agit d'une formation de 32 heures réparties en quatre jours.
- **Les services correctionnels**
Formateur : Guy Labrosse
- **La déficience intellectuelle**
Formateur : Le CRDI (Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle)

- **La curatelle publique**
Formateur : Me Pierre Proulx de l'aidé juridique
Formatrice : Céline Montminy de la Curatelle publique
- **Le traitement des psychoses**
Formateur : Équipe de la Clinique Notre-Dame-Dame des Victoires

D'autres formations ont été suivies par quelques personnes au cours de l'année :

- **L'intervention brève**
- **La dépression**
Formation offerte par le Gifric
- **Clinique psychanalytique pour la famille**
- **Drogues de rue/ synthèse**
- **La gestion des conflits**
- **L'appropriation du pouvoir, phases 1 et 2**
- **Vers une société axée sur la sécurité**
- **Pour relever le défi de la reconnais-**

sance et du soutien de l'action communautaire au Québec

- **L'intervention communautaire**
- **Le travail de rue**
- **La violence au féminin : du trouble de la personnalité au spectre psychotique**
- **Sortir des impasses thérapeutiques avec les clientèles récalcitrantes**
- **L'intervention auprès des hommes violents, offerte par l'organisme GAPI**
- **La fatigue d'être intervenant**
- **Instinct de vie, instinct de mort : plaisir et folie**
- **Identification des prodromes et intervention auprès des psychotiques**
- **Troubles mentaux et violence**

Plusieurs intervenants qui n'avaient pas encore bénéficié de la formation Oméga ont pu le faire cette année.

STAGIAIRES

Rachelle Lelièvre a supervisé au soutien communautaire le stage d'Annie Grégoire, finissante au baccalauréat en counselling/orientation de l'Université Laval.

Toujours au soutien communautaire, Jason Bowles a pour sa part accueilli Noémie Labbé, finissante en technique d'éducation spécialisée au Cégep Ste-Foy.

Deux étudiants en techniques policières du Cégep Garneau, Alexandre Noël et Louis-Pierre Perreault, ont été encadrés par Julie Fournier dans le cadre d'un stage d'observation.

Par ailleurs, à l'hébergement, Patricia Bougie a supervisé le stage de Claudia Bossé, finissante en techniques de service social.

RECHERCHE

- **Participation de Pech à une étude sur le rétablissement**
Pech collabore à une étude intitulée Rétablissement d'une maladie mentale grave : une étude exploratoire de la perspective de plusieurs auteurs clé. Cette recherche est menée par Myra Piat chercheure au Centre hospitalier Douglas et autres collaborateurs. L'objectif de cette étude est d'examiner ce que le terme « rétablissement » signifie pour les usagers, les intervenants en santé mentale et les décideurs : les acteurs clé (en anglais « stakeholders ») recevant, fournissant et planifiant les services en santé mentale au Canada. Dans le cadre de cette étude, des utilisateurs de services de Pech et des intervenants seront interviewés.
- **Participation de Pech à une étude sur le rétablissement et la spiritualité**

Pech participe à une recherche doctorale intitulée : Expérience spirituelle et rétablissement en santé mentale : étude descriptive menée par Gaston Lachance. L'objectif de cette recherche est de décrire l'expérience spirituelle des personnes atteintes d'une maladie mentale et d'explorer en quoi elle peut contribuer à leur rétablissement. Une cohorte de 10 personnes utilisatrices de Pech a été rencontrée par le chercheur.

- **Participation de Pech à la création de groupes d'entendeurs de voix**
En collaboration avec le Pavois et avec le support de Mireille Saint-Onge, ph.d., professeur à l'École de service social de l'Université Laval, Pech participera à une recherche-action visant à mettre en place des groupes d'entendeurs de voix. Cette pratique initiée en Grande-Bretagne permet aux personnes qui ont des hallucinations auditives de mieux com-

prendre les facteurs qui entrent en jeu dans ce phénomène tout en offrant aux personnes qui se sentent envahies par ces voix un cadre supportant et axé sur l'entraide.

- **Participation à une étude sur la participation des acteurs collectifs**

Cette étude est menée par Martine Dupéré Ph.D., professeur à l'école de service social de l'Université Laval. Le but de cette recherche est de comprendre les facteurs et les mécanismes participant à la création et au maintien de la cohésion, autour d'une identité collective, d'une grande association de groupes communautaires..

