



Association canadienne  
pour la santé mentale  
Montréal



## **LE LOGEMENT :**

# **UN DÉTERMINANT MAJEUR DE LA SANTÉ MENTALE**

**PORTRAIT ANALYTIQUE DES CONSULTATIONS LIÉES AUX ENJEUX MONTRÉLAIS**

**ENTOURANT LE LOGEMENT SUR LE MARCHÉ LOCATIF PRIVÉ POUR LES PERSONNES**

**AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE**

**PRODUIT PAR**

**Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal**  
et ses partenaires du

*Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale*

## RÉSEAU MONTRÉALAIS POUR LE LOGEMENT AUTONOME DESTINÉ

### AUX PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

<b>RICHARD BOUTHOT</b>	Locataire
<b>SONIA CÔTÉ</b>	Consultante
<b>VALÉRIE COULOMBE</b>	ACSM-Montréal
<b>SCINDYA DE BARROS</b>	Projet suivi communautaire
<b>STÉPHANIE DESCHÊNES</b>	Maison St-Dominique
<b>PIERRE FOREST</b>	Maison St-Jacques
<b>BERTRAND GAGNÉ</b>	Diogène
<b>JENNIFER HARPER</b>	Perspective communautaire en santé mentale/Table de concertation en santé mentale de l'Ouest-de-l'Île
<b>BERNARD JENSON</b>	Locataire
<b>DANIEL LATULIPPE</b>	Le RACOR en santé mentale
<b>ANDRÉ MERCIER</b>	Suivi communautaire Le Fil
<b>JULIE NICOLAS</b>	Le RACOR en santé mentale
<b>JEAN-NICOLAS OUELLET</b>	CAMÉÉ
<b>MARIE-MAUD SYLVESTRE AUDETTE</b>	Maison St-Dominique
<b>SUZANNE THIBODEAU-GERVAIS</b>	Travailleuse sociale, consultante
<b>BENOÎT VALLÉE</b>	Centre Bienvenue/Table de concertation en santé mentale de l'Ouest-de-l'Île
<b>DIANE VINET</b>	ACSM-Montréal

### RECHERCHE ET RÉDACTION

**ÉLOÏSE BATES** Chargée de projets – consultation de 2014

SOUS LA SUPERVISION DE

**Valérie Coulombe**, coordonnatrice des programmes, ACSM-Montréal  
et des membres du **Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale**.

RÉVISION FINALE

**Valérie Coulombe**, coordonnatrice des programmes, ACSM-Montréal  
**Florence Déplanche**, chargée de projets – ACSM-Montréal  
**Mathieu Pigeon**, conseiller aux communications – ACSM-Montréal

CONCEPTION GRAPHIQUE

**Jonathan Rehel**, pour Six CreativeLab

COORDINATION DU GRAPHISME

**Mathieu Pigeon**, conseiller aux communications – ACSM-Montréal

IMPRIMEUR

**Imprimerie GG inc.**

## REMERCIEMENTS

La publication du présent rapport a été rendue possible grâce à l'engagement soutenu des membres du Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale, dont les expertises variées en font la richesse.

## COLLABORATEURS À LA DÉMARCHE

Nous remercions toutes les personnes consultées dans le cadre de nos deux études, dont les expériences et points de vue ont contribué à dresser le présent portrait.

PERSONNES ET ORGANISMES AYANT PARTICIPÉ AUX ENTREVUES :

### Les 34 propriétaires et concierges ainsi que les 7 locataires.

#### Organisation, recrutement et animation du groupe de discussion auprès des locataires :

Bertrand Gagné, Diogène

Jean-Nicolas Ouellet, CAMÉÉ

Jessica Soto, Diogène

Benoît St-Pierre, Les Porte-voix du Rétablissement et pair aidant – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

#### Consultants bénévoles membres du Réseau :

Sonia Côté, consultante bénévole

Suzanne Thibodeau-Gervais, travailleuse sociale, retraitée du service social du département de psychiatrie au CHUM

### Les organismes consultés :

Action Autonomie

CAMÉÉ

CSSS Cœur-de-l'Île/CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

CSSS de la Montagne/CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Diogène

Face à Face

Institut universitaire en santé mentale Douglas

La Parentrie

Le RACOR en santé mentale

Maison les Étapes

Maison St-Dominique

Mission Old Brewery

Perspective communautaire en santé mentale

Projet PAL

Projet suivi communautaire

Suivi communautaire Le Fil

Nos remerciements s'adressent également aux collaborateurs suivants, qui ont pu enrichir ce rapport à diverses étapes de sa rédaction :

**Pilar Barbal i Rodoreda**, Action Autonomie

**Valéry Couture**, Immeubles Grondin inc.

**Jean-François Plouffe**, Action Autonomie

**Gabrielle Renaud**, chargée de projets, ACSM-Montréal – consultation de 2010

**Carole Tardif**, Ph. D. en géographie-aménagement du territoire, consultante

**Stéphane Vincelette**, infirmier licencié



## RÉSUMÉ

L'accès à un logement décent et abordable est un déterminant social fondamental de la santé globale. À Montréal, il représente un enjeu majeur pour les personnes ayant un problème de santé mentale et qui ont un faible revenu. Actuellement, différentes formes d'habitation, de types d'hébergement ou de logement répondent aux besoins spécifiques de cette population. Toutefois, un grand nombre de personnes ayant un problème de santé mentale occupent un logement sur le marché locatif privé, que ce soit par choix ou par manque d'opportunités à travers les modèles d'habitation en place. Ce secteur d'habitation est cependant méconnu et peu étudié. À la lumière de ces constats, l'ACSM-Montréal et le Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale ont voulu explorer, à travers deux consultations montréalaises, comment le marché locatif privé pouvait représenter une avenue possible pour ces personnes. Quels sont les éléments facilitants et les barrières à l'accès et à la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les

personnes ayant des problèmes de santé mentale? Les consultations ont tenté de répondre à cette question.

Ce rapport présente les résultats des deux consultations, alimentées par les réflexions, discussions et analyses des membres du Réseau. Lors de la première consultation, menée en 2010 par l'ACSM-Montréal, 31 propriétaires privés ont été entendus dans le cadre d'entrevues téléphoniques semi-dirigées, afin de comprendre leurs appréhensions et leurs besoins. Stimulés par les résultats de cette démarche, les membres du Réseau ont décidé de continuer à explorer le potentiel du marché locatif privé en interpellant davantage d'acteurs. En 2014, ce sont 16 représentants d'organismes communautaires et publics de Montréal, trois locataires<sup>1</sup> (propriétaires immobiliers et concierges) et sept locataires qui ont été consultés à travers des rencontres individuelles et un groupe de discussion.

Les membres du Réseau ont dégagé quatre enjeux de l'analyse des résultats. Pour chacun d'entre eux, ils émettent les recommandations suivantes :

<sup>1</sup> Dans l'ensemble de ce rapport, l'usage du terme « locataires » fera référence tant aux propriétaires immobiliers qu'aux gestionnaires d'immeubles et concierges.



–  
1

### **L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE**

Le coût des loyers excédant la capacité de payer des personnes ayant un problème de santé mentale constitue l'une des barrières majeures à leur accès et leur stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé. Le Réseau recommande d'améliorer l'accessibilité financière à ce secteur d'habitation, notamment par la création d'un supplément au loyer à la personne.

–  
2

### **LE CARACTÈRE ESSENTIEL DES SERVICES DE SOUTIEN ET/OU DE SUIVI À LA PERSONNE ET À SON ENTOURAGE**

Tant les locataires, les locateurs que les organismes insistent sur le caractère primordial des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale pour les personnes en logement sur le marché locatif privé. Le Réseau recommande d'assurer la qualité, l'adaptabilité et la fluidité des services afin de favoriser la stabilité résidentielle et la qualité de vie par des expériences positives de location.

–  
3

### **LA COLLABORATION ENTRE LES LOCATAIRES, INTERVENANTS ET LOCATEURS**

La qualité des liens entre les locataires, intervenants et locateurs (propriétaires immobiliers, gestionnaires d'immeubles et concierges) est une dimension à prendre en compte lorsqu'il est question d'accès et de stabilité résidentielle en logement pour les personnes ayant un problème de santé mentale. Le Réseau recommande que cette collaboration soit améliorée en s'inspirant des meilleures pratiques en matière de partenariat avec les locataires et les membres de l'entourage.

–  
4

### **LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION VÉCUES PAR LES PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE**

Les préjugés associés aux comportements et le doute envers le potentiel de rétablissement des personnes ayant un problème de santé mentale peuvent limiter leur accès et leur stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé. Le Réseau recommande le développement d'outils et de campagnes de sensibilisation véhiculant des expériences positives de location et de mixité sociale, qui respectent les droits des personnes, afin de lutter contre les préjugés et les stéréotypes.

