

Questionnaire pour les membres de la famille

TOURNER LA CLÉ : évaluer les types de logement et les services de soutien connexes offerts aux personnes atteintes de maladies et de troubles mentaux.

Formulaire de consentement

PRÉSENTATION

L'Unité de recherche et de soutien communautaire (URSC) du Centre de toxicomanie et de santé mentale et le Conseil canadien de développement social (CCDS) ont appuyé conjointement la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) pour mener une étude à l'échelle du pays sur les besoins en matière de logement et d'assistance des personnes vivant avec une maladie mentale, des troubles mentaux et/ou une toxicomanie. Le questionnaire ci-joint a été élaboré en collaboration avec la CSMC.

BUT DE L'ÉTUDE

Le projet d'une durée de 16 mois informera la CSMC sur les besoins actuels en matière de logement et d'assistance communautaire (comme la gestion intensive de cas, le suivi intensif dans le milieu et l'assistance aux personnes en état de crise) pour les personnes vivant avec la maladie mentale, des troubles mentaux et/ou la toxicomanie au Canada. Le projet permettra de faire des recommandations à la CSMC pour qu'elle puisse élaborer une stratégie nationale sur la question du logement. Les questionnaires destinés aux personnes vivant avec une maladie mentale, des troubles mentaux et/ou une toxicomanie ainsi qu'à leur famille fourniront des renseignements précieux, sur le logement et les mesures d'aide connexes, qui éclaireront les responsables du projet.

VOTRE RÔLE

Nous vous invitons à participer au projet de recherche en remplissant le questionnaire ci-joint. Votre point de vue et votre vécu sont indispensables pour permettre à l'équipe de recherche de faire des recommandations en vue d'améliorer le logement et les diverses formes de soutien partout au Canada. Il vous faudra de 15 à 30 minutes pour remplir le questionnaire qui vise à examiner votre expérience à titre de membre d'une famille d'une personne atteinte de troubles mentaux ou d'une maladie mentale, et à dresser le portrait de sa situation de logement.

La participation est volontaire. Vous êtes libre d'annuler votre participation à l'enquête en tout temps. Si vous ne désirez pas continuer, vous pouvez disposer de ce questionnaire. Vous pouvez aussi passer toute question à laquelle vous ne voulez pas répondre.

Lorsque vous avez complété le questionnaire, veuillez s'il vous plaît poster le questionnaire à l'équipe de recherche à l'adresse suivante :

Nick Kerman
862, rue Richmond Ouest
3ième étage, Suite 301
Toronto, Ontario
M6J 1C9
Canada

RISQUES ET AVANTAGES

Il n'existe aucun risque physique ou psychologique connu relié à la participation au projet. Si une question vous met mal à l'aise, vous pouvez la passer ou arrêter de répondre au questionnaire. Le plus grand avantage de la participation consiste à savoir que vous contribuez à mieux faire comprendre la situation du logement et des services connexes au Canada.

CONFIDENTIALITÉ

Toutes vos réponses demeureront confidentielles dans la mesure où la loi le permet. On vous attribuera un numéro de participant, et seul ce numéro figurera avec vos réponses. Toutes les données imprimées seront gardées dans des classeurs verrouillées, dans une pièce fermée à clef, à laquelle seule l'équipe de recherche aura accès. Une fois le projet terminé, la CSMC se chargera de l'entreposage à long terme des données et de leur destruction.

Dans le cadre du suivi de la recherche, vos dossiers d'étude peuvent être accédés au nom du Comité d'éthique de la recherche du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Un membre de l'équipe du Comité d'éthique de la recherche pourrait communiquer avec vous (si vos coordonnées sont disponibles) pour vous poser des questions sur l'étude et obtenir votre consentement à y participer. La personne qui accédera votre dossier ou qui communiquera avec vous doit assurer la confidentialité de vos renseignements personnels dans la mesure où la loi le permet.

À la fin du questionnaire, nous demanderons votre permission pour citer vos réponses dans des présentations et des publications. Si vous acceptez, votre nom ne sera associé à aucun des renseignements donnés.

Si vous désirez obtenir des mises à jour sur ce projet, vous pouvez nous fournir votre nom et vos coordonnées à la fin du questionnaire. Vos réponses au sondage demeureront entièrement confidentielles.