- **Monographie de Pech**

Au cours de l'année, une monographie de Pech a été produite par Véronique Bizier, chercheure à Promo-Santé, une coopérative de travail dédiée à la recherche en santé mentale. Tous les acteurs clé de Pech ont été

rencontrés : les intervenants, le conseil d'administration et la direction générale. La parution de cette monographie s'effectuera à l'automne 2006.

PUBLICATIONS

Article de Benoît Côté intitulé *La raison des plus poly*, publié dans la revue *L'intervenant*, volume 22, numéro 03, avril 2006.

Article de Benoît Côté intitulé *Ruptures : du sens au non-sens*, publié dans le recueil *Les futurs troubles, les passés troubles* de l'organisme Folie-Culture, avril 2006.

Benoît Côté a été invité à partager son point de vue dans le cadre d'un article intitulé *Support aux femmes délinquantes de Québec : un modèle qui fonctionne* publié dans la revue *Porte Ouverte* de l'ASRSQ, vol. 17, no 2, hiver-printemps 2006.

Les colloques

Présentations à des colloques

- Lors d'un atelier présenté au XIIIe colloque de l'AQRP sous le thème : Le rétablissement : une traversée fabuleuse, il y a eu présentation des résultats d'une étude exploratoire intitulée : *Évaluation du programme de soutien communautaire de Pech*. Ces résultats sont le fruit d'une recherche réalisée par Steve Paquet, professionnel de recherche au CSSS de la Vieille-Capitale. Benoît Côté, Lyse Lavoie, Catherine Martin ont présenté les résultats avec la participation très appréciée de Steeves Blouin, utilisateur de services de Pech.

- Au cours de ce même colloque, Benoît Côté et John-Henry Watt, utilisateur de services de Pech, ont participé à un forum sous le thème de la santé mentale et de la judiciarisation. Encore là, les propos de Monsieur Watt ont été fort appréciés.

Participation à des colloques

La participation à de nombreux colloques stimule et alimente nos réflexions au regard de notre mission. Au cours de cette année, nous avons participé aux colloques suivants :

- Vers une société axée sur la sécurité, avril 2005, à Montréal;
- États généraux de l'itinérance, à Montréal, 9 et 10 mai 2005;
- Rencontre nationale de consultation : plateforme des revendications du RSIQ, 21 et 22 avril 2006 à Montréal;
- Colloque provincial de l'ATTrueQ, les 17, 18 et 19 mai 2006, à St-Ferdinand;
- Itinérance et santé mentale : réalité sociale, réalité psychique, le 26 mai 2006, à Montréal;
- 4e congrès international de la francophonie en prévention du suicide : Suicide et trauma, trauma et suicide : nouveaux regards, du 28 au 2 juin 2006, Montréal.

Activités reliées à la présence de Pech dans le milieu

• Participation aux activités de l'AGIR

En cours d'année, le directeur de Pech a participé, à titre de président du conseil d'administration, aux réunions régulières ainsi qu'aux activités du conseil d'administration de l'AGIR (Alliance des Groupes d'Intervention pour le Rétablissement en santé mentale) autrefois connu sous le nom Regroupement des ressources non-institutionnelles en santé mentale de Québec. L'AGIR favorise le développement de pratiques axées sur le rétablissement et se veut une organisation qui défend les droits et intérêts des organismes communautaires en santé mentale de Québec.

Au cours de l'année, l'AGIR a notamment :

Organisé le dépôt à l'Assemblée nationale d'une pétition de près de 6 000 noms afin d'appuyer le rehaussement du financement des organismes com-

munautaires de 6 à 10% de l'enveloppe budgétaire de la santé mentale, tel qu'indiqué dans le Plan d'action en santé mentale 2005-2010;

Organisé à la Galerie Rouge un bal masqué délirant pour souligner son 20e anniversaire;

Créé un site Web dont l'adresse est la suivante :
<http://www.agirensantementale.ca>

• Itinérance

Judith Bruneau a représenté Pech à la table de concertation régionale en itinérance.

Elle a représenté Pech comme membre du RAIQ (Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec). De plus, elle a été membre du comité aviseur d'IPAC (Initiative de partenariat en action communautaire).

Audrey Vézina représente Pech au comité de recherche Femmes et itinérance.

