Entente de collaboration de la Coalition face à l'amassement compulsif dans Prescott et Russell

Introduction

Cette entente définit la collaboration des agences des comtés de Prescott et Russell, dans l'approche lors d'incidences d'amassement compulsif.

La Coalition face à l'amassement compulsif agit comme porte-parole pour s'assurer que les personnes de Prescott et Russell qui se livrent à des comportements d'amassement compulsif, aient accès aux services dont elles ont besoin pour maintenir la stabilité du logement et une qualité de vie qui optimise leur état de santé et de sécurité ainsi que celle de la communauté.

Cette entente comporte des références aux lois qui peuvent être pertinentes pour travailler avec des gens qui amassent.

Objectifs de l'entente

- Examiner et échanger des informations sur les problèmes liés à l'amassement compulsif selon différentes perspectives professionnelles et communautaires. Les incidents d'amassement compulsif seront traités de manière fondée sur les faits et de façon cohérente, structurée et coordonnée.
- Établir les meilleures pratiques et améliorer la connaissance des lois qui se rapportent aux comportements d'amassement compulsif.
- Maximiser l'utilisation des ressources et services existants et s'assurer qu'il existe un processus de planification des solutions qui répondent le mieux aux besoins du client.

Préambule -Définition de l'amassement compulsif

L'amassement compulsif est défini comme: "un type spécifique de comportement caractérisé par l'acquisition, et l'incapacité de jeter, d'un grand nombre d'articles qui semblent inutiles ou d'une valeur limitée. L'espace habitable est encombré au point tel qu'il n'est plus en mesure de servir d'espace de vie viable causant une détresse significative et la détérioration de la vie professionnelle ou sociale".
Source NRH: http://www.nrh.ca/providers/pdf/2013/NRH-Notice-13-19-Appendix-A.pdf

Les individus qui amassent ont de fortes convictions que ces éléments sont précieux et font partie de leur identité. Ils deviennent anxieux et sont souvent résistants aux tentatives de se défaire de leur 'collections'.

Les accumulateurs plus âgés, qui pourraient aussi avoir des troubles de démence, peuvent développer une forme de comportement plus sévère d'amassement compulsif connue sous le syndrome de Diogène, également nommé syndrome de décompensation sénile. Ces cas peuvent inclure l'amassement compulsif d'ordures, ainsi qu'une négligence sévère de son hygiène personnelle, des conditions de vie dangereuses, le retrait social, l'indifférence (apathie) et un manque de maîtrise de soi conduisant à des conséquences sinistres pour les accumulateurs et leur familles.

(Source anglophone:
http://www.psychologytoday.com/blog/media-spotlight/201403/understanding-hoarders)

Trouble d'amassement compulsif

« Le trouble d'amassement compulsif se caractérise par la difficulté persistante à jeter ou se séparer de ses biens, indépendamment de la valeur qu'autrui pourrait attribuer à ces possessions. Le comportement a généralement des effets nuisibles — émotionnel, physique, social, financier et même juridique — pour la personne souffrant de ce trouble et pour les membres de sa famille. Pour les gens qui amassent, la quantité d'objets amassés les distingue des comportements de collectionneurs normaux. Ils accumulent un grand nombre de possessions qui remplissent ou encombrent des espaces de vie du domicile ou du lieu de travail dans la mesure où leur usage n'est plus possible.

Les symptômes du trouble causent une détresse cliniquement significative, ou une déficience sociale ou professionnelle. Ils peuvent porter atteinte à divers domaines de fonctionnement importants y compris le maintien de son environnement et de celui des autres. Tandis que certaines personnes qui amassent ne sont pas particulièrement angoissées par leur comportement, il peut être pénible pour d'autres personnes telles que les membres de leur famille ou leur propriétaire.
(Source anglophone:
http://www.dsm5.org/Documents/Obsessive%20Compulsive%20Disorders%20Fact%20Sheet.p)

L'accumulation survient dans 2-5% de la population (Samuels, 2008), généralement chez des individus ayant la cinquantaine. Bien que des émissions populaires telles que "Hoarders" ont augmenté la sensibilité du public concernant la thésaurisation, il est encore difficile d'estimer combien de personnes présentent des problèmes d'accumulation étant donné que les malades gardent généralement leur problème d'accumulation secret.