COORDONNÉES DES PERSONNES-RESSOURCE

Si vous avez des préoccupations ou des questions concernant cette étude ou ce questionnaire, s'il vous plaît communiquer avec Emily VonderPorten par courriel à Emily_VonderPorten@camh.net Emily_VonderPorten@camh.net ou par téléphone au (416) 535-8501 poste 2694, John Trainor à John_Trainor@camh.net, ou Natasha Poushinsky à npoushinsky@copperskies.ca. Vous pouvez aussi communiquer avec Gail MacKean à la Commission de la santé mentale du Canada, à gmackean@mentalhealthcommission.ca.

Pour discuter de vos droits à titre de participant à l'enquête, vous pouvez communiquer avec le Dr Padraig Darby, président, Comité d'éthique de la recherche, Centre de toxicomanie et de santé mentale, au 416-535-8501, poste 6876.

En signant le formulaire d'entente de participation en annexe, vous convenez avoir lu cette information, être âgé de plus de 18 ans et êtes d'accord à participer dans cette recherche, avec la connaissance que vous êtes libre de retirer votre participation à n'importe quel temps sans pénalité. Veuillez s'il vous plaît retourner ce formulaire signé avec votre questionnaire.

CONSENTEMENT À PARTICIPER

Je consens à participer à l'étude Tournier la clé : évaluer les types de logement et les services de soutien connexes offerts aux personnes atteintes de maladies et de troubles mentaux en répondant aux questionnaires du projet.

Je reconnais avoir lu le formulaire de consentement et être âgé(e) d'au moins 18 ans. Je comprends que les chercheurs veilleront à assurer la confidentialité de mes réponses et la protection des renseignements personnels me concernant de la manière prévue par la loi. Je comprends que mon nom ne sera divulgué à personne.

Je comprends que je ne retirerai aucun avantage direct de ma participation à cette étude, que j'y prends part de manière volontaire et que je suis libre de me retirer de celle-ci à tout moment sans pénalité.

Participant:

Signature _____

Date _____

Nom _____

(en lettres moulées SVP)

Témoin:

Signature _____

Date _____

Nom _____

(en lettres moulées SVP)

Renseignements généraux

1. Êtes-vous un membre de famille d'une personne atteinte d'une maladie mentale ou de troubles mentaux?

- Oui
- Non

2. Êtes-vous un membre de famille d'une personne aux prises avec une toxicomanie?

- Oui
- Non

3. Veuillez indiquer la province ou le territoire dans lequel vous résidez :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> AB Alberta | <input type="radio"/> NU Nunavut |
| <input type="radio"/> BC Colombie-Britannique | <input type="radio"/> ON Ontario |
| <input type="radio"/> MB Manitoba | <input type="radio"/> PE Île-du-Prince-Édouard |
| <input type="radio"/> NB Nouveau-Brunswick | <input type="radio"/> QC Québec |
| <input type="radio"/> NL Terre-Neuve-et-Labrador | <input type="radio"/> SK Saskatchewan |
| <input type="radio"/> NS Nouvelle-Écosse | <input type="radio"/> YT Yukon |
| <input type="radio"/> NT Territoires du Nord-Ouest | |

4. SVP indiquer la province ou le territoire où le membre de votre famille visé vit :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> AB Alberta | <input type="radio"/> NU Nunavut |
| <input type="radio"/> BC Colombie-Britannique | <input type="radio"/> ON Ontario |
| <input type="radio"/> MB Manitoba | <input type="radio"/> PE Île-du-Prince-Édouard |
| <input type="radio"/> NB Nouveau-Brunswick | <input type="radio"/> QC Québec |
| <input type="radio"/> NL Terre-Neuve-et-Labrador | <input type="radio"/> SK Saskatchewan |
| <input type="radio"/> NS Nouvelle-Écosse | <input type="radio"/> YT Yukon |
| <input type="radio"/> NT Territoires du Nord-Ouest | |

5. Êtes-vous un Autochtone (c.-à-d., Premières nations, Métis ou Inuit)?

- Oui
- Non

Questions sur l'hébergement

6. Veuillez choisir parmi les énoncés suivants celui qui décrit le mieux l'endroit où vit le membre de votre famille visé :

Il loue une chambre exclusivement réservée aux personnes atteintes d'une maladie mentale, de troubles mentaux et/ou de toxicomanie.

