



Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec

# Habiter dans la communauté

*Les pratiques de logement autonome des  
ressources alternatives en santé mentale*



**Document synthèse  
de la rencontre nationale 2011**

**Tenue au centre culturel Georges-Vanier  
à Montréal  
le 26 octobre 2011**



## Sommaire

<b>Préambule</b> .....	<b>3</b>
<b>Mise en contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>La rencontre nationale en 10 points</b> .....	<b>5</b>
<b>Conférence d'ouverture</b> .....	<b>7</b>
<b>Table ronde 1 - L'intervention des ressources membres du RRASMQ sur le logement autonome</b> .....	<b>9</b>
<b>L'expérience du logement partagé du Réseau d'aide Le Tremplin de Drummondville</b> .....	<b>9</b>
<b>L'expérience des maisons d'Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges</b> .....	<b>10</b>
<b>Ateliers</b> .....	<b>11</b>
<b>Atelier 1 Pour les personnes usagères - « Habiter dans la communauté » : Quel sens pour vous?</b> .....	<b>11</b>
<b>Atelier 2 Les liens entre le logement et le soutien des personnes</b> .....	<b>11</b>
<b>Atelier 3 Stigmatisation des personnes et droit au logement</b> .....	<b>12</b>
<b>Plénière 1 - Enjeux et défis pour les personnes</b> .....	<b>13</b>
<b>Plénière 2 - Enjeux et défis pour les ressources alternatives</b> .....	<b>14</b>
<b>Table ronde 2 - Construire des partenariats dans la communauté pour offrir des logements</b> .....	<b>15</b>
<b>Présentation de Christine Simard, directrice du Centre Inter-Section</b> .....	<b>15</b>
<b>Présentation de Jean-Nicolas Ouellet, coordonnateur de CAMÉE</b> .....	<b>17</b>
<b>Plénière de fin de journée</b> .....	<b>20</b>
<b>Identification de pistes d'action pour le RRASMQ</b> .....	<b>20</b>
<b>Intervention de Robert Théoret sur le rôle du RRASMQ par rapport à la question du logement</b> ..	<b>21</b>
<b>ANNEXE 1 Droit au logement</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXE 2 Programme de la rencontre nationale</b> .....	<b>23</b>



## Préambule

La vie associative et démocratique du RRASMQ permet des espaces de réflexion collective et de débat qui animent les pratiques alternatives et le mouvement social alternatif en santé mentale.

Le logement n'est pas un sujet simple à aborder de manière collective. Pourtant, qu'elles aient ou non développé des pratiques dans ce créneau, toutes les ressources alternatives sont concernées de près ou de loin par la question. D'une part, parce que leurs membres qui vivent en logement sont, plus souvent qu'autrement, des personnes pauvres. Par conséquent, accéder à un logement abordable de qualité est un défi. D'autre part, parce que l'accès à un logement autonome stable dans la communauté est une condition essentielle à l'exercice d'une pleine citoyenneté. La rencontre nationale a démontré que les pratiques en logement peuvent bel et bien être développées de manière alternative.

À mesure que l'on approfondit la question et que l'on observe la diversité des modèles d'habitation, on réalise la complexité des enjeux et parfois même la divergence des visions quant aux solutions et pistes d'action à mettre en place pour le respect du droit à un logement stable et abordable pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale.

Ce document synthèse a pour but de faire connaître les réflexions des ressources membres du RRASMQ ayant participé à la rencontre nationale d'octobre 2011 sur le thème *Habiter dans la communauté* et portant plus spécifiquement sur les pratiques de logement autonome en santé mentale. Il présente les grandes lignes des discussions et réflexions ayant eu lieu lors de cette journée.

*Solidairement !  
L'équipe du RRASMQ*

<b>Animation :</b>	René Doré (CFP)
<b>Rédaction :</b>	Olivier René
<b>Mise en page :</b>	Robert Théoret



## Mise en contexte<sup>1</sup>

Au fil des années, les ressources membres du RRASMQ ont développé des approches diversifiées favorisant l'inclusion sociale et le maintien dans la communauté des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Afin de répondre aux réalités vécues et aux besoins exprimés, de plus en plus de ressources alternatives se sont impliquées dans la mise en place de solutions favorisant l'accès à un logement autonome stable et abordable pour les personnes fréquentant leur organisme.

**Lors de l'AGA 2010, les ressources membres ont exprimé le désir que le Regroupement s'implique activement, avec d'autres partenaires, afin de promouvoir l'accès à du logement social pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale.**

Depuis l'automne 2010, le RRASMQ participe à un groupe de travail provincial sur le logement autonome subventionné pour les personnes ayant un problème de santé mentale. Ce groupe de travail a été mis sur pied à l'initiative d'une concertation régionale d'organisations communautaires et publiques de la région de la Capitale-Nationale (Québec) dans le but de faire la promotion d'un modèle d'accès à du logement autonome avec soutien communautaire via un soutien financier individuel provenant du *Programme de supplément au loyer* (PSL) de la Société d'habitation du Québec (SHQ).

D'autres membres du Regroupement sont aussi impliqués dans des projets de développement de logements sociaux dans leur communauté. La question du logement est au cœur des préoccupations en santé mentale. En effet, plusieurs recherches démontrent que l'accès à un logement autonome de qualité, où le coût du loyer correspond à la capacité financière réelle des personnes, est un besoin majeur pour celles et ceux qui vivent avec un problème de santé mentale. Toutefois, depuis plusieurs années, le nombre de logements sociaux stagne alors que les besoins augmentent au même rythme que s'accroît la pauvreté.

Avoir accès à un logement autonome stable dans la communauté est une condition essentielle à l'inclusion sociale des personnes marginalisées et à l'exercice d'une pleine citoyenneté. C'est un pré-requis incontournable pour habiter la communauté et s'impliquer dans d'autres sphères de la vie collective.

### Les objectifs poursuivis par la rencontre nationale :

- 1) Permettre aux membres du Regroupement d'échanger sur les divers moyens qu'ils ont développés pour favoriser l'accès à un logement stable, abordable et répondant aux besoins des personnes qui fréquentent leur ressource.
- 2) Permettre aux personnes utilisatrices de s'exprimer sur leurs réalités en matière de logement, sur leurs besoins et leurs aspirations.
- 3) Permettre aux ressources membres du RRASMQ de dégager des points de convergence en matière de promotion du droit au logement pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale.

<sup>1</sup> Extrait du document préparatoire envoyé aux ressources membres du RRASMQ.



## La rencontre nationale en 10 points

*« En 1948, la Déclaration universelle des droits de l'homme avait reconnu officiellement le droit au logement. Être sans logis ou demeurer dans un logement insalubre réduit l'accès à certains droits sociaux essentiels tels l'éducation, le travail, le revenu minimum, l'accès aux services de santé et de base, comme l'eau ou l'électricité. Pour toute personne (incluant les personnes usagères), un logement adéquat est indispensable à la vie dans la communauté, à l'épanouissement personnel et à l'obtention d'un statut de citoyen. »*  
Amélie Felx, Hôpital L-H Lafontaine, Mai 2009<sup>2</sup>

**Voici, en bref, une dizaine de constats ayant émergé des discussions, réflexions et questionnements lors de la journée. Notez que la présentation de ces constats n'est pas hiérarchisée par priorité.**

### **1. Le lien entre la condition de pauvreté et la condition de logement**

Plusieurs fois dans la journée, la situation de pauvreté vécue par les personnes a été mise en lien avec leur situation en logement et leurs conditions de logement. Comment expliquer qu'une personne paie jusqu'à 60 % de son revenu provenant de l'aide sociale pour se loger ? Ajouter à cela une stigmatisation associée au simple fait d'être pauvre.

### **2. La distinction entre hébergement et logement**

Cette distinction est importante, car les deux types d'habitation n'offrent pas en soit les mêmes possibilités de développement. Le type « hébergement » étant caractérisé par un plus grand encadrement comparativement au type « logement » où l'on mise davantage sur la liberté et l'autonomie de la personne.

### **3. L'importance du rapport avec la communauté locale (les voisins directs, les élus, les gens importants, les tables de quartier, etc.)**

Le développement de projets de logements doit se faire avec la communauté locale. Impliquer le plus d'acteurs locaux possibles dans des relations claires de partenariats est une condition gagnante pour le développement de logements de qualité répondant aux besoins des personnes. Cependant, les premiers partenaires d'un projet de logements porté par un organisme communautaire doivent être les membres de l'organisme et les personnes sur le conseil d'administration.

### **4. L'écart entre l'offre et la demande**

Il faut considérer que le taux d'inoccupation des logements est très bas au Québec et particulièrement dans les grandes villes. Ce qui veut dire qu'il n'y a presque pas de logement disponible. La pénurie de logement jumelée aux coûts élevés des loyers n'offre donc pas beaucoup de possibilités de choix pour les personnes.

---

<sup>2</sup> Hôpital Louis-H Lafontaine, Mai 2009, Amélie Felx, Le rétablissement et son application aux pratiques dans le milieu des ressources d'hébergement en santé mentale



## 5. *Les différents visages de la discrimination*

L'accès à un logement est parfois un combat de longue haleine pour certaines personnes. Par exemple, il y a une forme de discrimination associée au fait que les personnes ont moins de choix de logements et que les propriétaires, eux, ont plusieurs postulants pour le même loyer. Le fait d'être associé au monde de la santé mentale, de ne pas pouvoir fournir de référence ou de ne pas avoir d'emploi vient discriminer les personnes en santé mentale.

## 6. *Le choix du soutien doit revenir à la personne*

L'aide adéquate et le soutien à offrir aux personnes (être présent et disponible et non envahissant) soulèvent bien des enjeux. Le principe selon lequel c'est la personne qui décide de recevoir ou non de l'aide et le fait que cette aide ne doive pas être conditionnelle à l'accès à un logement semblent faire l'unanimité. La réalité est toute autre lorsque le soutien d'une personne est indiqué formellement dans une entente entre un organisme et un propriétaire. Comment rassurer un propriétaire qui n'est pas familier ni sensibilisé à la santé mentale sans compromettre le droit de la personne de choisir si elle veut ou non un suivi ? Il faut garder en tête que le soutien (en logement) ne doit pas être un symptôme dans la vie de la personne.