• Folie-Culture

À titre de membre du comité de programmation de l'organisme Folie-Culture, Benoît Côté a participé aux travaux de ce comité qui a exploré la thématique de la pathologie du vivant. À l'automne 2006, l'événement DSM-V+ sera l'occasion d'échanger relativement à un réel questionnement ayant cours actuellement dans les sociétés occidentales sur la médicalisation des activités de la vie et la place prépondérante qu'occupe l'industrie pharmaceutique en matière de choix thérapeutiques. Un *must!*

On peut consulter la programmation passée et à venir de cet organisme à l'adresse suivante : www.folieculture.org

• Participation à l'élaboration des projets cliniques CSSS Vieille-Capitale et CSSS-Nord

Le directeur général, à titre de représentant des organismes communau-

taires, a participé aux travaux d'élaboration de ces projets.

• Table de concertation région Capitale-nationale, protocole MSSS/MSP

Lyse Lavoie et Benoît Côté ont participé tout au long de l'année aux discussions entourant l'établissement d'une trajectoire de services aux personnes qui présentent un trouble mental et qui ont à vivre une expérience judiciaire en milieu carcéral ou en milieu ouvert.

La présentation de cette trajectoire a fait l'objet d'une journée des partenaires réunissant les acteurs clé de ce processus, le 7 juin 2006.

Lyse Lavoie a fait partie du comité qui avait pour mandat de mettre en place les contenus pour les formations en santé mentale à être dispensées aux travailleurs du milieu carcéral. Cette table de travail est animée par l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale et des représentants du

ministère de la Sécurité publique.

- **CTR De Nemours**

Au cours de l'année, le directeur-général a participé, à titre de représentant des organismes communautaires, au comité de restructuration du Centre de traitement dans la communauté De Nemours, volet ARP.

- **Comité suicide et santé mentale du Centre de détention de Québec et du Centre de détention de Québec féminin**

Lyse Lavoie représente Pech à ce comité interne au Centre de détention. Ce comité a gagné le prix Michael Sheehan au cours de l'année.

- **Association des travailleurs de rue du Québec**

Les travailleurs de milieu de Pech participent activement aux activités de leur association (ATTRueQ) étant présents aux différentes formations et à l'assemblée générale.

- **Regroupement des Services Communautaires d'Intervention de Crise du Québec (RESCICQ)**

Pech est membre actif de ce regroupement. Benoît Côté est membre du comité stratégie et Lyse Lavoie est membre du comité formation. Tous deux participent à des comités de travail en lien avec nos pratiques et l'organisation des centres et des services de crise au Québec.

- **Émissions d'affaires publiques**

En octobre 2005, Monsieur Côté a été invité à donner son avis à la télévision de Radio-Canada relativement à un événement survenu à Lévis mettant en cause une intervention policière auprès d'une personne en crise.

Au printemps 2006, le directeur général a commenté à RDI, à TQS et à la Télévision de Radio-Canada la position de la Fédération des policiers municipaux du Québec relativement à la gestion des risques dans l'intervention auprès des personnes qui vivent des crises psychosociales ou psychiatriques.

- **Animation de la journée de réflexion du Comité national santé mentale/travail (CNSMT) de l'AQRP**

En décembre 2005, Benoît Côté a animé cette journée de réflexion qui visait à améliorer la cohésion entre les membres afin de mieux répondre à la mission du comité national qui consiste à promouvoir à l'échelle du Québec le droit et l'accès au travail des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

- **Animation / formation sur le rétablissement**

En avril 2006, Benoît Côté et Luc Vigneault, coordonnateur de Clés en main, ont co-animé une demie-journée ayant pour thème le rétablissement avec l'équipe de Croissance-Travail, une ressource dédiée à l'insertion au travail des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale.

- **Nomination au conseil d'administration du CSSS de la Vieille-**

Capitale

Benoît Côté a été élu à titre d'administrateur au conseil d'administration du CSSS de la Vieille-Capitale afin d'y représenter les organismes communautaires.

- **Activité Mieux se connaître pour mieux se reconnaître**

En octobre 2005, une journée a été organisée à l'instigation du Centre-Jeunesse de Québec sous le thème Parentalité et troubles mentaux. Pech a tenu un kiosque lors de cette activité qui consistait à améliorer la concertation dans l'intervention auprès des familles dont l'un des parents a un problème de santé mentale.

