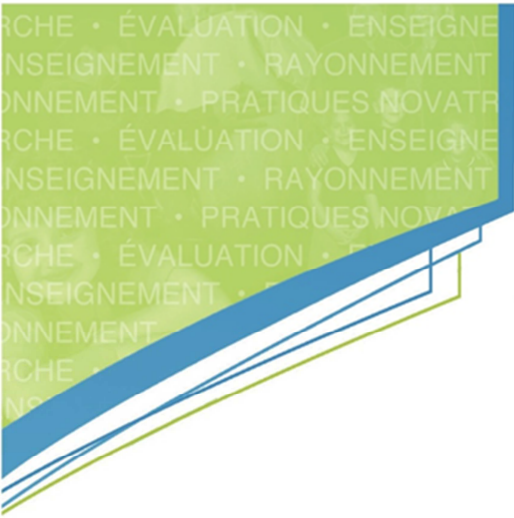




Être propriétaire ou responsable d'une maison de chambres et pension : Réalités, défis et besoins

Michèle Clément

Mylène Boucher

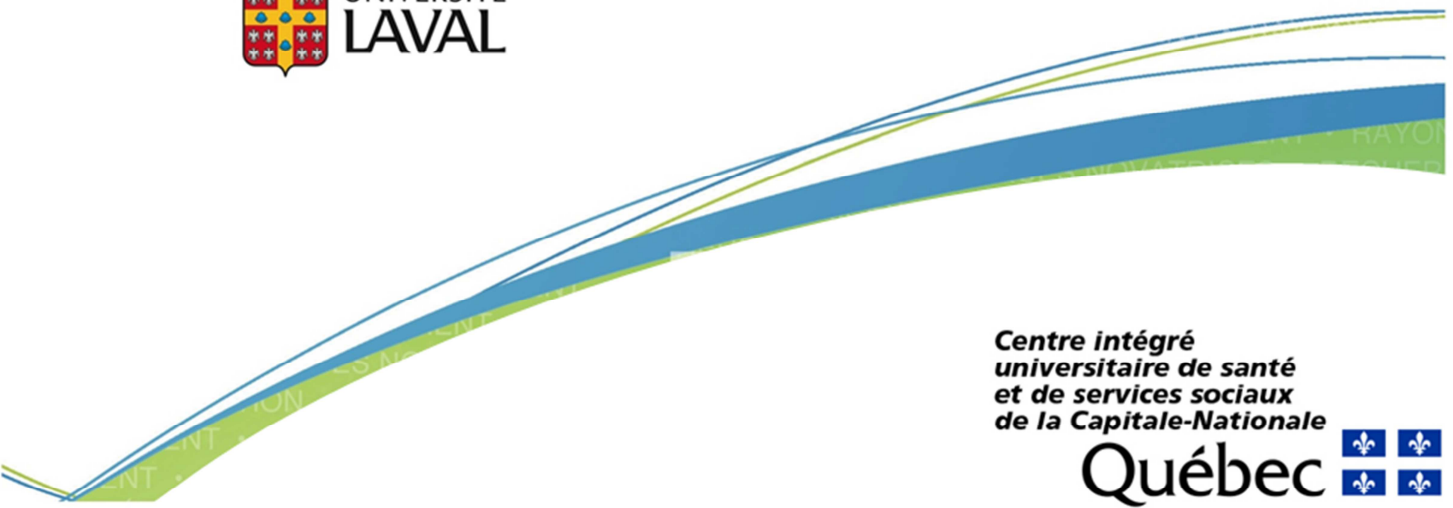
Centre de recherche

sur les soins et les services de
première ligne de l'Université Laval

Institut universitaire de
santé et de services sociaux
de première ligne



UNIVERSITÉ
LAVAL



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



ÊTRE PROPRIÉTAIRE OU RESPONSABLES D'UNE MAISON DE CHAMBRES ET PENSIONS:

RÉALITÉS, DÉFIS ET BESOINS

Michèle Clément
Mylène Boucher

Rapport de recherche
Centre intégré universitaire de santé
et services sociaux de la Capitale-Nationale
2017

Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, avec mention de la source.

Ce document est aussi disponible en version PDF sur le site internet du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale

Pour plus d'informations :

Bibliothèque

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale

1, avenue du Sacré-Cœur, local 506 Est

Québec (Québec) G1N 2W1

Téléphone : 418 529-4777, poste 20615

Télécopieur : 418 691-0733

Dépôt légal 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-78311-4 (PDF)

ISBN : 978-2-550-78310-7 (IMPRIMÉ)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les propriétaires et responsables de maisons de chambres et pension qui, malgré leurs horaires quotidiens plus que chargés, ont généreusement accepté de nous rencontrer pour partager leur expérience. Nous tenons aussi à remercier le Comité maison de chambres de la ville de Québec (CMCQ) qui nous accompagne dans nos travaux depuis plusieurs années et qui a toujours fait en sorte que notre démarche soit facilitée. On pense ici plus particulièrement à Isabelle Descôteaux, coordonnatrice du CMCQ et Lise Mercier, agente de mobilisation pour le projet Ma chambre, mes droits au CMCQ. Ces remerciements vont aussi à Annie Lévesque, agente de programmation, de planification et de recherche, qui a été impliquée dans les toutes premières étapes du développement de ce projet.

Enfin, nous remercions aussi la Fondation Santé/services sociaux Vieille-Capitale pour son soutien financier dans la réalisation de la présente étude.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. MÉTHODOLOGIE	2
2.1 Les objectifs de l'étude.....	2
2.2 La méthode de collecte de données.....	2
2.3 L'échantillon.....	2
2.4 L'analyse des données.....	3
2.5 Les limites de l'étude	3
3. LE PORTRAIT DES MCP	4
3.1 Les différents types de MCP	4
3.2 La localisation des MCP étudiées	6
3.3 Les services offerts.....	7
4. LES PERSONNES VIVANT EN MCP	10
4.1 Un choix sélectif de la clientèle	10
4.2 Une population surtout masculine	10
4.3 Une population vieillissante	10
4.4 Une population avec des problèmes de santé mentale et socialement isolée	11
4.5 Une population dépendante	11
5. LES PROPRIÉTAIRES ET RESPONSABLES DES MCP	12
5.1 Quelques caractéristiques des répondants ayant participé à l'étude	12
5.2 Devenir propriétaire d'une MCP : des trajectoires multiples	13
5.3 Être propriétaires et responsables de MCP : quelques qualités nécessaires.....	16
5.4 Les responsabilités et rôles des propriétaires	17
5.4.1 Les tâches quotidiennes	17
5.4.2 Un rôle de bienveillance et de surveillance.....	18
5.4.3 Un rôle de gestionnaire des affaires personnelles	19
5.4.4 Un rôle de médiateur.....	20
5.4.5 Les limites et la confusion des rôles et responsabilités des propriétaires.....	20
5.5 Les avantages et les inconvénients à être propriétaires ou responsables d'une MCP	22
5.5.1 Les avantages	22
5.5.2 Les inconvénients	23

6. LA VIE EN MCP: DES DIFFICULTÉS ET DES DÉFIS PROPORTIONNELS AUX BESOINS RESSENTIS.....	25
6.1 Le manque de ressources psychosociales.....	25
6.2 Le manque de ressources médicales	30
6.3 Les problèmes financiers.....	31
6.4 Les comportements des pensionnaires	33
6.5 Les flous administratifs	34
7. VERS UNE PLUS GRANDE COLLABORATION INTERSECTORIELLE.....	35
7.1 Les liens entre les propriétaires	35
7.2 Les liens avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.....	36
7.3 Les liens avec les familles des pensionnaires.....	36
7.4 Les craintes et les bénéfices à travailler avec le réseau de la santé et des services sociaux	36
8. CONCLUSION	37
9. LISTE DES RÉFÉRENCES	38
10. ANNEXE 1 : SCHÉMA D'ENTREVUE.....	39

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLEAU 1: RÉPARTITION DES MCP ÉTUDIÉES SELON LE TYPE, LE NOMBRE DE PENSIONNAIRES, D'EMPLOYÉS ET DE PROPRIÉTAIRES OCCUPANTS	6
TABLEAU 2: RÉPARTITION DES MCP ÉTUDIÉES SELON LES ARRONDISSEMENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC.....	6
TABLEAU 3: RÉPARTITION DES MCP SELON LE TYPE DE SERVICES OFFERTS.....	8
TABLEAU 4: PORTRAIT DES RÉPONDANTS AYANT PARTICIPÉ À L'ÉTUDE.....	12
TABLEAU 5: ANNÉES D'EXPÉRIENCE DES RÉPONDANTS SELON QU'ILS SOIENT PROPRIÉTAIRES OU RESPONSABLES D'UNE MCP DE TYPE OSBL	13

LISTE DES ACRONYMES

AS	Appartement supervisé
CERSSS-PL	Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMCQ	Comité maison de chambre de Québec
GRIOSE-SM	Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MC	Maison de chambres
MCP	Maison de chambres et pension
OSBL	Organisme sans but lucratif
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RPA	Résidence privée pour aînés

CONTRIBUTIONS

Conception scientifique

Michèle Clément, chercheure CERSSS-PL, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

Annie Lévesque, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

Direction scientifique

Michèle Clément, chercheure CERSSS-PL, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

Rédaction du rapport

Michèle Clément, chercheure CERSSS-PL, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

Mylène Boucher, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

Réalisation des entrevues

Mylène Boucher, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

Analyse des entrevues

Mylène Boucher, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

Michèle Clément, chercheure CERSSS-PL, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, GRIOSE-SM

1. INTRODUCTION

L'état des connaissances sur les maisons de chambres (MC) au Québec est dans l'ensemble très parcellaire. On ne dispose que de très peu d'études sur la question et c'est essentiellement ce manque qui a motivé notre équipe de recherche à entreprendre, en 2014, une étude visant à faire le portrait des MC de la ville de Québec. La réalisation de cette étude nous a alors permis de faire connaître l'expérience et les enjeux vécus par les chambreurs et les propriétaires de ce type d'habitation et de relever, dans le même mouvement, les difficultés rencontrées au quotidien, tant par les chambreurs que par les propriétaires. Au terme de cette étude, il nous est toutefois apparu évident qu'il y avait des différences importantes entre une MC et une maison de chambres offrant un service de pension. Pour achever notre compréhension des MC avec ou sans pension, il nous est alors apparu important de poursuivre nos travaux de recherche et d'approfondir cette fois nos connaissances sur les principaux défis rencontrés ainsi que sur les besoins particuliers que connaissent les propriétaires et responsables de MCP. Tel est l'objet du présent rapport de recherche.

D'entrée de jeu, il faut noter que la terminologie de « MCP » est ici utilisée pour désigner les bâtiments privés, sociaux ou communautaires dans lesquels on retrouve plus de trois chambres offertes en location et où les repas et divers services sont également inclus dans le prix mensuel. Ces chambres ont comme caractéristiques de permettre un accès à une salle de bain, à une salle à manger et à un salon communautaire. À noter que nous avons volontairement exclu de l'échantillon des résidences similaires s'adressant aux personnes âgées. D'abord parce que c'est une clientèle qui présente une problématique différente de celle que nous ciblions, mais aussi parce que ces résidences ont des normes de fonctionnement qui leur sont spécifiques.

La première partie du rapport présente la méthodologie de l'étude. Viennent par la suite les résultats de la recherche. Le portrait des MCP couvertes par notre étude est d'abord présenté en prenant soin de préciser les différents types de MCP, leur localisation dans la ville de Québec ainsi que les services qu'on y offre. Le portrait des personnes vivant en MCP ainsi que celui des propriétaires et responsables de MCP. Après avoir fait le portrait de ces derniers, une description fine de leurs rôles et responsabilités ainsi que des difficultés qu'ils rencontrent au quotidien dans la gestion d'une MCP est présentée. Dans la dernière partie du rapport, nous explorerons leurs besoins en termes de collaboration intersectorielle avec le réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'auprès des familles des pensionnaires¹. Évidemment, l'identification de leurs besoins nous permet également de préciser leurs craintes et réticences à s'engager dans de telles collaborations.

¹ Dans ce rapport, le mot « pensionnaire » a été retenu pour parler des gens qui habitent en MCP. Ce choix linguistique a été fait dans un souci de cohérence avec le point de vue de la majorité des propriétaires interrogés, lesquels n'emploient pas le mot « chambreur » pour représenter les gens qui logent dans leur milieu de vie. Suite à plusieurs discussions avec quelques représentants du milieu communautaire, le terme « pensionnaire » semblait être plus approprié et logique puisque les MCP constituent en soi le milieu de vie de ces personnes.

2. MÉTHODOLOGIE

L'étude est qualitative et exploratoire.

2.1 Les objectifs de l'étude

Deux objectifs sont au centre de la présente étude. Le premier est de nature compréhensive, tandis que le second a des visées plus appliquées. Ces objectifs sont:

1. Mieux connaître les besoins des propriétaires des MCP.
2. Développer et resserrer les liens entre le secteur de la santé et des services sociaux et les propriétaires de MCP de manière à mieux soutenir la clientèle qui y habite et qui présente d'importants besoins psychosociaux et de santé.

2.2 La méthode de collecte de données

Pour réaliser cette étude, nous avons procédé par entrevues semi-dirigées auprès de propriétaires ou de responsables de maisons de chambres et pension gérées par des organismes sans but lucratif (OSBL). Ces entrevues ont permis d'explorer plusieurs thèmes, dont la trajectoire ayant conduit les propriétaires à acquérir une MCP c'est-à-dire leurs motivations, les raisons les incitant à poursuivre, mais aussi les avantages et les inconvénients de cette décision. Les entrevues ont également permis de cerner l'étendue de leurs responsabilités (rôle joué, tâches au quotidien), les défis rencontrés, mais aussi leurs attentes en termes de collaboration intersectorielle avec le réseau de la santé et des services sociaux, leurs craintes ou réticences à une telle collaboration de même que leurs besoins de formation. Finalement, les entrevues nous ont aussi permis des répondants nous ont aussi permis de préciser les caractéristiques de la clientèle vivant en MCP. On retrouvera à l'annexe 1, le schéma d'entrevue détaillé que nous avons utilisé pour réaliser la présente étude.

2.3 L'échantillon

Au total, quinze personnes ont été rencontrées en entrevue individuelle dont douze propriétaires de MCP et trois responsables ou intervenants de MCP gérées à partir d'un organisme à but non lucratif (OSBL). Les responsables d'OSBL de type maison de chambres ont été inclus dans l'échantillon puisqu'ils figuraient dans la liste des MCP établies lors de la première étude. Après réflexion, l'idée d'avoir une autre perspective au travers la réalité de ce type de maison de chambres nous est apparue intéressante en vue d'une éventuelle comparaison avec les MCP privées. À noter que nous utiliserons, dans la suite de ce texte, l'expression « répondants » pour désigner aussi bien les propriétaires que les responsables de MCP. En contrepartie, lorsque nous utiliserons les termes de « propriétaires » ou de « responsables », c'est parce que nous référons de manière spécifique à l'une ou l'autre de ces catégories de répondants.

Les entrevues se sont déroulées de juin à août 2016 et ont été d'une durée variant entre 30 minutes et 2 heures. Pour recruter les répondants, nous avons utilisé la liste des MCP constituée lors de la précédente étude réalisée sur les maisons de chambres dans la ville de

Québec (Clément, Lévesque, & Rouleau, 2015). On retrouvera au tableau 1, les informations sociodémographiques des répondants concernés par la présente étude.