# TABLE DES MATIÈRES

## 2 Remerciements

## 4 Résumé

## 6 Table des matières

## 8 1 • Le logement : un déterminant essentiel de la santé

9 1.1 • Différents modèles d'habitation en santé mentale

9 1.2 • Pourquoi s'intéresser au logement autonome?

9 1.3 • L'importance du logement autonome avec soutien

10 1.4 • Le développement du logement social au Québec

13 1.5 • Pourquoi s'intéresser au marché locatif privé?

15 1.6 • Pourquoi se réunir au sein du Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale?

## 16 2 • Résultats des consultations exploratoires

16 2.1 • Faits saillants des consultations sur le logement sur le marché locatif privé pour les personnes ayant un problème de santé mentale

18 2.2 • Barrières et éléments facilitant l'accès et le maintien en logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale

## 23 3 • Discussion

23 3.1 • Enjeux entourant l'accessibilité financière

24 3.2 • Le caractère essentiel des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale

26 3.3 • La collaboration avec les locateurs

28 3.4 • La stigmatisation et la discrimination en logement

## 30 4 • Pistes de solution et recommandations : Stratégies proposées par le Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale

31 4.1 • Améliorer l'accessibilité financière au logement autonome

32 4.2 • Assurer la qualité, l'adaptabilité et la fluidité des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale

32 4.3 • Améliorer la collaboration entre services de soutien et/ou de suivi, locataires et locateurs (propriétaires immobiliers, gestionnaires d'immeubles et concierges)

33 4.4 • Lutter contre la stigmatisation des personnes ayant un problème de santé mentale et souhaitant vivre en logement autonome

## 33 Conclusion

## 54 Bibliographie



### **35 Annexe I • Sélection de projets inspirants en lien avec le logement autonome en santé mentale**

- 36 Projet V'LA (Vivre en Logement Autonome) – Maison St-Dominique
- 37 Service Toit d'abord - Diogène
- 38 Programmes *Home Run* / Chez Soi et Concertation TAC – Perspective communautaire en santé mentale
- 39 Programme Le Pont – Mission Old Brewery
- 40 Clés en main Québec
- 41 Équipe logement – Projet Chez Soi Montréal
- 42 Projet d'habitation du programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP Montréal) – Institut universitaire en santé mentale Douglas
- 43 Partir en « appart » – Formation pour partir et vivre en appartement – Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- 44 Programme de médiation sociale – Institut Pacifique
- 45 Projet pilote de médiation sociale – Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (ROMEL)
- 46 Projet Harmonie – Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (ROMEL)
- 47 Service logement et accompagnement – Centre d'écoute et d'intervention Face à Face
- 48 Info-Social 811
- 49 Modèle de logement avec soutien / Supported housing
- 50 Modèle de forums locataires-fournisseurs de services

### **51 Annexe II • Contexte et méthodologie des études de 2010 et 2014**

### **53 Annexe III • Liste des répondants de la deuxième étude (2014)**

### **Liste des tableaux et graphiques**

- 9 **Tableau 1** • Modèles d'habitation en santé mentale
- 11 **Tableau 2** • Nombre de ménages bénéficiant d'un programme de subvention au logement en 2014-2015 au Québec
- 12 **Tableau 3** • Le logement social au Québec par région administrative et par programme
- 13 **Tableau 4** • Ménages bénéficiant d'une habitation à loyer modique en 2013, selon le volet et la clientèle
- 14 **Tableau 5** • Ménages en attente d'un HLM public ou d'un supplément au loyer régulier
- 19 **Tableau 6** • Principales barrières à l'accès au logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes
- 20 **Tableau 7** • Principaux éléments facilitant l'accès au logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes
- 21 **Tableau 8** • Principales barrières à la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes
- 22 **Tableau 9** • Principaux éléments facilitant la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes
- 24 **Graphique 1** • Expérience de location des propriétaires dont le locataire est soutenu par des organismes en santé mentale
- 24 **Graphique 2** • Expérience de location des propriétaires dont le locataire est non soutenu par des organismes en santé mentale

# LE LOGEMENT : UN DÉTERMINANT ESSENTIEL DE LA SANTÉ



Un service axé sur le déterminant logement signifie d'évaluer régulièrement la présence d'éléments qui pourraient favoriser ou mettre en péril l'accès ou la stabilité résidentielle en logement des locataires, sans toutefois verser dans la prise en charge.

Les déterminants sociaux de la santé — soit les circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent — représentent l'une des principales causes des inégalités en santé (Organisation mondiale de la santé, 2015). L'accès à un logement décent et abordable est reconnu mondialement comme étant un déterminant social de la santé pour tous. Il constitue par ailleurs l'une des pré-occupations principales des personnes fréquentant les organismes offrant des services de soutien et/ou de suivi aux personnes ayant un problème de santé mentale à Montréal.

Les conditions de logement ont des impacts majeurs sur la santé physique et mentale. En effet, le fait de vivre dans un logement insalubre, trop cher ou non sécuritaire engendre du stress et augmente le risque de faire face à des problèmes de santé (Mikkonen et Raphael, 2011, p. 29). À l'inverse, jouir de bonnes conditions de logement favorise la prévention et le rétablissement. Nombre de personnes ayant un problème de santé mentale font face à des conditions de vie précaires. Au Canada, près de

520 700 personnes ayant un problème de santé mentale seraient mal logées et 119 800 d'entre elles seraient en situation d'itinérance (Commission de la santé mentale du Canada, 2013, p. 12). À Montréal, un dénombrement datant du 24 mars 2015 a révélé que 3 016 personnes étaient en situation d'itinérance, sans compter les personnes en situation d'itinérance cachée (Latimer, McGregor, Méthot et Smith, 2015).

Après avoir présenté les motifs ayant mené les membres du *Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale* à s'intéresser au marché locatif privé, ce rapport présentera les faits saillants des démarches entreprises ainsi qu'une discussion traitant des thèmes principaux qui en découlent. Dans la perspective de favoriser le développement d'actions novatrices, des projets inspirants en lien avec le logement autonome et la santé mentale ont été recensés et seront présentés en annexe du présent rapport (annexe I), de même que les deux démarches effectuées pour documenter les enjeux présentés dans ce rapport (annexes II et III).



## 1.1

### DIFFÉRENTS MODÈLES D'HABITATION EN SANTÉ MENTALE

Il existe une variété de modèles d'habitation dans le secteur de la santé mentale. La typologie suivante, développée par Vincent et Morin (2010), permet de saisir des distinctions importantes.

**TABEAU 1**

#### **Modèles d'habitation en santé mentale**

MODÈLE D'HABITATION		
HÉBERGEMENT		
Ressources intermédiaires	Ressources de type familial	Appartements supervisés
LOGEMENT		
Appartements autonomes à but lucratif avec ou sans soutien		Appartements autonomes à but non lucratif avec ou sans soutien

Source : Vincent et Morin, 2010, p. 25

Le niveau d'autonomie et de contrôle du locataire exercé sur son environnement permet souvent de distinguer les termes « hébergement » et « logement ». En effet, en hébergement, on habite « chez autrui », tandis qu'en logement, on signe un bail régulier et on est « chez soi » (Vincent et Morin, p. 25). Si le logement autonome implique toujours un contrat par bail, la location peut prendre place tant dans le secteur privé que dans le secteur à but non lucratif (offices municipaux d'habitation (OHM), organismes à but non lucratif (OBNL), coopératives d'habitation).

Par ailleurs, dans le contexte de la désinstitutionnalisation, des efforts considérables ont été déployés afin de centrer les soins au cœur des communautés plutôt qu'en institution. En 2014, on dénombrait 3 024 places en ressources d'hébergement spécialisées en santé mentale adulte sur le territoire de la ville de Montréal (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2015). Ce réseau fonctionne présentement à pleine capacité, connaît très peu de mouvement sur le plan de sa clientèle et sa liste d'attente ne cesse de s'allonger (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2015).

## 1.2

### POURQUOI S'INTÉRESSER AU LOGEMENT AUTONOME ?

Bien qu'il soit difficile d'évaluer avec exactitude où habitent les personnes ayant un problème de santé mentale, Vincent et Morin (2010) estiment qu'au Québec, entre 30 % et 70 % d'entre elles vivent en logement autonome. Avec l'émergence de politiques axées sur le rétablissement et la pleine citoyenneté en santé mentale, cette proportion pourrait continuer à s'accroître dans les prochaines années.