- **Participation au conseil d'administration de l'Étale**

Denis Tremblay siège au conseil d'administration de la coopérative de solidarité l'Étale à titre d'administrateur. Cette coopérative d'habitation a été mise sur pied par le programme Clés en main. ■

Réalisations du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration :

Benoît Côté	Michèle Clément
Charles Rice	Réjean Boilard
Claudette Morin	Audrey Vézina
Esther Tremblay	Suzanne Levasseur
Jocelyn Blais	Chantal Carroll
Michel Poulin	

Il n'est pas toujours simple d'allier les contraintes budgétaires d'un organisme comme le nôtre à la mission alternative et au rôle d'avant-garde que nous avons à jouer. Cette vision du rôle de Pech bénéficie du parfait soutien des membres du conseil d'administration et je tiens à exprimer toute ma gratitude à leur égard pour leur esprit visionnaire.

Au cours de l'année, le projet d'agrandissement de notre maison d'hébergement au 169 St-Luc a mobilisé une bonne part de l'énergie du conseil. En

effet, il nous a fallu obtenir une dérogation au zonage, un programme de financement des immobilisations et l'accord des partenaires. Tout cela est acquis. Ficelée, la partie immobilisation n'attend que le jour de la première pelletée de terre. Au regard de l'obtention des budgets pour l'exploitation de ces nouveaux lits, nous sommes très confiants d'en arriver à une entente avec l'Agence de santé, les CSSS et nos partenaires que sont la Clinique Le Faubourg St-Jean, La Clinique Notre-Dame-des-Victoires, les services de psychiatrie légale et les urgences psychiatriques.

Le conseil d'administration a entériné la décision d'effectuer un virage important, au regard du rétablissement, en intégrant à tous les volets de services de

Pech le modèle de soutien communautaire axé sur les forces des personnes.

La préparation de la négociation en vue du renouvellement de la convention collective de travail a également mobilisé les énergies du conseil.

Priorités 2006-2007

- Agrandissement du 169 St-Luc et développement d'une programmation axée sur le rétablissement.
- Négociation en vue de la signature de la nouvelle convention collective.
- Tenue d'une journée d'orientation dans le but de consolider la démarche identitaire de Pech axée sur le rétablissement.
- Structuration de notre page Web dont l'adresse est : www.infopech.org

VIDÉO DE PECH



Philippe Chaumette, du collectif *Les Déclencheurs*, a reçu le mandat de réaliser une vidéo afin de traduire l'esprit et les pratiques de Pech. Le tournage s'est effectué au cours de l'hiver et du printemps, le montage est en cours et le lancement est prévu pour l'automne 2006.



La vie des équipes

Au cours de l'année, nous avons enfin mis en œuvre notre projet de journal interne. Nous avons produit deux numéros, un en octobre et l'autre en avril. Ce journal dont le nom *La D...Pech* est fort symbolique, a permis à plusieurs membres de l'équipe de faire connaître aux collègues leurs passions : santé, sport, cinéma, gastronomie, etc., ou leurs intérêts professionnels.

Par ailleurs, Pech s'est illustré sur la scène sportive par une participation fort remarquée au tournoi de balle-molle du communautaire et une participation au tournoi de hockey bottines. Si le premier nous a valu un trophée pour notre enthousiasme, le second nous a permis de bien nous amuser et de réaliser que le hockey est un sport pour les professionnels!

À Noël, nous avons fait honneur à nos traditions en organisant une rencontre avec les membres du conseil d'adminis-

tration et une rencontre entre employés dans un contexte fort joyeux et détendu permettant à tous de s'éclater en toute simplicité.

À l'hébergement, Noël a été fêté de belle façon par un réveillon pour les personnes qui reçoivent des services de Pech. Une quinzaine de personnes ont répondu à notre invitation.

Au printemps, excursion dans la nature, à St-Jean Ile d'Orléans, pour une partie de sucre sur les bords du St-Laurent. Le temps était un peu morne, mais l'activité a été très agréable.

Intervenir autrement, mais oui, à l'externe comme à l'interne!