L'échantillon est composé de 6 hommes et de 9 femmes dont l'âge varie entre 30 et 78 ans. Nous avions prévu au départ rencontrer tous les propriétaires des 35 MCP situées sur le territoire de la ville de Québec. Toutefois, nous avons rapidement été à même de constater que 11 de ces MCP appartenaient à deux propriétaires seulement. En outre, depuis notre étude de 2014, le marché des MCP à Québec s'est passablement transformé. Par exemple parmi les MCP répertoriées par le passé, trois ne répondaient plus aux numéros de téléphone enregistrés, deux n'étaient plus en service et l'une s'est avérée être uniquement un organisme à but non lucratif. À cela, il faut aussi ajouter le fait que trois propriétaires ont refusé de nous rencontrer, ce qui porte le décompte de notre étude à 15 répondants.

2.4 L'analyse des données

Pour chacun des thèmes explorés par le schéma d'entrevue présenté à l'Annexe 1, l'information fournie par les 15 répondants a été résumée. Tout au long de cet exercice, nous sommes cependant restées attentives aux thèmes émergents. Le contenu de l'ensemble des thèmes a par la suite été importé dans le logiciel de traitement de données qualitatives QSR N'Vivo 9. Pour chacun des thèmes, des sous-thèmes ont pu être créés, nous permettant ainsi de raffiner l'analyse et de répondre aux deux principaux objectifs de l'étude.

2.5 Les limites de l'étude

Cette étude avait pour objectif de mieux comprendre la réalité et les besoins des propriétaires et responsables de MCP. Comme l'étude est de type exploratoire, elle n'a aucun pouvoir de généralisation. Du reste, il est également possible que ce soit introduit des biais de sélection dans notre démarche. En effet, comme nous avons vraisemblablement rejoint les propriétaires les plus motivés par la qualité de vie et le bien-être de leurs pensionnaires, il est possible que les résultats de notre étude aient été légèrement différents si nous avions pu tenir compte du point de vue de ceux et celles qui ont refusé d'y participer. Néanmoins, nous croyons que notre échantillon est en mesure de fournir les données nécessaires pour comprendre et apprécier les besoins et les difficultés vécues dans les MCP de la ville de Québec.

3. LE PORTRAIT DES MCP

3.1 Les différents types de MCP

Sur le territoire de la ville de Québec, on retrouve deux principaux modèles de MCP soit les MCP de type « famille d'accueil » et les MCP de type « communautaire ». La plupart du temps situé dans des maisons unifamiliales, le premier type s'apparente à une famille d'accueil en ce qu'on y retrouve un propriétaire occupant les lieux avec ou sans conjoint ainsi qu'un petit nombre de pensionnaires, généralement inférieur à dix. Il est rare de retrouver du personnel pour les tâches quotidiennes ; c'est plutôt le propriétaire avec l'aide ou non de son conjoint qui assume la préparation des repas, le ménage, la comptabilité et l'accompagnement de ses pensionnaires. Il arrive que ces derniers soient impliqués dans les corvées quotidiennes. Le cas échéant, dira une répondante, il s'agit d'« occupothérapie ». Les pensionnaires, dit-elle, sont fiers de pouvoir contribuer selon leurs moyens à la vie collective. Cinq MCP de ce type se retrouvent dans notre échantillon et celles-ci se caractérisent par le climat « familial » qu'on y retrouve et les liens très étroits qui se tissent entre les pensionnaires et les propriétaires.

Pour leur part, les MCP de type « communautaire », au nombre de 9 dans notre échantillon, se caractérise par le nombre de pensionnaires qu'on y accueille, soit entre 11 et 50 personnes. Il s'agit donc de milieu beaucoup plus imposant. Tout comme pour les MCP de type « famille d'accueil », certains propriétaires vivent sur les lieux, mais c'est là une situation beaucoup plus marginale. Le cas échéant, on juge que c'est un moyen efficace pour prévenir les problèmes et maintenir la discipline. Cette présence aurait aussi pour effet de rassurer les pensionnaires sans compter que pour certains répondants elle contribuerait à l'éducation des enfants.

Sur le plan familial, habiter dans ma MCP, bien que mon domicile soit bien délimité, m'apporte également l'opportunité d'éduquer mes enfants dans ce monde marginal. C'est intéressant de voir que mes enfants grandissent avec des gens qui sont souvent rejetés par la société, il y a donc un avantage au niveau de la sensibilité que la cohabitation fait naître chez eux (Propriétaire).

Les répondants ayant indiqué être responsables de plusieurs pensionnaires ou encore de plusieurs MCP ont presque toujours du personnel qui leur vient en aide pour la cuisine et l'entretien ménager notamment. En contrepartie, seulement deux propriétaires offrent des services de soutien psychosocial à leurs pensionnaires. L'un d'entre eux emploie six éducateurs spécialisés et reçoit également des stagiaires. Possédant plusieurs résidences et voulant répondre adéquatement aux besoins de ses pensionnaires, c'est un choix qu'il a fait en dépit des sommes d'argent appréciables que cela implique ; cela, considère-t-il, offre non seulement un accompagnement psychosocial aux bénéficiaires, mais permet également d'agir en amont des problèmes, de prévenir les conflits ainsi que les comportements problématiques. Pour veiller à la sécurité des lieux et des pensionnaires, ce même propriétaire engage aussi un surveillant de nuit. Il s'agit ici, cependant, d'un cas isolé, car si plusieurs répondants reconnaissent que ces services sont nécessaires, la très grande majorité d'entre eux insistent

sur le fait qu'ils n'ont pas les budgets pour offrir un tel service. Enfin, ce propriétaire affirme également rémunérer quelques pensionnaires pour qu'ils accomplissent différentes tâches d'entretien. Le cas échéant, ils sont inclus dans la liste des employés et reçoivent un chèque de paie en toute conformité. Pour ce propriétaire, il s'agirait d'un « travail occupationnel » qui a fait ses preuves en ce qu'il redonne aux individus une estime d'eux-mêmes et davantage de moyens pour subvenir à leur besoin.

D'autres propriétaires de grandes MCP ont aussi affirmé engager des pensionnaires pour les aider dans certains travaux. Leurs conditions salariales sont toutefois beaucoup plus imprécises que dans le cas que nous venons de rapporter ce qui peut laisser croire que, dans une large mesure, il s'agit de travaux non rémunérés ou non déclarés.

Enfin, même si les MCP de type communautaire reposent sur un nombre de pensionnaires sans commune mesure avec la MCP de type « famille d'accueil », certains répondants considèrent que l'on y retrouve néanmoins le même type de « climat familial ». À ce sujet, il est d'ailleurs intéressant d'observer que plusieurs participants à l'étude ne se sentent pas à l'aise avec la notion de « maison de chambres et pension ». Pour eux, il ne s'agirait pas tant de maison de chambres que de « résidence » ou de « ressource » ayant comme fonction particulière d'intervenir auprès de personnes vivant avec un problème de santé mentale. L'un des répondants, par exemple, dira que les MCP accueillent surtout des travailleurs temporaires. Pour un autre, la clientèle des MCP serait surtout des personnes délinquantes, ou présentant d'importants problèmes de drogues et d'alcool.

Ce regard dépréciatif porté sur les MCP se traduit également dans les mots utilisés pour parler des pensionnaires ; « chambreur », par exemple, est un terme que l'on n'utilise à peu près jamais au profit des vocables de « pensionnaire », « client » ou « bénéficiaire ». Dans les petites MCP, on évite même délibérément le terme de « MCP », y compris de « chambreur », pour parler plutôt de « famille d'accueil » et de « pensionnaire ». Cette représentation tout à fait particulière des MCP a une incidence directe sur la représentation qu'ils se font de leur rôle comme nous le verrons plus loin.

Le Tableau 1 présente la répartition des MCP étudiée selon leur type, le nombre de pensionnaires, d'employés et de propriétaires occupants.

TABEAU 1: RÉPARTITION DES MCP ÉTUDIÉES SELON LE TYPE, LE NOMBRE DE PENSIONNAIRES, D'EMPLOYÉS ET DE PROPRIÉTAIRES OCCUPANTS

Caractéristiques	MCP privée		MCP/OSBL	
Types de MCP	N=12 (80%)		N=3 (20%)	
	Nbre	%	Nbre	%
Nombre de pensionnaires				
1 à 10	4	33	1	33
11 à 20	3	25	1	33
21 à 30	5	42	----	----
31 à 40	----	----	----	----
41 à 50	----	----	1	33
Nombre d'employés				
1 à 3	4	33	----	----
4 à 6	2	17	2	17
Aucun	6	50	1	33
Propriétaires résidant à la MCP	7	58	1	33

3.2 La localisation des MCP étudiées

Les MCP se retrouvent principalement au cœur des quartiers centraux de la ville de Québec. Dix d'entre elles, donc une forte majorité, sont situées dans l'arrondissement de la Cité-Limoilou tandis que la balance se retrouve dans l'arrondissement historique de Beauport et, dans une moindre mesure, dans celui de Charlesbourg. Notons ici que les deux premiers arrondissements, ceux où il y a la plus forte concentration de MCP, se caractérisent par une proportion très importante de personnes défavorisées sur le plan social et économique.

TABEAU 2: RÉPARTITION DES MCP ÉTUDIÉES SELON LES ARRONDISSEMENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC

Caractéristiques	MCP privée		MCP/OSBL	
Types de MCP	N=12 (80%)		N=3 (20%)	
	Nbre	%	Nbre	%
Arrondissement				
La Cité-Limoilou	7	58	3	100
Beauport	4	33	----	----
Charlesbourg	1	8	----	----

3.3 Les services offerts

Toutes les MCP offrent trois repas par jour et fournissent l'ameublement nécessaire aux chambres. Un seul propriétaire inclut dans son prix mensuel la télévision et le câble parce qu'il considère que ses pensionnaires s'ennuient souvent et éprouvent de la difficulté à se divertir. Bon nombre de MCP (N=11) offrent aussi des services payants de buanderie c'est-à-dire l'accès à une laveuse et une sècheuse. Dans certains cas, cette tâche nécessite un accompagnement. Seulement 4 des 15 MCP offrent un tel service.

Peu de répondants ont indiqué fournir un service d'entretien ménager (n=4). Le cas échéant ce service toucherait surtout les aires communes et impliquerait, dans certains cas, la rémunération d'un ou plusieurs pensionnaires. Le nettoyage des chambres est en contrepartie presque toujours à la charge des pensionnaires. Pour la plupart des répondants, la chambre est en effet un lieu privé et ils n'y entrent qu'à de très rares occasions. Peu de répondants affirment cependant ne pas respecter cette règle pour éviter les mauvaises surprises en lien avec la dégradation et à l'insalubrité des lieux.

Dans la presque quasi-totalité des MCP (14 sur 15) on offre un service de distribution des médicaments. Dans certains cas, il s'agit d'une simple distribution des comprimés alors que dans d'autres les répondants affirment en faire une gestion en entretenant des liens étroits avec les pharmaciens. En fait, même si la plupart des répondants utilisent l'expression « gestion des médicaments » cela ne réfère que rarement à la réalité. Il existe une distinction importante entre le fait de « distribuer » et le fait « d'administrer » des médicaments. Remettre le médicament à la personne pour qu'elle le prenne elle-même, c'est distribuer des médicaments tandis qu'« administrer » un médicament renvoie à l'idée d'en faire le contrôle, par exemple, mettre le comprimé dans la bouche de la personne ou le lui injecter². En ce sens, dans la très grande majorité des MCP on distribue les médicaments, mais on ne le gère pas.

² L'ordre des infirmières et infirmiers du Québec a rendu publique son interprétation de la loi 90, dont la distinction importante entre l'administration et distribution d'un médicament: « L'administration d'un médicament doit être distinguée de sa distribution. En effet, comme l'a confirmé la Cour d'appel du Québec dans l'Affaire Pavillons Jeunesse (Joliette) c. Boisvert (REJB 1999-13935), l'acte d'administrer un médicament nécessite un certain contrôle (ex: mettre un comprimé dans la bouche du patient, lui injecter un médicament) et cette notion de contrôle est inexistante lorsqu'une personne ne fait que remettre le médicament au patient pour qu'il se l'administre lui-même ». https://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/qui_sommes_nous/gouvernance/Cahier-explicatif-PL90-5.pdf

TABEAU 3: RÉPARTITION DES MCP SELON LE TYPE DE SERVICES OFFERTS

Caractéristiques	MCP privée		MCP/OSBL	
SERVICES ET FOURNITURES	N=12 (80%)		N=3 (20%)	
Repas	12	100	3	100
Meubles	12	100	3	100
Buanderie	9	75	2	67
Aide à la buanderie	3	25	1	33
Câble et télévision	1	8	----	----
Entretien ménager	4	33	----	----
Gestion/distribution des médicaments	12	100	2	67
Prestation de soins de santé	5	42	----	----
Suivi psychosocial interne	2	17	1	33
Gestion de l'argent	8	67	1	33
Gestion des cigarettes	6	50	----	----
Dépanneur	1	8	----	----
Accompagnement divers	10	83	1	33
Activités	6	50	1	33
Vêtements	2	17	----	----

Enfin, si plusieurs répondants affirment que les soins de santé ne font pas partie de leur mandat, il n'est pas rare que les besoins des pensionnaires évoluent à travers le temps et que l'on doive alors produire des actes tels que la prise de pression artérielle, la prise de poids, la prise du taux de glycémie, l'aide pour le nettoyage de la sonde suite à une stomie, etc. Parfois aussi, il devient nécessaire d'assister les pensionnaires dans leurs soins d'hygiène.

Seulement trois MCP offrent des services psychosociaux, soient dans deux MCP privées et une gérée par un OSBL. S'il est indéniable qu'à peu près tous les répondants considèrent ce service comme une nécessité, peu d'entre eux ont cependant les moyens financiers de les donner.

La gestion de l'argent est un service offert dans 6 des 15 MCP. Le cas échéant, il s'agit surtout d'aider les pensionnaires à respecter leur budget: « Si la famille donne 200\$ pour les dépenses de soins corporels, les collations ou les excédents comme la boisson gazeuse, c'est moi qui achète et gère ce budget en prenant soin de faire signer les pensionnaires sur chaque facture » (Propriétaire). C'est un peu le même principe avec les cigarettes qui sont distribuées quotidiennement. Une des MCP possède son propre « dépanneur » dans lequel on vend diverses denrées et produits d'hygiène. C'est la façon que le propriétaire a trouvée pour gérer les dépenses des pensionnaires. Il tient compte des montants dépensés dans un registre et veille à ce que leurs dépenses ne deviennent pas trop importantes. C'est accommodant pour les pensionnaires, mais le propriétaire demeure néanmoins conscient des enjeux éthiques que

cela pose, notamment sur les prix de la marchandise ainsi que l'effet incitatif que cela peut avoir sur la consommation et l'endettement.

Plusieurs MCP offrent aussi des services d'accompagnement soit pour faire des provisions, soit pour les rendez-vous médicaux moyennant, dans quelques rares cas, un petit montant pour couvrir les frais de déplacement. Cet accompagnement peut aussi prendre la forme de la production des déclarations de revenu, de demande de subventions ou de services au CLSC.

Au cas par cas, certains répondants offrent aussi gratuitement leur aide pour couper les cheveux ou, encore, pour fournir à leurs pensionnaires des vêtements décents. À plusieurs reprises, on nous a aussi affirmé qu'en fonction de besoins particuliers, on pouvait aussi acheter des petites choses. C'est le cas notamment d'une des propriétaires qui offre régulièrement à ses pensionnaires des produits d'hygiène. Un autre, durant l'été, nous dit installer une roulotte sur le terrain de son chalet et permettre à ses protégés de passer des petites vacances à la campagne. Dans d'autres cas, on offre des activités de jardinage, des ateliers d'art, on souligne un anniversaire ou, encore, on organise une fête à Noël avec un repas festif, avec de la musique et des petits présents.