Ces comportements peuvent être assez sévères et même menaçant. Au-delà de l'impact mental de ce trouble, l'accumulation et l'encombrement peut créer un problème de santé publique en remplissant et obstruant complètement la maison d'une personne, ce qui créé des risques de chutes ou d'incendie. » (APA, 2013, p.1)
(Source anglophone:
http://www.dsm5.org/Documents/Obsessive%20Compulsive%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf)

Les symptômes d'amassement compulsif peuvent comprendre:

- Difficulté persistante à jeter ou se départir de leurs possessions quelle que soit leur valeur réelle
- Détresse émotive liée à se départir de biens
- Permettre l'accumulation de possessions au point d'obstruer l'espace de vie nécessitant souvent l'intervention d'autres personnes
- Permettre à l'amassement compulsif d'interférer avec la vie quotidienne, y compris le travail ou les relations avec les amis ou la famille
- L'amassement compulsif ne peut pas être expliqué par un autre trouble mental tel qu'une lésion cérébrale, trouble obsessif compulsif, ou maladie mentale sévère

(Source anglophone: http://www.psychologytoday.com/blog/media-spotlight/201403/understanding-hoarders)

Caractéristiques générales de l'amassement compulsif

- **Peur et anxiété**: le comportement d'amassement compulsif a pu être appris ou peut commencer suite à un évènement significatif tel qu'un deuil. Les personnes qui accumulent croient qu'acheter ou conserver des choses apaisera leur anxiété et soulagera la peur qu'ils ressentent. Effectivement, l'amassement devient leur couverture réconfortante, leur doudou. Toute tentative de se défaire des articles peut induire des sentiments allant de l'anxiété

légère à une crise de panique complète accompagnée de sueurs et de palpitations.

- **Modèle de comportement à long terme**: possiblement mis au point au fil de nombreuses années, voir des décennies d'achats que l'on dépose. Amasser, garder, avec une incapacité de se départir ou de jeter des articles sans ressentir de peur ou d'anxiété.
- **Attachement excessif aux biens**: les gens qui amassent peuvent détenir un attachement affectif inapproprié à des articles.
- **Indécision:** les gens qui amassent luttent avec la décision de jeter des articles qui ne sont plus nécessaires, y compris des déchets.
- **Normes implacables:** Les gens qui amassent trouvent souvent des failles chez les autres, et s'attendent à l'excellence de leur part tandis qu'ils ont de la difficulté à s'organiser eux-mêmes et à compléter des tâches de vie quotidienne.
- **Socialement isolés**: Les gens qui amassent vont habituellement aliéner leur famille et amis et peuvent être embarrassés de recevoir des visiteurs. Ils peuvent refuser des visites à domicile de professionnels et préférer se rendre à leur bureau pour les rendez-vous.
- **Grand nombre d'animaux de compagnie**: Les gens qui amassent peuvent avoir un grand nombre d'animaux de compagnie qui peuvent être une source de plaintes de voisins. Ils peuvent avouer être des 'sauveurs d'animaux errants'.
- **Mentalement compétents:** Les gens qui amassent sont habituellement en mesure de prendre des décisions qui ne sont pas liées à l'amassement.
  Ils peuvent également présenter des limitations cognitives (Fitsh & Cougle, 2013; VHA, 2014)
- **Désordre extrême:** Le comportement d'amassement compulsif peut empêcher l'utilisation normalement prévue de plusieurs pièces, ou de toutes les pièces de la propriété.
- **Déplacement des objets :** le comportement d'amassement compulsif peut impliquer qu'une personne déplace des articles d'un endroit à un autre dans sa propriété sans jamais se départir de quoi que ce soit.
- **Prendre soins de soi:** Une personne qui amasse peut paraitre hirsute et débraillée faute de faire sa toilette ou de nettoyer la salle de bain~~s~~ chez eux. Cependant, certaines personnes qui amassent vont utiliser les installations publiques afin de conserver leur apparence et maintenir leur hygiène personnelle.
- **Manque d'autocritique :** Habituellement, une personne qui amasse ne verra rien de mal à son comportement, ni l'impact que cela a sur eux ou les autres.