## 7. *Vision clinique et vision citoyenne*

Dans une vision de citoyenneté, le soutien devrait tourner autour de l'accès à l'information relative aux droits et aux ressources disponibles dans le milieu ainsi que l'accompagnement des personnes dans une perspective d'*empowerment*. Et ce, bien avant le fait de vérifier si la personne a pris ou non ses médicaments. Même dans l'Alternative, on remarque que les références à la santé mentale vont, trop souvent, vers une vision clinique au détriment de la vision citoyenne.

## 8. *La gestion des clientèles*

Un enjeu important qui a été soulevé lors de la journée, mais dont l'issue n'est pas simple, concerne la revendication du développement de logements sociaux pour tous ou par clientèle. On ne peut pas isoler les personnes en santé mentale de l'ensemble des autres citoyens qui vivent des difficultés à se loger convenablement. Le défi pour le RRASMQ et pour ses membres est de faire la jonction entre ces deux réalités sans tomber dans le « piège » de la clientèle.

## 9. *L'accès à l'information*

L'accès à l'information englobe la question des droits. Quand on n'a pas vécu en logement de sa vie ou quand ça fait longtemps qu'on n'a pas vécu en logement, on ne connaît pas nécessairement ses droits. On ne sait pas si on est victime de discrimination. On ne connaît pas c'est quoi ses recours en cas de discrimination.

## 10. *L'entrepreneuriat social...*

(...) travailler à développer des projets pour les personnes et avec les personnes.

Le RRASMQ doit soutenir les initiatives des groupes membres qui désirent développer du logement afin que ces projets soient développés par des gens, par des communautés (et non par des spécialistes) afin de répondre le plus possible aux besoins des gens (et non des organisations).

## Conférence d'ouverture

**Henri Dorvil**, professeur à l'École de Travail social de l'UQAM et **Sarah Boucher-Guèvremont**, professionnelle de recherche à l'UQAM

Dans sa présentation, Monsieur Dorvil a rappelé l'ampleur des pertes (matérielle et relationnelle) que vivent les personnes lors d'une hospitalisation en psychiatrie. Pour plusieurs, l'hospitalisation rime également avec la perte de leur logement.

Il a ensuite établi les grandes distinctions entre les habitations de type « hébergement » et de type « logement ». En résumé, dans le type « hébergement », c'est la notion de sécurité qui prime (sécurité des lieux, sécurité pour la personne, etc.). Étant donné un encadrement constant et une forte prise en charge, ce type d'habitation ne mise pas sur l'apprentissage de l'autonomie et ne favorise pas l'appropriation du pouvoir des personnes. À l'inverse, dans les habitations de type « logement », la personne jouit d'une plus grande liberté, ce qui est favorable au développement de l'autonomie. Ce type d'habitation permet l'appropriation du pouvoir bien qu'il y ait un risque d'isolement des personnes à cause d'un encadrement moins soutenu.

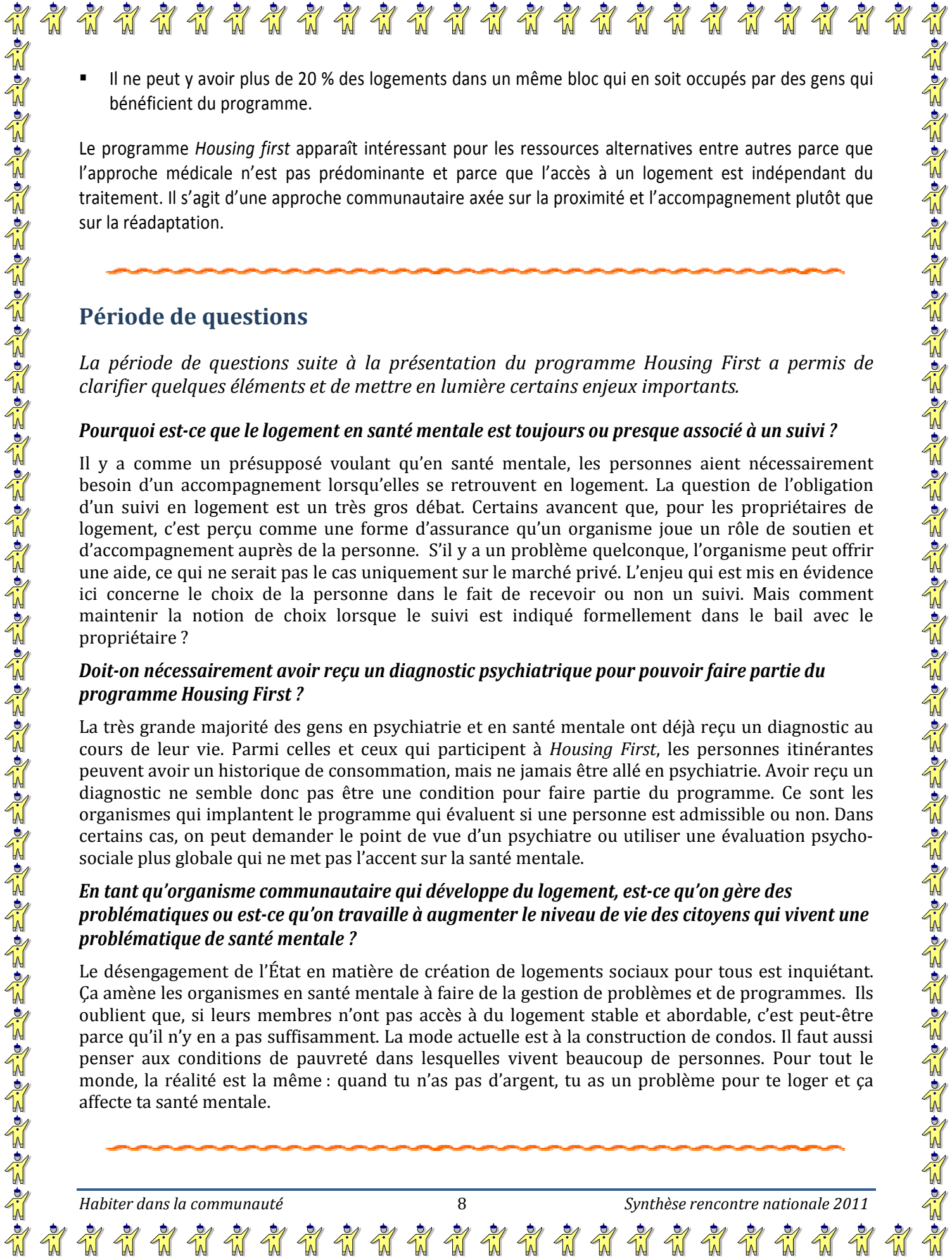
Madame Guèvremont a ensuite exposé les principes du programme *Housing First*. Il s'agit d'un programme qui correspond bien au modèle de logement autonome tel qu'on le conçoit présentement au Québec. La philosophie de base de ce programme est simple : avant même de demander un traitement ou un suivi médical ou psychosocial à une personne, on lui offre un logement.

Plusieurs composantes du programme misent sur l'autonomie et la liberté de la personne. En voici quelques éléments ou principes :

- La personne n'a pas besoin d'une panoplie de services pour être stable en logement.
- Le logement est permanent et inclut la signature d'un bail au nom de la personne.
- La personne n'a pas besoin de s'abstenir de consommer de la drogue ou de l'alcool pour avoir accès à un logement (approche de réduction des méfaits<sup>3</sup>).
- Le programme valorise le choix des personnes (choix du logement, choix de recevoir une aide médicale, etc.)
- La personne qui est dans le programme bénéficie d'une aide au logement correspondant à entre 25 % et 30 % de son revenu versé directement au propriétaire.

Dans le modèle type « hébergement », on retrouve les résidences d'accueil et les pavillons ainsi que les foyers de groupes, les appartements supervisés et les appartements relais qui, eux, mettent l'accent sur le concept de continuum résidentiel. L'idée principale du continuum résidentiel est d'amener la personne à changer de type d'hébergement après avoir acquis certaines habiletés sociales. Le continuum répond à une forme de gradation dans les services et les types de soutien offerts. La personne doit acquérir toujours une plus grande autonomie et passer, à une étape supérieure, à du logement autonome. Or, dans la réalité, plusieurs personnes restent dans ce type d'hébergement (appartements relais) et ne changent pas leur situation.

3 Une approche de réduction des méfaits est une intervention développée dans le monde de la toxicomanie et qui ne vise pas l'abstinence ou l'arrêt complet de la consommation pour intervenir auprès des personnes, mais plutôt la réduction des conséquences négatives reliées à la consommation.

- 
- Il ne peut y avoir plus de 20 % des logements dans un même bloc qui en soit occupés par des gens qui bénéficient du programme.

Le programme *Housing first* apparaît intéressant pour les ressources alternatives entre autres parce que l'approche médicale n'est pas prédominante et parce que l'accès à un logement est indépendant du traitement. Il s'agit d'une approche communautaire axée sur la proximité et l'accompagnement plutôt que sur la réadaptation.

---

## Période de questions

*La période de questions suite à la présentation du programme Housing First a permis de clarifier quelques éléments et de mettre en lumière certains enjeux importants.*

### ***Pourquoi est-ce que le logement en santé mentale est toujours ou presque associé à un suivi ?***

Il y a comme un présupposé voulant qu'en santé mentale, les personnes aient nécessairement besoin d'un accompagnement lorsqu'elles se retrouvent en logement. La question de l'obligation d'un suivi en logement est un très gros débat. Certains avancent que, pour les propriétaires de logement, c'est perçu comme une forme d'assurance qu'un organisme joue un rôle de soutien et d'accompagnement auprès de la personne. S'il y a un problème quelconque, l'organisme peut offrir une aide, ce qui ne serait pas le cas uniquement sur le marché privé. L'enjeu qui est mis en évidence ici concerne le choix de la personne dans le fait de recevoir ou non un suivi. Mais comment maintenir la notion de choix lorsque le suivi est indiqué formellement dans le bail avec le propriétaire ?