Il est intéressant de remarquer que l'on retrouve une gamme de services bien plus élaborée dans les MCP privées que dans les MCP gérées par des OSBL. Dans les premières, l'offre est diversifiée et comprend des services tels que la gestion des cigarettes, la prestation des soins de santé, l'accompagnement aux rendez-vous médicaux ou pour faire des provisions alors que dans les secondes, on semble se restreindre davantage aux services de base que sont les repas, les meubles et la buanderie. Ce constat remet en question les préjugés entourant les MCP privées souvent vues comme des lieux d'exploitation des gens qui y vivent. De même, davantage que les MCP gérées par des OSBL, les MCP privées semblent s'inscrire dans des relations de proximité. On peut vraisemblablement attribuer ce phénomène à la valorisation que font les OSBL de l'autonomie, cette dernière étant même un critère de sélection important pour ce type de MCP.

Nous avons cherché à dresser dans la présente section un portrait relativement exhaustif des MCP, et ce en insistant sur leur diversité, leur localisation dans la ville de Québec et les services qu'on y offre. Voyons maintenant qui sont les personnes qui habitent ces MCP.

4. LES PERSONNES VIVANT EN MCP

4.1 *Un choix sélectif de la clientèle*

Les répondants s'entendent pour dire qu'ils recherchent une certaine homogénéité dans leur clientèle. La mixité - par exemple, des personnes ayant un problème de santé mentale vivant avec des personnes ayant une déficience intellectuelle - est une situation qui génère beaucoup de conflits et qui est extrêmement difficile à gérer. Dans le premier cas, on a affaire à une clientèle extravertie, dans le second à une clientèle introvertie.

Les jeunes sont aussi souvent vus comme une clientèle « problématique » du fait de leur faible niveau d'autonomie. Pour cette raison, il n'est pas rare qu'ils soient écartés par les répondants. On pense ici plus particulièrement aux jeunes qui dès l'âge de 18 ans doivent quitter les Centres jeunesse. Leur vie en institution ne les prépare pas à vivre de manière autonome, et ce, même lorsque les repas sont fournis. Les répondants privilégient plutôt les personnes susceptibles de cadrer avec la dynamique déjà en place dans la MCP. C'est une question de « feeling » explique l'un d'entre eux. Aussi, dès qu'une nouvelle personne intègre la MCP, il y a toujours une période d'essai, une période d'adaptation pour valider si le nouveau pensionnaire peut s'assimiler à la dynamique collective en place. Ce que recherchent en fait les répondants c'est la stabilité et, dans la plupart des cas, prétendent-ils, ils y seraient parvenus.

4.2 *Une population surtout masculine*

C'est une forte majorité d'hommes que l'on retrouve en MCP. On explique ce phénomène par le fait qu'ils sont plus souvent désorganisés socialement que les femmes, lesquelles, du reste, trouveraient beaucoup plus facilement que les hommes des alternatives pour se loger (RAPSIM, 2007). En ce sens, les MCP arriveraient beaucoup plus tardivement dans le parcours des femmes que dans celui des hommes..

En contrepartie, nous confie un répondant, il serait beaucoup plus difficile de gérer les femmes que les hommes. Elles auraient plus de conflits et des conflits plus difficiles à résoudre. La cohabitation entre les hommes et les femmes serait par ailleurs beaucoup plus ardue. Le cas échéant, on cherche à les séparer physiquement. Une répondante n'hébergeant qu'une seule femme dans sa MCP déclare lui réserver l'étage pour éviter des relations intimes sans un consentement éclairé.

4.3 *Une population vieillissante*

Autre caractéristique importante des personnes vivant en MCP est le fait qu'elles ne quittent à peu près jamais ce milieu de vie pour se retrouver, par exemple, en logement supervisé ou en logement conventionnel. La MCP est en quelque sorte une destination finale. Les gens qui y vivent ont réellement besoin des services qu'on y offre, car ils n'ont pas l'autonomie nécessaire pour fonctionner adéquatement. On pense ici, plus particulièrement, aux repas, à la « gestion » des médicaments, à la buanderie, etc. Or, comme cette clientèle se fait vieillissante, la très grande majorité a plus de 50 ans, cela représente une tendance forte qui inquiète plusieurs répondants, car, inévitablement, l'âge des pensionnaires avançant et

leur stabilité résidentielle feront nécessairement croître dans un avenir rapproché leurs besoins de santé et de services adaptés. Comme il est déjà difficile de suffire à la tâche, on anticipe les difficultés et les défis que cela posera sur le plan de l'adaptation physique des lieux.

4.4 Une population avec des problèmes de santé mentale et socialement isolée

Il est commun de considérer les maisons de chambres, y compris les MCP, comme des lieux où se concentrent des personnes présentant de multiples problématiques : santé mentale, dépendance à l'alcool et aux drogues, instabilité résidentielle, itinérance épisodique, prostitution, etc. En ce qui concerne notre cohorte d'individus, il est intéressant de souligner que tous les répondants ont indiqué que leur clientèle présentait des problèmes de santé mentale. Les troubles psychotiques seraient le plus fréquents, notamment la schizophrénie, suivi des troubles paranoïaques et des troubles de l'humeur (bipolarité). Tous médicamentés, les pensionnaires de MCP sont aussi jugés inaptes au travail et sont régulièrement hospitalisés en raison de leur état mental. Une faible proportion d'entre eux souffrirait aussi de déficience intellectuelle tandis qu'une majorité bénéficierait d'un suivi psychosocial. La plupart sont isolés et ont peu de contacts avec leur famille y compris avec la société en général. Une répondante nous a raconté le cas d'un pensionnaire décédé et pour qui elle n'arrivait pas à rejoindre un seul membre de sa famille : « C'est d'une tristesse, ça fait deux jours que cette madame-là est morte, et personne de sa famille ne le sait, je n'arrive pas à rejoindre personne » (Propriétaire).

4.5 Une population dépendante

Même si tous les répondants considèrent que la population vivant en MCP est une population plus paisible et facile que celle qui vit en maisons de chambres sans pension, les problèmes de dépendance y sont néanmoins très présents. L'usage du tabac est la plus fréquente et celle qui préoccupe le plus non seulement parce qu'elle affecte la santé des pensionnaires, mais aussi parce que les pensionnaires ont souvent recours à des moyens douteux pour fumer ; ils récupèrent par exemple des mégots trouvés dans la rue. La dépendance à la cigarette, nous le disions plus tôt, occasionne aussi des conflits entre pensionnaires, surtout lorsqu'ils se retrouvent dans un contexte de pénurie. Il est alors fréquent que des crises et des comportements violents surviennent allant même, dans certains cas, jusqu'à l'hospitalisation de certains d'entre eux. Au problème de tabagisme s'ajoute l'assujettissement à l'alcool et à la drogue. La proximité des MCP des quartiers centraux de la ville a pour effet de rendre facilement accessibles les stupéfiants. Il semble que la dépendance au jeu, du reste, soit aussi un problème très fréquent. Le cas échéant, il n'est pas rare que le peu d'argent possédé par les pensionnaires serve à acheter des billets de loterie ou, encore, à jouer aux machines à sous, accessibles en grand nombre dans les quartiers centraux.

Nous avons présenté jusqu'à présent le portrait des MCP ainsi que celui des pensionnaires qui y vivent. Il convient maintenant, car c'est là le cœur même de notre démarche, d'investir les propriétaires de MCP en dégageant ce qui les caractérise.

5. LES PROPRIÉTAIRES ET RESPONSABLES DES MCP

Dans cette section, nous esquisserons d'abord un bref portrait des répondants à partir d'un certain nombre de caractéristiques. Nous tenterons par la suite de retracer la trajectoire de vie qui amène un individu à devenir propriétaire ou de MCP, son expérience en insistant plus particulièrement par la suite sur les rôles et les responsabilités qu'eux-mêmes et les responsables de MCP assument.

5.1 Quelques caractéristiques des répondants ayant participé à l'étude

Le tableau 4 présente un certain nombre de caractéristiques permettant de mieux cerner les répondants qui ont participé à l'étude. L'échantillon est ainsi composé de presque autant d'hommes (N=6) que de femmes (N=9). La fourchette d'âge s'étend pour sa part entre 30 à 78 ans, avec une concentration plus grande pour les 61 à 70 ans. Plus précisément, 60% d'entre eux (N=9) sont âgés de plus de 61 ans. C'est une réalité socio démographique qui doit nous interroger quant à la capacité future qu'il y aura, dans un avenir rapproché, à maintenir le parc locatif des MCP dans la ville de Québec. Notons cependant que les hommes composant l'échantillon sont de manière générale beaucoup plus jeunes que les femmes. Enfin, notre échantillon se composait de 12 répondants ayant un statut de propriétaire et 3 de responsables de MCP.

TABLEAU 4: PORTRAIT DES RÉPONDANTS AYANT PARTICIPÉ À L'ÉTUDE

		N	%
Sexe	Femmes	9	60
	Hommes	6	40
Groupes d'âge	30-40	3	20
	41-50	3	20
	51-60	1	7
	61-70	5	33
	Plus de 70	3	20
Statut	Propriétaire de MCP privée	12	80
	Responsable d'un OSBL de type MCP	3	20

Le Tableau 5 présente pour sa part le nombre d'années d'expérience des répondants selon leur statut de propriétaires ou de responsable de MCP sous la gouverne d'un OSBL.

TABLEAU 5: ANNÉES D'EXPÉRIENCE DES RÉPONDANTS SELON QU'ILS SOIENT PROPRIÉTAIRES OU RESPONSABLES D'UNE MCP DE TYPE OSBL

		N	%
Années d'expérience		<u>MCP (12)</u>	<u>OSBL (3)</u>
	Moins de 5 ans	N=3 (25%)	N=1 (33%)
	5-10 ans	N=0 (0%)	N=1 (33%)
	11-20 ans	N=6 (50%)	N=0 (0%)
	21-30 ans	N=1 (8%)	N=1 (33%)
	Plus de 30 ans	N=2 (17%)	N=0 (0%)

Un peu plus de 65% des répondants possèdent plus de 10 ans d'expérience. Quatre propriétaires (sur 12) possèdent, outre une MCP, d'autres types de résidences tels que des maisons de chambres sans pension (MC), des résidences intermédiaires en santé mentale (RI), des appartements supervisés (AS) ou, encore, des résidences privées pour aînés (RPA). Notons enfin que plus de 30% (N=5) des répondants affirment être à la fois responsables d'une MCP et d'une ou de plusieurs autres résidences

5.2 Devenir propriétaire d'une MCP : des trajectoires multiples

Qu'est-ce qui amène un individu à devenir propriétaire d'une maison de chambres ? Les résultats de notre étude montrent que les trajectoires sont très diversifiées même si, dans presque tous les cas, on attribue cela au hasard. Des répondants mentionnent, par exemple, avoir acheté un immeuble sans savoir qu'ils la transformeraient éventuellement en MCP. Deux d'entre eux expliquent avoir acquis leur immeuble dans le but de l'habiter et d'offrir en location des loyers traditionnels. Toutefois, comme les propriétaires vendeurs prenaient déjà soin de locataires souffrant de troubles mentaux en leur offrant des repas, ils ont tout simplement décidé de poursuivre ce soutien et, éventuellement, accueillir davantage de personnes avec des problèmes de santé mentale ce qui les a amenés avec le temps à devenir propriétaires de MCP.

Un autre répondant explique que sa première MCP a vu le jour de manière hasardeuse. Il affirme avoir d'abord hérité d'un immeuble abritant plusieurs commerces, dont un restaurant. Au fil des années, les commerces ont peu à peu déserté l'immeuble laissant le bâtiment muni d'une cuisine et d'une salle à manger complète complètement vide. Il a alors pris la décision de transformer le bâtiment en résidence pour y accueillir des personnes vivant avec un problème de santé mentale ou une déficience intellectuelle. Cette avenue lui est apparue d'autant plus facilement que des membres de sa famille possédaient déjà une MCP.

D'autres (n=4) sont devenus propriétaires de MCP en achetant leur immeuble d'un membre de leur famille. Dans un premier cas, par exemple, le propriétaire a tout simplement repris à son compte les résidences appartenant à sa mère après que celle-ci soit tombée malade. Ayant grandi au sein de cet univers logeant des personnes désaffiliées et souffrant de maladie mentale, il se sentait à l'aise de reprendre le flambeau. Dans d'autres cas, leur résidence au départ en était une qui accueillait des personnes âgées ou, encore, des personnes présentant une déficience intellectuelle. Ce n'est qu'au fil du temps que la vocation de leur immeuble a été changée au profit des personnes vivant avec une problématique de santé

mentale. Un des répondants nous confie, par exemple, que lorsqu'il a acheté sa résidence celle-ci bénéficiait d'une subvention et n'accueillait que des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Avec le temps, il s'est toutefois lassé des multiples changements que le «système lui imposait». Il précise qu'il accueillait des personnes, les aidait et que lorsqu'il obtenait enfin de bons résultats avec eux, le CLSC, de manière impromptue, les plaçait dans une autre résidence. Cela a été une expérience très éprouvante pour lui, car, selon ses dires, il s'investissait beaucoup et s'attachait profondément à ses pensionnaires. C'est pour s'éviter de vivre à répétition cette situation qu'il a finalement décidé de convertir son immeuble en résidence privée et de choisir lui-même la clientèle qu'il allait accueillir plutôt que de se la faire imposer.

Si pour une part importante de répondants, la décision de s'engager en tant que propriétaire ou responsable d'une MCP ne relève pas tant d'un projet de longue haleine que d'une transaction immobilière, la situation contraire existe aussi. Le parcours de l'un des répondants nous révèle que c'est d'abord et avant tout sa très grande volonté d'aider les laissées pour compte qui l'a motivé à ouvrir sa première MCP. Il travaillait alors dans le domaine de la santé et de l'éducation physique tout en poursuivant une spécialisation en santé mentale. Comme il avait toujours été socialement impliqué auprès de personnes en situation de grande vulnérabilité tout en étant très actif dans le domaine de l'immobilier, il considère que c'est convergence entre ces deux chemins qui l'a conduit à ouvrir une MCP : « ...ce n'est pas moi qui a été vers les MCP, c'est elles qui sont venues à ma rencontre » (Propriétaire). Témoin des préjudices de la désinstitutionnalisation en santé mentale laissant derrière elle plusieurs personnes à la rue, l'idée a progressivement fait son chemin jusqu'à ce qu'il décide de suivre sa voie et d'ouvrir une MCP pour la clientèle vivant avec des problèmes de santé mentale.

Un autre cas de figure nous est donné par un propriétaire qui durant de longues années a lui-même connu l'hospitalisation psychiatrique. C'est lors de cette expérience qu'il s'est impliqué dans des comités de défense des droits des usagers et qu'il est devenu très conscientisé des conditions de vie des personnes aux prises avec un problème de santé mentale qui se retrouvaient dans la communauté. Progressivement le désir de mettre en place une résidence adaptée à leur besoin a fait son chemin de telle sorte, qu'une fois sorti de l'hôpital, il a voulu accomplir ce qu'il appelle sa « mission ». C'est ainsi qu'après avoir obtenu le financement nécessaire pour démarrer son entreprise, il a ouvert sa MCP. Ce type de cheminement bienveillant et compatissant on le retrouve aussi chez d'autres propriétaires fortement motivés par la nécessité d'offrir une solution aux « plus démunis »

Pour certains, l'acquisition d'une MCP est apparue dans leur parcours au terme d'une carrière dans le «caring» tandis que pour d'autres elle est le résultat d'un besoin de changer de carrière. La volonté de relever de nouveaux défis et d'aller vers l'inconnu a été pour eux leur principale motivation même s'ils n'avaient aucune expérience auprès des personnes vulnérables.