N'oublions pas de mentionner que Pech est une véritable pépinière: plusieurs de nos collègues ont participé à l'effort démographique du Québec! Félicitations à Martine, Jennifer, Pascal, Martin et Valérie! ■

Le coin des statistiques



Cette année, nous avons accompagné **2 891** personnes comme le montre le **tableau 2**. Tout comme l'année dernière, nous avons dû gérer une liste d'attente au soutien communautaire et à l'hébergement. En effet, comme le démontre le **tableau 1**, sur les 484 demandes de soutien communautaire reçues, nous n'avons pu évaluer que 210 personnes dont 97 nouvelles personnes ont été intégrées au volet soutien communautaire. Nous déplorons que 113 personnes soient toujours sur la liste d'attente et que 274 personnes n'aient pu être rencontrées. Dit autrement, nous pourrions pratiquement doubler les effectifs du volet soutien communautaire et ces intervenants auraient fort à faire pour répondre aux besoins. De même, à l'hébergement, 159 personnes n'ont pu être rencontrées sur les 324

demandes reçues. Seulement 185 personnes ont pu être évaluées dont 165 ont été hébergées. Cela nous amène à penser qu'une deuxième maison nous aurait permis de répondre aux personnes en attente de services d'hébergement.

Comme le montre le **tableau 2**, nos intervenants ont donné du soutien communautaire à 236 personnes, ce nombre tenant compte des 139 personnes qui recevaient déjà des services en soutien communautaire et qui ont continué à en recevoir au cours de l'année 2005-2006, ce qui représente 42 % de renouvellement de la cohorte au soutien communautaire. Par ailleurs, à la maison d'hébergement, 165 personnes ont pu être hébergées sur les 185 évaluées, alors que l'an dernier 145 personnes l'avaient été, ce qui représente une augmentation de près de 14 %.

Au service de crise P-38, nous avons répondu à 1 334 appels des policiers

alors que l'an dernier nous avons reçu 740 appels, ce qui représente une augmentation de 80 %.

Sur les appels reçus, nous avons donné des services post-crise à 522 personnes alors que l'an dernier nous en avons donné à 266 personnes. Malgré l'augmentation des demandes et sans ajout de personnel, nous avons pu maintenir notre taux de services ponctuels post-crise à 40 %. Par ailleurs, cette pression exercée sur le service de crise nous a obligés à recourir au personnel de soutien communautaire afin de pouvoir répondre aux appels des policiers. En effet, alors que de jour le service de garde devrait mobiliser deux personnes, au cours de l'année 2005-2006 il a mobilisé fréquemment trois et même quatre intervenants.

Nous pouvons observer dans ce tableau que nous avons effectué 31 957 interventions distinctes durant l'année, tous les volets de services confondus.

Les **tableaux 3 et 4** indiquent comment se répartissent au soutien communautaire et à l'hébergement les interventions effectuées en 2005-2006, selon les types d'intervention.

Le **tableau 5** nous montre d'où proviennent les demandes de soutien communautaire reçues en 2005-2006.

L'augmentation la plus significative des références provient du réseau correctionnel et de la justice qui nous a acheminé cette année 22 % des demandes comparativement à 7 % l'an dernier.

Cette forte augmentation tient au fait que nous avons donné beaucoup de formation en santé mentale auprès des agents en milieu carcéral et auprès de la probation, ce qui nous a permis de nous rapprocher de notre clientèle d'origine.

Fait à souligner, le nombre des nouvelles demandes est par ailleurs passé de 175 en 2004-2005 à 484 en 2005-2006, signe des temps ou signe de notre bonne réputation! C'est cependant le

réseau hospitalier qui nous achemine le plus grand nombre de demandes de soutien communautaire avec 25 % des références.

Les **tableaux 6a, 6b et 6c** font ressortir que la grande majorité de notre clientèle au soutien communautaire présente des problématiques multiples. En effet 8 % des personnes seulement présentent la seule problématique de santé mentale grave. Pour les autres (92 %) nous retrouvons un problème de santé mentale associé à une, deux, trois ou même quatre des problématiques suivantes : instabilité résidentielle/itinérance, justice, toxicomanie, déficience intellectuelle.