Types d'amassement compulsif

1) L'amassement compulsif commun est divisé en 2 types soit : les *généralistes* qui conservent tout, généralement de façon chaotique, et les *spécialistes* qui conservent un ou plusieurs types de choses, parfois rangées de manière ordonnée.
2) Le syndrome de Diogène, présent dans 0.05% de la population.
3) L'accumulation d'animaux, présent dans 0.088% de la population. L'amassement compulsif général ou le syndrome de Diogène peut également être accompagné d'accumulation d'animaux (où il existe des souffrances et des privations) même si le nombre n'appuie pas l'appellation d'accumulation d'animaux.
(Source anglophone: http://hoarding.ca/faq/)

L'intervention est nécessaire lorsque:

Il y a une menace à la santé physique et à la sécurité à l'intérieur de la demeure, y compris:

- Dangers (p. ex. feu, entrée/sortie bloquées, etc.)
- Risque de tomber
- Effondrement structurel
- Conditions d'insalubrité

Réaction initiale et interventions proposées:

1. Lorsqu'on reconnait une situation qui a un potentiel d'amassement compulsif, le premier répondant devrait noter le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'accumulateur potentiel et qui d'autre vit dans cette résidence, s'il y a des enfants ou des animaux qui y vivent, le niveau d'encombrement selon l'échelle par image (on devrait prendre des photos avec la permission de la personne) et prendre l'information pour joindre le propriétaire.
    a. Lorsque l'accumulateur potentiel semble vivre une crise en santé mentale ou qu'il menace de se blesser ou porter atteinte à autrui, on devrait appeler le service de police et/ou l'Équipe de crise en santé mentale.
        i. On devrait contacter l'Équipe de crise en santé mentale quand l'accumulateur est disposé à les rencontrer
        ii. Cela est dû à la nature volontaire de l'Équipe de crise en santé mentale.
        iii. Le service de police doit être appelé s'il y a une quantité significative de risque et que l'accumulateur ne veut pas s'engager avec le service de crise.
        iv. Le service de police appelle souvent le service de crise en santé mentale une fois qu'ils sont impliqués avec un individu.
    b. On devrait aviser le service de prévention d'incendie si;
        i. Un passage qui devrait être dégagé ou un moyen d'évacuation sécuritaire est obstrué
        ii. Il y a présence d'une combinaison de carburants et d'une source d'allumage (exemple de source d'allumage : items de fumeur, chandelles, chaufferette portative, foyer à bois, guenilles huileuses ou graisseuses, utilisation excessive de rallonges électriques, câblage électrique dangereux)
        iii. Il n'y a pas de détecteur de fumée ou de monoxyde de carbone ou ils sont désactivés
    c. On devrait contacter Valoris pour enfants et adultes de Prescott et Russell dans les cas où des membres du public, y compris des professionnels qui travaillent avec les enfants, ont observé ou ont des soupçons qu'un enfant a ou peut avoir besoin de protection, ou s'il y un problème de sécurité. Si le milieu familial pourrait devenir dangereux et qu'il y a un risque probable de lésion pour un enfant, alors on devrait en aviser Valoris. Il est important de noter qu'il n'y a pas d'image d'encombrement qui corresponde pour évaluer quand on devrait aviser Valoris puisque le niveau d'encombrement du domicile peut avoir un impact différent sur chaque enfant. Par exemple, de jeunes enfants sont plus à risque lorsque le fouillis et les objets dangereux sont à leur portée.
    d. Lorsqu'un individu est un aîné et qu'on soupçonne qu'il y a négligence ou abus *CareFor* devrait être avisé.
    e. Lorsqu'on perçoit une menace pour la santé des autres personnes vivant dans la même bâtisse on devrait en aviser le BSEO.

f. Quand des animaux sont en détresse on devrait aviser la SPCAO - p.ex. négligés, abusés ou qui ont besoin de soins de base standards (tels que nourriture, eau, abris ou soins).
g. Quand l'image qui représente l'encombrement est cotée 3 ou plus, on devrait faire une demande de service auprès de l'ACSM.
h. Où l'intégrité structurale du bâtiment est compromise, on devrait en aviser l'officier de règlements municipaux local.
i. Où les matériaux amassés sont à l'extérieur de la résidence et sur la propriété, l'officier de règlements municipaux local devraient être notifié.