En ce qui concerne plus spécifiquement les responsables de MCP (N=3) gérées par des OSBL, le parcours de ces répondants est légèrement différent. Deux des trois responsables

sont en effet des personnes formées en éducation spécialisée ou, encore, en intervention auprès de personnes vivant avec un problème de santé mentale. La clientèle des MCP ne leur est donc absolument pas étrangère. Dans l'une des MCP gérées par un OSBL, la situation est un peu particulière en ce que le responsable de la MCP habitait autrefois un HLM qui a fermé ses portes. C'est à ce moment qu'on lui a offert l'opportunité de gérer une petite MCP de type OSBL.

Toutes ces trajectoires aussi distinctes soient elles ne doivent pas nous faire oublier que l'on peut aussi devenir propriétaire d'une MCP tout simplement parce que l'on a besoin d'un travail et d'un revenu. Cette justification n'a été soulevée, cependant, que par une seule répondante. Suite au décès du conjoint de celle-ci, la transformation de sa résidence en MCP était le seul moyen pour elle de continuer à vivre dans sa maison en assumant les coûts que cette situation lui imposait.

Reste maintenant à savoir pourquoi ces répondants ont choisi la modalité « chambres et pension » plutôt que d'offrir simplement des chambres à louer. À ce chapitre, presque tous ont affirmé que c'était là une évidence pour eux ; tous voulaient offrir plus toit.

La question ne se pose même pas, j'avais comme objectif de venir en aide aux gens avec des problèmes de santé mentale, pour moi ce n'est pas du tout la même clientèle et je considère que celle en MCP a plus de besoins que celle en maison de chambres. [...] le terme « maison de chambres » n'est pas du tout approprié, ce terme renvoie plutôt à la situation de travailleurs temporaires, je considère que je gère des résidences pour personnes en santé mentale (Propriétaire).

Portés par l'idée de faire progresser les gens et de les rendre plus autonomes, plusieurs répondants disent ressentir que leur place est en MCP. De manière consensuelle, ils affirment qu'il est « plus facile » de gérer les personnes en MCP que celles vivant en maison de chambres. Cette dernière est : « ... souvent plus instable [elle a] plus de dépendance aux drogues et à l'alcool, la prostitution... Pour moi, c'est des choses que je ne tolère absolument pas donc je préfère la clientèle des MCP » (Propriétaire). D'autres considèrent qu'en raison de la multiplicité des problématiques que l'on retrouve en maisons de chambres, il est plus facile de travailler en MCP. L'entretien des lieux est moins lourd et les assurances moins dispendieuses. Le climat familial et l'esprit communautaire avec lequel se préparent et se prennent les repas en MCP sont également très appréciés des répondants. Enfin, il faut aussi ajouter à cela que la clientèle vivant en MCP est plus calme et stable que celle que l'on retrouve en maison de chambres et bénéficie également de plus de ressources extérieures.

Les scénarios qui mènent un individu à devenir propriétaire d'une MCP sont donc variés et nécessitent également, du moins jusqu'à un certain point, un certain nombre de qualités qu'il importe de rappeler.

5.3 Être propriétaires et responsables de MCP : quelques qualités nécessaires

Quelles qualités sont donc nécessaires pour assumer les responsabilités d'une MCP ? Sur ce plan, on observe une très grande convergence entre les répondants. Il semble d'abord que l'humanisme soit la qualité la plus importante. À maintes reprises, les répondants ont insisté sur le fait qu'il est absolument nécessaire d'avoir une haute considération pour les exclus de la société: « Il importe d'être très humain pour être propriétaire de MCP ce qui consiste à mettre sa vie à la disposition de ses pensionnaires ». Découle de cette première qualité l'importance d'avoir également de la compassion, du respect, de la tolérance et de l'empathie pour les personnes ayant des parcours de vie difficiles. Il faut les écouter, être compréhensif face à leur vécu: « C'est des êtres humains seuls et blessés par la vie, je prends le temps de leur parler, c'est très important » (Propriétaire). La patience est une autre qualité essentielle. On ne peut devenir propriétaire de MCP si la patience nous fait défaut. Il faut également savoir comment faire respecter les règles et les consignes: « C'est comme des « grands » enfants, donc ça demande beaucoup de répétition et de patience » (Propriétaire). Enfin, certains confient qu'il faut aussi être persévérant et ne jamais baisser les bras devant les cas lourds ou les situations difficiles. Il faut se faire « généreux, sur le plan humain, de son temps et de son énergie » (Propriétaire).

Un propriétaire insiste pour sa part sur la capacité à s'adapter aux pensionnaires et à apprendre à vivre avec eux. C'est là un travail de longue haleine qui, lors de l'arrivée d'un nouveau pensionnaire, est toujours à recommencer: « On a beau aimer le monde, il arrive tout simplement que ça clique moins avec une personne, on ne peut pas toujours s'en sauver, il faut apprendre à vivre avec elle ce qui est parfois très difficile » (Propriétaire).

L'ensemble des répondants insiste également sur la nécessaire discipline. On doit savoir être « autoritaire » pour faire respecter les règlements du milieu de vie. C'est avec beaucoup de douceur et de gentillesse, en même temps, qu'il faut recourir à la discipline sans quoi, les conflits éclatent : « La discipline est primordiale, mais il faut savoir s'y prendre. J'ai une main de fer dans un gant de velours » (Propriétaire). Au sujet de l'autorité, en raison, des conditions de santé très différentes pour les uns et les autres, plusieurs insistent sur l'importance de gérer les situations au « cas par cas ».

Un répondant affirme pour sa part que pour avoir la responsabilité d'une MCP, il est nécessaire d'avoir un certain bagage de vie. Il n'aurait jamais été en mesure de gérer ce milieu de vie alors qu'il était âgé de 20 ans. C'est l'expérience d'une vie qui l'aide aujourd'hui à régler les problèmes du quotidien.

Enfin, importe-t-il de le souligner, des compétences administratives sont également requises. La comptabilité et le respect du budget sont des thèmes récurrents. À cet égard, l'un des propriétaires mentionne que pour parvenir à donner des services de qualité tout en rentabilisant l'entreprise il faut être très inventif. L'alimentation, par exemple, est un défi majeur. Il faut être prévoyant, optimiser les spéciaux hebdomadaires et planifier sur du long terme.

5.4 Les responsabilités et rôles des propriétaires

Les rôles et obligations des propriétaires et responsables de MCP sont multiples. Ils sont d'abord très impliqués dans la prise en charge des pensionnaires sur le plan de leur vie quotidienne. C'est une responsabilité qu'ils évaluent comme étant très exigeante, parfois même trop lourde, mais, disent-ils, il est difficile de faire autrement compte tenu des caractéristiques de la clientèle. Un seul des répondants diverge sur ce point en affirmant n'assumer aucun rôle particulier auprès de ses pensionnaires. Il considère que son unique responsabilité est d'offrir une chambre et trois repas par jour. Par surcroît, il affirme ne pas développer ni souhaiter avoir de lien particulier avec les pensionnaires.

5.4.1 Les tâches quotidiennes

Quelles sont les tâches quotidiennement exécutées dans une MCP ? La préparation des repas, l'achat de la nourriture, le lavage des vêtements, l'entretien ménager des espaces communs et parfois aussi des chambres constituent le plus gros de la corvée quotidienne. Plusieurs répondants affirment aussi avoir la responsabilité de la « gestion » des médicaments. Cependant, force est de constater que le vocable gestion des médicaments recouvre ici différentes réalités. Pour la plupart « gérer » signifie distribuer les médicaments préparés au préalable à l'aide de dosette. Le cas échéant, les médicaments sont soit donnés aux pensionnaires, soit déposés sur la table à l'heure des repas. Aucun suivi n'est cependant fait pour savoir si ceux-ci sont ou non ingérés. Pour l'un des propriétaires, « gérer » les médicaments implique toutefois beaucoup plus qu'une simple distribution. Cela implique aussi de donner personnellement, en privé et en main propre, les médicaments aux pensionnaires et s'assurer que ceux-ci soient réellement pris.

La gestion de l'argent et des cigarettes ainsi que l'accompagnement et le transport sont d'autres tâches ponctuant le quotidien des propriétaires et responsables de MCP.

Je les accompagne dans la plupart des commissions. C'est certain qu'il y a une pharmacie pas loin, mais moi je sais que le déodorant de Madame X est 2\$ de moins cher au Wal-Mart alors on y va ! C'est important au final, s'il leur reste 20\$ de plus dans leur poche à la fin du mois, ils peuvent économiser pour autre chose, comme Madame X vient de s'acheter une tablette électronique avec ses économies (Propriétaire).

En ce qui concerne les rendez-vous médicaux, le transport des pensionnaires est presque toujours assumé par les répondants. Préoccupés par le fait qu'ils arrivent à bon port, certains d'entre eux entrent même dans l'établissement pour attendre leur pensionnaire.

Toutes ces tâches, au final, montrent bien qu'il y a quelque chose de l'ordre du « caring » dans le rôle assumé par les propriétaires et responsables de MCP. D'ailleurs, certains résidents n'hésitent aucunement à affirmer que bien souvent ils se soucient davantage des leurs pensionnaires que ne le fait la famille de ces derniers. Fréquentes sont d'ailleurs les expressions telles que « c'est comme mes grands enfants ». Il n'est pas exceptionnel non plus, en revanche, que les pensionnaires les appellent «maman», «papa», «pôpa», «mamy», etc.

Une répondante nous confie ne pas se voir comme « une propriétaire » ; elle ressent même un profond malaise avec cette terminologie. Pour s'éloigner de ce statut, elle dit ne pas collecter les montants du loyer aux pensionnaires, mais attendre plutôt qu'ils viennent eux-mêmes porter leur chèque au début du mois: « Je me sens davantage comme une maman, certains pensionnaires m'ont même déjà confié qu'ils me considéraient comme telle. À la fête des Mères, ils me disent : "Bonne fête maman !" » (Propriétaire). Un autre explique qu'il est « le père qu'ils n'ont jamais eu ». (Propriétaire). La plupart des répondants se considèrent aussi comme des confidents et amis. Ils ont un réel lien de proximité avec les pensionnaires. D'ailleurs, ils sont bien souvent leur seule « famille ». C'est en fait ce type d'attachement et de considération qui fait en sorte que les répondants considèrent qu'il est de leur rôle d'accompagner les pensionnaires à leur rendez-vous médical ou à l'hôpital. L'un d'entre eux va même jusqu'à les visiter lorsqu'ils sont hospitalisés afin de s'assurer qu'ils reçoivent les bons soins et les bons services. Parfois, il s'engage même à donner son avis sur les décisions de l'équipe médicale, par exemple à quel moment lui accordé son congé.

Dans certains cas, ils nous disent que c'est beau, qu'ils sont aptes à sortir, mais moi je le vois et je le sais qu'ils ne sont pas prêts. Je ne me gêne pas, c'est moi qui dois gérer les crises par la suite, alors je leur explique que je m'oppose à ce congé. L'inverse est aussi déjà arrivé, je me rendais compte qu'ils étaient prêts à quitter l'hôpital, mais leur congé n'était pas autorisé, c'est le monde à l'envers!
» (Propriétaire).

Ce même propriétaire dit avoir, au final, un « rôle pivot » entre les pensionnaires et le réseau de la santé et des services sociaux. Par le passé, il est même allé jusqu'à organiser des rencontres entre les pensionnaires et la clinique médicale afin de s'assurer que l'on réponde adéquatement à tous leurs besoins et demandes. Il est de son rôle, croit-il, de référer les pensionnaires vers les ressources appropriées.

5.4.2 Un rôle de bienveillance et de surveillance

Toujours dans cette logique de proximité, certains répondants qualifient quant à eux leur rôle comme en étant un de bienveillance et de surveillance: « C'est souvent pire que des enfants, il faut surveiller sans cesse s'ils sont stables, s'ils vont bien. Il faut surveiller aussi un peu leurs faits et gestes pour maintenir la maison en ordre » (Propriétaire). Lors des entrevues, une multitude d'exemples a été donnée pour illustrer ce phénomène. Un propriétaire explique devoir « toujours être vigilant » et raconte que le matin même où nous l'avons rencontré en entrevue, une pensionnaire avait à son poignet un bracelet d'hôpital. Après investigation, elle a finalement compris que celle-ci avait été admise plus tôt à l'hôpital, mais s'était enfuie durant la nuit. Elle a donc dû rappeler l'hôpital pour en savoir un peu plus sur ce qui s'était passé. C'est dans les termes suivants qu'un autre nous parle de ce rôle de bienveillance et de surveillance:

Je suis beaucoup plus qu'un propriétaire. Je suis leur cuisinier, leur intervenant, leur ami, leur oreille. Je suis la personne aussi qui va veiller à leur santé, il y en plein qu'ils ne s'en rendent pas compte, ou ils le savent, mais ils ne

vont pas consulter. Il faut que quelqu'un les emmène, que quelqu'un les pousse, parce que certains n'ont pas de suivi physique du CLSC, donc c'est moi qui veille au grain. Ceux qui voient le psychiatre une fois par année ou une fois par six mois, je dois les avoir encore plus à l'œil, si quelque chose cloche (comme c'est très souvent le cas dans des suivis espacés), je ne peux pas laisser 3, 4, 6 ou 7 mois aller sans alerter leur spécialiste (Propriétaire).

Très souvent des soins sont aussi prodigués aux pensionnaires tels que prendre la pression ou vérifier la glycémie ce qui implique, dans certains cas, de réveiller les pensionnaires la nuit pour leur donner des soins. Suite à une demande faite par le CLSC, un répondant nous confie tenir pour sa part un journal dans lequel il collige toutes les données médicales de ses pensionnaires. Toujours à la demande du CLSC, et puisque personne n'était disposée à le faire, un répondant est même allé jusqu'à changer le sac d'une sonde d'un de ses pensionnaires. Dans une maison comme la sienne, il considère que c'est un devoir de donner des soins : « Quand tu te diriges vers ce domaine-là, c'est pour aider » (Propriétaire). Le raisonnement est similaire chez un autre répondant, lequel affirme prendre très au sérieux ses responsabilités. Tout en admettant qu'il ne possède pas les compétences pour le faire, il lui est déjà arrivé de donner un bain à l'un de ses pensionnaires qui se faisait vieillissant et, visiblement, devenu incapable de le faire seul. C'est par un élan « d'humanité » et de « générosité » qu'il a rendu ce service qui lui a par la suite créé de l'inquiétude. Avec du recul, il s'est questionné sur son imputabilité dans l'éventualité où serait survenu un accident. Quoi qu'il en soit, cet exemple montre bien les tensions morales parfois vécues par les personnes œuvrant au sein d'une MCP. Dans plusieurs cas, la frontière entre leur rôle de propriétaire ou de responsable et celui d'aidant naturel demeure ténue et se confond.

5.4.3 Un rôle de gestionnaire des affaires personnelles

Dans les cas particuliers où les pensionnaires sont sous curatelle, la responsabilité des propriétaires et responsables de MCP se voient décuplée. Le cas échéant, ils agissent en tant que gestionnaire de leur vie privée. C'est eux qui font les demandes liées aux soins et services tels que l'assistance pour les bains. Le plus souvent ces requêtes s'accompagnent de formulaires à remplir ce qui est aussi très exigeant. Ils interviennent également quotidiennement dans la gestion de leur budget ainsi que dans leur fiscalité : « Les impôts, même des gens normaux peuvent s'y perdre, alors imagine comment cette tâche peut être difficile pour des personnes avec des problèmes de santé mentale! Souvent, je suis parvenue à leur faire recevoir plus d'argent, ils sont démunis aussi à ce niveau, il faut les aider...» (Propriétaire).