### ***Doit-on nécessairement avoir reçu un diagnostic psychiatrique pour pouvoir faire partie du programme Housing First ?***

La très grande majorité des gens en psychiatrie et en santé mentale ont déjà reçu un diagnostic au cours de leur vie. Parmi celles et ceux qui participent à *Housing First*, les personnes itinérantes peuvent avoir un historique de consommation, mais ne jamais être allé en psychiatrie. Avoir reçu un diagnostic ne semble donc pas être une condition pour faire partie du programme. Ce sont les organismes qui implantent le programme qui évaluent si une personne est admissible ou non. Dans certains cas, on peut demander le point de vue d'un psychiatre ou utiliser une évaluation psychosociale plus globale qui ne met pas l'accent sur la santé mentale.

### ***En tant qu'organisme communautaire qui développe du logement, est-ce qu'on gère des problématiques ou est-ce qu'on travaille à augmenter le niveau de vie des citoyens qui vivent une problématique de santé mentale ?***

Le désengagement de l'État en matière de création de logements sociaux pour tous est inquiétant. Ça amène les organismes en santé mentale à faire de la gestion de problèmes et de programmes. Ils oublient que, si leurs membres n'ont pas accès à du logement stable et abordable, c'est peut-être parce qu'il n'y en a pas suffisamment. La mode actuelle est à la construction de condos. Il faut aussi penser aux conditions de pauvreté dans lesquelles vivent beaucoup de personnes. Pour tout le monde, la réalité est la même : quand tu n'as pas d'argent, tu as un problème pour te loger et ça affecte ta santé mentale.





## Table ronde 1 - L'intervention des ressources membres du RRASMQ sur le logement autonome

En illustrant la diversité des pratiques des ressources alternatives, cette table ronde avait pour objectif de présenter quelques-unes des formules de logements que l'on retrouve parmi les membres du RRASMQ et de se questionner sur les perspectives à venir pour chaque formule de logement.

### *L'expérience du logement partagé du Réseau d'aide Le Tremplin de Drummondville*

*Par Guy Châteauneuf, directeur du Réseau d'aide Le Tremplin et Marianne Lussier, membre de la ressource.*

Suite aux constats qu'il y avait beaucoup de personnes seules vivant de l'aide sociale qui résidaient autour du centre-ville de Drummondville et qu'il y avait peu de logements disponibles mis à part de très grands appartements (6½), le Tremplin avait essayé de mettre en lien et de mobiliser deux ou trois personnes pour qu'elles occupent un grand logement ensemble. Cependant, aucune ne voulait signer le bail toute seule et la logique de la colocation pouvait leur couper de l'aide sociale.

Après réflexion, c'est le conseil d'administration qui a proposé que ce soit la corporation (l'organisme Le Tremplin) qui signe le bail. L'organisme paye le logement, l'électricité, les assurances, et répartit ensuite les coûts entre les trois locataires. Lorsqu'il y a une chambre de libre, c'est l'organisme qui se charge de payer la portion du loyer du mois vacant et non les deux autres locataires. Même si, bien souvent, on pense que les gens veulent un logement à eux, ce n'est pas nécessairement tout le monde qui a le goût de vivre seul.

« Depuis 2009, je demeure dans les logements partagés du Tremplin. C'est un endroit où il fait bon vivre à trois. Nous vivons tous une problématique en santé mentale, cela nous permet de mieux nous comprendre (...) »

« ...quand je suis arrivé, je venais de vivre une séparation. J'étais très couci-couça. À ce moment-là, un de mes grands besoins était de vivre avec d'autres. Je voulais m'éloigner de la solitude parce que j'ai une facilité à m'isoler. »

(Marianne Lussier)

Le projet de logement partagé existe depuis 1989 à Drummondville. Depuis, Le Tremplin a « ouvert » 3 autres logements partagés. Le terme « partagé » vient du fait que les gens partagent la réalité de leur quotidien. Et ça sonne très différemment du mot « supervisé ». C'est une formule de logement qui fonctionne très bien, qui est facile à administrer et qui ne coûte que

quelques milliers de dollars par année pour les quatre logements. Le logement partagé peut rapidement se mettre en place parce qu'il ne demande pas beaucoup de gestion et ne nécessite pas beaucoup de sous. Pour le propriétaire du logement, c'est perçu comme une sécurité que ce soit l'organisme qui assure le paiement du loyer.



## ***L'expérience des maisons d'Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges***

***Par Micheline Paquin, directrice de l'Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges***

Le territoire de Vaudreuil-Soulanges compte 23 municipalités. Vaudreuil étant la zone urbaine et Soulanges la zone rurale. Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges est le seul organisme en santé mentale de toute la MRC (municipalité régionale de comté).

L'organisme a commencé en 1999 dans une ancienne gare en se finançant à vendre des muffins et du café. Au fil des années, les besoins en logements des membres étaient présents alors l'organisme a commencé à acheter des maisons. La corporation gère une maison pour des séjours entre un mois et trois mois après un passage à l'hôpital et une autre maison pour des séjours entre un mois et douze mois. L'organisme gère aussi une unité de logements sociaux style appartements supervisés.

Toutes les résidences fonctionnent selon le principe de la personne d'abord et sont axés sur

le choix de la personne le plus possible. Ce sont les personnes qui font leur épicerie et qui décident elles-mêmes ce qu'elles mangent. Concernant le fait de recevoir un suivi ou non, ce sont aussi les personnes qui décident.

L'organisme a fait le choix d'investir et de devenir propriétaire des maisons afin d'offrir des services. Pour Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges, ce choix été le fruit d'une bonne réflexion. C'est important pour un organisme communautaire et pour son conseil d'administration de savoir s'il veut s'engager dans cette voie-là. Pour que le projet se développe, ça prend du temps, beaucoup d'énergie et beaucoup d'appuis. Il faut aller voir les partenaires du milieu des affaires, ne pas se gêner et aller frapper aux portes pour obtenir des appuis financiers aux projets. Quand un organisme gère des maisons, il ne fait pas la quête, il est lui aussi « en affaire ».

---

### **Période de questions suite à la première table ronde**

*La période de questions suite à la table ronde a permis de mettre en lumière deux aspects importants des pratiques de logement autonome qui concernent les programmes d'aide financière.*

Premièrement, les programmes d'aide gouvernementale à la personne, dont les programmes d'allocation au logement, semblent méconnus. Il y a donc un travail d'information important à faire auprès des membres des ressources afin qu'ils puissent les connaître et en bénéficier.

Deuxièmement, on questionne l'autonomie des organismes en santé mentale qui ont des pratiques en logement lorsque, dans le cadre des programmes de suppléments au loyer (PSL), ce ne sont pas les organismes eux-mêmes qui gèrent les PSL, mais plutôt les offices municipaux d'habitation (OMH).

---



## Ateliers

Les participantes et participants se sont réunis en trois groupes d'ateliers afin d'échanger et d'approfondir sur trois thèmes.

### **Atelier 1 Pour les personnes usagères - « Habiter dans la communauté » : Quel sens pour vous ?**

Pour les personnes usagères ayant participé à cet atelier, les mots « habiter dans la communauté » signifient : être inclus (et non exclus), être comme tout le monde (avec un groupe de personnes), être accepté et développer des liens de socialisation. « Habiter » suppose la reconnaissance d'un droit fondamental qui réfère à un espace de participation citoyenne. Cet espace doit permettre de développer un sentiment d'appartenance et d'identité à un lieu ou à un endroit. « Habiter », c'est aussi vivre dans un espace où l'on est respecté et où l'on a la possibilité de critiquer. Le lieu de l'habitat doit répondre à l'ensemble des besoins et permettre la réalisation de soi. Cependant, il y a une remise en question importante à faire dans notre société concernant la façon dont on « habite » notre communauté.

En ce qui concerne les conditions de logement dans lesquelles vivent les personnes, les éléments qui sont ressortis concernent le coût élevé du logement (près de 50 % du revenu pour un 1½), les longues périodes d'attente pour l'accès à un HLM ainsi que les nombreuses réglementations, le plus souvent administratives, qui, au bout du compte, briment le libre choix du lieu où les personnes veulent vivre.

