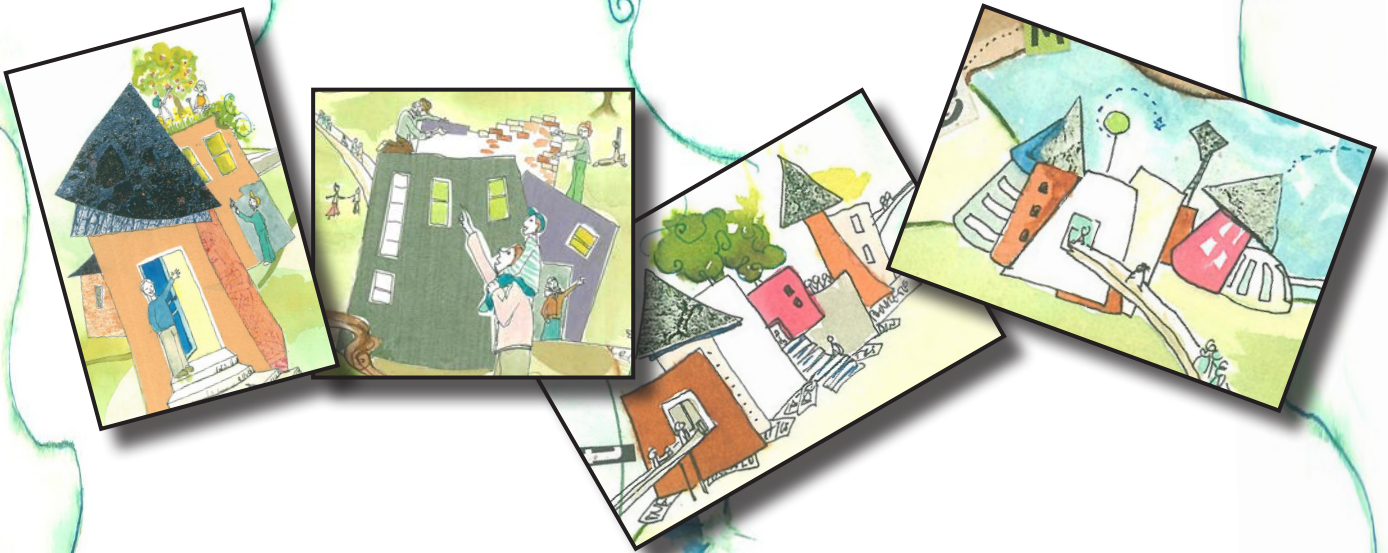


HABITER

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

L'autre Espace

La revue du RRASMQ

Volume 3 - No 2

Décembre 2011



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

Présentation

La revue

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) veut offrir un autre espace d'expression, de prise de parole, de débat, de réflexion pour les ressources alternatives.

L'autre Espace, c'est l'endroit pour illustrer des pratiques alternatives en santé mentale, pour échanger sur les valeurs et principes qui fondent ces pratiques.

L'autre Espace, c'est un univers où les ressources alternatives en santé mentale et les personnes qui les composent sont invitées à réfléchir, à critiquer et à contribuer à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus égalitaire. C'est un lieu où les différences de ressentis, de pensées et d'actions ne sont pas considérées comme des maladies, des handicaps ou des incapacités d'être générant une exclusion de l'espace citoyen!

Collaborateurs et collaboratrices à ce numéro Sarah Boucher-Guèvremont, Diane Blais, Guy Châteauneuf, Sophie Choinière, Antoine Deslandes, Henri Dorvil, Serge Favron, Patrice Lamarre, Guylaine Lefrançois, Suzanne Léonard, Olivier René, Josée Robert, Robert Théoret, AGIDD-SMQ

Comité de lecture Mathilde Lauzier, Linda Little, Philippe Michaux et Olivier René

Révision et correction L'équipe du RRASMQ et Olivier René

Infographie et mise en page Raymond Beaunoyer

ISSN 1920-3209 (Imprimé)

ISSN 1920-3217 (En ligne)

Le RRASMQ

Fondé en 1983, le RRASMQ est un organisme à but non lucratif porteur de l'Alternative en santé mentale qui regroupe plus d'une centaine de ressources alternatives réparties sur le territoire du Québec. Le membership du Regroupement est composé d'organismes communautaires qui s'identifient et adhèrent à une philosophie alternative en santé mentale.

Les ressources alternatives agissent d'une part en amont pour tout ce qui concerne la prévention, l'information et la sensibilisation sur la santé mentale. D'autre part, elles travaillent au quotidien pour et avec des personnes (hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, etc.) qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale ayant eu une influence importante dans leur vie. Ensemble, ces ressources forment le RRASMQ et sont porteuses de l'Alternative en santé mentale!



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

2349 rue De Rouen 4^e étage, Montréal, Québec H2K 1L8
T 514-523-7919 | 1-877-523-7919 | F 514-523-7619
rrasmq@rrasmq.com | www.rrasmq.com

Avant-propos

Cette fois-ci, la revue *L'autre Espace. La revue du RRASMQ* explore différentes manières de voir et de penser le fait d'**habiter dans la communauté**.

Que ce soit par la présentation de différents modèles ou programmes d'habitation ou par la question du droit au logement, en passant par les subventions gouvernementales, par l'importance de la qualité du lieu dans lequel on vit et par la force du collectif pour combattre la stigmatisation, les articles présentés dans ce numéro confirment qu'« habiter dans la communauté » signifie bien plus que de simplement avoir un toit sur la tête.

Bonne lecture!

Sommaire

Allocution d'Henri Dorvil et de Sarah Boucher-Guèvremont prononcée lors de la rencontre nationale du RRASMQ, le 26 octobre 2011.....	4
Vivre à Entrée chez soi <i>par Antoine Deslandes</i>	8
Vivre à Entrée chez soi <i>par Patrice Lamarre</i>	9
Quand participation rime avec implication dans sa communauté <i>par un collectif de membres d'Entrée chez soi</i>	10
Développement du logement dans la communauté. L'expérience du Réseau d'aide Le Tremplin de Drummondville <i>entrevue avec Guy Châteauneuf réalisée par Olivier René</i>	11
L'aide gouvernementale en habitation et quelques ressources sur le logement.....	16
Préambule à une réflexion libre sur le droit d'habiter la communauté! <i>par Robert Théoret</i>	18
Droit au logement et droit à l'intégrité et à la dignité de la personne	21
Les tentacules de l'asile psychiatrique, extrait de <i>La folie comme de raison - Histoires vraies</i> <i>par le collectif Solidarité-psychiatrie</i>	23
Un institut psychiatrique ouvrira ses portes à Montréal, retour vers le futur ? <i>par l'AGIDD-SMQ</i>	24
Invitation à lire : <i>Vivre autrement : écovillages, communautés et cohabitats</i>	27



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

*prononcée lors de la rencontre nationale du RRASMQ
sur les pratiques alternatives de logement autonome, le 26 octobre 2011 à Montréal*

Le passage de l'hôpital vers un logement

Lorsqu'une personne est admise dans un hôpital psychiatrique, elle perd tout! À titre d'exemple, dans les années 1960, après trois ans d'hospitalisation la personne était dépossédée de son linge et on lui donnait des vêtements « institutionnels ». Pour beaucoup de gens admis à l'hôpital, l'hospitalisation rime aussi avec la perte de leur logement.

On perd beaucoup lorsqu'on est admis en institution psychiatrique. Et c'est sur cette idée de « perte » qu'il est très important de mettre l'accent. La personne perd une quantité de choses et principalement son logement.

Quand elle sort de l'hôpital, elle doit se retrouver un logement et souvent, se racheter une quantité de choses. Elle doit se reconnecter avec la famille et avec ses proches. Elle doit réapprendre les habiletés sociales pour vivre en société. Elle doit vraiment se réapproprier une quantité de choses.

*Pour beaucoup de gens admis
à l'hôpital, l'hospitalisation rime
aussi avec la perte
de leur logement.*

À titre d'exemple, dans les années 1960 à Louis Hippolyte Lafontaine, des gens étaient hospitalisés pendant plusieurs années et lorsqu'on leur parlait de prendre le métro, ils ne savaient pas ce que c'était, ils n'étaient pas au courant!

Le logement doit être un lieu qui ressemble à la personne et non une extension de l'asile. L'asile se voulait un mode de traitement en soi. Mais ce mode de traitement soustrait la personne à son milieu en l'isolant.

« L'isolement consiste à soustraire l'aliéné à ses habitudes, en l'éloignant des lieux qu'il habite, en le séparant de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, en l'entourant d'objets nouveaux et de soins étrangers. L'isolement a pour but de briser la direction vicieuse des idées, des affections et des déterminations de celui qui n'est plus guidé par la raison » (Esquirol, 1838)

*Le logement doit être un lieu qui
ressemble à la personne et non une
extension de l'asile.*

C'est carrément faire passer la personne d'un monde à un autre en disant que c'est pour son bien. Et le retour en société devrait reprendre la même logique (passage d'un monde à un autre). La personne doit pouvoir recommencer, pas à pas, à devenir un citoyen à part entière.

Les types d'habitation

Dans une recherche datant de 2002, avec Paul Morin, nous avons défini qu'il existe deux types d'habitation dans le monde des services en santé mentale. Il y a les habitations de type « hébergement » et de type « logement ». Chacun a ses avantages et ses inconvénients.