Lorsqu'on s'intéresse aux préférences résidentielles des personnes ayant un problème de santé mentale, on constate qu'une majorité souhaite vivre une vie « normale » dans leur propre logement et avoir accès à un soutien extérieur au besoin (Warren et Bell, 2000; Tsai *et al.*, 2010; Forchuk, Nelson et Hall, 2006). Une étude sur les préférences résidentielles menée à Montréal auprès de 315 personnes ayant un problème de santé mentale et habitant dans une ressource d'hébergement révèle que 22 % d'entre elles préféreraient habiter dans leur propre appartement, 16 % en HLM ou en OBNL, 14,1 % en appartement supervisé et 11,5 % dans une ressource de type familial (Piat *et al.*, 2008a). L'indépendance et le choix, l'emplacement pratique, le confort et la sécurité, le caractère abordable et l'intimité sont parmi les préoccupations principales des usagers en matière de logement (O'Brien *et al.*, 2002, cité dans Commission de la santé mentale du Canada, 2013, p. 55).

Néanmoins, les divers intervenants en santé mentale tendent à suggérer à leurs clients d'intégrer des milieux de vie plus structurés malgré leurs préférences (Piat *et al.*, 2008b).

## 1.3

### L'IMPORTANCE DU LOGEMENT AUTONOME AVEC SOUTIEN

Les multiples études portant sur les modèles du « Logement avec soutien / *Supported housing* » et du « Logement d'abord / *Housing First* » (voir annexe I), tendent à démontrer qu'avec le soutien approprié, une grande majorité de personnes ayant un problème de santé mentale sont capables de vivre en logement autonome et

Le logement autonome correspond aux préférences de plusieurs personnes.

Le réseau de l'hébergement en santé mentale est saturé.

Avec le soutien adéquat, les personnes sont capables de vivre en logement autonome.

peuvent s’y épanouir. En effet, le taux de rétention en logement des personnes participant à ce type de programmes se situe généralement entre 82 % et 88 % dans les trois premières années suivant leur admission au programme (Pearson, Montgomery et Locke, 2009; Tsemberis, 1999; Tsemberis et Eisenberg, 2000). Le projet Chez Soi (voir annexe I) a récemment démontré qu’il est également possible à Montréal de loger bon nombre de personnes itinérantes ayant un problème de santé mentale dans les appartements subventionnés de leur choix (Latimer *et al.*, 2014, p. 5). De plus, cette recherche a démontré que la stabilité résidentielle et la qualité de vie des personnes bénéficiant d’un programme Logement d’abord se sont grandement accrues, et ce, à un coût minime pour la société (Latimer *et al.*, 2014, p. 5). Pour leur part, les locataires<sup>2</sup> participant au programme Logement d’abord perçoivent généralement les locataires associés à ce type de programme comme étant de bons locataires, semblables aux autres locataires de leurs immeubles (Aubry *et al.*, 2015).

### **Dans le réseau public**

L’intervention auprès des personnes vivant en logement autonome comprend trois types de soutien : le soutien intensif, le soutien d’intensité variable (SIV) et le soutien non intensif de type gestion de cas (Vincent et Morin, 2010, p. 29). Ces services de suivi, souvent offerts par des équipes interdisciplinaires des réseaux communautaire et de la santé et des services sociaux, participent grandement à l’intégration sociale des personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale.

### **Différents types de soutien dans le milieu communautaire**

Précurseur du SIV, le **suiti communautaire** est apparu il y a plus de 35 ans à Montréal dans le but d’offrir du soutien à domicile à des personnes longtemps hospitalisées en psychiatrie (Neveu, 2010). Prenant place dans le milieu de vie des personnes et sur la base de leur engagement volontaire, « le suivi communautaire propose une intervention individualisée qui met l’accent sur

les forces, les connaissances et les talents de la personne afin de l’aider à augmenter son mieux-être et à accroître son autonomie » (Neveu, 2010, p. 25). Les huit organisations communautaires qui offrent actuellement du suivi communautaire en santé mentale à Montréal y réalisent plus de 1 100 suivis, ce qui représentait, en 2010, au-delà de 50 % de l’ensemble des mesures de SIV sur l’île (Neveu, 2010, p. 26).

À caractère davantage collectif et intersectoriel, le **soutien communautaire** appuie quant à lui l’exercice de la citoyenneté et du droit au logement, la stabilité résidentielle, l’inclusion sociale et la prise en charge individuelle et collective de groupes de personnes partageant des besoins ou des caractéristiques spécifiques (MSSS-SHQ, 2007). Il présente un caractère préventif et complémentaire aux services du réseau de la santé et des services sociaux et aux programmes de logement social et communautaire (MSSS-SHQ, 2007). À Montréal, la Fédération des OSBL d’habitation de Montréal (FOHM) a joué un rôle précurseur dans le développement du soutien communautaire en logement social.

## **1.4**

### **LE DÉVELOPPEMENT DU LOGEMENT SOCIAL AU QUÉBEC**

Le logement social s’est développé au Québec avec l’expansion des politiques de l’État-providence et comme alternative à l’institutionnalisation, l’hébergement et l’hospitalisation (Vaillancourt et Ducharme, 2000). Selon Vaillancourt et Ducharme, le Québec peut être vu comme un lieu d’expérimentation intéressant en termes de politiques et pratiques novatrices dans le domaine du logement social (2000, p. 50).

Créée en 1967 pour répondre à une pénurie de logements, la Société d’habitation du Québec (SHQ) a entre autres pour mandat de concevoir des programmes d’habitations à loyer modique et de soutenir le développement du logement communautaire et abordable (Société d’habitation du Québec, 2015a). Les politiques publiques de soutien au logement social incluent aujourd’hui le développement et la gestion d’unités d’habitation relevant du secteur public (HLM) et du tiers secteur

Les services de soutien favorisent l’autonomie, la citoyenneté et l’intégration communautaire.

Des politiques et pratiques novatrices au Québec.

2 Dans l’ensemble de ce rapport, l’usage du terme « locataires » fera référence tant aux propriétaires immobiliers qu’aux gestionnaires d’immeubles et concierges.

(coopératives et OBNL), ainsi que les programmes de subvention au logement tels l'Allocation-logement et le Programme de supplément au loyer (PSL) (Vaillancourt et Ducharme, 2000).

Le programme québécois d'Allocation-logement procure depuis 1997 une aide financière qui peut atteindre 80 \$ par mois aux ménages à faible revenu qui consacrent plus de 30 % de leur revenu à leur logement (Société d'habitation du Québec, 2015b). Pour sa part, le PSL permet depuis 1978 à des locataires à faible revenu d'habiter des logements du marché locatif privé ou appartenant à des OBNL ou des coopératives, tout en payant un loyer qui représente 25 % de leur revenu (Vaillancourt et Ducharme, 2000, p. 29).

En 2014-2015 au Québec, 102 015 ménages bénéficiaient de l'Allocation-logement, 11 649 ménages bénéficiaient du Programme de supplément au loyer — dont 3 036 en coops-OBNL et 6 929 dans le marché locatif privé — et 73 938 habitations à loyer modique (HLM) étaient occupées (tableau 2, Société d'habitation du Québec, 2015). Sur les 26 024 PSL offerts au Québec, 41,4 % (soit 10 768 PSL) étaient attribués à Montréal par le biais de l'Office municipal d'habitation de Montréal, qui compte maintenant des ententes avec plus de 1 300 propriétaires et 300 coopératives et OBNL (tableau 3, Société d'habitation du Québec, 2015; Office municipal d'habitation de Montréal, 2015a).

TABLEAU 2

**Nombre de ménages bénéficiant d'un programme de subvention au logement en 2014-2015 au Québec**

INTERVENTIONS DE LA SHQ AUPRÈS DES MÉNAGES, EN 2014-2015		
PROGRAMME	INTERVENTIONS	MÉNAGES AIDÉS
<b>Habitations à loyer modique (HLM)<sup>1</sup></b>		
Volet Régulier	62 882	62 882
Volet Inuit	2 940	2 940
Volet Coops-OBNL	6 210	6 210
Volet Autochtones hors réserve	1 906	1 906
Sous-total	73 938	73 938
<b>Supplément au loyer<sup>1</sup></b>		
Volet Coops-OBNL	3 036	3 036
Volet Coops-OBNL (PSS)	657	657
Volet Marché locatif privé	6 929	6 929
Volet Marché locatif privé (PSS)	82	82
Volet AccèsLogis Québec	13 989	-
Volet Achat-rénovation	386	-
Volet Programme de rénovation d'immeubles locatifs	36	36
Volet Aide d'urgence	909	909
<b>Sous-total</b>	<b>26 024</b>	<b>11 649</b>
Allocation-logement <sup>2</sup>	102 015	102 015
Accèslogis Québec Logement abordable Québec <sup>3</sup>	35 386	35 386
Amélioration de l'habitat	1 951	1 951
<b>TOTAL<sup>4</sup></b>	<b>239 314</b>	<b>224 939</b>

231 233 ménages québécois ont bénéficié d'une subvention au logement en 2013-2014.