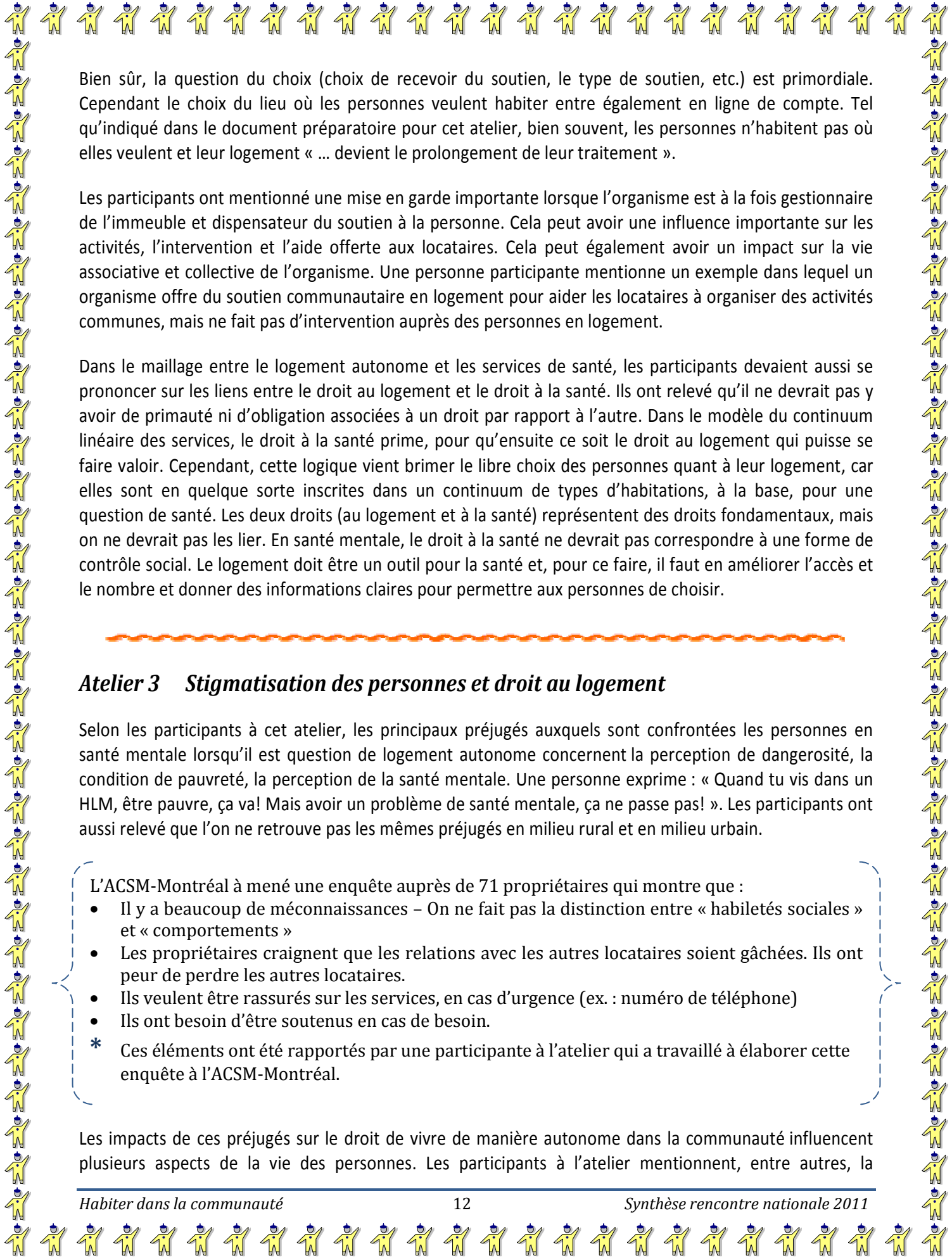
Finalement, parmi les obstacles identifiés par les personnes en lien avec le fait d'habiter dans la communauté, on retrouve en premier lieu la situation de pauvreté. Faire face à de nombreux préjugés (« être sur le BS », ne pas avoir d'emploi et donc être perçu comme un « parasite »), ne pas posséder de référence d'emploi, devoir parfois être endossé par quelqu'un d'autre pour un logement, l'éloignement et l'isolement dus à des services de transport qui ne desservent pas les coins moins favorisés, tout cela provoque de profonds sentiments de vulnérabilité et d'impuissance. Ces obstacles placent bien souvent les personnes dans des situations qui tournent beaucoup autour de la survie.

**Une personne a posé la question très pertinente : *De quelle communauté on parle exactement ? Est-ce la communauté en santé mentale ou la communauté large ?***

---

### **Atelier 2 Les liens entre le logement et le soutien des personnes**

Le soutien amène plusieurs questionnements concernant la définition même de l'intégration sociale des personnes. Parfois, c'est la personne qui doit aller dans la communauté, et d'autres fois, c'est la communauté qui doit être amenée vers la personne. Au plan de l'intervention, la question fondamentale doit être : « Qu'est-ce que la personne veut ? ». Le logement est un droit fondamental et le soutien, une option possible pour la personne et non une obligation médicale.



Bien sûr, la question du choix (choix de recevoir du soutien, le type de soutien, etc.) est primordiale. Cependant le choix du lieu où les personnes veulent habiter entre également en ligne de compte. Tel qu'indiqué dans le document préparatoire pour cet atelier, bien souvent, les personnes n'habitent pas où elles veulent et leur logement « ... devient le prolongement de leur traitement ».

Les participants ont mentionné une mise en garde importante lorsque l'organisme est à la fois gestionnaire de l'immeuble et dispensateur du soutien à la personne. Cela peut avoir une influence importante sur les activités, l'intervention et l'aide offerte aux locataires. Cela peut également avoir un impact sur la vie associative et collective de l'organisme. Une personne participante mentionne un exemple dans lequel un organisme offre du soutien communautaire en logement pour aider les locataires à organiser des activités communes, mais ne fait pas d'intervention auprès des personnes en logement.

Dans le maillage entre le logement autonome et les services de santé, les participants devaient aussi se prononcer sur les liens entre le droit au logement et le droit à la santé. Ils ont relevé qu'il ne devrait pas y avoir de primauté ni d'obligation associées à un droit par rapport à l'autre. Dans le modèle du continuum linéaire des services, le droit à la santé prime, pour qu'ensuite ce soit le droit au logement qui puisse se faire valoir. Cependant, cette logique vient brimer le libre choix des personnes quant à leur logement, car elles sont en quelque sorte inscrites dans un continuum de types d'habitations, à la base, pour une question de santé. Les deux droits (au logement et à la santé) représentent des droits fondamentaux, mais on ne devrait pas les lier. En santé mentale, le droit à la santé ne devrait pas correspondre à une forme de contrôle social. Le logement doit être un outil pour la santé et, pour ce faire, il faut en améliorer l'accès et le nombre et donner des informations claires pour permettre aux personnes de choisir.

---


### ***Atelier 3 Stigmatisation des personnes et droit au logement***

Selon les participants à cet atelier, les principaux préjugés auxquels sont confrontées les personnes en santé mentale lorsqu'il est question de logement autonome concernent la perception de dangerosité, la condition de pauvreté, la perception de la santé mentale. Une personne exprime : « Quand tu vis dans un HLM, être pauvre, ça va! Mais avoir un problème de santé mentale, ça ne passe pas! ». Les participants ont aussi relevé que l'on ne retrouve pas les mêmes préjugés en milieu rural et en milieu urbain.

L'ACSM-Montréal a mené une enquête auprès de 71 propriétaires qui montre que :

- Il y a beaucoup de méconnaissances – On ne fait pas la distinction entre « habiletés sociales » et « comportements »
  - Les propriétaires craignent que les relations avec les autres locataires soient gâchées. Ils ont peur de perdre les autres locataires.
  - Ils veulent être rassurés sur les services, en cas d'urgence (ex. : numéro de téléphone)
  - Ils ont besoin d'être soutenus en cas de besoin.
- \* Ces éléments ont été rapportés par une participante à l'atelier qui a travaillé à élaborer cette enquête à l'ACSM-Montréal.

Les impacts de ces préjugés sur le droit de vivre de manière autonome dans la communauté influencent plusieurs aspects de la vie des personnes. Les participants à l'atelier mentionnent, entre autres, la



tendance à prendre en charge comme un impact important des préjugés. Des idées préconçues comme « *On sait ce qui est mieux pour eux.* » ou « *Ils ne sont pas capables.* », infantilisent les personnes et entravent la reprise de pouvoir sur leur vie. La stigmatisation et les préjugés représentent donc un frein à l'autonomie. Cependant, au delà de la stigmatisation, améliorer la qualité du logement des personnes, aura pour sûr, un impact sur tout le reste.

Pour combattre la stigmatisation et la discrimination en matière de logement, les ressources alternatives peuvent, en plus d'offrir du soutien aux personnes qui en subissent les impacts, travailler avec la communauté, notamment en effectuant un travail de sensibilisation auprès des élus et de la population. Une personne participante rappelle que les organismes ont toujours le choix entre éviter les résistances (implanter l'organisme dans un lieu caché ou dans l'anonymat) et aller au-delà des résistances (s'afficher et s'implanter dans un lieu ouvert). Pour combattre la stigmatisation, il faut, d'une part, impliquer les personnes et amener les gens à prendre la parole et, d'autre part, éduquer et informer la population. En tant que ressource alternative, il faut arrêter d'avoir peur des réactions et des jugements et être le plus possible présent dans la communauté. Les personnes en santé mentale sont des citoyens, des consommateurs, des clients, des locataires qui ont des droits comme tout le monde, c'est de là qu'il faut partir pour combattre la stigmatisation.