Dans le type « hébergement », on parle beaucoup de la sécurité. La sécurité des lieux, la sécurité pour la personne, etc. Cependant,

ce n'est pas un endroit où l'on va apprendre l'autonomie. Tout est encadré. Alors que dans les habitations de type « logement », c'est tout à fait l'inverse. La personne jouit d'une grande liberté. Il y a bien sûr un risque qu'elle s'isole elle-même, mais c'est quand même mieux pour le développement de l'appropriation du pouvoir.

Dans le modèle type « hébergement », il y a ce qu'on appelle les résidences d'accueil et les pavillons qui sont, à toutes fins pratiques, ni plus ni moins qu'un prolongement de l'unité de soins de l'hôpital dans la communauté (*custodial model*).

Hébergement (sécurité et manque d'autonomie)				
<i>CUSTODIAL MODEL</i> (Longue durée de type hospitalier, ni responsabilités, ni apprentissages)		<i>SUPPORTIVE HOUSING</i> (Équipe de thérapeutes professionnels favorisant la réhabilitation dans un continuum résidentiel)		
Résidence d'accueil	Pavillon	Foyer de groupe	Appartement supervisé	Appartement relais
capacité limitée	grande capacité	intervenant 24h/7j	intervenant présent dans l'immeuble	intervenant à domicile une fois par semaine

Logement (plus grande liberté et risque d'isolement)			
<i>SUPPORTED HOUSING</i> (Encourage le choix personnel du logement, augmente les capacités fonctionnelles)		HABITATION AUTONOME (Retour dans la vie en société, suivi médical réduit au minimum)	
Appartement anonyme et isolé	Appartement regroupé pour clientèle spécifique	Appartement encadré	Appartement sans encadrement et non dédié à une clientèle spécifique
	HLM, COOP, maison de chambre	intervenant sur place	HLM, COOP, maison de chambre

Ensuite, il y a les foyers de groupes, les appartements supervisés et les appartements relais (*supportive housing*) qui, eux, mettent l'accent sur le continuum résidentiel. L'idée principale du continuum résidentiel est d'amener la personne à changer de type d'hébergement après avoir acquis plusieurs habiletés sociales. Il y a comme une graduation dans les services et la personne devrait passer à une étape supérieure. Or, assez souvent, dans la réalité, les personnes restent dans ce type d'hébergement et ne changent pas leur situation. Le type d'hébergement *supportive housing* ne permet pas assez l'autonomie et les gens ne développent pas ce dont ils auraient besoin pour aller en logement autonome.

Il y a une quantité d'études qui proviennent de Grande-Bretagne, d'Amérique du Nord et même du Québec qui affirment que si vous mettez la personne dans une habitation autonome et que vous lui donnez du soutien communautaire, en général, ça devrait marcher et ça marche!

Le programme Housing first

Nous ne sommes pas ici pour vanter les mérites de ce programme ni pour le démolir, mais simplement pour vous soumettre une réflexion à partir de certains constats. C'est important d'en parler aujourd'hui parce que c'est un programme qui arrive ici, au Québec, et qui se situe bien dans le modèle de ce qu'on appelle le logement autonome. Et c'est un modèle qui pourrait susciter l'intérêt des ressources communautaires et alternatives.

Ça repose sur le principe qu'avant même de demander un traitement ou un suivi médical ou psychosocial à une personne, on va lui offrir un logement.

Housing first est un programme de logement qui s'adresse aux personnes itinérantes et/ou aux personnes vivant avec des problèmes de santé

mentale et/ou des problèmes de dépendance. Ça a été créé vers la fin des années 1990 aux États-Unis, plus précisément à New-York et ça se serait étendu dans plusieurs pays, notamment en Nouvelle-Zélande, au Canada et en Ontario. La France serait aussi intéressée par ce modèle. Au Québec, ce serait présentement à l'étude.

Comme le logement est « autonome », un accent très important est mis sur le fait qu'il doit être perçu comme un « chez soi ». Cette notion est primordiale, car elle fait appel au sentiment de liberté, de sécurité, d'autonomie.

La philosophie de base du programme est reflétée dans le nom. « *Housing first* » veut dire « le logement d'abord ». Ça repose sur le principe qu'avant même de demander un traitement ou un suivi médical ou psychosocial à une personne, on va lui offrir un logement. Cette philosophie remet en question le continuum résidentiel qui a été présenté tout à l'heure. Dans le sens qu'après l'hôpital, la personne n'est pas dans l'obligation de se soumettre à un suivi par une équipe traitante ou de suivre un plan d'intervention ou, selon le cas, un programme de désintoxication pour avoir accès à un logement. On considère que la personne n'a pas besoin de tous ces services pour être stable en logement. C'est l'autonomie en logement qui est privilégié.

Un autre principe à la base d'*Housing first* est que le logement est permanent et inclut la signature d'un bail. On ne parle pas d'un accès à un logement autonome pendant 2 ou 3 ans. La personne doit se reloger par la suite. Tant que la personne paie son loyer ou qu'elle ne le perd pas pour d'autres raisons, elle y demeure. L'accès ou la perte du logement est déterminé par le droit au logement.

Pour les personnes qui ont des problèmes de dépendance, *Housing First* vise une démarche de réduction des méfaits¹. Autrement dit,

la personne n'a pas besoin de s'abstenir de consommer de la drogue ou de l'alcool pour avoir accès à un logement.

Autre principe important, le programme valorise le choix des personnes (choix du logement, choix de recevoir une aide médicale, etc.). Les personnes peuvent choisir leur logement dans ce qui est disponible, bien sûr, mais l'accent est tout de même mis sur la notion de choix.

Il faut spécifier que le programme s'est surtout développé sur le marché privé du logement. La personne qui est dans le programme bénéficie d'une aide au logement correspondant à entre 25 % et 30 % du revenu versé directement au propriétaire.

Afin d'assurer une mixité avec la communauté et d'éviter le phénomène des ghettos, il est convenu qu'il ne peut y avoir plus de 20 % des logements dans un même bloc qui soient occupés par des gens qui bénéficient du programme. Même si ce n'est pas une condition d'admissibilité, certaines personnes qui profitent du programme *Housing first* ont tout de même un suivi dans la communauté. Pour la plupart, c'est un suivi qui est basé sur une approche ACT, mais qui ressemble un peu plus au suivi communautaire offert ici au Québec qu'à un programme avec un gros plan d'intervention médicale.

Housing first : une approche alternative ?

Avec une approche comme celle-là, on pourrait croire à des avenues intéressantes pour les ressources alternatives. Comme c'est une approche qui est de plus en plus populaire, on peut se permettre d'y réfléchir. Cela nous permet aussi de voir les enjeux derrière. C'est intéressant pas juste pour une ressource alternative dans son application, mais aussi comme approche alternative en soi.

Pourquoi c'est une approche intéressante ? Notamment parce que l'approche médicale n'est pas prédominante. L'accès à un logement est indépendant du traitement. Il n'y a pas d'obligation de traitement ou de suivi qui y est rattaché. En matière de soutien, *Housing first* privilégie une approche communautaire axée sur la proximité et l'accompagnement plutôt que la réadaptation.

En payant un logement tous les mois, en pouvant décorer son appartement, ça provoque un sentiment d'appartenance à la communauté et ça influence positivement l'identité.

Comme le logement est « autonome », un accent très important est mis sur le fait qu'il doit être perçu comme un « chez soi ». Cette notion est primordiale, car elle fait appel au sentiment de liberté, de sécurité, d'autonomie. Un « chez soi » ça veut aussi dire d'avoir une adresse. Vous ne résidez pas au pavillon X de tel hôpital. Avoir un « chez soi » et le fait d'avoir un bail alimente un sentiment de propriété, même si les personnes ne sont pas propriétaires en soit, mais locataires. En payant un logement tous les mois, en pouvant décorer son appartement, ça provoque un sentiment d'appartenance à la communauté et ça influence positivement l'identité.

Il faut savoir qu'*Housing first* est une approche qui est très peu critiquée jusqu'à maintenant. C'est très nouveau et il y a peu de recherches encore là-dessus. La majorité des articles qu'on retrouve sur le sujet affirme que ça marche. Il y a un taux de réussite de près de 80 %. Les critiques ne visent pas la philosophie de base mais plutôt les types de recherches qui ont été menées pour valider cette approche. ■

i 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.

Vivre à Entrée chez soi

par Antoine Deslandes

Bonjour,

Je m'appelle Antoine et j'habite dans l'immeuble d'**Entrée chez soi** à Cowansville. Déménager dans cet immeuble est sans doute une des plus belles choses qui me soient arrivées dans ma vie. Déjà, quand j'ai emménagé, j'avais l'impression que j'allais enfin avoir ma place. Et ce fût le cas. J'étais très timide au début et j'avais de la misère avec les contacts sociaux, mais quelques jours après mon arrivée, j'ai été invité à un petit dîner avec des locataires de l'immeuble pour qui c'était la façon de me souhaiter la bienvenue.



Ensuite, j'ai fait beaucoup d'efforts pour surmonter mes peurs d'être en groupe et j'ai réussi à tisser des liens solides avec plusieurs locataires et membres d'Entrée chez soi. Maintenant, j'ai une vie sociale active avec les personnes que j'ai connues ici, en allant à différentes activités, ateliers de rétablissement ou cafés rencontre.