Le **tableau 7** met en évidence que malgré une augmentation du nombre de personnes en crise pour lesquelles le service 24/7 est intervenu, le pourcentage des appels par référent est resté absolument le même que l'année précédente. Par ailleurs alors qu'en 2004-

2005, 3 % des personnes référées étaient passées au soutien communautaire, en 2005-2006 nous en avons accueilli 8 % ce qui constitue une pression additionnelle sur le volet soutien communautaire dont les effectifs n'ont pas changé. Fait à noter, les interventions que nous sommes appelés à faire dans la région de Charlevoix, sont des interventions téléphoniques, tant auprès des personnes en crise qu'auprès des intervenants et des policiers. Nous adressons immédiatement au Centre hospitalier et au CSSS, par télécopieur, les fiches d'intervention.

Le **tableau 8** met en évidence que Lauberivière achemine 70 % des demandes au travail de milieu alors que 20 % des personnes sont rencontrées dans la rue.

Le **tableau 9** donne un portrait très intéressant de la clientèle qui séjourne à l'hébergement. On constate qu'avec les années, la clientèle référée par les ser-

vices internes de Pech atteint 52 % des références. Fait à signaler, sur les 85 personnes acheminées par les services internes de Pech, 45 proviennent du service de crise 24/7 et 40 sont référées par soutien communautaire et le travail de milieu. Nous avons permis à ces personnes d'éviter une hospitalisation ou même une éventuelle judiciarisation. De plus, alors que, historiquement, les références provenaient des hôpitaux psychiatriques de l'Est, en fin de cette année nous avons offert notre service d'hébergement au CHUL qui nous a acheminé une personne.

Bon an mal an, la durée de séjour se maintient à 22 jours et la moyenne d'âge à près de 36 ans. Cette année 64 % de la clientèle était composée d'hommes.

Sur les 165 personnes hébergées, 48 ont bénéficié d'un suivi post-hébergement. ■

Tableau 1

Trajectoire des services en 2005-2006

Au soutien communautaire

Demandes reçues	484
Évaluations effectuées	210
Acceptées après évaluation	97
En attente de soutien après évaluation	113
N'ayant pu être rencontrées	274

À l'hébergement

Demandes reçues	324
Évaluations effectuées	185
Acceptées après évaluation	165
N'ayant pu être rencontrées	159

À l'intervention 24/7

Appels reçus	1334
Évaluations effectuées	1334
Services post-crise	522

Tableau 2

Nombre de personnes rejointes et d'interventions par type de services (2005-2006)

Types de service	personnes rejointes	interventions distinctes	personnes en attente de services
Évaluation/orientation	210	210	274
Soutien communautaire	236	13 727	113
<i>Services ponctuels</i>			
Travail de milieu	424	1696	-
Post-crise	522	1586	-
Hébergement	165	9 255	176
Intervention de crise 24/7 et application de P-38	1 334	1 334	-
TOTAL	2891	31 957	546

Tableau 3

Répartition selon le type d'intervention au soutien communautaire (2005-2006)

Type d'intervention	nombre	pourcentage
Interventions téléphoniques	1519	11 %
Concertations cliniques	1842	13 %
Accompagnements	2086	15 %
Entrevues d'évaluation	210	2 %
Entrevues de suivi et services ponctuels	8280	59 %
TOTAL	13 937	100 %

Tableau 4

Répartition selon le type d'intervention à l'hébergement (2005-2006)

Type d'intervention	nombre	pourcentage
Interventions téléphoniques	1800	14,5 %
Concertations cliniques	1300	10,5 %
Accompagnements	250	2 %
Entrevues d'évaluation	185	1,5 %
Entrevues de suivi	4500	36,5 %
Discussions informelles et observations cliniques	4320	35 %
TOTAL	12 357	100 %

Tableau 5

Répartition selon l'origine des nouvelles demandes en soutien communautaire

Référents	Références	Pourcentage
Centre de détention, Centre de détention féminin, probation, DESMO, médico légal	108	22 %
Robert-Giffard, Clinique Roy-Rousseau, UPS Enfant-Jésus et CHUL	121	25 %
Groupe de médecine familiale	5	1 %
Organismes communautaires	31	7 %
CSSS	34	7 %
Personne elle-même	87	18 %
Autres services de Pech (Hébergement, Travail de milieu et crise 24/7)	98	20 %
TOTAL	484	100 %