Un autre exemple de l'étendue des responsabilités assumées par les répondants nous est donné dans les tristes circonstances du décès d'un pensionnaire. Devant l'impossibilité de rejoindre les membres de la famille, c'est le propriétaire lui-même qui a dû déboursier son argent pour les arrangements funéraires. Dans un autre cas, le propriétaire a dû planifier l'ensemble de la cérémonie et inhumée la dépouille dans son propre lot familial au cimetière :

« Ça peut paraître extrême, mais cette pensionnaire n'avait aucune famille, aucun ami proche, rien... C'est terrible, je ne pouvais quand même pas la laisser aller, elle vivait chez nous depuis plus de 20 ans! C'était une amie... » (Propriétaire). Un autre rapporte pour sa part avoir transporté l'ensemble de ses pensionnaires pour assister aux funérailles d'un des leurs. Il confie avoir très bien compris à quel point cela était important pour eux de faire un dernier au revoir à une personne avec laquelle ils avaient cohabité pendant de nombreuses années.

5.4.4 Un rôle de médiateur

Un autre rôle endossé par les répondants est celui de médiateur. Les nombreux conflits qui surviennent entre les pensionnaires nécessitent régulièrement l'intervention du propriétaire ou du responsable de la MCP. Sa médiation consiste alors à amener les pensionnaires à trouver eux-mêmes la solution au conflit qu'ils vivent et cela, sans prendre parti pour l'un ou l'autre. Parfois aussi, tous les rôles s'entremêlent: « C'est davantage comme un rôle paternel, une relation parent-enfant, mais aussi un rôle de médiateur pour régler des petits conflits. C'est comme une grande cour d'école, on peut recevoir 50 appels par jour pour des situations où une personne a dit à l'autre qu'elle était grosse! » (Propriétaire).

5.4.5 Les limites et la confusion des rôles et responsabilités des propriétaires

Bien que l'étendue des rôles et responsabilités soient considérables, il faut aussi s'interroger, à contrario, sur les limites du rôle de propriétaire ou responsable de MCP. Or, il s'agit là pour tous les répondants d'une question difficile à répondre parce que les pensionnaires sont tous des personnes seules et vulnérables, surtout parce que bien souvent, «ils n'ont personne d'autre sur qui compter » (Propriétaire). Néanmoins, comme ils n'en ont pas les compétences, ils se doivent normalement de refuser les actes liés à la santé. L'un d'eux nous confie toutefois que le CLSC de son arrondissement lui demande régulièrement, par exemple, de prendre le poids de l'un de ses pensionnaires: « Ils veulent savoir si je l'ai pesé aujourd'hui! Comme si c'est mon rôle de peser les gens et de surveiller leur perte de poids, comme si j'ai le temps de faire ça, c'est un petit exemple, qui semble anodin, mais qui alourdit nos tâches! » (Propriétaire).

Un autre répondant souligne de la manière suivante son inconfort à donner des soins de santé « Je ne commencerai pas à jouer à l'infirmier » (Propriétaire). Il nous explique cependant que par humanité, il lui arrive parfois d'outrepasser cette règle. Il lui est en effet déjà arrivé d'accompagner dans la mort un de ses pensionnaires âgés. Il souffrait d'un cancer et voulait à tout prix mourir dans la MCP qu'il habitait depuis plusieurs années. Bien que cette personne disposait de soins médicaux extérieurs, il s'en est quand même occupé de manière très significative. Il lui est même déjà arrivé de changer les couches de l'un de ses pensionnaires.

Au final, tous ces exemples illustrent bien l'ambiguïté et la zone de confusion touchant les rôles et responsabilités du travail qui se fait en MCP. Ce flou existe également quant aux attentes que les familles des pensionnaires ont envers les propriétaires et les responsables de ces lieux :

Pour certaines familles, le montant mensuel est celui d'un « hôtel de luxe » et semble inclure des soins et des services beaucoup plus élaborés. Je te donne un exemple. Un de nos pensionnaires est assez désorganisé, il peut partir 3-4 jours ici et là, il a récemment été mis sous mandat pour qu'il se rende à l'hôpital pour traitement, ses proches sont très inquiets et ils m'ont appelée pour savoir si je pouvais rester attendre son retour pour m'assurer qu'il parte à l'hôpital. C'était un jeudi soir et je quittais pour la grande fin de semaine, je ne pouvais donc pas. En leur expliquant la situation, ils disaient que ça n'avait pas d'allure, que je ne pouvais pas partir et le laisser de même! Les gens ne comprennent pas où ça commence et où ça finit (Propriétaire).

Ça arrive aussi qu'un pensionnaire soit à l'hôpital et qu'il ait besoin d'un article personnel, les familles demandent donc souvent aux propriétaires d'aller leur porter. Il y a une grande confusion dans ce genre de responsabilités ou de services qui peuvent sembler banals, mais qu'au final avec 27 pensionnaires deviennent impossibles. (Propriétaire).

La perception et la pratique des uns et des autres varient donc considérablement en ce qui a trait à leur responsabilité vis-à-vis des pensionnaires. Comparant leur situation à des propriétaires de logements privés, certains s'interrogent : « Est-ce que les CLSC et les familles les appellent lorsqu'un membre de leur famille vivant dans leur immeuble a besoin de quelque chose ? Ils n'ont pas ce réflexe de « sonner d'alarme ». Ils doivent vivre avec la situation même si elle est dérangeante ». Les répondants s'entendent ainsi pour dire qu'il est très difficile de fixer les limites de leur responsabilité et que sur ce plan, plusieurs cas de figure existent. Poser l'enceinte de leur responsabilité semble encore plus difficile lorsque le propriétaire de la MCP vit sur les lieux « C'est important de conserver un équilibre entre la vie privée et la vie de propriétaire de MCP, et de tracer des lignes qui sont continuellement à redéfinir » (Propriétaire). Un autre répondant précise qu'il réserve ses après-midis pour lui, souvent pour faire les commissions, mais aussi parce que cela lui fait du bien et recharge ses batteries.

Dans les MCP gérées par des OSBL, l'étendue des responsabilités semble, en revanche, beaucoup mieux balisée. Par exemple, les pensionnaires assurent eux-mêmes leurs déplacements. S'il « [...] y a une gestion du milieu de vie, on ne gère pas la vie des gens » (Responsable d'OSBL). Le parti pris des OSBL pour l'autonomie des gens semble avoir pour effet d'abaisser les responsabilités et, de ce fait, les tâches à accomplir. Certes, des fonctions administratives leur incombent, mais il est clair que le lien aux pensionnaires est différent ; à titre d'exemple, dans une MCP, le vouvoiement est de mise tandis que les dons monétaires et matériels sont interdits.

Être propriétaires et responsables d'une MCP ne se vit pas, toutefois, qu'au travers des responsabilités que cela impose. Il en découle aussi des avantages, tout comme des inconvénients, qu'il importe maintenant de faire ressortir.

5.5 Les avantages et les inconvénients à être propriétaires ou responsables d'une MCP

5.5.1 Les avantages

Le premier avantage, celui qui s'impose d'emblée, est l'expérience profondément humaine que cela procure.

Les avantages ne sont pas du tout financiers. Ils se situent plus au niveau humain. Je sens vraiment que je fais la différence dans la vie de ces personnes et j'en retire même une grande satisfaction, c'est un don de soi. Par exemple, lorsque des personnes parviennent à retrouver une certaine autonomie en quittant pour un appartement ou simplement en constatant une évolution chez les pensionnaires, je trouve ça gratifiant (Propriétaire).

L'évolution positive des pensionnaires est une préoccupation qui préoccupe plusieurs répondants et, au final, c'est elle qui se révèle la plus satisfaisante pour eux. À cet égard, un répondant confie qu'il envisage son travail comme celui d'un missionnaire: « Pour moi ce n'est pas un travail, c'est une mission. Je considère mes 43 ans d'expérience comme une mission où j'ai tenté de démystifier les problèmes de santé mentale. Au fil des années, j'ai beaucoup appris à ce sujet et j'essaie de transmettre mes connaissances du mieux que je peux » (Propriétaire). Un autre explique que son expérience lui permet de s'épanouir sur le plan personnel, et ce, principalement parce qu'il ne craint plus et n'entretient plus de préjugés à l'égard des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Avec le temps, il a même développé d'importantes habiletés à interagir avec eux et il en est très fier.

Au-delà du fait qu'une MCP est d'abord un gagne-pain, bon nombre de répondants se sentent privilégiés de vivre des relations de proximité avec leurs pensionnaires. Le climat familial qu'on y retrouve est pour eux un avantage manifeste : « C'est comme ma famille, il y a un climat de confiance et beaucoup d'amour, d'affection et d'amitié » (Propriétaire). Certains disent s'être toujours bien sentis et apprendre beaucoup des personnes vivant un problème de santé mentale : « C'est des gens avec tellement de bagages, c'est très porteur de les entendre » (Propriétaire). Lors des entrevues, à plusieurs reprises les répondants ont mis l'emphasis sur les bénéfices qu'ils retirent de leurs liens avec les pensionnaires. Certains disent même que la relation qu'ils ont avec leurs pensionnaires comble parfaitement bien leur besoin en termes de sociabilité: « Je retire beaucoup des gens qui habitent chez moi. Ayant éduqué sept enfants, je suis habituée d'être entourée, ma « famille d'accueil » me protège de la solitude, chose que je ne connais pas et que je crains » (Propriétaire). D'autres laissent entendre qu'ils redoutent le vide dans lequel ils se retrouveront lorsqu'ils seront vieux et qu'ils ne pourront plus s'occuper de leur MCP. Un répondant nous a même confié n'avoir jamais reçu autant d'amour ; il se ferait dire « je t'aime » au moins 5 fois par jour.

Le travail en MCP est considéré par plusieurs répondants comme un « mode de vie ». On apprécie la liberté que cela génère et les conditions facilitantes découlant de cette fonction: « C'est énorme comme avantage, si je pouvais retourner en arrière, j'aurais fait ça il y a 20 ans. On travaille chez nous, on n'a pas à sortir, à mettre un cadran et être pris dans le trafic ». Parfois la famille et l'entourage des répondants se questionnent sur la manière dont ils arrivent à faire ce métier et considèrent que cela doit être très difficile alors que pour eux, ce travail représente est « le club med du travail » et se voient très bien finir leur jour en continuant de faire ce qu'ils font (Propriétaire).

Pour autant, tout n'est pas facile. Œuvrer en MCP comporte aussi des inconvénients.

5.5.2 Les inconvénients

Bien qu'ils aiment leur travail, plusieurs répondants disent se sentir parfois épuisés et à bout de souffle: « On brûle la chandelle par les deux bouts » (Propriétaire). La charge de travail due à la sollicitation constante dont ils font l'objet est la difficulté sur laquelle les répondants ont le plus insisté. Au moment de réaliser les entrevues de recherche, nous avons été témoins de ces situations qui font de la conciliation « MCP – famille » un défi quotidien. Il est en effet très difficile de maintenir une vie de famille équilibrée en raison du peu de temps libre laissé par ce type de travail. Plusieurs confient que leur charge de travail a fini par avoir raison de leur relation amoureuse. Avec le recul, un répondant confesse avoir manqué de nombreux moments auprès de ses enfants. Un autre soulève la difficulté qu'il éprouve à concilier les responsabilités liées à sa MCP et le temps qu'il doit consacrer à sa mère qui est malade: « Parfois, il faudrait être à trois places en même temps ! » (Propriétaire). Plusieurs le disent, le travail en MCP requiert une présence incessante : « C'est un travail en permanence qu'il faut subir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, c'est vraiment prenant » (Propriétaire).

Par ailleurs, les répondants vivant dans la MCP ne parviennent que très difficilement à préserver leur vie intime parce que sans cesse les pensionnaires viennent cogner à leur porte. Lorsque la MCP est de type famille d'accueil, il serait encore plus difficile des moments intimes avec sa famille. Avec tristesse, on nous a aussi confié que certains proches se sentaient parfois très mal à l'aise avec la clientèle présentant des problèmes de santé mentale et que pour cette raison ils évitaient de rendre visite aux propriétaires ou responsables de la MCP. On nous a aussi rapporté le cas d'un jeune adulte qui, pour cette même raison, a choisi de quitter prématurément le foyer familial qui était aussi une MCP.

L'inverse est aussi vrai. Certains propriétaires disent faire leurs réunions familiales en y incluant tous les pensionnaires de leur MCP. Cette situation serait plus fréquente lorsque les enfants de la famille ont grandi dans la MCP. Le cas échéant, ils finissent le plus souvent par considérer les pensionnaires comme des membres de leur famille.

Au final, il importe de rappeler qu'il est difficile de concilier à la fois le rôle de mère, père, fille, fils, conjoint ou conjointe et la responsabilité d'une MCP. C'est pour pallier cette difficulté que plusieurs considèrent la nécessité d'avoir du soutien quotidien et des moments de répit. C'est aussi pour répondre à ce besoin que sont parfois engagés un ou plusieurs employés tandis que d'autres répondants ont plutôt choisi de se rabattre sur l'aide d'un

prochain. Sans cet appui, il serait absolument impossible de réussir la conciliation travail-famille.

Je crois que si je n'avais pas été en couple, je n'aurais pas réussi et j'aurais abandonné. Le travail d'équipe est vraiment mon équilibre, c'est en soi un projet de couple. Ce travail d'équipe nous permet de nous alterner en cas de problème. Depuis que nous avons un bon employé fiable et très compétent, cette expérience de propriétaire est aussi rehaussée puisque nous pouvons prendre du temps pour nous (Propriétaire).

Un répondant père de famille souligne pour sa part que grâce à l'implication de sa mère il parvient à prendre un peu de temps libre. Il s'inquiète de ce que lui réserve l'avenir, une fois que sa mère ne sera plus en mesure d'assurer ce relai qui lui est si précieux. D'autres encore affirment que s'ils n'avaient pas la possibilité de prendre une journée ou deux de congé par semaine, ils n'arriveraient pas à s'acquitter convenablement de leurs responsabilités et des tâches à accomplir. Cela dit, la coupure avec la MCP ne se fait pas aisément. Même lorsqu'ils s'absentent, la plupart des répondants disent demeurer sur le qui-vive, car, semble-t-il, c'est surtout lorsqu'ils sont absents que les problèmes surviennent: « Ça demeure très prenant, aussitôt que nous mettons le pied hors de notre logement ça commence, c'est vraiment un lien parent-enfant, d'ailleurs c'est la fin de semaine et les soirs, quand nous sommes partis que les problèmes surgissent » (Propriétaire). Pour cette raison, précisément, les vacances demeurent hors de portée pour plusieurs d'entre eux. En vieillissant, l'énergie baisse. C'est ainsi que certains affirment qu'ils doivent faire une sieste durant l'après-midi pour pouvoir terminer leur journée de travail.

Enfin, la presque totalité des propriétaires affirme que ce qui rend difficile leur travail ce sont les problèmes financiers qui les obligent à devoir faire des choix déchirants en matière d'alimentation: « C'est certain qu'on aimerait mieux leur offrir des fruits et légumes frais, mais on n'y parvient tout simplement pas » (Propriétaire). Dans les dernières années, l'augmentation des coûts de la nourriture va de mal en pis. Les montants démesurés qu'il en coûte pour les assurances contribuent aussi à cette difficulté. Il en est de même pour les augmentations constantes de taxes municipales et scolaires ainsi que des frais courants de réparation et d'entretien du bâtiment. Tous les biens et services sont à la hausse. Lorsque la MCP est située dans un bâtiment historique protégé par des règlements de protection du patrimoine, ce qui est le cas de quelques-unes d'entre elles, la situation est encore pire : « Un moment donné, on désespère, on est toujours à la limite du budget » (Propriétaire).