2. Un service de police peut appeler l'ACSM si un officier prend conscience d'une situation non urgente d'amassement compulsif.
3. Le premier répondant devrait demander à l'accumulateur potentiel s'il peut revenir avec quelqu'un pour discuter de la question avec lui. Ceci élucidera si l'accumulateur potentiel est d'accord à accepter de l'aide.
4. Lorsque plus de 2 agences sont impliquées, le premier répondant devrait organiser une rencontre avec toutes les agences afin de planifier une stratégie pour régler le problème.
    a. Le plan devrait comprendre une description de la réponse de chaque agence.
    b. Une des personnes présentes devrait être nommée comme "responsable".
    c. Le responsable s'assurera qu'un formulaire d'autorisation de divulgation de renseignements, identifiant toutes les agences participantes, soit signé par l'accumulateur potentiel
    d. Le responsable organisera les rencontres subséquentes au besoin.

Situations urgentes:

1. Quand les résidents qui sont soudainement expulsés en raison des conditions dangereuses de l'amassement compulsif et que les occupants n'ont pas les ressources financières ou le soutien familial :
    a. Dirigez-les vers les services sociaux pour de l'aide financière si disponible.
    b. La Croix Rouge peut fournir jusqu'à un maximum de 3 jours d'hébergement temporaire selon les circonstances.
    c. Les Services aux victimes de Prescott-Russell peuvent être en mesure d'aider à trouver de l'hébergement, de diriger vers les ressources locales et de faire des demandes de services.
    d. Lorsqu'un individu est un ainé et qu'on soupçonne de l'abus, *CareFor* peut possiblement fournir un lit de crise si disponible, du soutien et du counseling.
    e. L'Équipe de crise de PR peut possiblement avoir accès à de l'hébergement en cas de crise.

Services en santé mentale:

Situation urgente :

1. La première responsabilité du Service de crise de Prescott-Russell est de recevoir les avis et les références en situation d'amassement lorsqu'ils requièrent une intervention de crise, urgente et immédiate. Ce service a également la responsabilité de répondre à ces avis ou références ou lorsqu'ils ont lieu entre 16h30PM et 8h30AM et les fins de semaine. L'intervenant évaluera la recevabilité des demandes selon les modalités de l'agence et réfèrera aux ressources appropriées, le cas échéant.

2. Lorsque la recevabilité de l'avis ou de la référence est admise, le Service de crise de Prescott-Russell procède à l'évaluation de la personne par téléphone ou en personne. L'intervention du Service de crise en santé mentale est de courte durée (0 à 35 jours selon les situations, sauf exceptions) et visera à mettre en place des interventions afin de résorber la crise. Lorsque la situation de crise est résorbée, l'intervention visera à demander l'assistance de services d'accompagnement à long terme afin que les correctifs nécessaires à la sécurité des lieux et des personnes soient mis en place. Pour se faire, le consentement de la personne doit être obtenu et une référence verbale ou écrite à l'agence appropriée doit être réalisée.
3. Le Service de crise de Prescott-Russell est un service volontaire sauf lorsqu'il y a un danger immédiat ou imminent pour la personne ou pour autrui.

Situations non-urgentes

1. Soit qu'un gestionnaire de cas intensif de l'Association canadienne pour la santé mentale « l'ACSM « accompagnera le premier répondant pour visiter l'accumulateur potentiel, soit il le contactera directement pour prendre un rendez-vous.

2. Un gestionnaire de cas intensif de l'ACSM effectuera un dépistage auprès de l'individu afin de déterminer si l'accumulateur potentiel rencontre les critères d'admissibilité pour obtenir leurs services.

a. S'il rencontre les critères d'admissibilité, l'ACSM lui assignera un gestionnaire de cas intensif qui mettra en place un plan avec l'accumulateur et l'informera des ressources qui lui sont disponibles.
b. S'il ne rencontre pas les critères d'admissibilité, l'individu pourra être dirigé vers les services plus appropriés et l'ACSM en avisera le premier répondant
c. S'il refuse le service, l'ACSM en avisera le premier répondant.