---

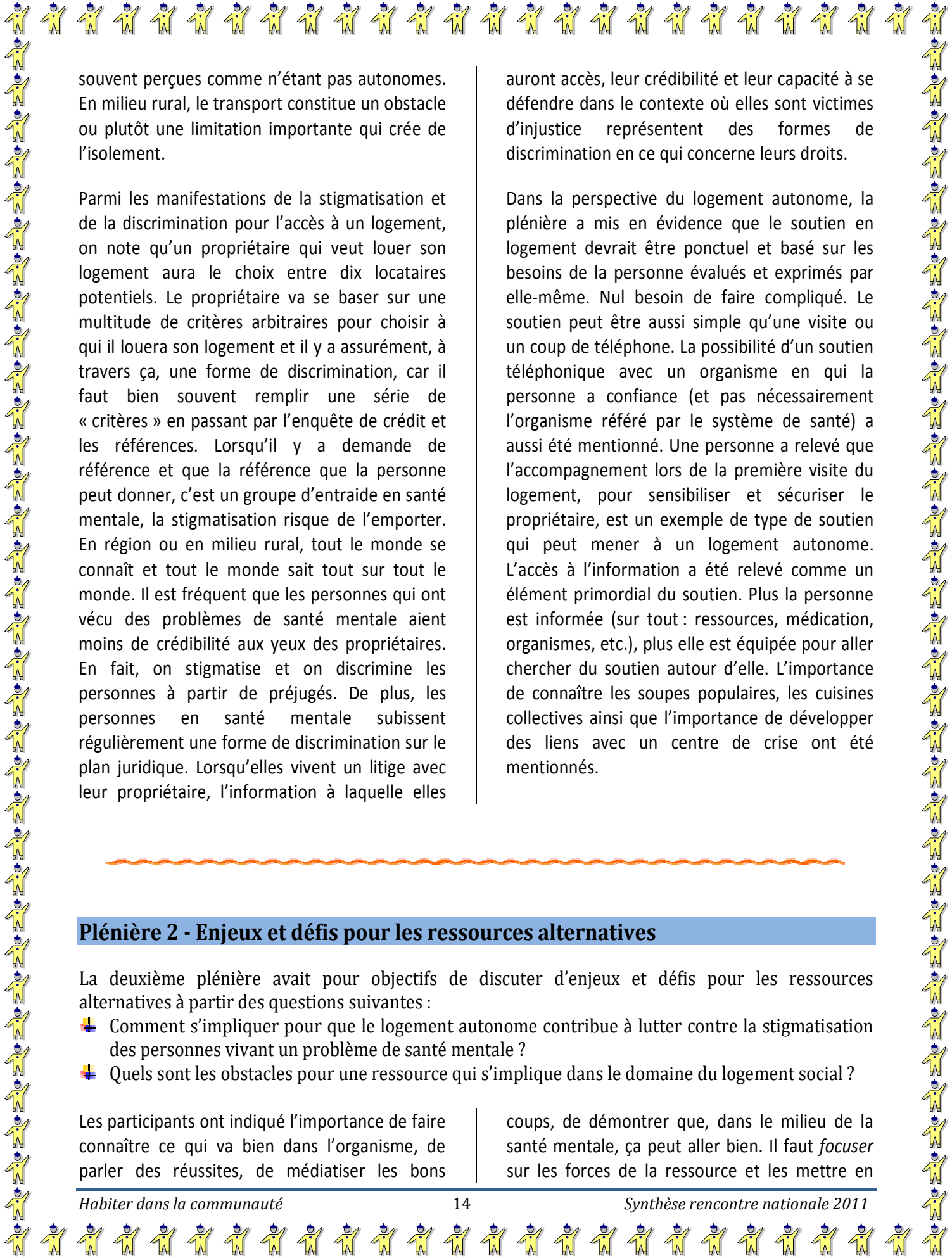
## Plénière 1 - Enjeux et défis pour les personnes

La première plénière avait comme objectifs de discuter d'enjeux et défis pour les personnes à partir des questions suivantes :

- ▣ Quels sont les obstacles pour accéder à un logement autonome pour quelqu'un qui vit un problème de santé mentale ?
- ▣ Comment se manifeste la stigmatisation et la discrimination ?
- ▣ Quel type de soutien est nécessaire pour vivre en logement autonome quand une personne vit avec un problème de santé mentale ?

Les échanges démontrent que l'accès à un logement autonome est difficile. Une personne mentionne que le mélange « problème de logement » et « problème de santé mentale » place les personnes dans des situations parfois assez difficiles à surmonter. Parmi les obstacles nommés, on retrouve, entre autres, l'éloignement du marché du travail ainsi que la difficulté, pour plusieurs, de pouvoir offrir des références pour l'accès à un logement. Si la personne a été longtemps hospitalisée, elle se retrouve souvent isolée de son réseau social, ce qui rend d'autant plus difficile la question des

références pour l'accès à un logement. Bien entendu la barrière financière constitue un obstacle majeur. Le coût des loyers par rapport aux montants de l'aide sociale fait en sorte que plusieurs personnes consacrent plus de 60 % de leur revenu au paiement de leur loyer. De même, la situation de pauvreté est en soi un stigma social. La perception de la santé mentale est relevée comme un obstacle énorme qui engendre de la discrimination. Il y a encore une confusion qui persiste entre « santé mentale » et « déficience intellectuelle », et les personnes avec une déficience intellectuelle sont le plus



souvent perçues comme n'étant pas autonomes. En milieu rural, le transport constitue un obstacle ou plutôt une limitation importante qui crée de l'isolement.

Parmi les manifestations de la stigmatisation et de la discrimination pour l'accès à un logement, on note qu'un propriétaire qui veut louer son logement aura le choix entre dix locataires potentiels. Le propriétaire va se baser sur une multitude de critères arbitraires pour choisir à qui il louera son logement et il y a assurément, à travers ça, une forme de discrimination, car il faut bien souvent remplir une série de « critères » en passant par l'enquête de crédit et les références. Lorsqu'il y a demande de référence et que la référence que la personne peut donner, c'est un groupe d'entraide en santé mentale, la stigmatisation risque de l'emporter. En région ou en milieu rural, tout le monde se connaît et tout le monde sait tout sur tout le monde. Il est fréquent que les personnes qui ont vécu des problèmes de santé mentale aient moins de crédibilité aux yeux des propriétaires. En fait, on stigmatise et on discrimine les personnes à partir de préjugés. De plus, les personnes en santé mentale subissent régulièrement une forme de discrimination sur le plan juridique. Lorsqu'elles vivent un litige avec leur propriétaire, l'information à laquelle elles

auront accès, leur crédibilité et leur capacité à se défendre dans le contexte où elles sont victimes d'injustice représentent des formes de discrimination en ce qui concerne leurs droits.

Dans la perspective du logement autonome, la plénière a mis en évidence que le soutien en logement devrait être ponctuel et basé sur les besoins de la personne évalués et exprimés par elle-même. Nul besoin de faire compliqué. Le soutien peut être aussi simple qu'une visite ou un coup de téléphone. La possibilité d'un soutien téléphonique avec un organisme en qui la personne a confiance (et pas nécessairement l'organisme référé par le système de santé) a aussi été mentionné. Une personne a relevé que l'accompagnement lors de la première visite du logement, pour sensibiliser et sécuriser le propriétaire, est un exemple de type de soutien qui peut mener à un logement autonome. L'accès à l'information a été relevé comme un élément primordial du soutien. Plus la personne est informée (sur tout : ressources, médication, organismes, etc.), plus elle est équipée pour aller chercher du soutien autour d'elle. L'importance de connaître les soupes populaires, les cuisines collectives ainsi que l'importance de développer des liens avec un centre de crise ont été mentionnés.

---

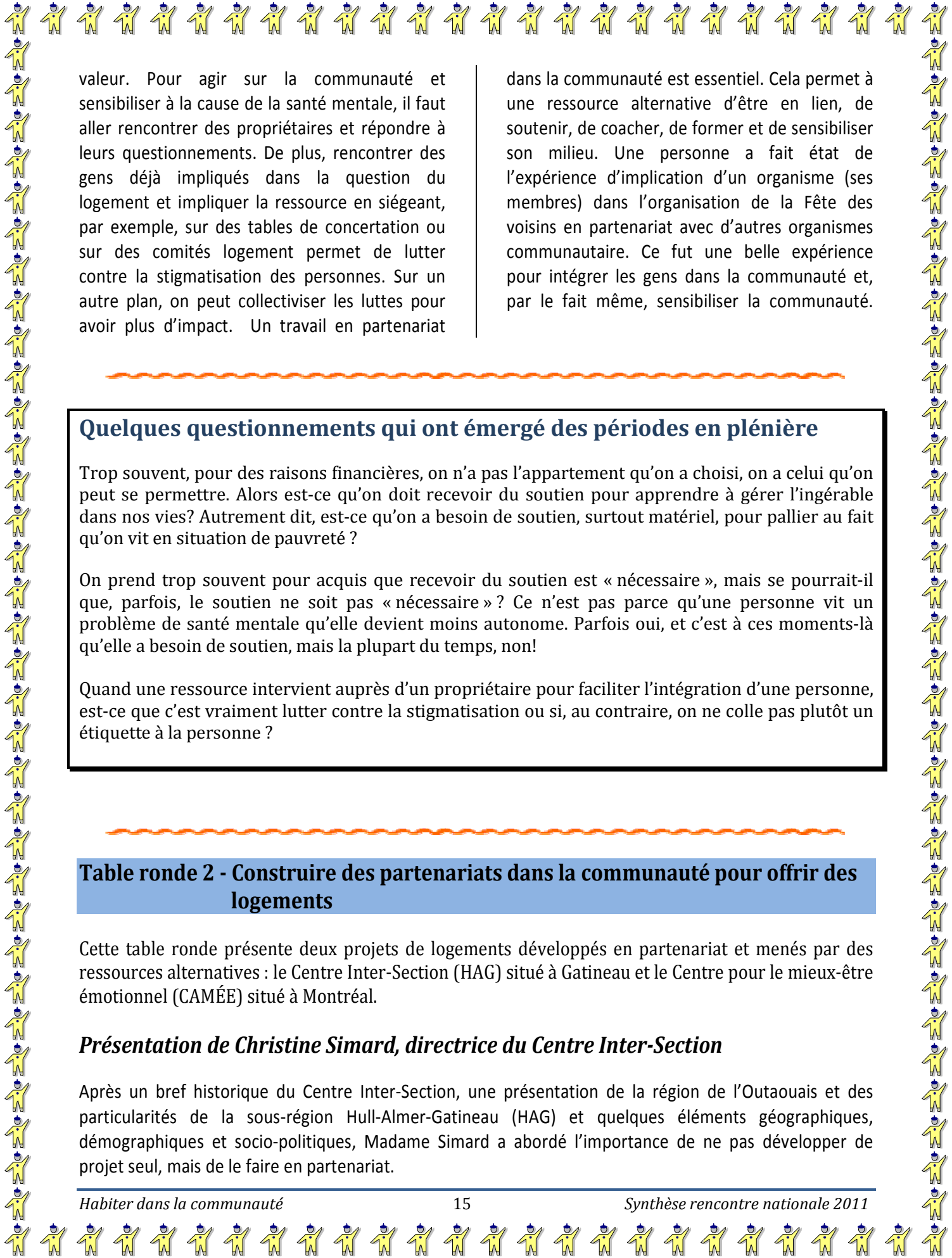
## Plénière 2 - Enjeux et défis pour les ressources alternatives

La deuxième plénière avait pour objectifs de discuter d'enjeux et défis pour les ressources alternatives à partir des questions suivantes :

- ✚ Comment s'impliquer pour que le logement autonome contribue à lutter contre la stigmatisation des personnes vivant un problème de santé mentale ?
- ✚ Quels sont les obstacles pour une ressource qui s'implique dans le domaine du logement social ?