1 Période de 12 mois se terminant le 31 décembre 2014.

2 Période de 12 mois s'étendant du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 30 septembre 2014.

3 Logements livrés depuis le début du programme jusqu'au 31 mars 2015 (ACL : 1997, LAQ : 2002). Lecture au 31 mai 2015.

4 Le nombre total de ménages aidés diffère de celui des interventions, car les ménages occupant un logement réalisé par l'entremise des programmes AccèsLogis Québec et Achat-rénovation et ayant fait l'objet d'un supplément au loyer n'ont été comptés qu'une seule fois.

Source : Société d'habitation du Québec, 2015.

TABLEAU 3

Le logement social au Québec par région administrative et par programme

LOGEMENTS SOCIAUX, COMMUNAUTAIRES ET ABORDABLES, AU QUÉBEC, PAR RÉGION ADMINISTRATIVE ET PAR PROGRAMME, AU 31 MARS 2015						
RÉGION ADMINISTRATIVE	HLM	SUPPLÉMENT AU LOYER <sup>1</sup>	ACCÉSSLOGIS QUÉBEC <sup>2</sup>	LOGEMENT ABORDABLE QUÉBEC <sup>2</sup>	ACHAT-RÉNOVATION	TOTAL <sup>3</sup>
1 Baie-Saint-Laurent	2 973	915	1 125	30	36	4 495
2 Saguenay-Lac-St-Jean	3 915	1 248	884	0	36	5 621
3 Capitale-Nationale	7 534	4 078	4 686	831	83	14 822
4 Mauricie	2 960	480	635	299	42	4 115
5 Estrie	2 312	956	985	268	41	4 012
6 Montréal	23 801	10 768	9 910	4 618	522	43 947
7 Outaouais	3 534	1 263	1 472	297	43	5 756
8 Abitibi-Témiscamingue	1 545	334	417	0	18	2 142
9 Côte-Nord	1 538	223	176	9	8	1 850
10 Nord-du-Québec	3 210	20	16	111	16	3 360
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1 669	347	479	38	0	2 294
12 Chaudière-Appalaches	3 017	938	1 294	364	75	5 025
13 Laval	1 734	567	544	343	48	3 038
14 Lanaudière	1 832	582	759	320	18	3 165
15 Laurentides	2 481	675	888	117	0	3 785
16 Montérégie	7 707	2 227	2 290	912	120	11 978
17 Centre-du-Québec	2 176	403	269	0	28	2 702
<b>TOTAL</b>	<b>73 938</b>	<b>26 024</b>	<b>26 829</b>	<b>8 557</b>	<b>1 134</b>	<b>122 107</b>

1 Période de 12 mois se terminant le 31 décembre 2014.

2 Logements livrés depuis le début du programme (ACL : 1997, LAQ : 2002).

3 Le nombre total de ménages aidés diffère de celui des interventions, car les ménages occupant un logement réalisé par l'entremise des programmes AccèsLogis Québec et Achat-Rénovation et ayant fait l'objet d'un supplément au loyer n'ont été comptés qu'une seule fois.

Source : Société d'habitation du Québec, 2015

Depuis sa création en 1987, la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) s'est imposée comme un acteur important du monde de l'habitation en soutenant le développement du logement en OBNL « propre, sécuritaire et à prix modique » (FOHM, 2015). La FOHM a développé « un modèle de logement social avec soutien communautaire, axé sur l'appropriation

du pouvoir chez les locataires et l'harmonisation des relations entre ces derniers et les administrateurs » (FOHM, 2015). Ce modèle permet aux personnes à faible revenu d'avoir un logement convenable et de jouir d'une plus grande autonomie tout en pouvant bénéficier de services de soutien flexibles et individualisés (Vaillancourt et Ducharme, 2000, p. 32). La FOHM regroupe

aujourd'hui plus de 200 OBNL d'habitation et représente 10 000 unités de logement pour le territoire de Montréal.

Dans un contexte marqué par le néolibéralisme, les investissements publics dans le logement social ont subi des coupures considérables. Pour faire contrepoids à cette tendance, des regroupements locaux et nationaux comme la FOHM et le Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU) militent afin de faire reconnaître l'importance du logement social et la nécessité de financer son développement.

En 2005, le colloque de l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal (ACSM-Montréal) intitulé *Virage vers la communauté : pour qui, pourquoi, comment ?* a éveillé un intérêt particulier chez les membres de son comité *Hébergement, logement et santé mentale*. Ceux-ci ont voulu explorer le potentiel du marché locatif privé comme avenue complémentaire et alternative aux modèles d'hébergement du réseau de la santé et aux logements sociaux pour les personnes ayant un problème de santé mentale. À cette fin, l'ACSM-Montréal a mené en 2010 une étude exploratoire auprès de 31 locataires de logements privés. L'objectif consistait à mieux comprendre leurs expériences, leurs besoins et leurs appréhensions lorsqu'ils louent un logement à une personne ayant un problème de santé mentale, et ce, dans la perspective de dégager des conditions favorables à la location. Afin de poursuivre ses réflexions, le comité de l'ACSM-Montréal a réuni, à l'automne 2013, des gestionnaires et intervenants du domaine de la

santé mentale, des locataires ayant un problème de santé mentale et des locataires de logements privés pour mettre sur pied le *Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale*. Si les membres du Réseau soutiennent pleinement le développement d'initiatives à but non lucratif, ils ont choisi également de s'intéresser à un secteur encore méconnu et peu étudié, le **marché locatif privé**, dans la perspective d'y faciliter l'accès et la stabilité résidentielle pour les personnes ayant un problème de santé mentale qui feraient le choix de ce type de logement à Montréal.

## 1.5

### POURQUOI S'INTÉRESSER AU MARCHÉ LOCATIF PRIVÉ ?

Le parc du logement autonome à but non lucratif est présentement saturé à Montréal, toutes clientèles confondues. À l'heure actuelle, plus de 22 000 ménages sont inscrits sur les listes d'attente de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM), alors que seulement 2 000 unités se libèrent chaque année (Office municipal d'habitation de Montréal, 2015b). De plus, comme le démontre le tableau suivant, ces habitations à loyer modique profitent très peu aux personnes adultes seules, même si celles-ci représentaient 32,2 % des ménages québécois en 2011 (Société d'habitation du Québec, 2014). Les personnes seules tendent à se retrouver davantage en coops-OBNL qu'en HLM.

Le financement du logement social a connu des coupures importantes au cours des dernières années.

Plus de 22 000 ménages montréalais sont inscrits sur les listes d'attente de l'OMHM.

TABLEAU 4

Ménages bénéficiant d'une habitation à loyer modique en 2013, selon le volet et la clientèle

MÉNAGES BÉNÉFICIAIRE D'UNE HABITATION À LOYER MODIQUE EN 2013, SELON LE VOLET ET LA CLIENTÈLE				
VOLET	FAMILLES	PERSONNES ÂGÉES	PERSONNES SEULES	TOTAL
Régulier	26 694	35 563	625	62 882
Inuit	2 775	6	10	2 791
Coops-OBNL	2 223	1 788	2 199	6 210
Autochtones hors réserve	1 808	46	52	1 906
Total	33 500	37 403	2 886	73 789

Source : Société d'habitation du Québec, 2014.

TABLEAU 5

Ménages en attente d'un HLM public ou d'un supplément au loyer régulier

MÉNAGES EN ATTENTE D'UN HLM PUBLIC OU D'UN SUPPLÉMENT AU LOYER RÉGULIER, AU QUÉBEC, PAR RÉGION ADMINISTRATIVE, AU 31 DÉCEMBRE 2014			
RÉGION ADMINISTRATIVE	2012	2013	2014
1 Bas-Saint-Laurent	703	770	808
2 Saguenay-Lac-Saint-Jean	649	612	618
3 Capitale-Nationale	1 631	2 002	1 940
4 Mauricie	435	434	404
5 Estrie	1 105	943	729
6 Montréal	21 933	22 863	24 526
7 Outaouais	1 078	1 203	1 348
8 Abitibi-Témiscamingue	513	533	523
9 Côte-Nord	149	187	199
10 Nord-du-Québec	621	628	893
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	256	262	326
12 Chaudière-Appalaches	729	663	646
13 Laval	1 087	1 101	1 167
14 Lanaudière	624	655	720
15 Laurentides	1 092	926	945
16 Montérégie	4 089	4 067	4 098
17 Centre-du-Québec	474	455	370
<b>TOTAL</b>	<b>37 168</b>	<b>38 304</b>	<b>40 260</b>

Source : Société d'habitation du Québec, 2015.

80 % des personnes fréquentant les organismes consultés vivent présentement en logement locatif privé.

Vivre avec un problème de santé mentale peut avoir une incidence importante sur le revenu.

Près de 4 locataires montréalais sur 10 ont un taux d'effort supérieur à 30 %.