Le travail en MCP est donc à double tranchant. D'un côté, les répondants disent aimer profondément leur travail pour la dimension humaine qu'il comporte. D'un autre côté, le temps et l'énergie qu'ils doivent consentir à ce travail ainsi que les trop maigres profits qu'ils en récoltent en démoralisent plusieurs. L'un d'eux croit que les gens comme lui, qui s'occupent aussi bien des personnes avec des problèmes de santé mentale, manquent cruellement de reconnaissance sociale. Il déplore aussi le peu de manœuvres avec laquelle ils

sont tenus de « faire des miracles » lorsqu'on les compare, par exemple, aux ressources intermédiaires en santé mentale accréditées par le gouvernement (Propriétaire).

6. LA VIE EN MCP: DES DIFFICULTÉS ET DES DÉFIS PROPORTIONNELS AUX BESOINS RESSENTIS

Nous avons surtout insisté jusqu'à présent sur les aspects positifs d'être propriétaire ou responsable de maison de MCP. Au quotidien, cette responsabilité comporte aussi des aspects plus malaisés sur lesquels il importe de revenir, puisqu'ils représentent les principaux besoins émis par les répondants.

6.1 Le manque de ressources psychosociales

La principale difficulté soulevée par les répondants, en fait leur besoin le plus criant, est sans contredit le peu de ressources psychosociales dont disposent les pensionnaires. De façon quasi unanime, on considère en effet qu'en regard de leur état de santé mentale les pensionnaires sont mal desservis. Lorsqu'ils ne sont pas tout simplement absents, les services sont insuffisants, trop espacés sans compter que leur fin, malheureusement, se fait trop souvent de manière trop souvent induite et précipitée.

Je considère que les services que les pensionnaires reçoivent sont de mauvaises qualités. Imaginez, certains intervenants laissent leur automobile tournée devant la résidence lorsqu'ils viennent administrer des médicaments ou rencontrer des pensionnaires, c'est inacceptable! Certaines personnes n'ont pas de suivi et devraient en avoir, d'autres ne reçoivent pas de suivi adéquat et suffisant pour leur condition. Pour moi c'est un non-sens puisque ces mêmes personnes se retrouvent souvent hospitalisées, pour plusieurs jours, et je crois fermement que cette situation pourrait être évitée si l'on agissait en amont des problèmes. Par exemple, en ayant un éducateur spécialisé sur place, les conflits entre les pensionnaires peuvent être évités ou amenuisés. Présentement, il peut y avoir 1000 intervenants et pas du tout de bénéfices! (Propriétaire).

Les intervenants ferment beaucoup trop rapidement les dossiers et les services sont seulement desservis dans les heures de bureau. Le problème c'est que lorsqu'ils se mettent à bien aller, ils les lâchent, alors qu'ils devraient garder les dossiers ouverts pour éviter des crises (Propriétaire).

Les répondants se disent aussi dépassés par le peu ou le manque d'encadrement psychosocial des pensionnaires qui sont devenus la norme. Du reste, ils considèrent que cela ne doit pas relever de leurs responsabilités. Pourtant, dans bien des cas, sans leur intervention,

les pensionnaires ne bénéficieraient d'aucun suivi, aussi minime soit-il. Pour les répondants, la solution est simple et incontournable: **il faut augmenter l'accompagnement psychosocial des pensionnaires** : « Les propriétaires [de MCP] ont besoin de plus de suivis de leurs pensionnaires de la part des intervenants, une fois par mois, ce n'est pas suffisant, vraiment il faut plus de visites de leurs intervenants » (Propriétaire). Un meilleur soutien du CLSC et l'augmentation des ressources déployées sur le terrain apparaissent définitivement comme des impératifs à leurs yeux.

À cet égard, il est intéressant de rapporter ici quelques alternatives ayant permis de pallier ce problème. Par exemple, un répondant, affirme avoir déjà collaboré avec un collège privé de la région pour qu'un étudiant en éducation spécialisée puisse faire son stage dans sa MCP. Un autre a émis l'idée d'instaurer un partenariat avec les programmes d'éducation spécialisée des Cégeps de la région ainsi qu'avec l'École de service social de l'Université Laval pour que les MCP deviennent des lieux de stages formels.

Toujours dans la préoccupation de répondre à ce besoin de soutien psychosocial des pensionnaires, d'autres pensent qu'il faudrait faire appel au bénévolat et renforcer les liens avec le milieu communautaire. La présence de bénévoles aurait l'avantage de briser l'isolement des pensionnaires, de leur apporter un soutien social tout en donnant un certain répit aux propriétaires. Les pensionnaires ont parfois simplement besoin d'être écoutés, mais les horaires trop chargés des répondants ne leur permettent pas d'assurer cette présence au quotidien.

Enfin, même si plusieurs attestent avoir suivi la formation OMÉGA³ ou assisté à des séances d'information à propos des maladies mentales, pour bons nombres de répondants, le besoin de formation sur les questions psychosociales semble toujours nécessaire. Le thème qui les préoccupe le plus est celui de la santé mentale. Les répondants ressentent en effet le besoin d'améliorer leurs compétences sur ce plan de manière à pouvoir intervenir plus adéquatement lorsque se présentent des situations de crises. Un propriétaire s'explique : « Ça va de soi d'essayer de se mettre dans la peau de ces personnes, on devient ensuite plus empathique envers leur condition et mieux aguerris face à certaines situations quand on connaît mieux la maladie qui les affectent » (Propriétaire).

L'insuffisance de services psychosociaux affecte la tâche assumée par les répondants dans leur MCP: « La lourdeur de la clientèle et la diminution des services m'occasionne plusieurs difficultés. Je dois avoir des yeux et des oreilles partout, je représente un peu le rôle de vigile auprès de mes pensionnaires » (Propriétaire). Du reste, plusieurs décisions liées aux problèmes de santé mentale des pensionnaires reposent entièrement sur leurs épaules. Par exemple, il n'est pas rare que les propriétaires et responsables de MCP reçoivent des appels d'intervenants pour savoir comment se porte tel ou tel pensionnaire. Or, non seulement ils n'ont pas les compétences pour évaluer leur état de santé mentale, mais lorsque leur réponse

³ Le programme de formation Oméga de base vise à développer chez l'intervenant du secteur de la santé et des services sociaux des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité. <http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/omega-de-base>

va dans le sens du « rien de spécial » cela a généralement pour effet de reporter à une autre semaine le suivi hebdomadaire du pensionnaire. C'est une pratique courante en MCP.

Certains intervenants remplacent la visite hebdomadaire par un coup de fil avec moi en me questionnant sur l'état du pensionnaire. Je n'aime pas cette pratique, tout simplement parce que je ne suis pas qualifié pour détecter si un pensionnaire doit ou non voir son intervenant cette semaine. Je me suis déjà peut-être trompé en disant à un intervenant qu'un tel se portait bien et que tout était sous contrôle, alors qu'en réalité, il souffre peut-être et a besoin de voir son intervenant, les pensionnaires ne me disent pas tout non plus! C'est clairement par économie de temps et de ressources que plusieurs intervenants procèdent de cette façon (Propriétaire).

L'important roulement des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux est aussi déploré en ce que cela oblige les pensionnaires à reconstruire continuellement leur lien de confiance qui par nature est souvent très fragile.

J'ai remarqué la diminution des soins et des services auprès de ma clientèle. Plus ça va, moins on a de services, je te dirais que je suis laissé à moi-même dans bien des cas. Parfois ils ferment des dossiers au CLSC et je me dis câline... Je rappelle et ils les ouvrent de nouveau, mais des fois je trouve ça plate un peu, souvent ce sont des nouveaux intervenants et là j'ai une petite pensée pour mes clients qui doivent recommencer le suivi avec une nouvelle personne et un nouveau lien de confiance à aller chercher, tout est alors à recommencer (Propriétaire).

Je dénonce vivement le service du PACT qui fonctionne avec différentes équipes qui sont de fois en fois changeantes. Ces rotations sont volontaires, je me suis renseignée et ils m'ont répondu que ces changements sont justifiés par le fait qu'il est important que les pensionnaires ne s'habituent pas trop aux personnes. Pour moi, c'est incompréhensible parce que je sais qu'il peut être long et difficile d'établir un lien de confiance avec ma clientèle en santé mentale et qu'elle a un énorme besoin de stabilité (Propriétaire).

À de multiples reprises et dans presque tous les entretiens que nous avons faits, on nous a également fait part des relations difficiles entre les propriétaires et responsables de MCP et les intervenants impliqués dans le suivi des pensionnaires. La communication entre eux est faible et défaillante. Les intervenants, disent-ils, ne tiennent pas suffisamment compte de leur point de vue pour ce qui à l'intervention et ne leur partagent pas les coordonnées des

organismes communautaires. Certains vont même jusqu'à dire qu'ils n'ont aucunement confiance en eux : « Je comprends que certaines choses soient privées, mais il y a des détails que nous devrions savoir et qui pourrait nous aider à mieux faire notre travail. Il y a parfois un aveuglement là-dedans, alors on trébuche et on se casse... » (Propriétaire).

Alors qu'ils se sentent exclus du processus d'intervention, plusieurs répondants estiment pourtant « être les yeux et les oreilles des intervenants » (Propriétaire) et déplorent le manque de transparence dans les informations qui leur sont transmises, notamment en ce qui concerne l'état de santé des pensionnaires.

La situation est un peu plus difficile avec certains travailleurs sociaux puisque la communication est souvent nulle. Je me sens souvent mise à l'écart dans le processus d'intervention. Je suis pourtant les yeux et les oreilles des intervenants. Ce manque de communication me donne l'impression de ne pas être considérée parce que je suis juste propriétaire. Dans certains cas, cette situation s'avère très frustrante pour moi puisque je connais souvent mieux les besoins de mes pensionnaires que les travailleurs sociaux qui passent seulement aux deux semaines à raison de 30 minutes. Ça me fâche de ne pas être impliquée dans les dossiers des personnes puisque je suis la personne la mieux placée pour aider les intervenants à mettre en place des plans d'intervention adaptés. Par exemple, je vois bien depuis plusieurs mois qu'un nouveau pensionnaire n'est pas bien ici. Je l'ai mentionné à l'intervenante à plusieurs reprises puisque c'est elle qui a la charge de trouver un milieu de vie adapté à cette personne. La personne en question souhaite retourner dans son quartier d'origine, mais l'intervenante affirme que ce n'est pas nécessaire. Je crois que les intervenants devraient considérer les propriétaires comme des alliés plutôt que comme des ennemis et prendre en considération nos remarques et nos suggestions (Propriétaire).

Pour la plupart, les répondants aimeraient travailler de manière plus collégiale et collaborative avec les travailleurs sociaux et les éducateurs spécialisés. Ils ont l'intime conviction que ce rapprochement leur permettrait d'offrir de meilleurs services : « C'est en s'entraidant qu'on sait où aller et qu'on s'améliore, on est une équipe, on est deux pour voir les choses » (Propriétaire).

Le besoin d'obtenir un meilleur soutien de la part des policiers et des services d'urgence a également été soulevé. La présence fréquente de *squatters* et de *puschers* dans les MCP induirait la peur de représailles chez les répondants lorsqu'ils les expulsent. Le cas échéant, estiment-ils, ils seraient en droit de recevoir plus de soutien de la part des policiers. On nous a aussi rapporté que plusieurs pensionnaires des MCP sont « barrés » du service 911 pour en avoir trop abusé par le passé. Un répondant s'interroge alors sur ce qu'il est possible de faire lorsqu'un pensionnaire est en crise, mais qu'il lui est impossible d'entrer en contact

avec le centre de crises : « À qui tu t'adresses quand tu ne peux plus appeler le 911 ? Tu vas à l'urgence... C'est ce qui engorge les urgences, on constate que le réseau se débarrasse vite de ces personnes-là... » (Propriétaire). L'impossibilité de rejoindre les services d'urgence est une situation extrêmement préoccupante pour les répondants, car il en va de la sécurité même des pensionnaires. Du reste, lorsque les services d'urgence interviennent en MCP, ils le font parfois avec une attitude discutable. Dans ce contexte, on considère qu'il faudrait davantage de campagnes de sensibilisation à propos des problèmes de santé mentale. Les personnes qui sont aux prises avec de tels problèmes vivent énormément de préjugés, et ce, au sein même des services qui leur viennent en aide. À tout le moins, croient certains répondants, les policiers et les ambulanciers devraient au moins avoir avec eux un comportement exemplaire.

Travailler en MCP expose aussi les gens à vivre des événements susceptibles d'affecter leur propre santé psychologique. Par exemple, une répondante raconte qu'elle a un jour découvert un de ses pensionnaires mort dans sa chambre. Cette scène est longtemps restée gravée dans sa mémoire et elle a connu suite à cet événement de nombreuses nuits d'insomnie. Suite à cet incident, elle aurait eu besoin d'une aide psychologique, mais ce genre de ressources, malheureusement, ne leur est pas accessible. Si certains croient qu'il est nécessaire d'apprendre à vivre avec une telle éventualité, d'autres considèrent qu'un meilleur soutien psychologique à l'endroit des propriétaires et responsables de MCP serait nécessaire.

La dépendance à la cigarette des pensionnaires crée aussi d'énormes besoins qui, compte tenu des crises que cela engendre, pourrait être prise en charge par l'État. Actuellement, pour préserver le climat convivial du milieu de vie, plusieurs répondants disent assumer les coûts de l'achat des cigarettes. Même si cela peut paraître insensé, plusieurs estiment que cela devrait en effet être payé par l'État : « Avec mon expérience, j'ai fréquemment vu des gens faire des crises graves parce qu'ils n'avaient plus de cigarette, décompenser et finalement se retrouver à l'hôpital pour plusieurs semaines. D'un point de vue économique, il serait sans doute mieux d'agir en amont de ces crises et fournir les cigarettes à ces personnes ». (Propriétaire). Améliorer les connaissances pour mieux interagir avec les personnes en crise ou intoxiquées est un besoin exprimé par plusieurs.

Outre le manque général de ressources, plusieurs répondants estiment que les ressources communautaires ne sont pas conçues pour les personnes souffrant d'un problème de santé mentale. Une propriétaire affirme croire énormément en « l'occupothérapie » et encourage ses pensionnaires à fréquenter les centres de jour, même si, selon elle, ceux-ci ne sont pas adaptés à sa clientèle du fait qu'ils offrent surtout des activités s'adressant à des personnes âgées : « Le bingo, le tricot et le macramé, c'est loin d'intéresser, un homme de 40 ans qui souffre d'un problème de santé mentale. Ces centres sont mésadaptés! » (Propriétaire). À cela, il faut aussi ajouter que plusieurs pensionnaires n'ont tout simplement pas les moyens financiers pour fréquenter de tels centres. Enfin, plus humblement, d'autres confient tout simplement ne pas connaître les ressources communautaires et avoir besoin d'information sur le sujet.

Le transport adapté est aussi un problème important que rencontrent les propriétaires et responsables de MCP : « ... ce service est nécessaire pour les gens qui habitent ma MCP

puisqu'ils n'ont pas les moyens et la capacité de prendre le transport en commun. L'amélioration de ce service me libèrerait de quelques déplacements pour accompagner d'autres pensionnaires à divers rendez-vous » (Propriétaire).