Les participants ont indiqué l'importance de faire connaître ce qui va bien dans l'organisme, de parler des réussites, de médiatiser les bons

coups, de démontrer que, dans le milieu de la santé mentale, ça peut aller bien. Il faut *focuser* sur les forces de la ressource et les mettre en



valeur. Pour agir sur la communauté et sensibiliser à la cause de la santé mentale, il faut aller rencontrer des propriétaires et répondre à leurs questionnements. De plus, rencontrer des gens déjà impliqués dans la question du logement et impliquer la ressource en siégeant, par exemple, sur des tables de concertation ou sur des comités logement permet de lutter contre la stigmatisation des personnes. Sur un autre plan, on peut collectiviser les luttes pour avoir plus d'impact. Un travail en partenariat

dans la communauté est essentiel. Cela permet à une ressource alternative d'être en lien, de soutenir, de coacher, de former et de sensibiliser son milieu. Une personne a fait état de l'expérience d'implication d'un organisme (ses membres) dans l'organisation de la Fête des voisins en partenariat avec d'autres organismes communautaire. Ce fut une belle expérience pour intégrer les gens dans la communauté et, par le fait même, sensibiliser la communauté.

---

### Quelques questionnements qui ont émergé des périodes en plénière

Trop souvent, pour des raisons financières, on n'a pas l'appartement qu'on a choisi, on a celui qu'on peut se permettre. Alors est-ce qu'on doit recevoir du soutien pour apprendre à gérer l'ingérable dans nos vies? Autrement dit, est-ce qu'on a besoin de soutien, surtout matériel, pour pallier au fait qu'on vit en situation de pauvreté ?

On prend trop souvent pour acquis que recevoir du soutien est « nécessaire », mais se pourrait-il que, parfois, le soutien ne soit pas « nécessaire »? Ce n'est pas parce qu'une personne vit un problème de santé mentale qu'elle devient moins autonome. Parfois oui, et c'est à ces moments-là qu'elle a besoin de soutien, mais la plupart du temps, non!

Quand une ressource intervient auprès d'un propriétaire pour faciliter l'intégration d'une personne, est-ce que c'est vraiment lutter contre la stigmatisation ou si, au contraire, on ne colle pas plutôt un étiquette à la personne ?

---

### Table ronde 2 - Construire des partenariats dans la communauté pour offrir des logements

Cette table ronde présente deux projets de logements développés en partenariat et menés par des ressources alternatives : le Centre Inter-Section (HAG) situé à Gatineau et le Centre pour le mieux-être émotionnel (CAMÉE) situé à Montréal.

#### *Présentation de Christine Simard, directrice du Centre Inter-Section*

Après un bref historique du Centre Inter-Section, une présentation de la région de l'Outaouais et des particularités de la sous-région Hull-Almer-Gatineau (HAG) et quelques éléments géographiques, démographiques et socio-politiques, Madame Simard a abordé l'importance de ne pas développer de projet seul, mais de le faire en partenariat.

### Quelques constats ayant mené au projet

- Les personnes ont besoin de vivre avec le plus d'autonomie possible, dans des conditions similaires à la population en général.
- Pour 62 % des personnes, il a un écart entre le lieu actuel d'hébergement et le choix exprimé.
- Si elles avaient le choix, plus de personnes opteraient pour le logement autonome à prix modique et moins de personnes opteraient pour des ressources de type foyer de groupe et résidence de type familial (RTF).
- Il y a une nette différence entre la vision des capacités de la personne selon la provenance du regard (la personne elle-même ou les intervenants).

### Quelques conditions gagnantes inspirées du développement du projet

- Partir des besoins exprimés par les personnes.
- Développer une vision partagée par tous et qui repose sur l'appui indéfectible des membres du conseil d'administration.
- Patience, patience!!! (pour tous!).
- Aller voir les autres partenaires communautaires, rencontrer le niveau politique municipal, en quelque sorte, sortir du réseau de la santé mentale pour créer de nouveaux partenariats.

### Les 4 ½ volets d'activité du Centre Inter-Section

- Programmes de soutien psychosocial (accompagnement communautaire, suivi individuel, soutien d'intensité variable et la formule session unique d'intervention).
- Programme de développement de l'employabilité, PAAS-ACTION.
- Activités ludiques et formation.
- Programme de « postvention » suicide sous la forme de soutien aux endeuillés par suicide (suivi individuel et groupes de soutien).
- Projet hébergement<sup>4</sup> (35 logis en développement).

Dans le cadre du projet hébergement en lien avec la Société d'habitation du Québec (SHQ), le Centre Inter-Section a ajouté quelques éléments à sa mission de base : « Favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale de personnes aux prises avec un problème de santé mentale et apporter soutien aux endeuillés par suicide (ajout) développer, construire, acquérir, améliorer ou gérer un ou plusieurs projets d'habitation à bas loyer dans l'intention de fournir de l'habitation à des personnes ou familles à faible revenu et vivant des difficultés de santé mentale. »

### Le projet, les partenariats et les appuis

Dans ces différentes étapes, le projet, qui comprend 35 unités de logement, chemine progressivement. Les études de sols ont été réalisées ainsi que le changement de zonage du terrain. Il y a eu des dérogations mineures à certains règlements d'urbanisme mais les plans se raffinent peu à peu. L'organisme a même cumulé une liste de locataires potentiels.

Parmi les partenaires importants du projet, il y a eu le Groupe de ressources techniques (GRT) du Regroupement des organismes d'hébergement avec soutien communautaire en Outaouais (ROHSCO). Le

<sup>4</sup> « Hébergement » signifie « projet d'habitation » dans l'ensemble du texte.



GRT a offert son expertise pour le développement et la réalisation de plusieurs étapes du projet auprès de la SHQ : le recrutement des professionnels et des ingénieurs de structures et en mécanique du bâtiment, les études de sol, la recherche des architectes pour les plans, la papperasse de notaire, etc. Leur apport a été considérable dans l'élaboration du projet.

Sur le plan politique, le conseil municipal de la Ville de Gatineau a confirmé la rétention du projet du Centre Inter-Section au programme Accès Logis volet III de la SHQ pour une clientèle ayant des besoins particuliers de logement. La conseillère du quartier qui est elle-même impliquée dans tous les projets de développement, a été d'une grande aide et le projet a obtenu son appui.

Le projet a aussi reçu l'appui, par lettre, du CSSS de Gatineau.

### Quelques éléments de réflexions

- ✚ Considérant que les personnes ont besoin de vivre avec le plus d'autonomie possible, dans des conditions similaires à la population en général, doit-on vraiment discriminer et faire de l'hébergement « santé mentale » ?
- ✚ Ghettoise-t-on les personnes ayant un problème de santé mentale (en les regroupant dans un bloc appartements) ?
- ✚ Les organismes communautaires en santé mentale ne sont-ils pas les mieux placés pour développer l'hébergement ?

---

## Présentation de Jean-Nicolas Ouellet, coordonnateur de CAMÉE<sup>5</sup>

### Quelques constats concernant le territoire et la situation des membres

- ✚ Le territoire de Montréal-Nord est divisé en trois zones dont un des quartiers représente la partie la plus pauvre de Montréal.
- ✚ La majorité des membres de CAMÉE consacre 60% de leur revenu à un logement qui a parfois l'air d'un taudis.
- ✚ L'insécurité alimentaire se fait sentir chez beaucoup de gens le premier jour de la 3<sup>e</sup> semaine du mois.
- ✚ Certains vivent avec des risques sanitaires importants, de la moisissure dans leur logement.
- ✚ Le centre est petit. Les salles sont petites. Ce n'est pas bien divisé. Il n'y a qu'une salle multifonctionnelle. On ne peut donc pas tenir plus d'une activité de groupe à la fois.

« On ne s'est pas posé la question à savoir si notre projet de logement en santé mentale allait ou non stigmatiser les gens. Ça, je pense que c'est une question de luxe. C'est le fun d'être dans un état où on peut se la poser parce que, quand les gens couchent dehors, on ne se demande pas s'ils sont stigmatisés ou non. » (Jean-Nicolas Ouellet)

### Le projet

À partir du constat comme quoi les membres sont mal logés, la ressource avait besoin d'un projet mobilisateur. Ce projet consiste en la relocalisation de l'organisme au rez-de-chaussée d'un immeuble avec 30 unités de logements sociaux au-dessus.

---

<sup>5</sup> CAMÉE : Centre d'activité pour le maintien de l'équilibre émotionnel



## Le contexte dans lequel se développe le projet

Il s'agit d'un contexte urbain où 99% du territoire est déjà occupé. Il reste donc seulement 1% du territoire disponible et, par le fait même, cet espace est très convoité.

La localisation est tout un casse-tête et il faut faire des choix en fonction des membres.

CAMÉÉ est un des nombreux joueurs sur la liste de ceux qui veulent développer du logement. La santé mentale est donc une affaire parmi d'autres. C'est en quelque sorte la concurrence des « problématiques ».

## Quelques questionnements avant de se lancer dans un projet en partenariats

- Dans quel contexte se situe le Centre ?
- Qu'est-ce que ça nous prendrait comme partenaires ?
- C'est quoi un partenaire stratégique ?
- C'est quoi l'effet qu'a un partenaire sur nous ?
- Et, bien sûr le pourquoi on construit ? Et pour qui on construit ?

## Travailler en partenariat

Les liens avec le comité logement, la table de quartier sont indispensables. C'est là où se font les liens avec tous les gens importants.

Le premier partenaire d'un tel projet doit être le conseil d'administration. Il faut que le conseil d'administration soit uni et solidaire pour que le projet fonctionne.

CAMÉÉ est impliqué sur le conseil d'administration de la maison l'Éclaircie (une ressource qui offre de l'hébergement communautaire et alternatif en santé mentale ainsi que du traitement alternatif) et va chercher une expertise-là.

Un autre partenaire important du projet est le SHAPEM (Société d'Habitation populaire de l'Est de Montréal). C'est un des plus gros propriétaires de logements sociaux au Québec. Le partage de son expertise sur l'immobilier, et surtout l'immobilier social, est très apprécié.