Les organismes communautaires consultés, œuvrant dans le domaine de la santé mentale, estiment qu'environ 80 % des personnes fréquentant leur organisme vivent présentement en logement locatif privé. Toutefois, de nombreux citoyens de la métropole doivent faire face à des conditions de vie d'une grande précarité en raison du portrait actuel du marché locatif et de la situation de pauvreté dans laquelle ils se trouvent.

En 2013, le **loyer moyen** des appartements d'une chambre à Montréal était de 660 \$, variant de 537 \$ dans Mercier à 767 \$ sur le Plateau Mont-Royal, jusqu'à 996 \$ au centre-ville et à l'Île-des-Sœurs (Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2013). Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement, un **taux d'occupation** des logements inférieur à 3 % indique une crise du logement : depuis 2006, ce taux oscillerait

entre 2,4 % et 2,9 % dans la région de Montréal. Si ces taux sont généralement plus élevés pour les studios et les immeubles de 20 à 100 unités, ils sont particulièrement faibles pour les appartements d'une chambre sur le Plateau Mont-Royal (1,1 %) et pour les logements de deux chambres dans Hochelaga-Maisonneuve (0,5 %) (Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2013).

Le **taux d'effort au logement** correspond à la proportion du revenu consacrée au paiement de la totalité des coûts du logement, incluant le loyer de base ainsi que les frais de chauffage et d'électricité. Un taux d'effort égal ou supérieur à 30 % indique une situation financière difficile. À Montréal, plus du tiers des locataires (38,8 %) ont un taux d'effort supérieur à 30 %, tandis que 19 % ont un taux d'effort de 50 % ou plus (Société d'habitation du Québec, 2010). Vivre avec un problème de santé

mentale peut avoir une incidence importante sur le revenu. Les personnes qui sont dans l'incapacité de travailler et qui ont recours aux programmes publics de sécurité du revenu ou de solidarité sociale comptent généralement sur un revenu mensuel de 616 \$ à 937 \$ (Emploi-Québec, 2015).

Soulignons que, malgré la pauvreté et la discrimination en logement, nombre de personnes ayant un problème de santé mentale réussissent à accéder à un logement sur le marché locatif privé et à s'y maintenir. L'entraide entre pairs et le soutien moral et financier des membres de l'entourage améliorent la situation de plusieurs de ces personnes. Cette contribution financière peut toutefois exercer un poids sur les membres de l'entourage à revenu modeste et avoir un impact sur les prestations de sécurité du revenu des personnes. Que ce soit en accédant à des subventions ou à de l'aide matérielle, en développant des stratégies d'achats efficaces ou même en économisant, les personnes ayant un problème de santé mentale font preuve de beaucoup d'ingéniosité lorsque vient le temps de gérer leur budget souvent limité (Caplan, 2014). Néanmoins, plusieurs subissent des conditions de logement inacceptables, comme des situations d'insalubrité ou de négligence, souvent par manque d'alternatives.

Il apparaît essentiel de favoriser les choix personnels, et ce, avant tout, dans une perspective de justice sociale et de soutien à l'autodétermination des personnes. L'exercice du choix ne devrait pas demeurer le monopole des personnes les plus privilégiées mais être véritablement accessible à tous. Ces choix s'appliquent entre autres à la vie en hébergement ainsi qu'au logement social ou privé. Les pratiques visant à soutenir le rétablissement et la pleine citoyenneté en santé mentale favorisent la reprise de pouvoir des usagers, l'expression de leurs préférences, leur liberté de choix et la défense de leurs droits. En matière de logement, de nombreuses études ont démontré qu'il existait une corrélation positive entre le niveau de choix exercé et la satisfaction face à son logement, la stabilité en logement, le bien-être psychologique, la qualité de vie, l'autonomie fonctionnelle et l'intégration sociale (Nelson, 2010, p. 131).

## 1.6

### **POURQUOI SE RÉUNIR AU SEIN DU RÉSEAU MONTRÉALAIS POUR LE LOGEMENT AUTONOME DESTINÉ AUX PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE?**

Le marché locatif privé n'est pas la panacée et nous souhaitons avant tout éviter les clivages. La diversité des besoins et des préférences requerra toujours un éventail de réponses et nous croyons que le logement autonome privé et social en est une composante essentielle<sup>3</sup>. Les membres du Réseau (jusqu'à 80 %) constatent qu'un nombre significatif de leurs participants habitent dans un logement du marché locatif privé ou souhaitent y vivre. Si les potentiels d'insécurité et d'exclusion auxquels font face les clientèles vulnérables dans ce secteur créent certaines réticences, l'aspect normalisant de ce dernier plaît néanmoins à plusieurs. Ceux-ci souhaitent de plus éviter d'alimenter la stigmatisation en santé mentale et favoriser une approche citoyenne assurant l'autonomie et le respect réel des droits des personnes.

Les membres du Réseau sont motivés à mieux comprendre les enjeux entourant le logement sur le marché locatif privé et la santé mentale à Montréal. Les raisons sont multiples : la diminution des services publics dans un contexte de ressources limitées, l'émergence du modèle du rétablissement en santé mentale, ainsi que l'ensemble des arguments cités précédemment. Pour ce faire, et pour stimuler un processus de concertation axé sur les solutions, l'ACSM-Montréal a pris l'initiative de mener un deuxième processus de consultation en 2014 auprès de 16 organismes communautaires et publics montréalais, de trois locataires (deux propriétaires immobiliers et un concierge) et de sept locataires ayant un problème de santé mentale, et ce, en plus de la première étude exploratoire réalisée en 2010 auprès de 31 propriétaires. Les sections qui suivent visent à rendre compte des résultats de l'ensemble de ces deux démarches.

La section suivante présente donc les faits saillants des démarches, suivis d'une discussion traitant des thèmes principaux qui en émergent.

Une large majorité de personnes ayant un problème de santé mentale habitent dans un logement du marché locatif privé.

Les personnes ayant un problème de santé mentale font souvent preuve d'ingéniosité dans la gestion de leur budget.

Le libre choix en matière de logement conduit à de nombreux effets positifs.

<sup>3</sup> Par ce choix d'orienter ses travaux autour du logement privé, le Réseau ne se dissocie pas du logement social et demeure supporteur de ce type de projets. Toutefois, puisque plusieurs autres groupes se penchent spécifiquement sur cette question, les partenaires concentreront leurs efforts sur d'autres perspectives de solutions.

# RÉSULTATS DES CONSULTATIONS EXPLORATOIRES



## 2.1

### FAITS SAILLANTS DES CONSULTATIONS SUR LE LOGEMENT SUR LE MARCHÉ LOCATIF PRIVÉ POUR LES PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

Lors des échanges portant sur les résultats de nos deux consultations, certains faits saillants ont été soulignés par les membres du *Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale*, que nous avons regroupés sous les quatre grands thèmes suivants.

**PAUVRETÉ ET  
ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE**

**SERVICES DE SOUTIEN  
ET/OU DE SUIVI**

**COLLABORATION  
USAGERS-INTERVENANTS-LOCATEURS**

**STIGMATISATION**

- Le problème de la **pauvreté et de l'accessibilité financière** à des logements décents et à coût abordable est majeur. Nul ne devrait avoir à choisir entre payer son loyer ou se nourrir. Il est urgent de rendre les logements plus abordables pour tous, notamment pour les personnes ayant un problème de santé mentale, afin de prévenir l'itinérance et favoriser une meilleure qualité de vie.
- Les **services de soutien et/ou de suivi** (publics et communautaires) jouent un grand rôle au niveau de l'accessibilité et de la stabilité résidentielle en logement autonome des personnes ayant un problème de santé mentale à Montréal. La qualité et la pérennité de ces services sont primordiales et peuvent être améliorées grâce, notamment, à un financement adéquat et à l'acquisition de nouvelles pratiques collaboratives qui tiennent compte du « déterminant logement » et des droits, et qui se fondent sur les principes du rétablissement. De nouvelles pratiques existent en ce sens. Il devient essentiel de les faire plus largement connaître.





- Les organismes reconnaissent aujourd'hui que, dans une perspective d'intégration et de stabilité résidentielle dans la communauté, les locateurs sont devenus des partenaires incontournables et peuvent constituer des alliés majeurs dans la promotion de la qualité de vie et du rétablissement des personnes ayant un problème de santé mentale. La qualité des liens de **collaboration entre usagers, intervenants et locateurs** requiert une attention accrue. En effet, l'absence ou les mauvaises expériences de collaboration entre les locateurs et les services de soutien semblent nuire à la qualité de vie et précipiter l'exclusion des personnes ayant un problème de santé mentale.
- La grande majorité des personnes ayant un problème de santé mentale a des expériences de location positives et est capable de se maintenir en logement autonome, surtout lorsqu'elle bénéficie du soutien approprié. Néanmoins, des dynamiques d'exclusion qui affectent l'accès et la stabilité résidentielle en logement sont observées. La lutte contre la **stigmatisation** des personnes ayant un problème de santé mentale demeure donc une priorité.