Tableau 6a

Présence de problématiques multiples chez les personnes en soutien communautaire

Problématique	Nombre de personnes	Pourcentage
Santé mentale	18	8 %
Santé mentale et itinérance	7	3 %
Santé mentale et déficience intellectuelle	9	4 %
Santé mentale et justice	66	28 %
Santé mentale et toxicomanie	50	21 %
Santé mentale, toxicomanie et justice	53	22 %
Santé mentale, toxicomanie, justice et itinérance	33	14 %
TOTAL	236	100 %

Tableau 6b

Répartition des personnes au volet soutien communautaire en fonction du nombre de problématiques (santé mentale, justice, itinérance, toxicomanie et déficience intellectuelle)

1 Problématique	2 Problématiques	3 Problématiques	4 Problématiques	TOTAL
8 %	56 %	22 %	14 %	100 %

Tableau 6c

Répartition des personnes au soutien communautaire en fonction des problématiques

Problématique	Nombre de personnes	Pourcentage
Santé mentale	236	100 %
Justice	152	64 %
Itinérance	40	17 %
Toxicomanie	103	44 %
Déficience intellectuelle	9	4 %

Tableau 7

Origine des demandes en intervention de crise 24/7 et application de P-38, traitement de celles-ci

	2005-2006	%	2004-2005	%
Policiers municipaux	1 142	85 %	626	85 %
Sûreté du Québec (Ile d'Orléans, Beaupré et MRC Jacques-Cartier)	76	6 %	43	6 %
Sûreté du Québec (Portneuf)	116	9 %	71	9 %
Total des demandes	1 334	100 %	740	100 %
Dossiers traités par le suivi post-crise	522	40 %	266	40 %
Dossiers pris subséquemment en soutien communautaire	37	8 %	25	3%
Arrière garde téléphonique pour la région de Charlevoix	67	100 %	25	-

Tableau 8

Répartition selon l'origine des demandes en travail de milieu (2005-2006)

Origine	Nombre de personnes	Pourcentage
Lauberivière	75	70 %
Rue	274	20 %
Ressources autres (L'Armée du salut, Maison Revivre, Café rencontre, Rendez-vous Centre-Ville)	75	10 %
TOTAL	424	100 %

Tableau 9

Statistiques du volet hébergement (2005-2006)

Taux d'occupation

Moyenne sur 12 mois 86 %

Source de référence

	hommes	femmes	total	%
CHRG et CRR	53	20	73	44 %
CHUL	1	0	1	1 %
Centre de détention	4	2	6	4 %
Services internes de Pech	47	38	85	51 %
Total des personnes hébergées	105	60	165	100 %

Problématiques de santé mentale

	hommes	femmes
Troubles psychotiques	46 %	19 %
Troubles de l'humeur / éléments dépressifs/ idéations suicidaire	35 %	30 %
Troubles de la personnalité	20 %	51 %

Problématiques associées

Toxicomanie	50 %	32 %
Problèmes judiciaires	18 %	16 %

Sources de revenus

Assurance-emploi	9 %	5 %
Sécurité du revenu	80 %	76 %
Autres	11 %	19 %

Caractéristiques diverses

	hommes	femmes	moyenne
Durée moyenne de séjour	22,5 jours	21,5 jours	22 jours
Moyenne d'âge	35 ans	37 ans	36 ans

Suivi post-hébergement

	<i>hommes</i>	<i>femmes</i>	<i>total</i>
Nombre de personnes	31	17	48
Problématiques de santé mentale			
Troubles psychotiques	25 %	6 %	
Troubles de l'humeur / éléments dépressifs/ idéations suicidaire	46 %	6 %	
Troubles de la personnalité	29 %	88 %	
Total	100 %	100 %	
Problématiques associées			
Toxicomanie	64 %	30 %	
Problèmes judiciaires	32 %	24 %	
Sources de revenus			
Assurance-emplois	3 %	0 %	
Sécurité du revenu	84 %	94 %	
Autres	13 %	6 %	
Caractéristiques diverses			
Moyenne d'âge	36 ans	34 ans	

FYPOLOGIE DES SERVICES

• Évaluation / orientation

Personnes qui ont été rencontrées, dont on a évalué sommairement l'état de santé mentale et la situation psychosociale et à qui l'intervenant a suggéré des pistes d'orientation afin de résoudre ses problèmes. La plupart du temps, une entrevue de décompression (baisse de l'anxiété, dédramatisation, support) a été faite avec la personne. Ces personnes peuvent ne pas répondre au profil de notre clientèle ou ne pas être intéressées à recevoir un soutien communautaire régulier à Pech tantôt parce qu'elles ne sont pas motivées pour un tel soutien, tantôt parce qu'elles en ont un ailleurs.