Le besoin de ressources couvrent donc un large spectre allant de la hausse du soutien psychologique donné aux pensionnaires, y compris aux propriétaires et responsables eux-mêmes, jusqu'à la nécessité d'avoir accès à des ressources spécialisées pour les problèmes de dépendance de leur clientèle. À cela s'ajoute aussi l'exigence de développer du transport adapté et des centres de jour répondant réellement au besoin des personnes présentant une problématique de santé mentale.

6.2 Le manque de ressources médicales

Du côté médical, même constat. Là aussi, les ressources ne sont pas au rendez-vous. Pour illustrer cette difficulté, d'un air moqueur et amusé, un propriétaire explique que des infirmières sont récemment venues enseigner à certains pensionnaires comment prendre leur glycémie: « Les infirmières viennent 20 minutes expliquer aux pensionnaires comment prendre leur glycémie, elles ne comprennent pas qu'elles s'adressent à des gens lourdement atteints par leurs problèmes mentaux et que pour la plupart ça ne sert à rien ; 5 minutes plus tard, ils ont oublié la procédure et tout est à recommencer » (Propriétaire).

Tous les répondants s'entendent aussi pour dire que les ressources en santé physique ne sont pas suffisantes et adéquates pour la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale. À ce titre, lorsque les pensionnaires se retrouvent à l'urgence psychiatrique en raison d'une décompensation, on rapporte qu'il y a beaucoup d'incompétence de la part des équipes médicales dans le choix qu'elles font en lien avec le traitement et les soins. La plupart du temps, ils libèrent la personne après quelques heures seulement ou tout au plus, quelques jours en signifiant aux propriétaires ou responsables de la MCP que finalement « tout est bien beau ». L'un d'eux dit être régulièrement en lien avec les équipes médicales pour négocier la sortie de ses pensionnaires et ce qu'on lui dit toujours est : « Il est bien, on a fait tous les tests médicaux et il n'avait rien ». [Tout se passe comme] « ...s'il était entré à l'hôpital pour une jambe cassée! Le problème est dans la tête, mais ça, ils ne veulent pas le voir, ils le savent, mais ne veulent pas le voir » (Propriétaire). Pour bien des répondants, cette situation est une conséquence directe de la déresponsabilisation de l'État. Depuis le mouvement de désinstitutionnalisation en santé mentale, la population la plus vulnérable est entièrement laissée à elle-même. Ni plus, ni moins, c'est le résultat décevant d'une décision politique : « Ces gens-là étaient à Robert-Giffard avant et si je ferme [ma MCP] demain matin, ils iront à Robert-Giffard. C'est la surcharge du système qui crée le déversement des besoins des pensionnaires sur nos épaules alors que ça devrait revenir au réseau à un moment donné » (Propriétaire).

Faisant l'objet d'un large consensus, on considère aussi que les soins liés à la santé physique des pensionnaires sont largement insuffisants. Une plus grande implication des CLSC serait nécessaire, notamment en ce qui concerne le soutien du personnel. La présence quelques heures par semaine d'une infirmière ou d'un infirmier, d'une super infirmière ou d'un super infirmier ou même d'un médecin de famille améliorerait grandement la situation : « Les

gens dans ma MCP ont besoin de plus de soins, pour l'instant, c'est moi qui essaie de leur donner, mais je pense que le réseau de la santé devrait être plus engagé envers eux » (Propriétaire). Un autre répondant explique que plusieurs de ses pensionnaires n'ont même pas de carte d'assurance maladie ni de médecin de famille ce qui fait en sorte qu'ils n'ont accès à aucun soin de santé alors que cela est un droit.

L'incohérence du système de santé nous a aussi été révélée par l'exemple suivant fourni par l'un des répondants. Il explique que la condition de santé d'une de ses pensionnaires l'oblige à avoir une sonde en tout temps. Chaque mois celle-ci doit être changée. Or, cette sonde n'est pas couverte par le régime public d'assurance maladie du Québec. Jusqu'à récemment, la pharmacie et le curateur étaient parvenus à négocier le remboursement de la sonde, mais ce ne sera désormais plus possible et le pensionnaire devra assumer lui-même les coûts de la sonde même s'il n'en a pas les moyens. Que se passera-t-il alors ? Est-ce le propriétaire qui devra compenser ce manque à gagner ? C'est là une situation que le répondant considère tout à fait injuste, car, dit-il, une personne hospitalisée présentant les mêmes problèmes n'aurait pas à payer, elle, pour sa sonde. Nous pourrions additionner ici plusieurs autres exemples illustrant les dilemmes dans lesquels se retrouvent les répondants lorsqu'il s'agit des soins de santé de leurs pensionnaires.

Un soutien en lien avec la médication est aussi considéré comme nécessaire. Certes, plusieurs reçoivent une aide de leur pharmacien, mais pour la plupart cela se révèle largement insuffisant.

Je trouve particulièrement difficile de gérer les médicaments des pensionnaires. On n'est pas des spécialistes! Par exemple, comme certains intervenants du PACT viennent administrer des médicaments et que moi aussi j'en distribue, il m'est déjà arrivé par le passé qu'un pensionnaire se retrouve en surdose. Je lui avais donné un médicament que son intervenant venait de lui administrer! Depuis ce temps, je suis préoccupé. Je sais que sur certains points, je suis dans l'illégalité, ne serait-ce qu'avec la loi 90, mais je continue parce que je sais que ces personnes ont besoin de moi (Propriétaire).

Même si la plupart des répondants considèrent que les soins de santé ne devraient pas faire partie de leurs tâches, la réalité est telle qu'ils n'ont absolument pas le choix de les assumer. Pour cette raison, plusieurs répondants affirment avoir déjà suivi ou, encore, l'intention de suivre les cours de premiers soins donnés par la Croix-Rouge. De même, comme la clientèle en MCP se fait de plus en plus vieillissante, certains pensent qu'il serait bon d'avoir plus de connaissances générales sur les problèmes généraux de santé.

6.3 Les problèmes financiers

Tous les propriétaires et responsables ont évoqué les difficultés financières qu'ils rencontrent et qui nécessiteraient l'octroi d'un soutien financier. Dans les opérations courantes, il leur serait en effet à peu près impossible de dégager une marge de profit; les

bénéfices sont très faibles, dans certains cas nuls. Il semble par ailleurs que le contexte économique actuel accentue cette difficulté, car tout est en augmentation. En ce sens, l'aide financière qu'ils reçoivent est largement insuffisante pour offrir des services adaptés et appropriés à leur clientèle. Pour une majorité de répondants, cette aide devrait leur être attribuée sous forme de subvention proportionnelle aux conditions de santé et aux besoins des pensionnaires qui vivent dans leur MCP. Plusieurs prennent pour exemple le fonctionnement des ressources intermédiaires en santé mentale (RI) où les allocations varient selon la lourdeur des cas en présence. Il en est de même pour les allègements fiscaux dont jouissent les RI en santé mentale. Les MCP, en contrepartie, ne bénéficient d'aucune de ces mesures qui permettent non seulement d'améliorer les conditions de vie, mais aussi la qualité de la prestation des soins et services offerts aux pensionnaires.

Le besoin d'un soutien financier concerne aussi l'entretien des immeubles abritant les MCP. La réparation et la rénovation des bâtiments représentent une part très importante de leur budget de fonctionnement. Des travaux très coûteux sont régulièrement nécessaires pour que l'immeuble demeure accessible et adapter aux incapacités des pensionnaires. Pour toutes ces raisons, des subventions similaires à celles que reçoivent les aînés à domicile devraient leur être accessibles ; ne dit-on pas, d'ailleurs, que les MCP sont des milieux de vie ?

Enfin, selon plusieurs l'achat de nourriture devrait également pouvoir bénéficier d'une aide financière. Tous les répondants, sans exception, on fait mention de l'augmentation du prix des aliments dans les deux dernières années et confirment que sans cette aide, il sera difficile de maintenir des repas de qualité adéquate.

Une aide financière principalement pour l'achat de nourriture serait une mesure qui permettrait d'améliorer la gestion de ma MCP. Le coût de la viande et des légumes est à la hausse, j'ai de la difficulté à offrir un menu sain et varié avec les allocations dédiées à l'achat de la nourriture. J'essaie tant bien que mal de courir les spéciaux et d'acheter en gros, mais ça devient de plus en plus complexe d'offrir des repas équilibrés à ma clientèle. C'est vraiment ma plus grande préoccupation et ma plus grande difficulté (Propriétaire).

La logique avec laquelle les répondants expriment leurs besoins en termes d'aide financière est largement motivée par la perception qu'ils ont de leur contribution sociale vis-à-vis des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Ils ont la vive impression de « décharger » le système ce qui, à leurs yeux, devrait suffire à obtenir les ressources nécessaires pour assurer une qualité de services en MCP:

Comme les gens qui habitent ici coutent vraiment moins cher à l'État, on libère quand même le gouvernement d'un gros poids, le moindre sou qui serait récupéré serait bien reçu. Je serais prêt à me conformer à des inspections ou

autre pour démontrer que mon milieu est bien, je ne serais pas gêné, les bonnes MCP seraient aidées, une subvention au niveau de la nourriture ou des services, parce qu'on s'entend que 800\$ par mois logés, nourris, câblés, ce n'est pas du tout dispendieux, c'est une vocation ce qu'on fait, les gens de mon entourage me disent souvent qu'ils ne feraient pas mon travail!(Propriétaire).

6.4 Les comportements des pensionnaires

Les comportements des pensionnaires suscitent aussi bien des soucis. Par exemple, il n'est pas rare que la question de l'hygiène occasionne des tensions dans le milieu de vie. C'est également le cas pour les infestations de punaises liées aux objets récupérés çà et là à l'extérieur et ramenés à la MCP par les pensionnaires. À cet effet, d'ailleurs, quelques répondants ont confié avoir adhéré à des programmes particuliers de prévention pour ce type d'infestations. Ils préfèrent prévenir plutôt que de gérer à répétition la situation.

La consommation et la distribution de drogue et d'alcool, y compris la prostitution, sont d'autres comportements qui rendent difficile la gestion des MCP. Il n'est pas rare non plus que les pensionnaires fassent entrer des « squatters » dans la résidence : « C'est bien connu, certains font des échanges... Des relations sexuelles contre un toit pour la nuit, en hiver c'est une problématique courante » (Propriétaire). À cela il faut aussi ajouter les fréquents vols et le bris d'objets appartenant aux propriétaires et responsables de MCP.

Que ce soit entre pensionnaires ou avec des personnes du voisinage, le « quêtage » est un autre comportement qui dérange. Même si cela est interdit, on le considère comme étant la principale source de conflit dans leur milieu de vie, puisqu'il est étroitement lié au tabagisme. Au final, tous font consensus : entre les murs d'une MCP on ne doit jamais manquer de cigarettes. L'importance du tabac dans la vie des pensionnaires est incalculable.

Le nerf de la guerre dans une résidence comme celle-ci, c'est la cigarette, quand la cigarette va, tout va! Tu gères 90% des crises quand tu gères les cigarettes, c'est vraiment un déclencheur potentiel de crises et de conflits. Dans certains cas, je préfère sortir de l'argent de ma poche pour acheter des cigarettes plutôt que de les laisser être en manque, une pensionnaire peut même venir à se mutiler si elle en manque, c'est vraiment une réalité des maisons de chambres (Propriétaire).

Toujours à propos de la cigarette, un répondant nous a expliqué sa vision des choses.

L'un des principaux problèmes rencontrés ... est en lien avec la gestion de la cigarette. Comme les gens peinent à se procurer leurs cigarettes, et ce de différentes façons allant même jusqu'à ramasser les mégots laissés dans les endroits publics environnants, lorsque survient une pénurie, les comportements

des pensionnaires en sont fort affectés. Les gens deviennent violents, en colère, impatients et ça occasionne beaucoup de conflits. Je préfère donc payer de ma poche du tabac à rouler pour préserver la paix dans ma MCP. C'est un réel problème, très connu auprès des gens en santé mentale. Ce n'est pas pour rien qu'ils les laissent fumer à Robert-Giffard, s'ils sont en crises, c'est l'enfer, certains peuvent défoncer les murs! Dans ces situations, je suis seule, je n'ai pas d'homme comme à l'hôpital pour les calmer (Propriétaire).

Outre la gestion des cigarettes, les crises et les « décompensations » des pensionnaires représentent aussi un défi de tous les instants, car ils se manifestent souvent par des comportements agressifs que les répondants parviennent difficilement à contrôler. Avec les années, certains sont parvenus à développer des stratagèmes pour minimiser les dégâts matériels et assurer la sécurité des autres pensionnaires. Force est de constater, toutefois, et la plupart des répondants le soulignent, ces derniers n'ont pas les compétences nécessaires pour gérer adéquatement ces crises qui s'avèrent une source importante de stress pour eux.

Il en va de même pour la gestion des conflits entre pensionnaires. Bien que le plus souvent il s'agit de petits conflits, c'est leur cumul qui finit par les rendre lourd à gérer au quotidien : « Le principal défi c'est la gestion des petits conflits qui [nous] imposent de répéter constamment les consignes. C'est un travail de discipline au quotidien et c'est réellement épuisant (Propriétaire). Un autre nous explique qu'il trouve difficile d'avoir à régler les conflits sans avoir à prendre parti ; il tente de se faire médiateur et amène plutôt les gens à régler entre eux leurs différends.

6.5 Les flous administratifs

Une autre difficulté ponctuant le quotidien des propriétaires et responsables est l'absence de balise précise sur le plan légal en lien avec l'opération d'une MCP. Certains disent poursuivent leurs activités sans trop se soucier de cet aspect tandis que d'autres se sentent plus concernés : « J'aimerais savoir si on est correct, je ne sais pas, ça m'angoisse de ne pas savoir si ma MCP respecte toute les règles, il y a comme un flou, qui, un moment donné, devra être éclairci » (Propriétaire). Il n'y a aucun suivi des autorités de telle sorte qu'il revient à chacun de respecter ou non les lois qui le plus souvent leur sont inconnues. Par exemple, au niveau de l'hygiène et de la salubrité alimentaire seulement deux répondants de MCP privées se disent conformes aux normes du MAPAQ⁴. Cette situation est préoccupante puisqu'elle est

⁴ Après une vérification auprès du MAPAQ, le permis de restauration **préparation générale** est requis pour une résidence qui prépare de la nourriture pour 10 personnes ou plus. Si la capacité est de 9 pensionnaires et moins, une résidence n'est pas tenue de posséder ce permis. Le tarif du permis de préparation générale est 315\$ par année. La formation en hygiène et salubrité n'est pas obligatoire pour une résidence qui prépare de la nourriture pour 3 personnes ou moins. Entre 4 et 9 personnes, la formation en hygiène et salubrité d'une durée de 3h30, sans examen, est requise. La personne qui prépare les repas dans une résidence doit obligatoirement posséder cette formation et 10% du personnel qui a pour tâche la préparation des repas doivent être formés. Pour une résidence qui prépare des repas pour 10 personnes ou plus, la formation de gestionnaire et de manipulateur d'aliment d'une durée totale de 18 heures est requise.

directement liée à la qualité des aliments offerts aux pensionnaires. Or, il importe ici de soulever que la majorité des répondants ignorent entièrement les responsabilités qui leur incombent sur ce plan.

7. VERS UNE PLUS GRANDE COLLABORATION INTERSECTORIELLE

L'étude avait pour objectif de mieux connaître les propriétaires et responsables de MCP afin de développer et resserrer leurs liens avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ultimement, ce que nous recherchons c'est l'amélioration du soutien apporté à la clientèle habitant en MCP. Mais, avant même d'aller plus loin sur cette question, il importe de faire le point sur les liens déjà existants.