SUIVI DE L'INTERVENTION ET PARTENARIAT

Dans la majorité des cas d'amassement compulsif, une intervention concertée impliquant l'ACSM, les villes concernées (agents de règlementation, services d'incendie), le Service de crise en santé mentale de Prescott-Russell, la OSPCA ainsi que d'autres partenaires concernés, permettra d'en arriver à la meilleure solution.
Les plans de service établis par les intervenants en santé mentale peuvent servir à identifier les contributions attendues de la part des différents partenaires

Évaluation de l'encombrement par image: chambre à coucher
Choisir la photo qui représente le mieux le niveau d'encombrement de la pièce

Source: http://www.hoarding.iocdf.org/cir.pdf

Évaluation de l’encombrement par image: salon
Choisir la photo qui représente le mieux le niveau d’encombrement de la pièce

Évaluation de l’encombrement par image: cuisine
Choisir la photo qui représente le mieux le niveau d’encombrement de la pièce

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Chaque organisme d'application de la loi suit une législation spécifique. De toutes les agences d'application de la loi, le Code des incendies permet le plus grand droit d'entrer. Les inspecteurs de la santé, les officiers de règlements **municipaux,** les agents de la OSPCA et les officiers de police doivent tous obtenir la permission de l'individu avant d'entrer dans un domicile.

Législation

- ✓ **Loi de la location à l'usage de l'habitation:**
  N5- Avis d'expulsion: atteinte à la jouissance raisonnable de la résidence par d'autres personnes
  N7- Avis d'expulsion: la condition de la résidence porte atteinte à la sécurité des autres locataires
  - Dommages volontaires à la propriété

- ✓ **Le Code des droits de la personne de l'Ontario:**
  - Les propriétaires doivent collaborer avec le locataire pour ce qui est des *« responsabilités partagées d'hébergement »* pour tenter de ramener le comportement ou l'environnement à un niveau où le locataire n'est pas empêché de participer pleinement à une vie normale
  - *Devoir d'accommoder:*
    Procéder à l'élimination des obstacles pour créer des accès et une participation égale pour tout le monde. Prendre en considération les risques pour l'individu et pour les autres.
    - Le guide de la commission des droits de la personne sur les droits de la personne en location à l'usage de l'habitation.

- ✓ **Aide juridique:**
  L'impliquer au début du processus (avant N5 ou N7) Aide le client face au propriétaire et la commission de la location immobilière

- ✓ **Normes immobilières:**
  - Les inspecteurs sont envoyés en réponse aux plaintes. Des amendes peuvent être infligées aux propriétaires des lieux qui sont en violation des règlements municipaux.
  - Les règlements municipaux couvrent: la court, la solidité de la structure, les sorties, les déchets, les portes, les infestations, la propreté/conditions de salubrité, la plomberie, les appareils ménagers.
  (Source anglophone: VHA Home Health Care www.vha.ca)

- ✓ **Loi de protection et de promotion de la santé Section 13 :**
  Un représentant médical ou un inspecteur de la santé publique peut rendre une ordonnance où il ou elle est d'avis, pour des motifs raisonnables et probables, qu'il existe un danger pour la santé.

La Clinique juridique populaire de PR pourrait fournir du soutien et de l'information quant au divers droit de la personne.

Renseignements sur les ressources , membres de la Coalitions

et partenaires communautaires

	Téléphone
No. de téléphone d'urgence:	911
ACSM- Association canadienne pour la	
Santé Mentale –Champlain est	800-493-8271
Police provinciale de l'Ontario Police:	888-310-1122
Ligne de crise en santé mentale:	866-996-0991
Équipe de crise en santé mentale Utilisation par des professionnels seulement/Agences	613-632-1111 poste 54445
Protection de la jeunesse-Valoris	1-800-675-6168
Programme de prévention d'abus des ainés Carefor	613-932-3451 poste 229
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	613 933-1375
S.P.C.A.O.	613-936-0072 Après les heures d'ouverture: 613-310-7722
Croix Rouge canadienne	613-932 0231 poste 2260 Après les heures d'ouverture: 613-937-8729
Services aux victimes de PR	1-877-632-7530 Après les heures d'ouverture: les joindre par la Police
La clinique Juridique populaire de PR	1-800-250-9220
L'Armée du salut	613-932-7515
Département des Services sociaux de PR	1-888-644-3444