Dans la perspective de développer des actions de qualité et éviter les préjudices, il est important de demeurer vigilants et de tenir compte des éléments suivants :

#### ***Droit au respect de la vie privée***

Attention aux risques de bris de confidentialité et de stigmatisation/discrimination associés au développement de programmes explicitement dédiés à la santé mentale. Les personnes ont le droit de choisir si elles souhaitent dévoiler ou non leur état de santé, ce qu'elles souhaitent dévoiler à ce sujet et la manière dont elles veulent le faire.

#### ***Droit à l'intégrité et au consentement libre et éclairé***

Toute personne a le droit d'accepter ou refuser des soins qui lui sont proposés. Cela s'applique à l'hébergement et aux services de soutien en logement. Cette prémisses doit donc sous-tendre l'ensemble des actions visant l'accès et la stabilité résidentielle en logement.



## 2.2

### **PRINCIPALES BARRIÈRES ET ÉLÉMENTS FACILITANT L'ACCÈS ET LA STABILITÉ RÉSIDENIELLE EN LOGEMENT SUR LE MARCHÉ LOCATIF PRIVÉ POUR LES LOCATAIRES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE**

Lors de nos entrevues qualitatives, menées auprès de locataires, de locateurs et de représentants d'organismes communautaires et institutionnels du domaine de la santé mentale, nous avons cherché à préciser les enjeux d'accès et de stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les personnes ayant un problème de santé mentale à Montréal. Les résultats sont organisés sous les quatre catégories suivantes.

BARRIÈRES À L'ACCÈS	ÉLÉMENTS FACILITANT L'ACCÈS
BARRIÈRES À LA STABILITÉ RÉSIDENIELLE	ÉLÉMENTS FACILITANT LA STABILITÉ RÉSIDENIELLE

Notez que ces résultats ne peuvent être généralisés en raison de la taille restreinte de notre échantillon. Ils sont donc présentés à titre indicatif afin de stimuler la réflexion. Les éléments qui en sont ressortis ont contribué à dégager des solutions pour favoriser l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome. Ces solutions seront présentées dans la section suivante du rapport.



TABLEAU 6

**Principales barrières à l'accès au logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes**

BARRIÈRES À L'ACCÈS SELON LES :	LOCATAIRES	LOCATEURS	ORGANISMES
Pauvreté	■		■
Manque de logements abordables	■		■
Piètre qualité des logements abordables <i>Insécurité, éloignement, insalubrité, etc.</i>			■
Mauvais dossier de crédit du locataire		■	■
Manque de références du locataire		■	■
Caractéristiques des services <i>Manque de soutien en logement, manque de continuité des services et listes d'attente, manque de ressources des organismes, approches paternalistes, etc.</i>		■	■
Mauvaises expériences des locateurs avec les services de soutien et/ou de suivi <i>Les locateurs déplorent l'absence d'aide lorsqu'ils font face à des situations difficiles avec leurs locataires. Les organismes reconnaissent que la perte de confiance des locateurs envers les services de soutien et de suivi en santé mentale tend à restreindre l'accès de leur clientèle au marché locatif privé.</i>		■	■
Mauvaises expériences des locateurs avec des locataires ayant un problème de santé mentale		■	■
Stigmatisation et discrimination	■		■

TABLEAU 7

**Principaux éléments facilitant l'accès au logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes**

ÉLÉMENTS FACILITANT L'ACCÈS SELON LES :	LOCATAIRES	LOCATEURS	ORGANISMES
<p>Accroître la disponibilité de logements abordables</p> <p><i>Tant par des actions visant directement le développement du parc immobilier à prix abordable qu'en offrant davantage de subventions au loyer.</i></p>	■	■	■
<p>Offrir des subventions au loyer avec services de soutien</p>	■	■	■
<p>Services de soutien et/ou de suivi perçus comme fiables, disponibles, flexibles et polyvalents</p>	■	■	■
<p>Approche de partenariat entre locataires et services de soutien et/ou de suivi</p>		■	■
<p>Locateurs consciencieux et ouverts</p> <p><i>Locateurs qui prennent soin de leurs logements, se soucient de la qualité de vie de leurs locataires, entretiennent des rapports cordiaux avec leurs locataires et sont ouverts à louer leurs logements à une diversité de personnes.</i></p>		■	■
<p>Garanties offertes aux locateurs</p> <p><i>Exemples mentionnés : paiement régulier du loyer grâce aux subventions, participation au paiement des frais liés aux dommages excédant l'usure normale ou aux déguerpissements, assurance habitation et responsabilité civile, dépôts de garantie, etc.</i></p>		■	■
<p>Stratégies de recherche et d'intégration en logement</p> <p><i>Multiplication des démarches, accompagnement au besoin pour effectuer les appels et les visites d'appartements, défense des droits et choix du locataire de dissimuler ou dévoiler son problème de santé mentale.</i></p>	■		■
<p>Logements qui correspondent aux choix des locataires</p>			■
<p>Lutte à la stigmatisation</p>	■		■
<p>Soutien des proches</p>		■	■



TABLEAU 8

**Principales barrières à la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes**

BARRIÈRES À LA STABILITÉ RÉSIDEN­TIELLE SELON LES :	LOCATAIRES	LOCATEURS	ORGANISMES
Pauvreté et dettes	■	■	■
Hausses rapides de loyer	■		
Non-paiement du loyer	■	■	■
Mauvaise qualité des logements (insalubrité et insonorisation) et négligence des locateurs	■		
Comportements dérangeants du locataire <i>Parfois associés à des symptômes de crise en santé mentale ou à la consommation.</i>		■	■
Mauvais climat social en logement <i>Conflits de voisinage, conflits entre locateurs et locataires, insécurité, voisins bruyants qui peuvent contribuer à l'isolement.</i>	■	■	■
Manque de services de soutien et/ou de suivi <i>Problèmes d'accessibilité et de continuité des services de soutien et/ou de suivi (santé et services sociaux, Régie du logement, police, avocats, etc.). Manque de soutien en logement, de services de médiation sociale, d'intervention de milieu, d'intervention à la demande d'un tiers ou d'«approches proactives» (outreach).</i>	■	■	
Manque de financement des organismes		■	■
Isolement des locataires	■	■	■
Manque de sources d'aide instrumentale (ex. : ménage, alimentation, budget, etc.)	■		
Problèmes de collaboration entre les services de soutien et/ou de suivi et les locateurs <i>Les locateurs se sentent négligés ou traités comme des adversaires par les services. Les attentes irréalistes, le manque de clarté des rôles, responsabilités, droits et limites de chacun des partenaires et la définition des mandats et approches des organismes causent parfois des discordes.</i>		■	■
Problèmes d'encombrement et de dommages à la propriété		■	■
Manque de respect des droits des locataires	■		■
Stigmatisation, discrimination et victimisation en logement <i>Étiquetage et phénomène de bouc-émissaire. Manque d'expérience et de connaissances des locateurs ou voisins par rapport à la santé mentale.</i>			■

**TABLEAU 9**

**Principaux éléments facilitant la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les locataires ayant un problème de santé mentale – Points de vue des locataires, locateurs et organismes**

ÉLÉMENTS FACILITANT LA STABILITÉ RÉSIDEN­TIELLE SELON LES :	LOCATAIRES	LOCATEURS	ORGANISMES
Subventions au loyer	■	■	■
Aide instrumentale (ex. : ménage, alimentation, budget, etc.)	■	■	■
Soutien des proches <i>Aide financière, aide matérielle, soutien moral, etc.</i>	■	■	■
Climat social de qualité <i>Relations positives des locataires avec leur locateur et leur voisinage.</i>	■	■	■
Médiation sociale <i>Ainsi que toute intervention visant à faciliter la communication entre les locateurs et les locataires.</i>	■	■	■
Défense des droits des locataires	■		■
Soutien et/ou suivi dans la communauté <i>Caractéristiques importantes : souplesse, « approches proactives » (outreach), soutien au développement des habiletés en logement, souci porté aux enjeux environnementaux et sociaux et efforts de prévention.</i>	■	■	■
Partenariats de qualité entre les services de soutien et/ou de suivi et les locateurs <i>Transparence, respect, rapports égaux, clarté et respect des droits, rôles et responsabilités de chacun, fiabilité, disponibilité et réciprocité.</i>	■	■	■
Attitudes favorables des locateurs <i>Patience, tolérance, respect, ouverture, disponibilité, écoute, compréhension, persévérance, capacité à prendre du recul, etc.</i>	■	■	■
Qualité du logement et du jumelage <i>Intimité, autonomie, sécurité, loyer abordable et qui correspond aux préférences, choix et mode de vie du locataire.</i>	■		■



# DISCUSSION



L'analyse des résultats des démarches consultatives menées en 2010 et 2014 par l'ACSM-Montréal fait émerger quatre grands thèmes :

- Les enjeux entourant l'accessibilité financière au logement autonome;
- Le caractère essentiel des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale;
- L'importance de collaborer avec les locataires;
- La stigmatisation et la discrimination auxquelles font face les personnes ayant un problème de santé mentale en logement.