Il loue un appartement qui est uniquement destiné aux personnes atteintes d'une maladie mentale, de troubles mentaux et/ou de toxicomanie.

Il loue un logement qui n'est pas conçu pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, de troubles mentaux et/ou de toxicomanie.

Il est propriétaire de sa résidence.

Il demeure dans un refuge.

Il vit dans la rue.

Il est itinérant (il n'a pas de résidence permanente à laquelle il peut retourner quand il le choisit).

Il habite chez un(e) ami(e).

Il vit dans la famille :

o il vit avec vous.

o il vit avec d'autres membres de votre famille.

o il vit avec une famille autre que la vôtre.

Autre (SVP spécifiez ci-dessous)

7. Êtes-vous satisfait des conditions de vie actuelles du membre de votre famille?

Oui

Un peu

Non

Si « non », cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

o Revenus insuffisants

o Lieux mal entretenus

o Sentiment d'insécurité

o Trop loin des services de base

o Trop loin de famille et amis

o Peur d'être expulsé

o Autre (SVP spécifiez ci-dessous)

Commentaires

8.

Quelles sont les difficultés auxquelles le membre de votre famille a été confrontées/est présentement confrontées pour trouver un lieu de résidence, y accéder ou le conserver?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

Trouver un logement à prix abordable

Trouver un logement situé dans un secteur sécuritaire

Trouver un logement en bon état

Trouver un logement physiquement accessible

Trouver un logement dans un secteur où il est facile d'accéder aux services de base (p. ex. transport en commun, commerces)

Faire l'objet de discrimination en essayant de trouver ou conserver un logement

Avoir un logement qui est bien entretenu

Avoir assez d'argent pour accéder un appartement (c.-à-d. pour payer le dépôt du premier et dernier mois de loyer et un dépôt en en cas de dommages)

Disposer de l'aide nécessaire pour rester dans son résidence

Accession à la propriété : tâches nécessaires à l'entretien d'un logement

Autre (SVP spécifiez ci-dessous)

Commentaires

9.**À l'aide du tableau ci-dessous, pouvez-vous indiquer le genre de services que le membre de votre famille utilise actuellement, qu'il a déjà utilisés ou qu'il aimerait utiliser, mais qu'il a du mal à obtenir?**

	<i>Il utilise ces services actuellement</i>	<i>Il a utilisé ces services par le passé</i>	<i>Il aimerait utiliser ces services, mais a du mal à y accéder</i>
<i>Services de santé mentale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Services de toxicomanie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Médecin de famille</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Soins infirmiers communautaires</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Services ménagers</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Services de préparation des repas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Services d'aide au logement</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Programme d'alphabétisation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Services linguistiques</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Autre (SVP spécifiez ci-dessous)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi le membre de votre famille a eu du mal à obtenir les services qu'il souhaiterait obtenir?

11.

Si un autre type d'hébergement lui était proposé, le membre de votre famille serait-il prêt à déménager?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Dans l'affirmative, veuillez décrire le type d'hébergement dans lequel il souhaiterait vivre. Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

Il a besoin de plus de services de santé mentale que ce qu'il reçoit actuellement.

Il a besoin de plus de services de santé physique.

Il a besoin de l'aide de travailleurs de soutien sur place pour rester dans son appartement.

Il a besoin d'aide sur place pour rester dans le domicile dont il est propriétaire.

Il a besoin d'installations physiquement accessibles.

Il veut disposer de plus d'autonomie.

Il veut se rapprocher du réseau de transport en commun.

Il veut se rapprocher de sa famille et ses amis.

Autre (SVP spécifiez ci-dessous)

Commentaires

Recommandations

13. Quelles seraient vos recommandations pour améliorer l'hébergement destiné aux personnes vivant avec une maladie mentale, des troubles mentaux et/ou une toxicomanie? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

Mettre en place des services de soutien pour prévenir l'expulsion des personnes atteintes de problèmes liés à la santé mentale ou de toxicomanie.

Adopter plus de mesures favorisant l'accès à la propriété pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

Offrir plus de logements pour personnes seules.

Accroître l'offre de logements (loués ou en propriété) dont le loyer ou l'hypothèque est subventionné en fonction du revenu.

Orienter les efforts vers la construction de nouveaux logements plutôt que dans la recherche et la planification.