Un autre partenaire s'appelle Un rayon de soleil, c'est un organisme d'économie sociale pour les jeunes mères monoparentales de 30 ans et moins qui veulent retourner aux études. L'organisme est situé au rez-de-chaussée et au-dessus, il y a trois étages regroupant 21 logements dont 3 sont des studios. Le développement de leur projet est très inspirant pour CAMÉÉ.

Le groupe de ressources techniques (GRT) est également un partenaire très important dans l'élaboration

« On a laissé faire les sous-sols, seulement des demi sous-sols et trois étages au-dessus. Les devis, c'est rempli de petits détails. Par exemple, un ascenseur, c'est 100 000\$ plus les coûts reliés à l'utilisation et l'entretien qu'on coupe. Cependant, ça veut aussi dire que nos gens vieillissant à mobilité réduite, ils sont sortis du projet. Quand je dis qu'il faut être solide comme conseil d'administration et comme groupe c'est parce que nous on sait à qui on vient de dire non en faisant ce choix-là. » (Jean-Nicolas Ouellet)

du projet.

## Travailler en partenariat, oui mais pas à n'importe quel prix

Un autre partenaire possible était un organisme qui nous proposait de nous louer des salles pour en faire la salle commune, un espace dans un autre bloc qui nous coûterait moins cher. CAMÉÉ c'est un groupe d'entraide en santé mentale. Si on avait accepté cette voie-là, on se faisait déposséder de ce qui nous donnait. Le prix à payer était trop élevé.

En termes de soutien, même le CLSC est un partenaire. Cependant quand on a discuté de la possibilité d'offrir du soutien dans la communauté, on nous a dit tant qu'à en donner pourrais-tu en donner à plus vaste. Et là on en arrive à toutes les personnes qui ont été désinstitutionnalisées. Il y a des jeunes qui sortent des centres jeunesse et qui, ce n'est pas une blague, ne savent même pas comment faire un kraft diner. Des gens qui ont vécu en RI/RTF qui ont été 5-10 ans sans rien toucher dans la maison, parce qu'on ne voulait pas pour eux. Le rationnel est simple plus ils sont tranquilles, plus ils restent des cas lourds, plus il y a de chance qu'ils demeurent comme ça.

Nous c'est dans le psychosocial qu'on veut amener nos membres, le CLSC comme partenaire veut nous amener plus loin. Il faut savoir est-ce que ça reste dans le périmètre de ce qu'on veut faire ? On est un groupe d'entraide en SM. Quand on a un partenaire qui veut nous amener là où lui veut qu'on aille comme organisme, il faut être conscient de ce qu'on met en jeu.

Prenons l'exemple du soutien communautaire, comment vont être recrutés les gens ? Nous on veut que le soutien repose sur un choix libre et volontaire. On veut être présent et disponible pour eux, mais pas envahissant. Est-ce qu'on veut donner du soutien, de l'aide, de la surveillance ou du gardiennage ? Ce n'est pas la même affaire. On y va allègrement mais on reste prudent !

### Une clé pour le travail en partenariat

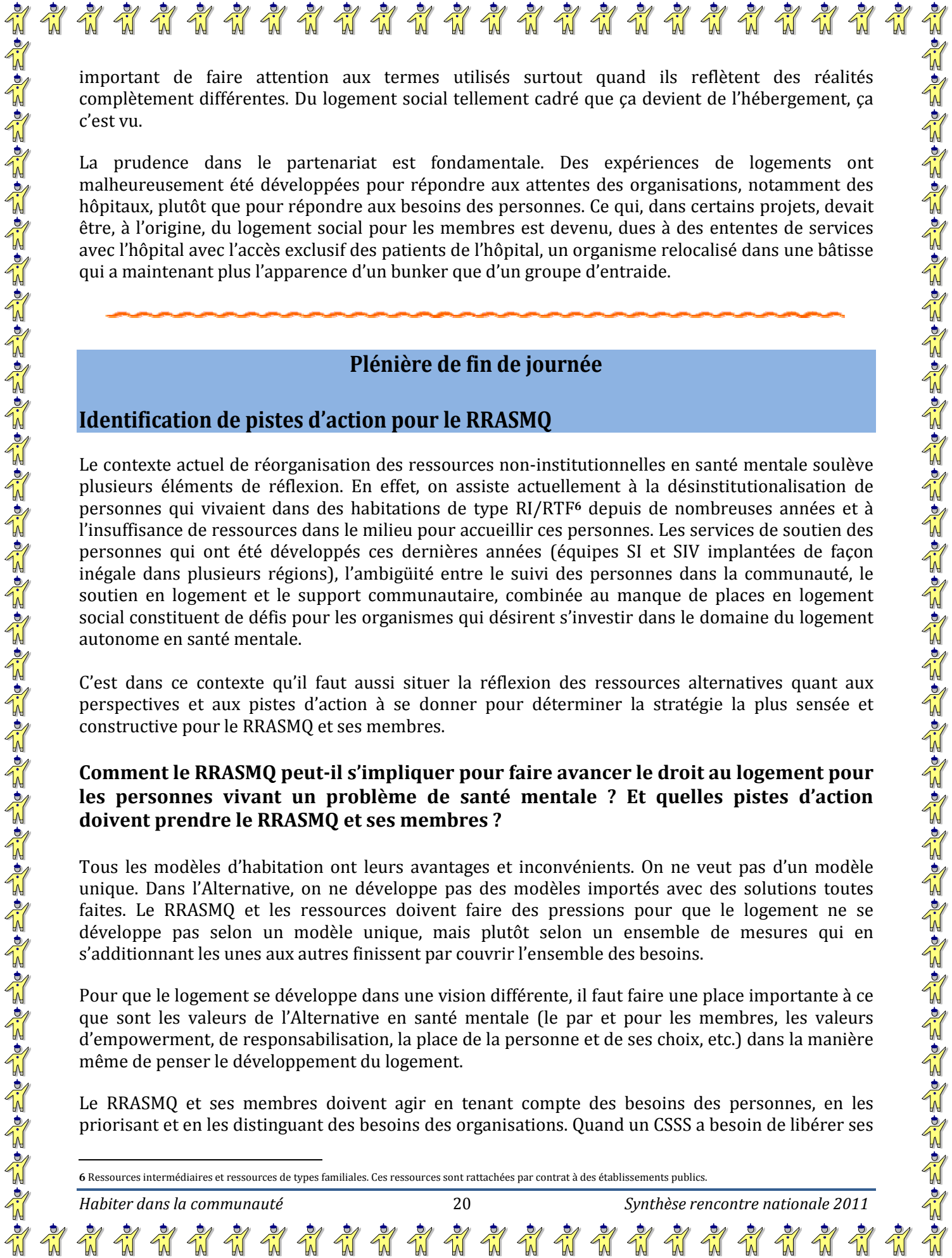
Les partenaires c'est quoi leurs attentes ? Les mentionner clairement dès le départ c'est important. La vitesse de travail des partenaires. Ça peut venir changer notre volonté de travail dans le projet. Il faut aussi penser les mécanismes pour régler les litiges, les tensions. Parce qu'un surplus de tensions fait que ça peut péter.

« Il faut réfléchir c'est quoi la proximité avec le partenaire. Travailler avec des partenaires, c'est sortir de notre logique pour adopter la sienne et essayer d'amener sa logique dans la nôtre. » **Jean-Nicolas Ouellet**

## Période de questions suite à la deuxième table ronde

*La période de questions a permis de soulever deux éléments importants.*

Une confusion peut facilement s'installer entre « hébergement » et « logement ». La présentation de M. Dorvil a permis d'établir les importantes nuances entre les deux types d'habitation. Il est très



important de faire attention aux termes utilisés surtout quand ils reflètent des réalités complètement différentes. Du logement social tellement cadré que ça devient de l'hébergement, ça c'est vu.

La prudence dans le partenariat est fondamentale. Des expériences de logements ont malheureusement été développées pour répondre aux attentes des organisations, notamment des hôpitaux, plutôt que pour répondre aux besoins des personnes. Ce qui, dans certains projets, devait être, à l'origine, du logement social pour les membres est devenu, dues à des ententes de services avec l'hôpital avec l'accès exclusif des patients de l'hôpital, un organisme relocalisé dans une bâtisse qui a maintenant plus l'apparence d'un bunker que d'un groupe d'entraide.

---

## Plénière de fin de journée

### Identification de pistes d'action pour le RRASMQ

Le contexte actuel de réorganisation des ressources non-institutionnelles en santé mentale soulève plusieurs éléments de réflexion. En effet, on assiste actuellement à la désinstitutionalisation de personnes qui vivaient dans des habitations de type RI/RTF<sup>6</sup> depuis de nombreuses années et à l'insuffisance de ressources dans le milieu pour accueillir ces personnes. Les services de soutien des personnes qui ont été développés ces dernières années (équipes SI et SIV implantées de façon inégale dans plusieurs régions), l'ambiguïté entre le suivi des personnes dans la communauté, le soutien en logement et le support communautaire, combinée au manque de places en logement social constituent de défis pour les organismes qui désirent s'investir dans le domaine du logement autonome en santé mentale.

C'est dans ce contexte qu'il faut aussi situer la réflexion des ressources alternatives quant aux perspectives et aux pistes d'action à se donner pour déterminer la stratégie la plus sensée et constructive pour le RRASMQ et ses membres.

### **Comment le RRASMQ peut-il s'impliquer pour faire avancer le droit au logement pour les personnes vivant un problème de santé mentale ? Et quelles pistes d'action doivent prendre le RRASMQ et ses membres ?**


Tous les modèles d'habitation ont leurs avantages et inconvénients. On ne veut pas d'un modèle unique. Dans l'Alternative, on ne développe pas des modèles importés avec des solutions toutes faites. Le RRASMQ et les ressources doivent faire des pressions pour que le logement ne se développe pas selon un modèle unique, mais plutôt selon un ensemble de mesures qui en s'additionnant les unes aux autres finissent par couvrir l'ensemble des besoins.