La section qui suit présente une discussion des résultats entourant ces thèmes et leur incidence en termes d'accès et de stabilité résidentielle sur le marché locatif privé pour les personnes ayant un problème de santé mentale.

## 3.1

### ENJEUX ENTOURANT L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE

La pauvreté, les mauvais dossiers de crédit et le manque de références en logement sont des facteurs qui incitent très souvent les locataires à refuser de conclure des ententes de location par crainte de faire face à des problèmes de non-paiement de loyer. Dans le cadre de la première étude (2010), la crainte des loyers impayés a souvent été citée comme raison qui dissuaderait les propriétaires à louer leurs appartements à des personnes ayant un problème de santé mentale.

La pauvreté, les dettes et le manque de logements abordables et de qualité demeurent, selon les locataires et organismes sondés, les principales barrières à l'accès et à la stabilité résidentielle en logement autonome pour les personnes

Les loyers impayés sont la première cause d'éviction au Québec.

L'accès à des logements abordables est toujours une priorité.

Des préoccupations différentes entre petits et grands propriétaires.

ayant un problème de santé mentale à Montréal. Tous conviennent que les loyers impayés sont la première cause d'éviction au Québec.

Bien qu'il n'existe aucune définition officielle, les locataires font une distinction entre *petits* et *grands* propriétaires. Un *petit* propriétaire possède peu de logements et ceux-ci lui permettent bien souvent de payer les frais courants (hypothèque, entretien, etc.), tandis qu'un *grand* propriétaire est un investisseur qui vit généralement de ses revenus locatifs et qui a une plus grande marge de manœuvre, compte tenu du nombre de logements qu'il possède. Dans le cadre des démarches consultatives, il a été mentionné que les non-paiements de loyer représentent souvent un problème plus sérieux pour les *petits* propriétaires, puisque les *grands* propriétaires seraient plus à même d'amortir ces défauts de paiement. Ces derniers, en revanche, disent davantage redouter les comportements dérangeants et les conflits de voisinage. Les locataires ayant la chance de bénéficier d'une subvention au logement expriment un grand soulagement face au stress constant que représente le paiement du loyer et des factures courantes.

### 3.1 EN BREF

#### ENJEUX ENTOURANT L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE À UN LOGEMENT SUR LE MARCHÉ LOCATIF PRIVÉ

La pauvreté

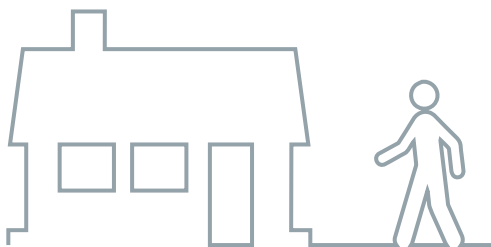
Les dettes

Le non-paiement de loyer

Un mauvais dossier de crédit

Le manque de références en logement

Le manque de logements abordables et de qualité



### 3.2

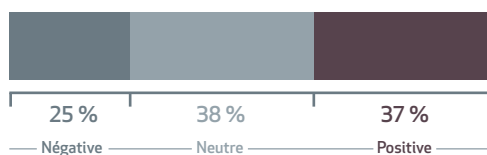
#### LE CARACTÈRE ESSENTIEL DES SERVICES DE SOUTIEN ET/OU DE SUIVI EN SANTÉ MENTALE

Tant l'étude menée en 2010 que celle menée en 2014 mettent en lumière l'importance des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale, en ce qui a trait à l'accès et à la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les personnes ayant un problème de santé mentale. En effet, la première étude montre que la présence des services de suivi et/ou de soutien à la vie en logement constitue un facteur favorisant les expériences positives de location pour les propriétaires qui louent un logement à des personnes ayant un problème de santé mentale.

#### GRAPHIQUE 1

##### Expérience de location des propriétaires dont le locataire est soutenu par des organismes en santé mentale (Groupe 1)

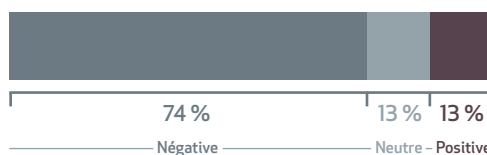
N = 8



#### GRAPHIQUE 2

##### Expérience de location des propriétaires dont le locataire est NON soutenu par des organismes en santé mentale (Groupe 2)

N = 14



Ces graphiques illustrent que, parmi les propriétaires qui ont — au meilleur de leur connaissance — des locataires ayant un problème de santé mentale (groupe 1), 75 % d'entre eux, dont le locataire bénéficie de soutien et/ou de suivi de la part des organismes, décrivent leur expérience de location en termes positifs ou neutres (sans problèmes), contrairement à 25 % des propriétaires dont le locataire n'est pas soutenu par les services (groupe 2). D'autre part, il ressort que les propriétaires du groupe 1 qui ont dû recourir à des



services lorsque des difficultés se sont présentées avec leur locataire ont tous fait d'abord appel aux intervenants de ce dernier, et quelques-uns ont également eu recours à la police et à la Régie du logement. Les propriétaires du groupe 2 ont quant à eux sollicité l'aide d'acteurs beaucoup plus variés : police, hôpitaux, Régie du logement, réseaux sociaux des propriétaires, membres de l'entourage des locataires et Ville de Montréal. Il semble donc plausible que la présence des services puisse prévenir la judiciarisation de certaines situations en offrant une réponse plus adaptée aux difficultés rencontrées.

Même si des organismes offrent du soutien et/ou un suivi aux locataires, des expériences négatives de location peuvent survenir. À cet égard, les propriétaires font entre autres référence aux mauvaises relations de voisinage, aux comportements dérangeants, à la malpropreté des logements et au manque d'encadrement des locataires. En effet, si les non-paiements de loyers peuvent avoir des conséquences graves pour un petit propriétaire, un propriétaire possédant un grand parc immobilier sera quant à lui préoccupé par la qualité du climat social dans ses immeubles. Le bruit, les conflits entre voisins et le sentiment d'insécurité engendrent des roulements importants de locataires. Les locataires se sentent mal outillés pour faire face à ces situations, considérant que leurs recours sont limités dans ce domaine.

Les locataires mentionnent également vivre des insatisfactions à l'égard des services obtenus. Souvent, ils ne se sentent pas pris au sérieux et ont l'impression d'être peu considérés lorsqu'ils formulent une demande de services auprès des services sociaux et qu'on la leur refuse, sans leur offrir d'alternatives, sous prétexte que la demande d'aide doit provenir directement du locataire. Le manque de services de soutien en logement, le manque de services *d'outreach* et les problèmes majeurs d'accessibilité et de continuité des services de soutien et/ou de suivi (santé et services sociaux, Régie du logement, police) sont vivement dénoncés par les locataires.

Parmi les solutions et recommandations soulevées par les locataires pour améliorer les conditions de location, notons que le fait d'obtenir du soutien et/ou du suivi de la part des institutions publiques ou communautaires en santé mentale

et l'offre de services d'aide à la vie en logement aux locataires ont été les plus souvent nommées. Pour les propriétaires dont le locataire est soutenu par un organisme du domaine de la santé mentale, le fait de continuer à bénéficier de ces services est évoqué par 75 % d'entre eux comme étant le principal incitatif à répéter ce type d'expérience de location. L'offre de services de soutien et/ou de suivi a été identifiée comme étant un facteur encourageant à conclure de nouveau des ententes de location avec des locataires identifiés comme ayant un problème de santé mentale. Au total, ce sont 50 % des propriétaires dont le locataire n'est pas soutenu par des services qui ont identifié ce facteur. La présence des services tendrait donc à rendre les locataires plus enclins à sélectionner des locataires ayant un problème de santé mentale.

N'oublions pas toutefois les questions essentielles de consentement aux soins et de confidentialité. Les locataires ont le droit de refuser les services. De plus, nul locataire n'a d'obligation à divulguer des informations sur son état de santé physique ou mentale à son locateur (voir encadré p. 17). Les organismes se questionnent alors sans cesse sur la façon de répondre aux besoins des personnes et aux demandes provenant de tiers dans de tels contextes, et sur la façon de collaborer avec les locataires sans stigmatiser les locataires. Le travail dans la communauté engendre ainsi des questionnements éthiques constants. Tout en identifiant les dilemmes propres à chaque situation, un intervenant peut avoir à se demander : quelles sont les conséquences pour la personne du choix d'intervenir ou non en termes de sécurité, d'autonomie, de stabilité résidentielle, de stigmatisation, de qualité de vie ou de climat social en logement ?