• Soutien communautaire

Personnes qui bénéficient d'un soutien communautaire régulier sur une période pouvant s'échelonner entre quelques mois et quelques années.

• Services ponctuels au travail de milieu

Support aux personnes à court terme, dans leur organisation de vie. Intervention rapide, aide à la recherche d'un hébergement, rencontre avec un agent d'aide sociale. Ponctuels, ces services exigent de l'intervenant de 2 à 7 rencontres pour une courte période, de quelques jours à quelques semaines. La personne qui reçoit des services ponctuels peut ne pas adhérer à un soutien communautaire à Pech puisque après ce type d'intervention les besoins de la personne sont satisfaits.

• Services ponctuels post-crise

Interventions effectuées par l'intervenant en suivi de crise à la suite d'une intervention de crise ou P-38. 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 d'aller à l'aide sociale; il peut s'agir aussi d'un support psychologique ponctuel. En fait il s'agit de services à

court terme (1 à 6 rencontres) offerts à la personne après l'intervention en situation de crise psychosociale ou psychiatrique.

- **Hébergement transitoire et soutien au logement**

Personnes accueillies à notre maison d'hébergement de la rue St-Luc.

- **Intervention de crise 24/7 et application de P-38**

Personnes en crise psychosociale ou psychiatrique référées par les policiers sur une base 24/7.

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS AU SOUTIEN COMMUNAUTAIRE ET À L'HÉBERGEMENT

- **Intervention téléphonique**

L'intervenant donne du support à la personne à tous les niveaux. Il peut s'agir d'aider celle-ci à décompresser, à résoudre un problème, de l'encourager dans une démarche ou de l'orien-

ter vers les services appropriés. Le téléphone est le moyen de communication privilégié.

- **Concertation clinique**

L'intervenant concerta le réseau professionnel d'aide de la personne.

L'intervenant peut aussi apporter au personnel du réseau un support clinique dans certaines discussions de cas.

- **Accompagnement**

L'intervenant accompagne la personne dans les activités de la vie quotidienne ou pour l'obtention d'un service dans la communauté.

- **Entrevue d'évaluation**

L'intervenant évalue la situation de la personne et identifie avec elle un ou des besoins de celle-ci; l'intervenant l'oriente vers les services appropriés, à l'externe ou à l'interne.

- **Entrevue de suivi**

L'intervenant se rend à domicile ou dans un lieu public et rencontre la personne sur une base régulière. Ce mode d'intervention relève du soutien communautaire régulier.

- **Entrevues de suivi à l'hébergement**

L'intervenant titulaire planifie avec la personne hébergée son séjour, ses démarches et son retour dans la communauté. Il s'agit également d'entrevues d'information, de ventilation, de support, d'encadrement, de gestion de conflits, de recadrage et d'entrevues avec la famille et les tiers.

- **Discussions informelles et observations cliniques**

L'intervenant à l'hébergement observe, écoute, discute, échange ou intervient avec les personnes hébergées sur divers sujets d'intérêt général ou plus particulier.

- **Services ponctuels**

Il peut s'agir d'une intervention dans un contexte de crise, d'un accompagnement à l'aide sociale, de la recherche d'une chambre et pension, d'un accompagnement chez le médecin ou dans une ressource de dépannage. Il est à noter que l'ensemble des intervenants de Pech, dans tous les volets de services, sont appelés à l'occasion à rendre ce type de services axés sur une réorganisation rapide de la vie des personnes. ■

Tant au volet soutien communautaire qu'au volet hébergement, l'outil de travail privilégié repose sur le plan d'action axé sur les forces des individus dans les six (6) domaines de vie suivants : situations de vie quotidienne, finances/budget, travail/éducation, réseau social/spiritualité, santé, loisirs/récréatif.

L'équipe administrative de Pech :

Benoît Côté
directeur général

Francine Huot
adjointe administrative

Lyse Lavoie
Coordonnatrice clinique

Huguette Savard
coordonnatrice à la Maison d'hébergement

Colette Bélanger
secrétaire



service de
crise

hébergement
transitoire

formation

logements
sociaux
subventionnés

soutien
communautaire

travail
de milieu