Je suis très bien entouré aussi, j'ai mes amis, les intervenantes d'Entrée chez soi que j'ai appris à connaître, mon intervenant de l'Éveil (organisme qui a son local dans l'immeuble), les pairs aidant d'Entrée chez soi et de l'Éveil et bien sûr ma famille qui m'a toujours soutenu. Cela m'apporte énormément de bien-être, de bonheur et d'encadrement. Je reprends du pouvoir sur ma vie en m'impliquant dans les différents comités. Je suis aussi membre du conseil d'administration d'Entrée chez soi dans lequel je représente les membres locataires de l'immeuble de Cowansville.

Je participe à l'assemblée des locataires et au comité d'entretien. Je veux aussi m'impliquer dans le nouveau comité de vie associative. Bref, j'ai une vie active que j'adore et qui me fait du bien. Entrée chez soi m'a offert une nouvelle vie que j'ai prise à bras ouverts parce que j'en avais vraiment besoin et j'ai réussi à me rebâtir des bases solides pour pouvoir enfin être heureux, épanoui et avoir une vie que j'aime. Sans Entrée chez soi je n'aurais jamais été capable d'accomplir tout ce que j'ai accompli durant la dernière année.

Merci à toute l'équipe d'Entrée chez soi et de l'Éveil!

**« Ce n'est pas en enfermant ton prochain
dans une maison de santé que tu prouveras ta raison. »**

Fedor Mikhaïlovitch Dostoïevski

Vivre à Entrée chez soi

par Patrice Lamarre

L'autre
Espace

Volume 3 - no 2

Bonjour,

Je m'appelle Patrice, j'habite Entrée chez soi Brome-Missisquoi. C'est un OSBL d'habitation pour les personnes ayant une problématique en santé mentale ou physique.

Je vis depuis plusieurs années avec une problématique en santé mentale. Cela a eu pour effet de me faire vivre dans la misère noire. N'ayant pas reçu d'aide ni de soutien au départ, ma situation s'est aggravée jusqu'au point de me retrouver en milieu carcéral. J'ai fait 5 ans de prison à cause de mes problèmes de santé mentale. À ma sortie de prison, ma situation est difficile. Je n'ai plus de travail et je rejoins les rangs de l'aide sociale.

Pendant quatre ans, cela m'a amené à vivre dans un chalet mal isolé et insalubre avec de la moisissure et des périodes de manque d'eau potable pendant plusieurs mois. J'ai eu plusieurs problèmes de santé mentale : crises suicidaires, crises psychotiques plus schizophrénie et j'en passe. Le peu d'argent que je recevais ne pouvait combler mes besoins fondamentaux. Tout cela apportait son lot d'effets psychologiques : perte d'estime, de confiance en moi, isolement, etc. Cet état de survie m'empêchait de progresser, de répondre à mes rêves.

Pour sortir de cette situation, j'ai commencé à m'impliquer dans les organismes comme le Phare Source d'entraide et Action plus BM. C'est au contact de ces ressources que j'ai demandé de l'aide pour un logement social à Entrée chez soi Brome-Missisquoi.

À Entrée chez soi Brome-Missisquoi, j'ai attendu un an avant d'avoir un logement social. J'ai obtenu mon logement à cause de ma situation désastreuse et par chance, car la personne choisie avant moi s'est désistée.

Depuis deux ans que je demeure à Entrée chez soi, je brise mon isolement en participant à la vie associative, je m'implique dans différents comités, je participe à l'assemblée des locataires et de bon voisinage et je collabore à des activités. Maintenant, j'ai une qualité de vie, ce qui m'aide grandement à avoir une stabilité émotionnelle. Je reprends confiance et mon estime remonte. Je me sens en plein essor.

De plus, je m'investis dans d'autres organismes tel le Phare source d'entraide, Action Plus BM et l'Éveil qui habitent l'immeuble d'Entrée chez soi à Farnham et à Cowansville. Mon besoin de sécurité physique et affective étant répondu et stabilisé, je suis capable de collaborer dans 5 organismes, 3 conseils d'administration et 4 comités. Tout ceci contribue énormément à mon estime.

Même si, à chaque jour, ma médication me rappelle que j'ai une problématique en santé mentale, aujourd'hui je peux dire que je suis heureux et bien dans ma peau. Ce que je considérais comme des désastres de ma vie, aujourd'hui, je les ai transformés et je m'en sers pour aider d'autres personnes à grandir et à garder espoir. Je trouve que la vie est belle et qu'elle vaut la peine d'être vécue. Maintenant, je me sens en paix et heureux et je me prépare pour devenir pair aidant.



Quand participation rime avec implication dans sa communauté

Texte collectif écrit par les membres d'Entrée chez soi Farnham :

Guylaine Lefrançois, Josée Robert, Patrice Lamarre, Sophie Choinière, Suzanne Léonard, Serge Favron et Diane Blais, intervenante.



En plus d'administrer et de gérer des logements sociaux, Entrée chez soi Brome-Missisquoi (ECS) est un organisme alternatif en santé mentale offrant du suivi communautaire d'intensité variable. Il combat la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale associées à la maladie mentale.

La première réalisation a été de sortir les personnes de leur situation précaire de misère et de pauvreté en créant des logements subventionnés.

Dès le départ, les fondateurs de l'organisme ont été préoccupés d'offrir des logements sociaux tout en désirant éviter la création de ghettos en santé mentale. Donc, la première réalisation a été de sortir les personnes de leur situation précaire de misère et de pauvreté en créant des logements subventionnés où elles auraient accès à des organismes communautaires pouvant contribuer à leur rétablissement. Mais très rapidement, les membres locataires ont rencontré des préjugés, se plaignant d'être identifiés comme des personnes vivant dans « le bloc des malades mentaux » ou « le bloc de fous ».

Face à ce constat de stigmatisation et à cette préoccupation majeure des membres, nous avons cherché lors de notre assemblée générale annuelle de l'an dernier, des moyens de prendre notre place de citoyen et de citoyenne à part entière et de briser cette stigmatisation. Ainsi, un exercice démocratique nous a permis de proposer une activité dans le cadre de La Fête des Voisins organisée à travers le Québec. L'idée fut rassembleuse et plusieurs propositions d'activités ont été soumises sur le champ.

Nous avons choisi de faire deux genres d'activités pour cette journée. Les gens habitant ECS

Cowansville iraient visiter les voisins de leur communauté tandis que les personnes de l'immeuble d'ECS Farnham recevraient leurs voisins. Donc, avec les membres, nous avons formé un comité Fêtes des Voisins. Nous avons sollicité la participation des organismes voisins (3 ont accepté de participer) et, avec la contribution de la ville, nous avons élaboré un plan de match. Parmi les locataires, plusieurs (8 sur 12) ont grandement investi leur temps et leur énergie à plusieurs niveaux : comité, achat de bouffe, publicité, rencontre de voisins, affichage de l'activité, etc. De plus, ils ont impliqué des membres de leur famille.

Les résultats ont été très positifs, la fête s'est déroulée dans une atmosphère de grand party de famille et fut un grand succès. Les voisins ont démystifié l'endroit et plusieurs se sont rendus compte que nous étions du monde comme eux. À leur départ, ils ont laissé de très beaux témoignages d'appréciation.

Depuis, nous avons reçu des invitations à participer à différentes activités, notamment avec l'Âge d'or ainsi que l'Office Municipal d'Habitation (OMH) de Farnham. Et lorsque nous nous promenons sur la rue, maintenant des gens nous saluent. Ça fait chaud au cœur! Et déjà, il est certain que la Fête des Voisins sera au programme pour l'an prochain.

En créant des logements sociaux de qualité et en créant des espaces pour que les personnes puissent s'impliquer et ainsi vivre la réappropriation de pouvoir sur leur vie, ils et elles deviennent eux-mêmes des agents de mobilisation et de changement social. Ceci contribue à leur rétablissement et amène des répercussions positives sur la communauté. Les membres d'Entrée chez soi deviennent ainsi des citoyens qui assument pleinement leur rôle social. ■

Développement du logement dans la communauté. L'expérience du Réseau d'aide Le Tremplin de Drummondville

Entrevue avec Guy Châteauneuf réalisée par Olivier René

Quels sont les constats qui ont mené le Réseau d'aide Le Tremplin à s'intéresser au logement ?

Le logement, on ne le dira jamais assez, c'est un besoin de base. C'est un déterminant majeur dans la vie de quelqu'un. On ne peut pas faire fi de ça. Et c'est très difficile pour les personnes qui sont sur l'aide sociale de bien se loger. Ce qu'on a pu observer, au Tremplin, à Drummondville, et ça fait plus de 10 ans qu'on planche sur le développement de logements, c'est que les gens, principalement les personnes seules vivant de l'aide sociale, ont beaucoup de difficultés à se loger.

Le logement c'est déterminant dans la vie des gens. Ça ressort dans les témoignages des personnes qui sont passées à l'organisme. C'est simple, tu n'inviteras pas quelqu'un à venir chez vous si tu n'es pas fier d'où tu habites! Pour plusieurs, ça engendre de l'isolement. Tandis que quand les personnes ont accès à un logement de qualité, c'est tout autre chose. C'est très important de pouvoir inviter quelqu'un chez soi sans être gêné, sans être mal à l'aise à cause de l'état du logement. Ça ne vient pas d'une étude bien approfondie, mais plutôt des témoignages! Au Tremplin, on voulait que les membres aient accès à des logements qui leur procurent une qualité de vie.