Pour que le logement se développe dans une vision différente, il faut faire une place importante à ce que sont les valeurs de l'Alternative en santé mentale (le par et pour les membres, les valeurs d'empowerment, de responsabilisation, la place de la personne et de ses choix, etc.) dans la manière même de penser le développement du logement.

Le RRASMQ et ses membres doivent agir en tenant compte des besoins des personnes, en les priorisant et en les distinguant des besoins des organisations. Quand un CSSS a besoin de libérer ses

---

<sup>6</sup> Ressources intermédiaires et ressources de types familiales. Ces ressources sont rattachées par contrat à des établissements publics.



lits, il peut proposer bien des choses pour répondre à son besoin d'organisation et, comme organisations, les ressources alternatives peuvent facilement placer leurs besoins (financier, de structure, de reconnaissance) avant les besoins des personnes.

Une des avenues pour le RRASMQ est de favoriser la prise de parole des personnes sur la question du logement, sur leurs conditions de logement, sur leur vision du rôle de la communauté, etc. Ça a toujours été une force présente au RRASMQ et ça doit se continuer.

Le fait de rassembler les ressources alternatives, de les informer, de les tenir à jour sur les actions nationales, mais aussi au niveau local et sur ce qu'ils peuvent faire pour favoriser le droit au logement et développer du logement est une piste d'action importante pour le RRASMQ.

Il y a beaucoup à faire sur la question du logement au plan de la représentation politique. Il n'y a pas beaucoup de regroupements nationaux qui auraient la légitimité de faire de la question du logement leur cheval de bataille. Le RRASMQ est une organisation nationale qui devrait faire du logement un dossier prioritaire.

### **Intervention de Robert Théoret sur le rôle du RRASMQ par rapport à la question du logement**

En assemblée générale en 2009, une demande avait émergé de l'assemblée à l'effet que le RRASMQ fasse du logement un dossier prioritaire. À ce moment, l'équipe de travail et le conseil d'administration n'avaient ni les énergies ni les moyens pour permettre au Regroupement de jouer le rôle de porte étendard de la question du logement pour l'ensemble de la santé mentale au Québec. Cependant, le RRASMQ peut participer en alimentant les réflexions et les discussions. Il peut faire des représentations politiques sur la base des valeurs de l'Alternative et faire valoir ce que ses membres lui disent de porter comme positionnement. Le RRASMQ peut participer en étant à l'écoute et en offrant des espaces aux personnes et à ses membres pour s'exprimer, réfléchir ensemble. La rencontre nationale 2011 sur la

question du logement autonome est un moyen pour mettre en commun les idées et aller plus loin pour le RRASMQ. Il y a aussi une invitation à écrire dans *L'autre Espace. La revue du RRASMQ* qui portera sur le thème « Habiter dans la communauté » qui circule présentement. Il s'agit d'un autre bon moyen pour collectiviser et faire connaître les opinions et points de vue des personnes dans l'Alternative en santé mentale. Le RRASMQ peut participer en exerçant un rôle de vigilance envers différents projets et programmes de développement du logement pour s'assurer que les besoins des personnes sont respectés et pris en compte. La richesse du mouvement alternatif en santé mentale est de se préoccuper de ces aspects-là et d'en tenir compte.

## ANNEXE 1 Droit au logement

### **DROIT AU LOGEMENT ET DROIT À L'INTÉGRITÉ ET À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE**

« Pour que le logement soit davantage qu'un simple toit sur la tête, le Comité de l'ONU chargé de l'application du **Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)** précise ce qu'il faut entendre par un **logement convenable**. L'État doit mettre en place les conditions qui permettent la mise en œuvre du droit à l'intégrité et à la dignité de la personne, ce qui suppose la présence notamment des conditions suivantes<sup>1</sup> » :

#### **Les conditions qui permettent la mise en œuvre du droit à l'intégrité et à la dignité de la personne**

**a) Le libre choix**

Toute personne a le droit de choisir librement sa résidence et de participer au processus de prise de décisions.

**b) La sécurité légale de l'occupation**

Elle garantit, peu importe les formes diverses d'occupation – la location (par le secteur public ou privé), la copropriété, le bail, la propriété, l'hébergement d'urgence et l'occupation précaire – la protection légale contre l'expulsion, le harcèlement et autres menaces.

**c) L'existence de services, matériaux, équipements et infrastructures**

Un logement convenable doit comprendre certains équipements essentiels à la santé, à la sécurité, au confort et à la nutrition.

**d) La capacité de paiement (le taux d'effort)**

Le coût financier du logement ne peut menacer ni compromettre la satisfaction d'autres besoins fondamentaux comme la nourriture, les vêtements, l'accès à des soins de santé, etc. Les États parties devraient donc faire en sorte que les coûts afférents au logement ne soient pas disproportionnés aux revenus.

**e) Les conditions de logement (l'habitabilité et l'intimité)**

Le logement doit offrir l'espace convenable, permettant suffisamment d'intimité, la protection contre le froid ou la chaleur, l'humidité, la pluie, etc., les risques dus à des défauts structurels et les vecteurs de maladies. La sécurité physique des occupants doit également être garantie.

**f) La facilité d'accès (l'accessibilité)**

Le logement convenable doit être accessible à tous les groupes, sans discrimination. Les groupes défavorisés doivent bénéficier d'une certaine priorité en matière de logement. Tant la législation en matière de logement que son application devraient prendre pleinement en considération les besoins spéciaux de ces groupes tels que les personnes âgées, les enfants, les personnes handicapées physiques, les incurables, les personnes séropositives, les personnes ayant des problèmes médicaux chroniques, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les victimes de catastrophes naturelles et d'autres groupes devraient bénéficier d'une certaine priorité en matière de logement. Tant la législation en matière de logement que son application devraient prendre pleinement en considération les besoins spéciaux de ces groupes.

**g) L'emplacement (accès aux services)**

Un logement convenable doit se situer en un lieu où existent des possibilités d'emploi, des services de santé, des établissements scolaires, des centres de soins pour enfants et d'autres services sociaux. Cela est notamment vrai dans les grandes villes et les zones rurales où le coût (en temps et en argent) des déplacements pendulaires risque de peser trop lourdement sur les budgets des ménages pauvres. De même, les logements ne doivent pas être construits sur des emplacements pollués ni à proximité immédiate de sources de pollution qui menacent le droit à la santé des occupants.

**h) Le respect du milieu culturel**

L'architecture, les matériaux de construction utilisés et les politiques en la matière doivent permettre d'exprimer convenablement l'identité culturelle et la diversité dans le logement. Dans les activités de construction ou de modernisation de logements, il faut veiller à ce que les dimensions culturelles du logement ne soient pas sacrifiées et que, si besoin est, les équipements techniques modernes, entre autres, soient assurés.

<sup>1</sup> Action Autonomie, Citoyenneté, Santé mentale et Droit au logement, page 6



## ANNEXE 2 Programme de la rencontre nationale

### Mot de bienvenue

Conférence d'ouverture par Henri Dorvil et Sarah B. Guévremont  
*De l'hébergement au logement autonome*

### Table ronde 1

*L'intervention des membres du RRASMQ sur le logement autonome*

Guy Châteauneuf et Marianne Lussier, Réseau d'aide Le Tremplin  
Micheline Paquin, Arc-en-ciel de Vaudreuil-Soulange

### Pause

### Échange en atelier

#### Plénière 1

*Habiter dans la communauté... Enjeux et défis pour les personnes*

### Dîner

#### Plénière 2

*Habiter dans la communauté... Enjeux et défis pour les ressources alternatives en santé mentale*

### Table ronde 2

*Construire des partenariats dans la communauté pour offrir des logements autonomes*

Christine Simard, Centre Inter-Section (Gatineau)  
Jean-Nicolas Ouellet, CAMÉÉ (Montréal)

### Pause

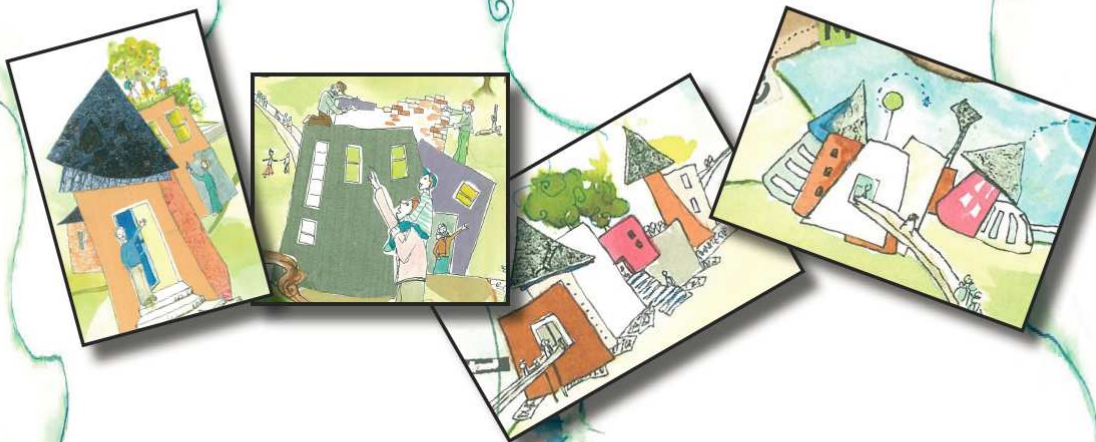
### Plénière de fin de journée

*Comment le RRASMQ peut-il promouvoir le droit au logement ?*

### Conclusion et évaluation de la journée

# HABITER

## dans la communauté



### Dans ce numéro

- *Housing First*, une approche alternative ?
- Projet de développement de logements au Réseau d'aide Le Tremplin
- Habiter et s'impliquer à Entrée chez soi
- Un retour à l'asile ? Réactions de l'AGIDD-SMQ



Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec

# L'autre Espace

La revue du RRASMQ

Volume 3 - No 2

Décembre 2011