Partager le pouvoir entre les locataires/résidents et les exploitants des logements.

Laisser les personnes choisir si elles veulent être traitées - le logement ne devrait pas être conditionnel au traitement.

Le personnel devrait renforcer l'autonomie des personnes et non les diriger.

Offrir l'accès à des programmes de soutien par les pairs.

Financer adéquatement les programmes de logement et de soutien pour aider les personnes à conserver leur logement.

Mettre en place des programmes de logement à l'intention des personnes instables.

Disposer de services de relève pour offrir du soutien à court terme plutôt que d'orienter uniquement vers l'hôpital.

Mettre en place des services de soutien visant à développer des habiletés fondamentales, comme la gestion d'un budget.

Favoriser les activités sociales ou récréatives pour renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté.

Offrir de l'accès rapide aux programmes d'invalidité et de soutien financier.

Autre (SVP spécifiez ci-dessous)

Commentaires

Définition :

“Aide au logement” : un éventail de mesures d'aide sur place, souples et destinées à aider les personnes à continuer à occuper leur logement (notamment de l'aide pour s'occuper de leur foyer, gérer leurs finances et faire un budget, les relations avec autrui, l'orientation vers d'autres services cliniques ou non cliniques)

14. En utilisant la liste plus bas, SVP nous dire ce que vous pensez sont les plus importants services de soutien que les programmes d'hébergement peuvent offrir pour aider les personnes vivant avec un problème de maladie mentale/maladie mentale et/ou toxicomanie pour les aider à conserver leur logement.

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Services de santé mentale (SVP spécifiez ci-dessous) | <input type="checkbox"/> Activités de loisirs |
| <input type="checkbox"/> Services de toxicomanie (SVP spécifiez ci-dessous) | <input type="checkbox"/> Activités communautaires |
| <input type="checkbox"/> Services d'intervention d'urgence (SVP spécifiez ci-dessous) | <input type="checkbox"/> Gestion des médicaments |
| <input type="checkbox"/> Services d'aide au logement (SVP spécifiez ci-dessous) | <input type="checkbox"/> Soutien lié à l'identité culturelle |
| <input type="checkbox"/> Programme d'entraide | <input type="checkbox"/> Aide à l'hygiène |
| <input type="checkbox"/> Services de préparation de repas | <input type="checkbox"/> Soutien du revenu |
| <input type="checkbox"/> Médecin de famille | <input type="checkbox"/> Assistance pour les relations avec le propriétaire |
| <input type="checkbox"/> Soins infirmiers communautaires | <input type="checkbox"/> Assistance pour traiter avec un conseiller juridique |
| <input type="checkbox"/> Services d'entretien ménager | <input type="checkbox"/> Accès à des aliments sains et abordables |
| <input type="checkbox"/> Programme d'alphabétisation | <input type="checkbox"/> Accès à des services d'aide pour la recherche de logement, y compris un guichet unique pour soumettre une demande de logement |
| <input type="checkbox"/> Services linguistiques | <input type="checkbox"/> Formation en habiletés fondamentales |
| <input type="checkbox"/> Aide à l'emploi | <input type="checkbox"/> Autre (SVP spécifiez ci-dessous) |
| <input type="checkbox"/> Services de soutien à la formation et aux études | |

Services de santé mentale (SVP spécifiez ci-dessous)

Services de toxicomanie (SVP spécifiez ci-dessous)

Services d'intervention d'urgence (SVP spécifiez ci-dessous)

Services de soutien de logement (SVP spécifiez ci-dessous)

Autre (SVP spécifiez ci-dessous)

Commentaires

15. Souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires au sujet des services de logement et de soutien?

16. Nous donnez-vous l'autorisation de citer vos réponses au questionnaire de façon anonyme dans nos présentations et nos publications?

Oui

No

Si vous souhaitez être informé au sujet du projet, veuillez inscrire votre prénom et votre adresse courriel dans l'espace ci-dessous. Ces renseignements seront conservés séparément de vos réponses au questionnaire.

Veillez s'il vous plaît poster le questionnaire à l'équipe de recherche à l'adresse suivante:

Nick Kerman
862, rue Richmond Ouest
3ième étage, Suite 301
Toronto, Ontario
M6J 1C9
Canada

Merci d'avoir rempli le questionnaire.