Quelles sont, selon toi, les actions qu'un organisme peut mener pour développer du logement pour ses membres ?

Pour commencer, il faut faire la démonstration que le logement c'est important et que c'est un besoin fondamental pour tous. Il faut aussi démontrer les besoins en logement. Il faut rencontrer les membres, les informer et tenir des actions avec eux. En écoutant la réalité des personnes, leurs difficultés à se loger, les écouter décrire leurs conditions de logement, on en apprend beaucoup. C'est aussi très important d'amener les gens à se prononcer là-dessus. Informer les gens de leurs droits et sur les programmes existants, c'est une base très importante. Il faut aussi documenter les pratiques en logement. Ce qui se fait dans plusieurs domaines, pas juste en santé mentale.

Au plan disons « politique », il faut rencontrer les députés, les élus municipaux pour les sensibiliser et les mettre de notre côté. On peut, au nom de nos organismes, écrire des lettres à la Société d'habitation du Québec (SHQ), qui relève du ministère des affaires municipales, et demander des fonds ou des unités de logements pour les personnes. Ce ne sont pas les établissements de santé qui vont faire ça, car ils n'ont pas de mandats par rapport au logement. C'est à nous de le faire. Et c'est mieux que les OBNL s'en chargent plutôt que des promoteurs privés. D'ailleurs, le gouvernement s'est engagé à réduire le nombre de places en familles d'accueil et pavillons (RI/RTF). Il faut aussi inciter les personnes à faire



L'autre
Espace

Volume 3 - no 2



une demande de logement à leur office municipal d'habitation. Cela peut signifier être sur une liste d'attente pour quelques années, mais la personne gagne des points à chaque année et j'ai vu plusieurs personnes se faire offrir un logement, parfois assez rapidement.

Il existe plusieurs programmes gouvernementaux d'aide aux personnes et des fonds qui peuvent être utilisés pour développer du logement social. Il y a les fonds provenant des gouvernements comme les **SPLI** (stratégie de partenariat de lutte contre l'itinérance) au fédéral pour lutter contre l'itinérance, le programme **Accès logis volet 3** de la SHQ au provincial ou encore les mesures d'aide à la personne comme l'**allocation au logement** ou le **programme de supplément au loyer (PSL)** géré par la SHQ. C'est important de les connaître.

Comment vous vous y êtes pris au début pour développer du logement à Drummondville ?

Au début, il y a eu plusieurs « expériences » qui ont été tentées pour ne pas que les personnes se retrouvent nécessairement toutes seules en appartement. Ces « expériences » ont été de mettre du monde ensemble pour qu'ils se louent un grand logement et qu'ils signent un bail avec X nombre de chambre à coucher. Une autre option, c'est un membre qui se loue un 4 et demi et qui se dit : « Je vais me trouver un coloc ». Dans les faits, il n'y a qu'une personne qui est responsable du bail et l'autre, ou les autres, habitent là sans avoir la responsabilité du logement. Finalement, ça a toujours plus ou moins fonctionné ces initiatives-là.

Alors, on a développé une formule de **logements partagés** dans laquelle c'est la corporation le Tremplin qui signe un bail pour un grand logement de 6 pièces ½. Dans le centre-ville, il y a beaucoup de grands logements sous occupés. L'organisme paie le loyer, l'électricité, les assurances et répartit les frais entre les colocalitaires. Quand il y a une chambre de libre, c'est le Tremplin qui assume le mois vacant et pas les autres locataires. C'est comme ça qu'on a débuté en 1989. On a loué un autre grand logement, toujours au centre-ville, quelques années plus tard, puis deux autres en 2005. Au cours des dernières années, nous avons aussi adressé des lettres à la Société d'habitation du Québec (SHQ) bien argumentées pour que notre organisme obtienne des programmes de supplément au loyer (PSL). La SHQ nous a octroyé progressivement un total de 20 PSL que nous avons attribué à autant de gens. Et maintenant, on vise le développement de logements sociaux. On a déposé un premier projet à la SHQ, dans le cadre du programme Accès Logis volet 3, pour la construction d'un immeuble de 11 logements pour les membres du Tremplin. Un second projet semblable est aussi en cours d'élaboration.

Peux-tu développer davantage sur les mesures d'aide aux personnes que tu as mentionné tout à l'heure ?

Et bien, il y a d'abord l'**allocation au logement**. C'est une mesure du gouvernement qui permet aux personnes à faible revenu de recevoir jusqu'à 80 \$ par mois pour compenser une partie de leurs coûts de loyer. Cette mesure était disponible pour les personnes de 55 ans et plus, mais elle a été révisée à 54 ans cette année. En s'informant un peu, on s'est aperçu que le gouvernement à l'intention de réduire d'un an à chaque année pendant cinq (5) ans l'admissibilité à cette mesure. C'est important de la connaître, car la personne peut l'obtenir facilement.

Il y a aussi le **programme de supplément au loyer (PSL)** qui est géré par la Société d'habitation du Québec (SHQ). Une étude menée par Paul Morin et Kristalna Vincent, sortie en 2010, recommande le développement de ce programme de supplément au loyer (PSL) pour les personnes en santé mentale. La revendication actuelle de débloquer 1200 PSL en santé mentale, portée par un vaste comité dont fait partie le RRASMQ, provient des recommandations de cette étude-là. 1200 PSL c'est un début, même si c'est loin de couvrir l'ensemble des besoins des gens en santé mentale.

Pour ma part, je crois que le PSL est une excellente avenue pour accéder à de bonnes conditions de logement. La personne trouve le logement qu'elle veut, sur la rue qu'elle veut, dans l'immeuble qu'elle veut. Le PSL offre une contribution au propriétaire. Cette contribution ramène le loyer de la personne à 25 % de ses revenus. Ce programme est intéressant, car la personne peut choisir son propre logement et en faire un logement subventionné sans être obligée de vivre dans un immeuble appartenant à une Coop ou un OBNL. En soi, c'est moins stigmatisant pour la personne de pouvoir loger là où elle veut. Le libre choix, c'est un des droits importants en lien avec le logement.

Entre les mesures d'aide aux personnes et le développement de logements sociaux, est-ce qu'une option est meilleure qu'une autre ?

Il y a différentes visions par rapport aux programmes de subvention aux personnes comme le PSL versus les immeubles comprenant des logements sociaux. D'un côté, on peut dire que développer du logement social via des immeubles neufs ou rénovés offre plus de garantie à long terme parce qu'on investit dans de la « pierre ». Tandis qu'un PSL, c'est une subvention que le gouvernement accorde par entente avec un propriétaire et qui a une durée de cinq (5) ans, renouvelable. C'est certain qu'il y a là une fragilité, à savoir que si on change de gouvernement ou si le gouvernement décide de couper dans le programme, il y aura moins de monde qui vont en bénéficier. Ce n'est pas comme quand tu construis un édifice offrant des logements sociaux et que tu l'administres.

À titre de comparaison, sur un horizon à court et moyen terme, un PSL coûte plus ou moins 3 000 \$ par année au gouvernement, en contribution au propriétaire privé, tandis que la construction ou rénovation d'immeubles comprenant par exemple des 3 ½ coûtent environ 110 000 \$ à 130 000 \$ par logement.

Un autre argument qui est en faveur du développement du logement social plutôt que pour les subventions aux personnes, c'est que plus il y a de logements sociaux et donc plus il y a de gens qui paient moins cher de loyer. Ce qui a eu pour effet de créer une pression à la baisse sur le marché des loyers. Cet argument s'applique peut-être à la réalité des grandes villes comme Montréal. En milieu rural ou dans bien des villes, ça tient moins la route.

L'idée n'est pas d'affirmer que les subventions aux personnes constituent la seule voie possible dans le futur. Toutes les initiatives sont bonnes pour permettre aux gens de bien se loger. Que ce soit la lutte à la pauvreté, les actions de mobilisation du FRAPRU, l'éducation populaire sur les droits des personnes, etc.



Est-ce qu'il y a d'autres types d'aide que financière associée au logement social ?

Bien sûr! Outre les mesures axées sur le logement, il y a aussi tout ce qui concerne le soutien en logement, les différents types de soutien aux personnes. Il y a parfois une réticence par rapport au soutien en logement à savoir si c'est obligatoire d'en recevoir, si l'accès à un logement est nécessairement conditionnel au fait de recevoir du soutien, etc. Il ne faut pas croire que les organismes communautaires, et encore moins les ressources alternatives, ont l'intention de faire du contrôle social et d'obliger les gens à se soumettre à du suivi. Il faut plutôt voir tous les avantages pour les personnes de recevoir du soutien.

Sans entrer dans les détails, il y a une distinction à faire entre le soutien axé sur le milieu, dans une optique de soutenir la vie associative, et le soutien plus relationnel, individuel, mené par les organismes et qui se rapproche davantage du soutien communautaire dans une approche alternative.

Tu disais tout à l'heure que c'est important de démontrer les besoins en logement, comment le Tremplin a réussi à faire ça ?

On a mené une étude en 2002, en partenariat avec l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et le bureau local de l'aide sociale, dans laquelle on a réussi à démontrer que c'est surtout dans le centre-ville ou dans les quartiers à proximité du centre-ville de Drummondville que vivent les gens en santé mentale.

En se basant sur les données de l'aide sociale, comme le statut de contraintes sévères à l'emploi obtenu par un diagnostic médical relié à la santé mentale, et selon les codes postaux, selon les types de résidence, à savoir si la personne habite chez sa famille ou seule en appartement, en chambre, en famille d'accueil, en HLM, etc., on a élaboré différents tableaux très révélateurs.

Cette recherche nous a permis, entre autres, de sensibiliser le conseil municipal de la ville de Drummondville en démontrant que les personnes en santé mentale qui sont sur l'aide sociale et qui habitent seules, vivent beaucoup au centre-ville. De prime abord, les municipalités ne sont pas nécessairement chaudes à l'idée que leur centre-ville accueille une grande concentration de gens qui ont un passé en psychiatrie. Mais à Drummondville, avec notre étude, on a pu démontrer que ces personnes occupent déjà le centre-ville et qu'elles sont mal logées. En effet, dans toutes les grandes villes c'est la même chose. D'abord, il y a de moins en moins de maisons de chambre, le développement résidentiel se fait souvent ailleurs que dans les centres-villes, le parc immobilier vieillit de plus en plus, les propriétaires ne sont pas nécessairement enclin à investir pour rénover les vieux logements, etc. Je suis certain que c'est la même chose dans d'autres villes et que le même profil se dessinerait si on faisait une étude semblable à Gatineau, Trois-Rivières ou Rimouski.

Si on veut aider les personnes en santé mentale à se loger, les stratégies doivent d'abord viser les centres-villes. Si on veut que ces citoyens aient une qualité de vie, et bien ça vaut la peine d'investir dans le logement directement au centre-ville. À une autre époque, on envoyait les personnes dans un asile, loin de chez elles et loin de leur monde. On les relogeait ailleurs que dans leur propre milieu et

on les oubliait. Est-ce que maintenant, en 2011, on peut donner à ces citoyens-là une qualité de vie au même titre que d'autres qui n'ont pas le même cheminement de vie ?

Qu'est-ce que, selon toi, le RRASMQ peut mener comme actions sur le logement ?

Je dirais qu'il y a, au sein des groupes membres du RRASMQ, plusieurs initiatives intéressantes au niveau du logement et depuis longtemps. On n'a peut-être pas pris assez le temps de creuser cet aspect-là. On commence à le faire, ce n'est qu'un début. Je crois que c'est un travail qui va nécessiter une somme d'efforts pour documenter ce qui se fait et ensuite soutenir des développements significatifs.

Dans ce cadre-là, le RRASMQ peut jouer un rôle remarquable dans la compilation d'information et la mise en commun des expériences déjà mises en place. Il peut jouer un rôle majeur en développant tout un dossier sur ce qui se fait dans les groupes, en informant les autres groupes, en faisant de la représentation sur le sujet.

Le RRASMQ est un interlocuteur important en santé mentale au palier national. Il n'y a pas beaucoup de regroupements d'organismes défendant les intérêts du communautaire en santé mentale. Il peut donc jouer un rôle prépondérant pour faire valoir la cause du logement.

Et pour conclure, quelles avenues seraient à prioriser pour le développement du logement ?

Au-delà du débat, est-ce que c'est mieux d'aller vers les programmes d'allocation ? Est-ce que c'est mieux d'acheter des bâtisses avec les programmes fédéraux comme SPLI ou Accès Logis de la SHQ ? Est-ce que c'est mieux d'aller vers les PSL ? Est-ce que c'est mieux ci ou ça ? Je pense que l'important, peu importe comment on s'y prend, c'est de permettre l'accès au logement et de le développer. Tous les moyens sont bons. Quand on a des membres qui dorment pratiquement dans la rue, l'important c'est de développer des formules d'accès à du bon logement à bas prix parce que ça presse. Après on discutera si tel moyen est meilleur que tel autre. Il ne faut pas que le débat idéologique paralyse les actions. L'idéologie, c'est bon quand c'est pour soutenir l'action!

La majorité des gens qui fréquentent nos organismes sont des personnes qui vivent seules. La majorité d'entre elles souhaitent avoir leur propre appartement. Mais il y a des gens qui ne souhaitent pas vivre seul. Et il y en a même qui n'ont pas avantage à vivre seul, parce que c'est souffrant pour eux. C'est donc primordial de mettre en place le plus d'initiatives possibles. Il n'y a pas qu'une seule solution. Il doit plutôt y avoir un éventail de possibilités. Le logement c'est quelque chose de primordial. Tout le monde a besoin d'un endroit où vivre. ■



L'aide gouvernementale en habitation et quelques ressources sur le logement

Parce qu'il est toujours profitable d'être informé pour faire des choix, voici quelques informations concernant différentes aides financières pour les personnes et pour les organismes en lien avec l'habitation.

Pour les personnes

Programme de supplément au loyer (PSL) Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ)		
Pour	Comment ça fonctionne	Jusqu'à combien
Personnes à faible revenu ; personnes handicapées ; personnes vivant des situations exceptionnelles, comme les femmes victimes de violence conjugale.	Permet aux personnes d'habiter un logement du marché locatif privé ou appartenant à des coopératives d'habitation ou à des organismes sans but lucratif, tout en payant un loyer semblable à celui d'une habitation à loyer modique.	Le loyer (paiement à chaque mois) équivaut à 25 % des revenus totaux du ménage (une ou plusieurs personnes qui habitent un logement) pour l'année civile (1 ^{er} janvier au 31 décembre) précédant le début du bail du logement. Ce montant inclut les frais de chauffage. Toutefois, selon ce qui est inclus au bail, des frais peuvent être ajoutés pour couvrir les coûts d'électricité et de stationnement.

Allocation-logement Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ)		
Pour	Comment ça fonctionne	Jusqu'à combien
Personnes seules âgées de 54 ans ou plus ; couples dont une des personnes est âgée de 54 ans ou plus ; familles à faible revenu avec au moins un enfant à charge (y compris un enfant de 18 ans et plus, s'il est aux études à temps plein).	Autant les propriétaires, les locataires, les chambreurs et toute personne qui partage un logement avec d'autres occupants peuvent en faire la demande.	Peut atteindre un maximum de 80 \$ par mois.



Pour les organismes

Accès Logis Québec

Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ), il s'agit d'un programme d'aide financière dont l'objectif est de favoriser la réalisation de logements sociaux et communautaires pour des ménages à revenu faible ou modeste, ou encore, pour des clientèles en difficulté ayant des besoins particuliers de logement. Les OBNL en santé mentale peuvent faire des demandes dans le volet 3 du programme.

Source : www.habitation.gouv.qc.ca/programmes

Logement abordable Québec (LAQ)

Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ), ce programme vise à favoriser la réalisation de logements abordables destinés aux ménages ayant un revenu modeste dans le cadre d'un volet social et communautaire.

Source : www.habitation.gouv.qc.ca/programmes

Stratégie de partenariat de lutte pour les sans-abri (SPLI), auparavant appelé IPLI et IPAC

Administré par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), il s'agit d'un programme communautaire fédéral conçu pour aider à prévenir l'itinérance et à réduire le nombre de sans-abri au Canada. Il finance des projets ponctuels tant en interventions auprès des personnes itinérantes ou à risque de le devenir, qu'en immobilisations (logements sociaux, rénovation, relocalisation d'organismes, etc.).

Source : www.rhdcc.gc.ca/fra/sans_abri/index.shtml

Note : Ce programme est réévalué par le gouvernement fédéral en cours d'année 2011.

Les mesures d'accès à la propriété

Il ne s'agit pas d'un programme spécifique, mais plutôt de mesures incitatives d'accès à un logement, à une maison ou à un terrain qui peuvent prendre la forme d'une aide financière ou d'un remboursement que peuvent offrir les municipalités régionales de comtés (MRC) ou les villes.

Quelques ressources sur le logement social et communautaire

Association des groupes de ressources techniques du Québec (AGRTQ) - Pour élaborer des projets et soumettre des demandes d'aide financière, les organismes promoteurs peuvent s'adresser aux experts-conseils des groupes de ressources techniques (GRT) - [www.agrtq.qc.ca]

Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH) - [www.cooperativehabitation.coop]

Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec - [www.flhlmq.com]

Fonds québécois d'habitation communautaire
[www.fqhc.qc.ca]

Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU)
[www.frapru.qc.ca]

Régie du logement - [www.rdl.gouv.qc.ca]

Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ) - [www.rclalq.qc.ca]

Réseau québécois des OSBL d'habitation - [www.rqoh.com]

Regroupement des offices d'habitation du Québec (ROHQ)
[www.rohq.qc.ca]

Société d'habitation du Québec (SHQ)
[www.habitation.gouv.qc.ca]



Préambule à une réflexion libre sur le droit d'habiter la communauté!

par Robert Théoret

« L'homme habite, il prend place parmi les humains.

Pour cela, il lui faut un lieu où inscrire son corps, sa subjectivité, son histoire, sa citoyenneté.

S'il ne peut habiter, l'homme ne peut prendre place et cela s'appelle aujourd'hui l'exclusion.

L'aider à habiter, cela s'appelle lutter contre l'exclusion. »

Jean Furtos, *Habiter, Rhysome*, Bulletin national santé mentale et précarité, décembre 2001

Le texte qui suit est une réflexion personnelle sur la manière de voir le droit au logement pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Loin de moi l'intention de vouloir imposer un choix politique stratégique aux ressources alternatives en santé mentale qui recherchent des voies pour faciliter l'accès à un logement de qualité répondant aux besoins et aux moyens financiers des personnes vivant un problème de santé mentale. Toutefois, je crois que les réflexions qui suivent peuvent alimenter le débat actuel sur la question du lien entre « droit au logement » et « droit à la santé ». Force est de constater que ces deux droits sont, très souvent et de plus en plus, intimement liés quand il est question « d'habiter la communauté » pour les personnes vivant un problème de santé mentale.

Pauvreté, exclusion et fragilité du droit au logement pour tous les citoyens

Pauvreté et exclusion sociale constituent les deux faces d'une même médaille, celle de l'inégalité et de l'injustice. L'exclue est une personne pauvre « *qui n'a pas les moyens de participer aux activités de la collectivité à laquelle il appartient ni d'atteindre le niveau de vie jugé « normal » dans sa société.* »ⁱ Les principaux indicateurs d'exclusion sont : « *le manque de moyens financiers, un faible niveau de scolarité, un faible accès à l'information ou une insuffisance à tisser des liens sociaux, de moindres chances d'accéder au marché du*

travail, un accès moindre aux services publics, aux équipements collectifs et à l'urbanité de manière générale, de moindres chances de participer au processus de décision public / communautaire. L'exclusion se définit surtout par un cumul de handicaps ou de « déficits » sur plusieurs tableaux à la fois. »ⁱⁱ Dans un tel contexte, la capacité, pour toute personne, d'accéder à un logement autonome répondant adéquatement à ses besoins et à sa capacité financière et de s'y maintenir est un facteur déterminant d'inclusion ou d'exclusion sociale. Le respect du droit au logement conditionne d'autres aspects de la vie des individus.

*Pauvreté et exclusion sociale
constituent les deux faces d'une
même médaille, celle de l'inégalité
et de l'injustice.*

L'accroissement des inégalités économiques et sociales, la répartition inégale de la richesse produite collectivement, la privatisation d'un nombre croissant de services publics (principalement en santé et en éducation), la décroissance des investissements gouvernementaux dans le domaine du logement social résidentiel ne cessent de fragiliser le droit au logement pour un nombre croissant de citoyennes et de citoyens.

Au Québec, plus d'un demi-million de ménages locataires doivent déboursier mensuellement plus de 30% de leur revenu brut pour se loger.ⁱⁱⁱ

i Francine Dansereau et als, *Le logement social et la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, Rapport à l'Observatoire Montréalais des inégalités sociales et de la santé (OMISS), janvier 2002

ii *Idem*

iii Société d'habitation du Québec, *L'habitation en bref*, 2010

Un ménage locataire sur cinq doit y consacrer plus de 50% de ses revenus. La moitié de ces ménages sont constitués d'une personne seule. Ces chiffres sont en croissance constante depuis une dizaine d'années. Les données statistiques excluent une grande partie des personnes itinérantes, sans domicile fixe ou hébergées, à moyen ou long terme, dans des ressources non-institutionnelles publiques, privées ou communautaires, de soins de santé ou de services sociaux.

Par conséquent, la difficulté de se loger convenablement est un terreau fertile au maintien et au développement de la pauvreté et de l'exclusion sociale pour un nombre croissant de femmes, d'hommes et d'enfants et ce, peu importe le niveau de développement économique des communautés où ils vivent. C'est un fait : le progrès ne garantit plus la justice sociale et l'égalité des chances pour tout le monde.

Si accéder et continuer de vivre dans un logement autonome de qualité, répondant à leurs besoins et à leur capacité financière, constitue un défi majeur pour un nombre croissant de citoyennes et de citoyens, pour celles et ceux qui vivent un problème de santé mentale, le défi est encore plus grand. En effet, bien souvent, s'ajoutent aux difficultés financières et sociales, la discrimination, la méconnaissance de leurs droits, la difficulté d'être considérés comme des citoyens à part entière.

Droit au logement et besoins spécifiques

Le Québec, via le Canada, est signataire du Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) de l'ONU. En matière de droit au logement, le pacte énonce clairement que : « *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.* »^{iv}

Les personnes qui vivent un problème de santé mentale font partie de ces groupes défavorisés.

Le PIDESC affirme que le droit au logement ne doit pas être entravé par la discrimination. Or, quand on analyse de près la réalité sociale de l'exclusion, force est de constater que la grande majorité des femmes et des hommes qui vivent un problème de santé mentale ou un handicap physique, psychique ou intellectuel sont reléguées, malgré elles, au rang *des exclus des exclus* de la société. Pour elles, le droit d'habiter pleinement le lieu et la communauté de leur choix est conditionné par des exigences qu'on ne demande pas, de prime abord, à un citoyen « *normal* ».

Un séjour en établissement psychiatrique, l'absence prolongée du marché du travail, une curatelle, une prestation d'aide sociale pour personne inapte, l'absence d'un dossier de crédit, certains effets physiologiques de la prise de médicaments... sont autant de stigmates qui limitent l'accès à un logement autonome de qualité pour une personne qui vit un problème de santé mentale. Dans de tels cas, les propriétaires exigent bien souvent des garanties non seulement de solvabilité mais aussi de bon comportement. La suspicion et la peur engendrent et entretiennent la discrimination. Et, la discrimination alimente l'exclusion.

Au Québec, le logement et la santé sont d'abord des droits collectifs. Le but de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) est de « *[maintenir] et [d'améliorer] [] la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.* »^v L'universalité du droit au logement ne devrait donc souffrir d'aucune exception en raison de situations individuelles particulières. Il en va de même du droit d'avoir accès aux services sociaux et de santé que nécessite un état de vie particulier.

iv Action Autonomie, *Citoyenneté, Santé mentale et Droit au logement*, 2005, page 6

v Article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux



Des façons de faire qui nourrissent l'exclusion

Si l'internement asilaire n'est plus considéré comme la manière principale d'assurer à la fois un abri, un toit sur la tête, et des soins de santé aux personnes vivant un problème de santé mentale, il n'en demeure pas moins que des personnes vivent toujours dans des lieux où leur capacité d'habiter pleinement la communauté et d'y participer en tant que citoyen à part entière est limitée et encadrée par les contingences d'un système sociosanitaire plus ou moins contraignant. Dans la réalité, ces personnes doivent toujours renoncer, totalement ou partiellement, au droit de vivre également en société pour bénéficier des services et du soutien requis par leur mal-être émotif ou psychologique. En ce sens, elles sont de facto des personnes exclues, des individus marginalisés. Leur « chez-soi » est en fait un lieu de traitement, de contrôle social, une mini-institution. Ici, c'est le droit à la santé qui impose ses limites au droit au logement et ce, peu importe le niveau de contrôle exercé ou le degré d'humanité des dispensateurs de services.

Pourtant, habiter un logement et une communauté qu'on a choisi et recevoir les services sociaux et de santé ne devraient pas s'opposer. Ce sont des droits individuels qui revêtent aussi une dimension collective. En effet, la responsabilité de leur application égalitaire incombe avant tout à la société dans son ensemble et non pas à chacun des individus. Ce n'est pas à la personne qui vit une réalité particulière de faire des compromis, c'est l'organisation sociale toute entière qui doit être édifiée de manière à répondre aux besoins et aux aspirations de chacun d'entre nous. C'est là le sens des mots « justice sociale ».

Habiter autrement la communauté ?

Notre identité fait de nous des êtres singuliers, différents les uns des autres. La société où nous

vivons est un endroit multiforme où notre liberté devrait pouvoir nous aider dans notre quête de bonheur, d'égalité et de solidarité. Comme le disait si bien Michel Chartrand, nous sommes condamnés à vivre ensemble et à rechercher le bonheur. En ce sens, nous habitons tous et toutes des espaces « mixtes » où se côtoient nos identités, nos aspirations, nos forces et nos faiblesses personnelles.

Pourquoi alors chercher, dans les milieux institutionnels et communautaires et en santé mentale, à développer, en matière d'habitation, des espaces résidentiels uniformes, avec un minimum de différences entre les gens qui y habitent ? En santé mentale, quand il est question de concilier des droits comme celui du logement et de la santé, on semble miser avant tout sur l'uniformisation des différences, le contrôle des débordements, le contingentement des comportements dérangeants. À moins que ce soit uniquement pour des raisons économiques et des motifs de gestion efficace des ressources ?

La communauté sociale citoyenne se transforme alors en communauté de soins en « santé mentale ». On invite les individus à se regrouper autour de leurs différences identitaires en essayent toutefois de ne pas trop les ghettoïser. En matière de services de santé et de services sociaux, en prenant en charge une partie de la liberté des personnes, on mise davantage sur des pratiques qui marginalisent les individus sans les exclure complètement de l'ensemble des réseaux sociaux. C'est un peu comme si une certaine « *psychiatrie élargie et assouplie* entendrait conserver le leadership, dans la maîtrise des dimensions non médicales d'une approche communautaire, et rester le chef d'orchestre des interventions en direction du contexte social. Se verrait ainsi mise en cause toute idée de métissage des approches, aux frontières entre psychiatrie, social et logement. »^{vi} ■

vi Béatrice Déries, *Santé mentale et citoyenneté ? Le logement comme objet transversal*, Rhysome, Bulletin national santé mentale et précarité, décembre 2001

Droit au logement et droit à l'intégrité et à la dignité de la personne

Voici, tirées d'un texte du collectif Action Autonomie qui s'intitule *Citoyenneté, Santé mentale et Droit au logement*ⁱ, quelques 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.