7.1 Les liens entre les propriétaires

De manière générale, les propriétaires de MCP n'entretiennent pas de lien entre eux. Non seulement cela ne leur apparaît pas être un besoin, mais on peut aussi y déceler une philosophie du « chacun pour soi » : « Je fais ma petite affaire seule et je suis bien là-dedans » (Propriétaire). Pour certains, il n'y a aucun intérêt à ce type de collaboration. D'autres estiment qu'une forte proportion de propriétaires est malhonnête et opère leur MCP pour de « mauvaises raisons ». Un répondant nous confie, par exemple, qu'un propriétaire d'une MCP avoisinante de la sienne est déjà venu chez lui recruter des pensionnaires. Certains sont partis pour revenir peu de temps après dans un très piteux état.

Entre les propriétaires et responsables, il nous apparaît évident qu'il existe un certain climat de suspicion. La plupart d'entre eux croient que les MCP sont en général mal gérées et n'offrent pas des milieux de vie de qualité. Seulement un répondant nous a confié avoir déjà eu une collaboration avec un autre propriétaire. S'étant aperçu qu'un de ses pensionnaires achetait des médicaments d'une personne résidant dans la MCP avoisinante, il est entré en contact avec le propriétaire pour établir un plan visant à mettre fin à cette situation.

Lors des entrevues, les discussions nous ont toutefois amenés à susciter une certaine ouverture de leur part quant à l'intérêt et la possibilité de partager des informations sur les pensionnaires, par exemple, lorsque ceux-ci changent de résidence, sur les ressources communautaires, les assurances et autres dépenses courantes. Une répondante souligne quant à elle qu'elle aurait bien aimé connaître un autre propriétaire de MCP lorsqu'elle a démarré son projet: «Au début, tu te sens tellement dépassée par tous les détails, un aide aurait certainement été fort apprécié, un peu comme un mentor, quelqu'un qui t'explique comment ça fonctionne» (Propriétaire). Après de nombreuses années d'expérience, elle se dit maintenant ouverte à partager ses connaissances avec de nouveaux propriétaires puisqu'elle considère bien se débrouiller sur le plan des subventions et de la déclaration de revenus. Une autre répondante évoque pour sa part la pertinence de partager la manière dont on arrive à se tirer d'affaire avec les repas. Enfin, comme actuellement les propriétaires de MCP sont isolés, ils gagneraient à se créer une association. Cela leur donnerait beaucoup plus de poids sur le plan politique et permettrait sans doute d'atténuer les perceptions négatives que l'on entretient généralement envers les MCP.

7.2 Les liens avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux

Nous avons déjà discuté de l'importante insatisfaction qu'ont les répondants ont à l'égard des intervenants impliqués auprès de leurs pensionnaires. Le problème se situe pour eux au niveau du manque de confiance et du peu d'écoute de la part des intervenants ce qui a pour effet de les maintenir complètement « à l'écart des processus d'intervention ». Il apparaît donc évident que le rapprochement le réseau de la santé et des services sociaux passera forcément par un meilleur lien avec les intervenants.

7.3 Les liens avec les familles des pensionnaires

Les relations qu'entretiennent les propriétaires avec les familles des pensionnaires sont aussi à travailler. Souvent les attentes des familles envers eux (visites à l'hôpital, accompagnement lors de rendez-vous médicaux, exécution de déclaration d'impôt, commissions diverses) sont irréalistes et démesurées. Le plus souvent, les familles sous-estiment les besoins des pensionnaires et connaissent mal leur condition ainsi que leur limitation. Le fardeau assumé quotidiennement par les répondants dépend, en partie du moins, de l'absence d'implication des familles. Dans ce contexte, la famille est aussi un acteur devant être mobilisé..

7.4 Les craintes et les bénéfices à travailler avec le réseau de la santé et des services sociaux

Une section du schéma d'entrevue réalisé auprès des répondants était dédiée à discuter de la mise en place d'une éventuelle passerelle entre le réseau de la santé et des services sociaux et les propriétaires et responsables de MCP de la ville de Québec. Par le fait même, nous cherchions à mieux cerner la perception qu'ils avaient de cette éventualité, mais aussi les craintes ou les bénéfices qu'ils y voyaient. Au terme de cette démarche, il ressort clairement de cela que les répondants sont favorables à un tel rapprochement quoique certains s'interrogent sur la forme que celui-ci pourrait prendre.

La principale crainte qu'ils ont est relative à la perte de leur indépendance et de leur autonomie dans la gestion de leur MCP. Plusieurs mentionnent qu'ils n'aimeraient pas, après autant d'années d'expérience, voir un fonctionnaire venir leur dire comment faire leur travail: « De mon côté, je crains qu'un tel réseau vienne trop légiférer et qu'un fonctionnaire mouton noir fasse un état de zèle sur certaines choses » (Propriétaire). D'autres expliquent qu'ils ont « peur de perdre le contrôle » (Propriétaire) ou encore « qu'il ne faudrait pas qu'il se fasse pousser dans le dos » (Propriétaire). En somme, si les répondants se montrent ouverts à une plus grande collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux, cela ne pourrait se faire au détriment de leur autonomie. Ils craignent beaucoup de devenir aussi l'objet d'une surveillance indue: « Je suis [dans le] privée, je ne veux pas que personne ne vienne me dire quoi faire, par contre je suis ouverte à recevoir de l'aide si quelqu'un veut m'épauler » (Propriétaire).

Moi, ce que je crains c'est qu'un réseau de gens ne pose pas des actes concrets susceptibles de vraiment venir en aide aux propriétaires et aux pensionnaires.

Je souhaite conserver mon indépendance également, j'ai peur que plusieurs normes et lois soient créées et s'avèrent contraignantes, voire même, causées la fermeture de plusieurs bonnes MCP (Propriétaire).

Certains répondants établissent un parallèle pertinent avec la certification des résidences privées pour aînés où plusieurs d'entre elles ont tout simplement mis la clé dans la porte devant leur incapacité à respecter les règles et normes que leur imposait une nouvelle réglementation. La réglementation rime avec bureaucratisation: « Je crains que si c'est plus affirmé, je me fasse avaler de tout bord, tout côté par le système. Je me sens présentement agile et libre dans mes fonctions et je ne passe pas ma vie à remplir des formulaires... » (Propriétaire).

Les propriétaires ressentent donc à la fois un besoin de se rapprocher du réseau de la santé et des services sociaux, et une peur de ce qu'un tel rapprochement pourrait créer. Les répondants en faveur et ouverts à la collaboration intersectorielle croient que cela serait bénéfique pour la qualité de vie des pensionnaires : « Je pense qu'une meilleure qualité de soins au final pour les clients serait sans doute observée. Aussi, je pense que ce genre de formation de réseau pourrait diminuer la charge que portent les propriétaires... » (Propriétaire).

Un système organisé avec des règles et des balises, permettrait aussi de « faire le ménage » et d'éliminer les mauvaises MCP : « Je crois que ce serait bénéfique pour l'ensemble des MCP, je crois que si un réseau était mis sur pied, ça éliminerait les pommes pourries, et ça pourrait contrer les abus » (Propriétaire), « Moi, je n'ai rien à me reprocher, je pense, justement que ça aiderait à faire du ménage dans la ville, ceux qui sont très désorganisés et ceux qui ne font pas ça pour les bonnes raisons et qui offrent du «kraft diner» à leurs clients, ceux-là devraient s'ajuster et ce serait certainement dans l'intérêt des clients » (Propriétaires).

L'intérêt de créer une communauté de pratique a aussi été soulevé. Un site web où les acteurs de plusieurs secteurs (privé, public et communautaire) pourraient se réunir virtuellement pour échanger de l'information et partager des ressources est une autre suggestion qui a été faite. Cette plateforme web pourrait héberger un blogue où les propriétaires et intervenants auraient la possibilité d'interagir sur divers sujets y compris sur les situations vécues au quotidien. Cette espace pourrait, au final, permettrait de rapprocher les différents acteurs autour de préoccupations communes. De plus, cette vitrine pourrait être le lieu pour connaître les MCP, les services qu'on y offre et les places disponibles.

8. CONCLUSION

En privilégiant la perspective des propriétaires et responsables de MCP, l'étude a permis de mieux circonscrire leur réalité. Retenons de cette démarche l'ampleur des tâches qu'ils accomplissent, l'importance des rôles et responsabilités qu'ils assument, mais aussi les

difficultés qu'ils rencontrent au quotidien et le peu de soutien qu'ils reçoivent. Si la plupart d'entre eux reconnaissent avoir l'expérience nécessaire pour faire leur travail, ils avouent néanmoins avoir de nombreux besoins, lesquels renvoient, pour la plupart à la nécessité d'une meilleure collaboration intersectorielle, notamment avec le secteur de la santé et des services sociaux pour ce qui est du soutien psychosocial et médical des pensionnaires, avec le secteur de la sécurité publique pour ce qui est de l'entretien et des normes de sécurité des bâtiments, avec la législation pour ce qui est de l'opérationnalisation comme telle des MCP, y compris avec l'entourage et la famille des pensionnaires.

Une meilleure collaboration intersectorielle améliorerait très certainement la qualité de vie des pensionnaires et les conditions d'exercice du rôle de propriétaire et responsable de MCP. L'urgence d'agir en ce sens est impérieuse de fait que plusieurs MCP de la ville de Québec sont actuellement menacées. L'absence de relève, le vieillissement des propriétaires, les conditions financières difficilement tenables et le manque général de soutien font en sorte que ce parc locatif est en décroissance. Certains de nos répondants ont aussi confié être tentés de cesser leurs activités, tandis que d'autres pensent actuellement à changer la vocation de leur résidence.

Enfin, cette étude fait aussi ressortir des résultats qui vont à l'encontre des croyances populaires voulant que les gens qui opèrent des MCP soient le plus souvent motivés par l'appât du gain. Si c'est parfois le cas, cette recherche montre que plusieurs d'entre eux ont aussi des motivations et un engagement profondément humanitaires.

9. LISTE DES RÉFÉRENCES

- Clément, M., Lévesque, A., & Rouleau, A. (2015). Vivre en maison de chambres dans la ville de Québec : Portrait, expériences et enjeux. (pp. 90). Québec: Groupe de Recherche sur l'Inclusion sociale, l'Organisation des Services et l'Évaluation en Santé Mentale (GRIOSE-SM), Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale et Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval.
- RAPSIM. (2007). Femmes-itinérance-logement: des droits non respectés Document soumis à M. Miloon Kothari Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit au logement et l'itinérance, Montréal.

10. ANNEXE 1 : SCHÉMA D'ENTREVUE

Situation et expérience des propriétaires et responsables de maison de chambres

Combien de MCP opérez-vous ?

Est-ce que vous êtes le seul propriétaire de cette MCP ?

Est-ce que vous engagez du personnel pour vous soutenir dans votre gestion ?

Est-ce que vous habitez dans la MCP dont vous êtes propriétaire ?

Quels sont les avantages et désavantages d'y habiter ou non ?

Quel est le type de clientèle que votre MCP accueille ?

Âge, sexe, problématiques de santé physique-mentale-déficiences intellectuelles, prise de médicaments, utilisation de services et ressources communautaires ou de santé, problème de dépendance, stabilité de la clientèle, évolution de la clientèle, situation d'itinérance

Quels sont les services que vous offrez ? (gestion de la médication, de l'argent, accompagnement, buanderie, nourriture, etc.)

Pourquoi avez-vous choisi les MCP plutôt que celles sans pension ?

Depuis combien de temps êtes-vous propriétaire d'une MCP ?

Qu'est-ce qui vous incite à poursuivre après tant d'années ?

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir propriétaire de MCP ?

Quelles étaient vos premières motivations pour la gestion d'une MCP ?

Rôles et responsabilités et défis rencontrés par les propriétaires et responsables de MCP

Comment vivez-vous votre expérience de propriétaire de maison de chambre ?

Quels sont les principaux avantages de cette expérience dans votre vie ?

Par exemple : financièrement, au plan personnel, etc.

Quelles sont les principales difficultés vécues de cette expérience dans votre quotidien (excluant la gestion de la clientèle) ?

Logistique, conciliation travail-MCP-famille, au niveau financier, de la santé, vieillissement du propriétaire.

Comment qualifiez-vous votre rôle auprès de vos chambreurs ?

- propriétaire, ami, rôle de bienveillance, rôle paternaliste, rôle de surveillance, intervenant, etc.

Quelle est la limite de ce rôle ?

Quelles sont les qualités que vous possédez et qui vous aident dans la gestion de votre MCP ?

Quelles sont les choses qui vont bien à l'heure actuelle dans votre MCP ?

Quels sont les principaux défis ou difficultés que vous rencontrez dans la gestion de votre MCP ?

- problèmes clientèle (santé physique et mentale, dépendance drogue /alcool, instabilité résidentielle)
- gestion des conflits propriétaire/chambreur, chambreur/ chambreur, voisinage
- gestion administratives, municipales, zonage, rénovations et entretien du bâtiment, finances, normes et salubrité au niveau de l'alimentation (MAPAQ), règles à suivre si gestion de la médication
- Besoin d'accompagnement et espace partenarial vers des pistes de solutions

Entretenez-vous des liens avec d'autres propriétaires de MCP ?

Si oui, quelle en est la nature ?

Sinon, pensez-vous qu'une collaboration entre les propriétaires soit avantageuse, création réseau de contacts, communauté de pratique, partage d'expériences, obtention de références?

Entretenez-vous des liens avec les intervenants de certains chambreurs ? Comment sont ces contacts ?

Considérez-vous que vous avez tout ce qui est nécessaire pour bien gérer votre MCP ?

Quels sont vos outils ou vos trucs pour régler les problèmes rencontrés ?

Qu'est-ce qui vous permettrait de mieux gérer votre MCP ? D'en faciliter la gestion ?

Quelles sont les qualités que vous aimeriez développer au niveau de la gestion de votre MCP ?

Quel type d'accompagnement (de soutien ?) serait le plus utile dans votre gestion de MCP ?

Selon vous comment les propriétaires de MCP pourraient-ils être accompagnés ?

Qui serait en mesure de combler vos besoins ? (Soutien social, sanitaire, financier)

De votre côté, pensez-vous qu'un réseau composé de gens offrant du soutien à plusieurs niveaux pourrait vous permettre d'offrir un meilleur accompagnement ?

Quels sont les bénéfices que vous pourriez en retirer ?

Quelles sont les craintes que vous ressentez ?

Selon vous comment les propriétaires de MCP pourraient-ils être accompagnés ?

Qui serait en mesure de combler vos besoins ? (Soutien social, sanitaire, financier)

Considérez-vous que vous avez suffisamment de connaissances pour vous aider dans la gestion de votre MCP ?

• Maladie mentale • Dépendance • Santé et sécurité • Aspects légaux • Connaissances des ressources • Zonage • Hygiène et salubrité au niveau alimentaire • Gestion des médicaments • Droits et responsabilités en logement, tant pour les locataires que les propriétaires • Si des ateliers d'informations et de formations étaient offerts sur différents sujets souhaiteriez-vous y participer ?	• Maladie mentale • Dépendance • Santé et sécurité • Aspects légaux • Connaissances des ressources • Zonage • Hygiène et salubrité au plan alimentaire • Gestion des médicaments • Droits et responsabilités en logement, tant pour les locataires que les propriétaires
--	--



Groupe de recherche
sur l'inclusion sociale, l'organisation des services
et l'évaluation en santé mentale



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec

