

Santé mentale et toit

Suzanne Côté

Volume 14, numéro 2, décembre 2001

Le logement social et l'hébergement

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/009083ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/009083ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Côté, S. (2001). Santé mentale et toit. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(2), 201–209. <https://doi.org/10.7202/009083ar>

Santé mentale et toit

*Suzanne CÔTÉ, M.Sc.A.
Conseillère, Services de santé mentale
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de Montréal-Centre*

Habiter ne se limite pas à l'habitat mais à des horizons plus vastes.

HEIDEGGER

Au cours de l'hiver 2000, nous avons rencontré quelque 80 intervenants provenant du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et du réseau de l'habitation sociale, dans le but de connaître leur perception de la situation du logement pour les personnes seules ayant un problème de santé mentale grave. Dès les premières rencontres, nous avons constaté que les intervenants possédaient une connaissance sommaire des ressources résidentielles et des programmes d'habitation. C'est à partir de ces rencontres que nous avons eu l'idée de créer un tableau afin de donner une vue d'ensemble du réseau de l'hébergement et de l'habitation à Montréal. Cet article vise donc à vous le présenter en mettant l'accent sur quelques composantes juridiques, économiques et sociales. Ce tableau n'a pas la prétention d'être parfait et achevé. Bien au contraire, il cherche surtout à illustrer la complexité de ce milieu et à susciter des discussions au sein de vos organisations.

Nous avons divisé le réseau de l'habitation en quatre secteurs : les ressources résidentielles publiques, les organismes communautaires d'hébergement, les logements sociaux publics et les logements à but lucratif, plus précisément les maisons de chambres avec ou sans services.

*Personne
ayant un problème de santé mentale
à la recherche d'un logement*

**RESSOURCES
RÉSIDENTIELLES PUBLIQUES**

Hébergement à durée indéterminée

- Objectifs**
- ⇒ Services d'hébergement, de soutien et d'assistance
 - ⇒ Réadaptation
 - ⇒ Réinsertion sociale
 - ⇒ Maintien dans la communauté

	RTF	RI	RE	Total
Nombre de ressources	323	139	16	478
Nombre de places	1 979	1 694	168	3 841
Durée moyenne du séjour	6 ans	7 ans	?	

Ces types d'organisation résidentielle sont rattachés aux hôpitaux Louis-H.-Lafontaine, Douglas, Maisonneuve-Rosemont, Rivière-des-Prairies, Sacré-Cœur et Saint-Luc
 ⇒ **listes d'attente**

**ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
D'HÉBERGEMENT**

Hébergement temporaire

- Objectifs**
- ⇒ Réinsérer socialement, par un service d'hébergement temporaire, des personnes ayant de multiples problèmes.
 - ⇒ Éviter l'itinérance, la désorganisation et l'hospitalisation.

- ⇒ Logements, studios, appartements, foyers de groupe, etc.
- ⇒ Nombre : ?
- ⇒ Sources de financement :
 - MSSS
 - Ministère de la Sécurité publique
 - Municipalités
 - SHQ
 - SCHL
 - Autres
- ⇒ **Taux d'occupation élevé**

LOGEMENTS SOCIAUX PUBLICS

LOGEMENTS PERMANENTS

- Objectifs**
- ⇒ Répondre à la demande de logements des personnes seules et des familles à faible revenu
 - ⇒ Améliorer la qualité de vie

- ⇒ Logements, studios, chambres
- ⇒ Nombre : estimation 25 000 unités
- ⇒ Sources de financement :
 - ✓ SCHL
 - ✓ SHQ
 - ✓ Municipalités
 - ✓ MSSS
- ⇒ Gérés par :
 - ✓ Office municipal d'habitation (OMH)
 - ✓ Habitations Jeanne-Mance
 - ✓ Société d'habitation et de développement de Montréal
 - ✓ Organismes sans but lucratif d'habitation
- ⇒ **Listes d'attente**

LOGEMENTS À BUT LUCRATIF

Logements permanents

- Objectif**
- ⇒ Offrir des logements permanents avec ou sans services à des personnes seules à faible revenu.

- ⇒ Chambres, studios
- ⇒ Nombre : ?
- ⇒ À but lucratif
- ⇒ Accès rapide, disponibilité

RESSOURCES RÉSIDENTIELLES PUBLIQUES

Les ressources résidentielles publiques comprennent les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF). Il s'agit de ressources résidentielles non institutionnelles qui offrent des programmes individualisés de réadaptation et / ou de réinsertion sociale dans un milieu de vie naturel. Elles sont réglementées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (*L.R.Q.*, 1993-94 : c. S-4.2). En juillet 2001, Montréal comptait 478 ressources résidentielles spécialisées en santé mentale de diverses natures ; 3841 personnes étaient hébergées dans ce secteur et recevaient des services de soutien et d'assistance visant une réinsertion sociale. Généralement, le profil de la clientèle varie en fonction du type de ressources résidentielles. Ces ressources sont sous la responsabilité de cinq centres hospitaliers : Louis-H.-Lafontaine, Douglas, Sacré-Cœur, Maisonneuve-Rosemont, Rivière-des-Prairies. Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et psychiatriques peuvent avoir recours à ces résidences et doivent, par le fait même, assurer le suivi professionnel des personnes hébergées.

Ressource de type familial (RTF)

Selon l'article 312 de cette loi : « peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles un maximum de 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 ».

Dans ce type de ressource, les propriétaires assurent un encadrement jour et nuit et sept jours par semaine. La résidence d'accueil reçoit la visite de professionnels qui supervisent des moments de la vie quotidienne. Au mois de juillet 2001, 323 RTF hébergeaient un total de 1979 personnes.

Ressources intermédiaires (RI)

L'article 302 définit une ressource intermédiaire comme suit : « toute ressource rattachée à un établissement public qui, aux fins de maintenir ou d'intégrer un usager à la communauté, lui dispense par l'entremise de cette ressource des services d'hébergement et de soutien ou d'assistance en fonction de ses besoins ».

La classification des services, la rétribution et l'accès aux services ainsi que la responsabilité de la régie régionale, le recrutement et l'évaluation, le suivi professionnel, etc., sont également précisés dans les articles suivants

de la loi. Depuis le 1^{er} avril 2001, un cadre de référence des ressources intermédiaires a été établi et avait pour principal objectif de définir les modalités d'application des articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux régissant ce type de ressources. Les RI offrent des modèles résidentiels diversifiés et des services de soutien et d'assistance adaptés aux besoins des usagers. Les appartements supervisés, maisons de chambres, maisons d'accueil et résidence de groupe sont les principaux types d'organisation résidentielle rattachés à ce type de ressources. On en compte 139 dans la région montréalaise offrant un nombre total de 1694 places.

RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS

Il s'agit ici de résidences de groupe ou d'appartements qui accueillent des personnes provenant en très grande majorité des établissements. Elles bénéficient de services de réadaptation et de soutien dans leur milieu de vie offerts par le personnel de l'établissement, jour et nuit et sept jours par semaine. Les programmes offerts visent à développer des habiletés de tout ordre permettant à la personne d'accéder idéalement à un logement autonome ou à un milieu de vie plus adapté à ses besoins. Ces ressources, au nombre de 15, sont sous la responsabilité de Louis-H.-Lafontaine pour 14 d'entre elles et la dernière est rattachée à l'Hôpital Douglas.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES D'HÉBERGEMENT (OCH)

Au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 334 et 335, un organisme communautaire est défini de la façon suivante :

Un organisme communautaire est une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux. Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches.

Il existe une très grande diversité d'organismes communautaires d'hébergement dans la région qui offrent des services de gîte et de couvert en plus d'intervention, d'assistance et d'apprentissage visant à orienter la personne dans un lieu d'hébergement à plus long terme ou vers un logement social ou privé. Les types d'installations sont également très variés d'un organisme à l'autre. Ces organisations visent des clientèles spécifiques et en

situation de vulnérabilité telles que les femmes victimes de violence, les personnes sans logis ou mal logées, les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de santé mentale, de justice, etc. La durée de séjour dans ces organismes varie considérablement d'un endroit à l'autre, pouvant aller de quelques jours à quelques années. Diverses sources de financement assurent l'existence de ses organismes : différents programmes d'habitation créés, d'une part, par la Société d'habitation de Québec (SHQ), par le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC), des programmes municipaux et, d'autre part, par des dons privés, des fondations, des activités d'autofinancement, etc.

LES LOGEMENTS SOCIAUX PUBLICS

Gérés selon les dispositions de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (SHQ) en association avec la Ville de Montréal et par la Société canadienne d'hypothèque et de logement, environ 25 000 logements sociaux sont répartis sur le territoire montréalais. Par logements sociaux publics, nous entendons des logements à loyer modique ayant comme mission de loger des personnes seules et des familles à faible revenu. L'amélioration de leur qualité de vie est l'objectif visé par ces nombreux projets d'habitation. Différents programmes d'habitations et différents types de logements sont sous la responsabilité des organismes suivants :

- Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM)

Sur les 18 745 logements de l'office, 2 215 sont identifiés comme étant occupés par des personnes seules.

Près de 200 logements bénéficient du programme de supplément au loyer (programme de partenariat entre l'OMHM et des propriétaires privés).

- Corporation d'habitation Jeanne-Mance

La corporation compte environ 1 650 résidents représentant majoritairement des familles d'origine ethnique différente.

- Société d'habitation et de développement de Montréal (SHDM)

Trois mille quatre-vingts logements ont été acquis, rénovés et pour la plupart transférés en gestion externe à des organismes sans but lucratif (OSBL) et à des coopératives d'habitation. Il faut toutefois mentionner qu'un certain nombre d'OSBL ont des ententes de services avec des établissements et sont reconnus comme des RI. D'autres OSBL reçoivent une subvention de la Régie régionale dans

le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). Une autre catégorie d'OSBL finance leurs services à partir de fondations, de dons privés, d'activités d'autofinancement, etc. Trois cent quatre-vingt-dix-huit chambres ont été également acquises et rénovées et transférées en gestion externes.

– Organismes sans but lucratif d'habitation (OSBL)

Soixante corporations sont membres de la fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) regroupant 2 000 locataires identifiés comme des personnes seules à très faible revenu.

LOGEMENTS À BUT LUCRATIF OU RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Les ressources d'habitation privées sont des milieux de vie résidentiels de type logement ou de chambre, régis par les lois et les règlements de zonage des municipalités. Ces milieux de vie ont pour but de loger des personnes et de leur offrir ou non des services de restauration, d'organisation matérielle et de sécurité. Chaque municipalité possède sa propre réglementation sur les maisons de chambres et les pensions. La Ville de Montréal définit la maison de chambres de la façon suivante :

Est un immeuble ou une partie d'immeuble où au moins quatre chambres sont à louer et où des services tels que repas, entretien ou surveillance peuvent être fournis. Pour exploiter une maison de chambres, il est non seulement important de se conformer au règlement sur le logement mais il est aussi nécessaire qu'un certificat d'occupation autorise cette activité.

Il est risqué d'avancer un nombre précis de maisons de chambres, car ce secteur d'habitation est en constante mouvance. Par ailleurs, on nous a rapporté qu'un grand nombre de maisons ne sont pas connues des autorités municipales. Nonobstant cette réalité, nous avons tout de même répertorié à partir de la liste du Service du développement économique et urbain de la Ville de Montréal, environ 417 maisons inscrites dans la catégorie maison de chambres. Il faut se rappeler que les maisons de chambres de moins de quatre chambres ne sont pas assujetties aux règlements municipaux. Les maisons faisant l'objet de notre étude varient considérablement par leur aspect physique, le nombre de locataires et les services offerts à la clientèle.

QUELQUES CONSTATS

Lors d'une étude menée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre sur la clientèle en milieu hospitalier ou résidentiel (Fournier *et al.*, 1999), il a été remarqué qu'il manquait environ 300 places dans les ressources résidentielles publiques dans la région, ce qui a pour conséquences :

- d'allonger les listes d'attentes ;
- d'augmenter la durée d'attente ;
- de bloquer les lits d'hospitalisation de courte durée ;
- d'augmenter le débordement des urgences puisque nous disposons de moins de lits pour l'hospitalisation.

Cette étude révèle, entre autres, que la très grande majorité des personnes vont demeurer dans ces ressources durant de nombreuses années. Par ailleurs, il apparaît qu'une centaine de personnes seraient prêtes à un retour dans un logement autonome. Pour celles qui n'ont plus besoin de ressources résidentielles, le retour dans la communauté est retardé en partie à cause du peu d'accès à des logements abordables et en bon état ainsi que du manque d'intervenants qui se déplacent dans la communauté pour offrir du soutien sur une base régulière.

Il existe un éventail de ressources résidentielles dans la communauté pour les personnes avec des problèmes de santé mentale. Ces ressources sont diversifiées et leurs programmes sont innovateurs à bien des égards, offrant des services de réadaptation, de soutien et d'assistance à intensité variable allant jusqu'au logement autonome. Toutefois, ces ressources sont en nombre insuffisant pour répondre à la demande. La réduction du nombre de lits institutionnels, le virage ambulatoire, la transformation de la pratique en psychiatrie et le maintien dans le milieu naturel créent une pression sur le réseau des ressources résidentielles publiques, communautaires et sociales. Le choix d'un milieu de vie correspondant au profil de la personne dans un contexte de rareté de ressources représente une réelle difficulté pour les professionnels et la famille. Pour sortir de cette impasse, les ressources d'habitation privées de type chambre et pension sont parfois considérées comme une avenue possible. Or, lorsque le milieu privé est sollicité, comment s'assurer de la conformité des lieux, de la qualité des services et de la compétence du personnel ? Comment soutenir le propriétaire ou le responsable qui est en contact quotidiennement avec des locataires ayant des troubles mentaux et qui éprouvent des difficultés ? Comment s'assurer que les personnes orientées dans les ressources privées possèdent toute l'information nécessaire afin de faire un choix éclairé ?

Le choix d'un logis ne peut pas se faire à la légère. Le défi dans un contexte de crise du logement et d'engorgement des ressources d'hébergement est de trouver des alternatives dans le respect des droits et de l'autodétermination de la personne. Ces quatre secteurs ne sont pas figés, sans liens entre eux. Depuis quelques années, nous observons une volonté de décloisonner les formules en développant des partenariats, des programmes pour faciliter l'accès non seulement à des logements abordables, mais aussi à des services de soutien à la personne et à son entourage. Dans l'optique de rendre les ressources résidentielles publiques (RTF, RI) accessibles à tous, un système régional d'admission est envisagé dans la région (RRSSS, 1998). Les interactions et les échanges entre les différents secteurs sont essentiels pour maintenir le dynamisme, pour assurer aux personnes une accessibilité aux différentes ressources et les aider à atteindre une meilleure qualité de vie. Il faut signaler que tous ces programmes ne répondent qu'à une partie des besoins. Il reste bien des personnes pour qui, en raison de problèmes complexes, les modèles résidentiels sont encore à inventer.

CONCLUSION

À cette étape-ci, on peut se demander quelles sont les actions à mener à court, moyen et long terme pour désengorger le système et assurer une réponse dans un délai raisonnable à une personne ayant un problème d'hébergement ou de logement. Les intervenants qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale et de l'habitation sont préoccupés par cette question et souhaitent trouver des solutions durables. Mais au-delà des considérations d'ordre organisationnel, y a-t-il une volonté politique pour faire avancer ce dossier d'une façon significative? Pour stimuler un mouvement de clientèles dans les ressources résidentielles publiques, nous devons agir simultanément dans les différents secteurs de l'habitation (publique, communautaire, social et privé) en créant, certes, des partenariats et des collaborations spécifiques mais aussi en déployant des services de soins et de soutien dans la communauté. Par ailleurs, des réflexions avec les intervenants et les responsables des ressources s'imposent sur la place accordée à la réadaptation psychosociale des personnes hébergées dans les ressources résidentielles publiques. Dans la vie quotidienne, comment intègrent-ils les principes de la réadaptation psychosociale?

À l'annonce récente d'importants investissements pour de nouveaux programmes de logements abordables et de la reconduction et la bonification du programme AccèsLogis, sommes-nous prêts à faire valoir les besoins résidentiels des personnes ayant des troubles mentaux? Les discussions entre les partenaires régionaux et locaux sur les nouvelles tendances en matière

d'habitation et de services pour les personnes ayant des troubles mentaux sont-elles amorcées? Qui en assume le leadership? Quelles seront les priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Société d'habitation du Québec? Si l'une des cibles du Ministère est le développement de programmes de soutien au logement tel qu'il est stipulé dans un document publié en février 2001, de quel type de soutien s'agira-t-il? À qui reviendra cette responsabilité? Quels partenaires seront impliqués? Les réponses à ces questions sont sûrement nombreuses. Mais l'une des conditions de réussite de cette opération sera certainement l'importance que nous accorderons à la concertation entre les différents partenaires (praticiens, gestionnaires et décideurs) en provenance du milieu de la santé et des services sociaux, de l'habitation municipale, privée et communautaire, ainsi qu'à l'implication des utilisateurs des services.

Bibliographie

- FOURNIER, Louise *et al.* (1999). *Santé mentale, Portrait de la clientèle en milieux hospitaliers et résidentiels*, Rapport synthèse, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 30 pages.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1993-1994). *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q.*, chapitre S-4.2, Québec, huitième édition.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Accentuer la transformation des services de santé mentale – Cibles prioritaires adoptées au Forum sur la santé mentale de septembre 2000*, Québec, 52 pages.
- OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE MONTRÉAL (2000). *Rapport annuel 1999*, Montréal, 81 pages.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (1998). *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 – Le défi de l'accès*, Montréal, 36 pages.