ⁱ Action Autonomie, *Citoyenneté, Santé mentale et Droit au logement*, pages 7 et 8

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.

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.

***« Pour que le plus délicieux endroit du monde déplaie,
il suffit qu'on soit condamné à y habiter. »***

Giacomo Giovanni Girolamo Casanova

Les tentacules de l'asile psychiatrique

Extrait de « *La folie comme de raison - Histoires vraies* », Collectif Solidarité-psychiatrie, VLB Éditeur 1984, p. 179

Tu as fait un séjour dans un hôpital psychiatrique. Tu as connu plusieurs personnes. De toutes ces personnes tu n'avais d'affinités qu'avec quelques-unes. Tout d'un coup, on t'annonce que ton temps est fini et que tu dois te trouver une place pour aller vivre. On te suggère un foyer. (Je ne sais pourquoi on appelle ça comme ça). On t'a tellement habitué à dépendre de tout le monde, à ne pas te confier de responsabilités, à te traiter en enfant, qu'en effet, tu crois toi-même que c'est la meilleure solution.

Tu vas donc voir la travailleuse sociale de l'hôpital qui te donne une adresse en t'affirmant que les propriétaires de ce foyer sont les meilleures personnes au monde.

Tu prends donc rendez-vous pour aller voir cet endroit et finalement tu acceptes d'y vivre parce que tu n'as pas le choix.

Tu arrives au foyer et là, le monsieur et la madame te font le briefing : ils ne veulent pas avoir de trouble ; le matin le déjeuner est à telle heure ; le dîner et le souper aussi ; à onze heures la porte est barricadée ; (naturellement tu n'as pas de clef). Chacun fait la vaisselle à tour de rôle ; tu manges ce qu'il y a sur la table (on ne s'enquiert pas de tes goûts et préférences). Ils te demandent également ton « pot » de pilules qu'ils te donneront avant chaque repas (comme à l'hôpital). Ils t'entassent alors à trois ou quatre dans une chambre, avec deux tiroirs pour tout espace de rangement. Tu habites à treize ou quatorze dans une maison qui devrait n'abriter qu'une famille normale (quatre ou cinq).

Quand tu arrives dans le salon, les autres t'enviagent comme une bête rare (tu es le nouveau), alors que tu vas t'asseoir sur une chaise droite

parce que les quelques fauteuils qui existent sont déjà occupés.

Tu n'as aucun endroit privé dans la maison car dans les chambres il y a à peine assez d'espace pour les lits et la commode. Tu as le choix ou tu regardes la télévision (une pour quinze), ou tu restes couché sur ton lit, ou alors tu sors (jusqu'à onze heures). Pas question de recevoir des amis ou des parents.

Si tu as la chance de travailler, tant mieux. Le temps passe plus vite, mais les soirs et les fins de semaine où tu restes là, c'est l'ennui mortel. Si tu t'entends bien avec quelqu'un, tu peux toujours aller jaser dehors en prenant une marche, mais si tu jases dans le salon, ça dérange les autres qui regardent la télévision. Dans cette maison-là, seuls le monsieur et la dame ont le droit d'élever la voix, puisque les autres ne sont pas vraiment chez eux, même s'ils payent, et amplement, pour les services qu'ils reçoivent. Si tu essaies de discuter, ils ne le tolèrent pas ; si tu essaies de t'affirmer, ils ne l'acceptent pas. Toi tu n'es qu'un « malade mental » ; eux sont les normaux, eux savent ce qui est bon pour toi et ils te laissent sentir que ta vie à toi est un échec. Autrement, pourquoi serais-tu là ?

Ils se vantent de tenir un bon foyer. En effet, certains ne sont-ils pas avec eux depuis douze ans ? (oui en effet ; dominés, anéantis par eux). Ils ne comprennent pas que leur rôle, c'est d'aider les gens à redevenir autonomes. Pour certains d'entre eux, ce qui compte c'est l'argent, la sensation d'être supérieur, le pouvoir, la domination.

Tu te demandes alors comment ça se fait que tu es là et comment faire pour en sortir. ■

« Qu'importe chemin douloureux à qui trouve logis accueillant! »

de Benoît Desforêts

Extrait d'*Un sillon dans la forêt*, Éditions Beauchemin, 1941



Un institut psychiatrique ouvrira ses portes à Montréal, retour vers le futur ?

par l'AGIDD-SMQ

En janvier 2011, des gestionnaires du CHUM, de Maisonneuve-Rosemont et de Louis-Hippolyte Lafontaine réclamaient le retour de la vie en institution pour certaines personnes vivant un problème de santé mentale.

Ils prétextaient que ces personnes sont incapables de fonctionner en société, qu'elles encombrant les lits d'hôpitaux, qu'elles contribuent à faire déborder les urgences psychiatriques, qu'elles finissent à la rue ou en prison. Elles seraient des personnes pour qui tout le reste a été tenté, mais en vain.

Les promoteurs de ce nouvel institut psychiatrique font valoir que toutes les tentatives de réadaptation ont échouées avec ces personnes.

Les promoteurs de ce nouvel institut psychiatrique font valoir que toutes les tentatives de réadaptation ont échouées avec ces personnes. Elles sont minoritaires, mais elles ne cadrent pas dans le système actuel.

Denise Fortin, codirectrice des services cliniques à l'hôpital Louis-Hippolyte Lafontaine, expliquaitⁱ que la présence de ces personnes occasionnait des problèmes de gestion des urgences en plus de ne pas cadrer avec le fait que cet institut psychiatrique n'est plus un milieu d'hébergement. Les places réservées aux hospitalisations sont donc considérées comme étant des « lits de réadaptation »ⁱⁱ. Ainsi, disait-elle, les besoins particuliers de ce type de



clientèle seraient mieux comblés par la création d'un « milieu qui les protège davantageⁱⁱⁱ », une institution d'hébergement en psychiatrie.

Madame Fortin expliquait également que le but de ce projet est de créer « des unités de vie qui deviennent un milieu de vie »^{iv} pour ces personnes, allant même jusqu'à affirmer que « c'est humain d'avoir une place ou vivre et mourir ».^v

Les gestionnaires à l'origine de cette demande de réinstitutionnalisation se défendaient bien de prôner le retour de l'asile. Mais pour l'AGIDD-SMQ, la proposition mise sur la table était synonyme du modèle asilaire.

Pour l'AGIDD-SMQ, la proposition mise sur la table était synonyme du modèle asilaire.

Heureusement, le gouvernement du Québec avait promptement réagi pour balayer du revers de la main l'idée de créer un centre d'hébergement en santé mentale d'une centaine de lits à Montréal. Après avoir retiré des milliers de personnes des asiles, il n'était pas question de renverser la vapeur.

« On n'ira pas vers ça », disait Caroline Fraser, porte-parole du ministère de la Santé et des Services sociaux. « Le ministère s'en tient à

i VOX, *Mise à jour*, 3 février 2011

ii *Idem*

iii MAISONNEUVE EN DIRECT, *Maladie mentale : le concept de la désinstitutionnalisation remis en question*, En ligne : page consultée le 4 novembre 2011, www.radio-canada.ca/emissions/maisonneuve_en_direct/2010-2011/archives.asp?date=2011-01-14

iv VOX, *Mise à jour*, 3 février 2011

v *Idem*

son plan d'action en santé mentale. On ne va pas défaire ce qui a été fait ». Le ministère « encourage son réseau à explorer différentes modalités de services afin de dégager les lits, soit des soins à domicile, des suivis intensifs dans le milieu, des CHSLD et des ressources intermédiaires de type familial.^{vi} »

Une volte-face lourde de sens

Mais après avoir rejeté du revers de la main la proposition de créer un centre d'hébergement en santé mentale, le gouvernement du Québec s'est ravisé.

En septembre 2011, La Presse nous apprenait qu'au moins un institut psychiatrique ouvrira ses portes à Montréal dans quelques mois. L'établissement occupera l'actuel CHSLD Louvain où logent 155 personnes âgées^{vii}. L'Association des psychiatres du Québec a salué l'initiative... et réclamé du même souffle l'ouverture d'un deuxième établissement^{viii}.

Près de 50 ans après la vaste opération de désinstitutionnalisation des personnes vivant dans les asiles, la création d'un tel centre d'hébergement constitue un recul.

Cette volte-face est une pure aberration et démontre bien la force de certains groupes d'intérêt.

Près de 50 ans après la vaste opération de désinstitutionnalisation des personnes vivant dans les asiles, la création d'un tel centre d'hébergement constitue un recul. Certes, il ne s'agit pas ici de torpiller l'ensemble des raisons ayant mené à cette décision. Après tout, il est vrai que des personnes vivant un problème de

santé mentale ne sont pas au bon endroit et n'ont pas accès à des soins appropriés. Mais la solution relève davantage du poison que du remède, car n'oublions pas que le modèle asilaire est antithérapeutique.

Adapter les personnes au système

En examinant les arguments invoqués par les porteurs de ce projet, on constate que la majorité d'entre eux relèvent beaucoup plus d'une réalité administrative que de la poursuite du mieux-être des personnes visées par ce projet.

En effet, après avoir abordé la question des réelles difficultés vécues par des personnes qui n'arrivent pas à s'intégrer dans leur milieu, on en arrive rapidement aux questions administratives telles que : la gestion des urgences des centres hospitaliers, l'occupation de lits qui limitent l'offre de services, les besoins qui ne cadrent pas avec la nouvelle philosophie de l'institution, les coûts soi-disant plus élevés reliés à l'hébergement dans la communauté. Bref, on nous sert des arguments d'ordre financier et administratif, alors qu'il est question de la qualité de vie de personnes. Ces personnes ont des besoins particuliers certes, mais elles ont le droit d'aspirer à mieux.

On ne cherche pas à trouver des solutions à l'intérieur de ce vaste système qu'est le réseau des services de santé mentale, on demande à ces personnes de s'adapter à ses lacunes et de retourner dans un milieu asilaire bien que les promoteurs du projet s'en défendent.

Mais comment appeler autrement le fait de se retrouver dans un établissement où toute votre vie est réglée sur les horaires décidés par l'administration ou les soignants, où vous devez demander la permission pour sortir, où l'on prend en charge l'ensemble de vos besoins

vi Isabelle Hachey, *Désinstitutionnalisation : Québec garde le cap*, La Presse, 15 janvier 2011

vii Ariane Lacoursière, *Un institut psychiatrique ouvrira ses portes à Montréal*, La Presse, 28 septembre 2011

viii Ariane Lacoursière, *Institut psychiatrique : des aînés pourraient devoir quitter un CHSLD*, La Presse, 29 septembre 2011

de base (manger, laver vos vêtements, etc.), où l'on décide pour vous ce que vous pouvez faire ou ne pas faire, où l'on contrôle votre liberté de vivre votre intimité et votre sexualité et où l'on peut vous contraindre tant physiquement que psychiquement ? Comment ne pas penser au modèle asilaire dans ces conditions ?

Pourtant, des lieux existent dans la communauté

L'AGIDD-SMQ s'étonne d'autant plus de la décision du MSSS parce qu'elle a participé à plusieurs *Visites d'appréciation de la qualité des services* organisées par le MSSS. C'est ainsi que l'Association a pu vérifier dans plusieurs régions du Québec qu'il existe des milieux de vie substitut qui répondent aux types de besoin identifiés par les promoteurs du projet à Montréal.

En effet, il existe des ressources intermédiaires et de type familial (RI/RTF) qui accueillent des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Ces ressources font partie intégrante de la communauté où elles sont situées et elles poursuivent des objectifs très concrets. Voici les définitions qu'en donne la *Loi sur les services de santé et services sociaux* :

Est une ressource intermédiaire, toute ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté (Nos soulignés) un usager inscrit à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition (Nos soulignés).

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un

établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel (Nos soulignés).^{ix}

De par cette expérience, l'AGIDD-SMQ a été à même de constater que des personnes vivant un problème de santé mentale, ayant des besoins spécifiques quant à leur encadrement et leur fonctionnement de tous les jours, peuvent vivre dans la communauté. Elles y vont à leur rythme et selon leur condition, mais elles ont **l'opportunité de faire des choix pour elles-mêmes**. Cela serait étonnant dans le cadre d'une institution, et ce, malgré la bonne volonté des personnes œuvrant au sein de cette dernière.

Nous ne nous résoudrons jamais à adopter la position du MSSS, qui semble relever du vieux préjugé qu'il est normal de prendre des décisions pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale, à leur place, sans les consulter, parce que c'est « pour leur bien ».

Étant donné que le MSSS lui-même reconnaît et finance des RI – RTF, comment peut-il accepter la proposition d'ouvrir un centre d'hébergement en santé mentale ? Comment expliquer une telle décision, qui va à l'encontre de son propre plan d'action en santé mentale ? Comment peut-il justifier ce retour en arrière ? Comment ne pas voir dans ce geste une prise de position qui va à l'encontre du respect de l'ensemble des personnes qui vivent un problème de santé mentale ? Car c'est le système psychiatrique qui déterminera qui aura besoin de se retrouver dans ce centre d'hébergement, ce ne sont pas les personnes qui demanderont d'y être hébergées. Il semble que le ministre s'est laissé convaincre par « ses collègues », au détriment des personnes.

ix QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, L.R.Q. S-4.2 1991, chapitre V, art. 302 et 312

Conclusion

L'AGIDD-SMQ avait été choquée, en janvier 2011, de la demande des gestionnaires du CHUM, de Maisonneuve-Rosemont et de Louis-Hippolyte Lafontaine. Mais la réponse du MSSS avait été rassurante. Malheureusement, le revirement à 180 degrés du MSSS dans ce dossier nous laisse perplexe et profondément inquiet.

Pour l'Association, cette décision porte préjudice au travail effectué par l'ensemble des acteurs visés par l'adoption de la *Politique de santé mentale* de 1989. Selon nous, le MSSS se doit d'être le gardien des valeurs et principes mis de l'avant dans la Politique, y compris l'appropriation du pouvoir. En prenant cette décision, il ouvre une brèche dangereuse, car déjà des voix s'élèvent pour réclamer un second établissement du genre. Il choisit la facilité, sans tenir compte du prix que les personnes

qui vivent un problème de santé mentale auront à payer.

L'AGIDD-SMQ ne nie pas que certaines personnes qui vivent un problème de santé mentale aient besoin d'encadrement et de suivi plus constants. Mais nous ne pouvons être en accord avec une décision qui ramène l'institution psychiatrique comme réponse à ce type de besoins particuliers. Nous ne nous résoudrons jamais à adopter la position du MSSS, qui semble relever du vieux préjugé qu'il est normal de prendre des décisions pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale, à leur place, sans les consulter, parce que c'est « pour leur bien ».

On se demande pour le bien de qui : des personnes qui vivent un problème de santé mentale ou, pour reprendre les paroles d'un prometteur du projet, pour donner « ...une bouffée d'air frais... »^x au système ? ■



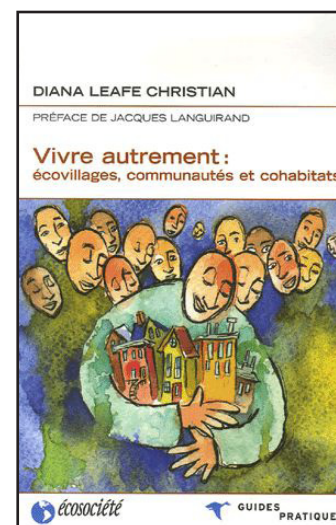
Invitation à lire le livre

Vivre autrement : écovillages, communautés et cohabitats

De Diana Leafe Christian, préface de Jacques Languirand
Aux Éditions Éco-Société

Depuis quelques années, un nombre croissant de personnes caressent le rêve de Vivre autrement, en accord avec leurs valeurs et en harmonie avec la planète. Peut-être cherchez-vous, vous aussi, un moyen d'habiter un lieu qui vous ressemble. Vous vous intéressez au chauffage à l'énergie solaire, aux matériaux de construction recyclés, vous étudiez la permaculture et participez à un réseau d'entraide qui permet de consommer intelligemment. Vous semblez, a priori, prêt pour l'aventure d'une coopérative d'habitation, d'une communauté intentionnelle, même d'un écovillage. Mais... par où commencer ? Comment décririez-vous votre projet ? Avez-vous les moyens d'acheter ? De bâtir ? Comment comptez-vous choisir les membres de votre groupe et concilier les attentes des autres personnes intéressées ? De quelle façon prendre les décisions ou réagir aux conflits ? Pensez-vous pouvoir vous passer de contrats ? De règlements ?

Démarrer un projet de vie en commun n'est pas simple, mais, avec ce guide, vous ne partez pas les mains vides. *Vivre autrement : écovillages, communautés et cohabitats* se base sur l'expérience de dizaines de pionniers-fondateurs pour proposer des outils concrets qui vous aideront à concevoir, organiser et poursuivre votre audacieux projet, en évitant les erreurs et les pièges pouvant mettre votre rêve en péril. ■



x Ariane Lacoursière, *Un institut psychiatrique ouvrira ses portes à Montréal*, La Presse, 28 septembre 2011

Invitation à participer à la revue

Le RRASMQ invite ses ressources membres à collaborer à *L'autre Espace. La revue du RRASMQ.*

Dans un souci de participation et d'implication démocratique toujours plus grand des personnes (usagères et intervenantes) provenant des ressources alternatives, la revue se veut un lieu d'information, un outil de réflexion et d'analyse ainsi qu'un espace d'expression des personnes sur différents sujets touchant les réalités de la santé mentale.

Nous vous invitons grandement à participer, car la liberté (d'expression) se défend au jour le jour par des personnes qui restent à l'affût!

Le comité de lecture

Appel de collaboration Volume 4, Numéro 1

Le numéro de juin 2012 abordera le thème de la **communauté**.
La date de tombée des articles est le **30 mars 2012**.
Prenez connaissance de l'appel de collaboration dans les ressources alternatives
ou sur le site Web du RRASMQ.

**La revue et les autres publications du RRASMQ
sont disponibles en format électronique au :
www.rrasmq.com**



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

2349 rue De Rouen 4^e étage, Montréal, Québec H2K 1L8
T 514-523-7919 | 1-877-523-7919 | F 514-523-7619
rrasmq@rrasmq.com | www.rrasmq.com