En outre, une plus grande implication de l'État dans la gestion des problèmes sociaux est également réclamée par plusieurs locataires. Par exemple, le fait de bénéficier de certaines garanties comme une aide financière en cas de dommages matériels dépassant l'usure normale ou de loyers impayés est une solution citée par les locataires sondés.

Les locataires insistent quant à eux sur l'importance du soutien et/ou du suivi dans la communauté comme ressource facilitant leur stabilité résidentielle en logement autonome. Malgré l'atout majeur que représentent l'entraide entre

**L'importance du consentement aux soins et de la confidentialité.**

**Les intervenants font face à de nombreux questionnements éthiques.**

**De nombreux locataires déplorent le manque de services de soutien qui leur sont accessibles.**

**Les services de soutien contribuent à rassurer les locataires.**

pairs ou entre voisins et la présence de pairs aidants, les locataires vivent souvent de l'isolement et manquent de sources d'aide instrumentale. Des services qui se soucient constamment d'évaluer la présence d'éléments qui pourraient mettre en péril l'accès et la stabilité résidentielle des locataires, ce que l'on désigne comme « déterminant logement », peuvent faire toute la différence quand vient le temps de favoriser la stabilité en logement (ex. : Qui paie le loyer pendant une hospitalisation? Le logement est-il dans un état insalubre? Comment sont les relations de la personne avec son voisinage?). La défense des droits, le soutien au développement des habiletés en logement, l'*outreach* et la médiation sont d'autres moyens de soutenir la stabilité résidentielle des personnes ayant un problème de santé mentale.

Finalement, la souplesse, la disponibilité et la continuité des services apparaissent des plus primordiales. Afin d'assurer la qualité de certains services essentiels, tant les locataires, les locateurs que les organismes formulent le souhait d'un plus grand investissement de l'État dans les affaires sociales au Québec.

Les locateurs sont aujourd'hui des acteurs à considérer comme des partenaires.

Les locateurs se sentent mal outillés pour gérer des situations de crise en santé mentale.

Les nouvelles pratiques collaboratives en matière de soutien devraient être plus largement connues.

### 3.2 EN BREF

#### CONSTATS LIÉS AUX SERVICES DE SOUTIEN ET/OU DE SUIVI

La présence des services de suivi et/ou de soutien à la vie en logement a un impact positif sur l'expérience de location des locataires.

La présence des services peut faciliter l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome et prévenir la judiciarisation des locataires.

Il est essentiel que les services se soucient d'évaluer la présence d'éléments qui pourraient mettre en péril l'accès et la stabilité résidentielle des locataires (« déterminant logement »).



Un service axé sur le **déterminant logement** signifie d'évaluer régulièrement la présence d'éléments qui pourraient favoriser ou mettre en péril l'accès et la stabilité résidentielle du locataire, tout en tenant compte de l'autonomie décisionnelle de la personne.

### 3.3

#### LA COLLABORATION AVEC LES LOCATEURS

Dans le cadre de nos entrevues, les locateurs (n = 34) ont exprimé un fort désenchantement face à la disponibilité des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale. Ils ont l'impression que, depuis l'amorce de la désinstitutionnalisation, on tente de leur « refiler » les locataires les plus problématiques sans toutefois leur offrir le soutien nécessaire. Ils se sentent peu outillés pour gérer des situations de crise en santé mentale et sont souvent pris au dépourvu quand vient le temps d'obtenir de l'aide. Une majorité des propriétaires sondés se plaignent en effet d'un manque de services quotidiens (intensité des services) et de la lenteur des réponses aux demandes d'aide (accessibilité des services).

Ces expériences trouvent écho dans la littérature scientifique. Bien qu'encore marginales, certaines études démontrent en effet que les locateurs se sentent isolés dans leur rôle auprès des locataires vulnérables, négligés par les services, et qu'ils aimeraient voir leurs observations davantage prises en compte par les équipes offrant des services de soutien et/ou de suivi dans la communauté à leurs locataires (Kloos *et al.*, 2002; Bengtsson-Tops et Hansson, 2014; Dorvil et Guèvremont, 2013). Dans le cadre du projet *Chez Soi* (voir annexe I), les locateurs ne voulaient pas que leur rôle soit confondu avec celui des intervenants sociaux (Dorvil et Guèvremont, 2013). Plusieurs exprimaient toutefois une grande empathie pour leurs locataires, croyaient aux bienfaits de ce type de programme et leur offraient une aide instrumentale et de l'écoute à l'occasion (Dorvil et Guèvremont, 2013, p. 125; Aubry *et al.*, 2015).



Si plusieurs locataires souhaitent soutenir l'intégration dans la communauté des personnes plus vulnérables, leurs mauvaises expériences avec les services de soutien et/ou de suivi les amènent aujourd'hui à éviter d'entrer en relation avec ceux-ci. En conséquence, un locataire potentiel qui semblerait présenter une détresse psychologique pourrait se voir refuser une entente de location. On entre ici dans la stigmatisation. D'autre part, certains propriétaires rencontrés disent avoir mis fin à leurs ententes de partenariat avec l'Office municipal d'habitation (OMH) en raison de l'absence d'aide promise et de rapports jugés paternalistes. Les locataires déplorent le fait de ne pas être traités comme des partenaires dans le cadre de ces programmes. Ils mettent en garde les services de santé mentale quant aux conséquences de ces situations pour la clientèle. Selon eux, dans ces conditions, seuls les locataires négligents accepteraient de louer leurs appartements à une clientèle qui présente visiblement des symptômes de trouble mental grave. Des subventions au loyer non assorties de services de soutien pourraient ainsi devenir des motifs de discrimination à la location pour les locataires qui craignent de devoir composer seuls avec un locataire dérangeant qui paie néanmoins son loyer. Les mauvaises expériences de collaboration entre locataires et services de soutien et/ou de suivi deviennent donc une barrière importante à l'accès au logement et précipitent l'exclusion des personnes ayant un problème de santé mentale.

Les locataires rencontrés dans le cadre de nos deux études (n = 34) demandent de pouvoir s'engager dans de réels rapports de partenariat avec les services, avec toute la confiance, la

transparence, l'ouverture et le caractère égalitaire que cela implique. Certains organismes se plaignent également de frictions importantes avec certains locataires dues, selon eux, au manque de clarté des rôles, responsabilités, droits et limites de chacun, ainsi qu'aux attentes et perceptions divergentes des mandats et approches des intervenants. Nul ne souhaite voir les rôles de locateur et d'intervenant se confondre. Les locataires expriment simplement le souhait que leurs préoccupations soient davantage entendues par les services de soutien et/ou de suivi.

Dans une perspective de pleine citoyenneté, la relation entre locateur et locataire doit avant tout demeurer égalitaire et contractuelle. Ainsi, les locataires et nombre de locataires aimeraient pouvoir compter sur des services de médiation afin de faciliter la communication en cas de besoin, et d'autres proposent qu'un proche du locataire soit mis en contact avec le locateur afin de les soutenir lors de certaines situations de crise. Distincte des équipes cliniques, l'équipe logement du projet *Chez Soi* (voir annexe I) a joué un rôle de médiation qui a su soutenir la stabilité résidentielle des participants à ce projet. Ce nouveau type de service mérite une attention particulière. En effet, des partenariats de qualité entre programmes logement et locataires privés sont possibles et essentiels au succès de ces programmes (Aubry *et al.*, 2015). Les services se doivent alors d'être disponibles et sensibles aux besoins des locataires (Aubry *et al.*, 2015).

Il va sans dire que la forme spécifique que prend chaque action de collaboration doit être négociée entre intervenants, locataires et

**Les services de médiation sont souhaités par les locataires et les locataires.**

**Il est important de bien définir les rôles, responsabilités, droits et limites de chacun pour établir de meilleures collaborations.**

locateurs en fonction du contexte et des individus en présence. En effet, si des collaborations plus étroites entre professionnels peuvent contribuer à rendre les services plus accessibles et acceptables pour les locataires, ceux-ci peuvent vivre certaines angoisses en lien avec le respect de leur vie privée et avoir le sentiment de perdre un lieu de refuge en temps de crise (Rummery, 2009). Le respect des droits à la confidentialité, à la protection de la vie privée et au consentement libre et éclairé doit, en tout temps, demeurer au cœur de toute action. Il est toutefois pertinent de tenir compte du fait que des tentatives de collaboration accrue avec les locateurs pourraient prévenir de nombreuses évictions (Bengtsson-Tops et Hansson, 2014). Selon notre deuxième étude, la collaboration multipartite (locataires, locateurs, intervenants, pairs aidants, proches, communauté) doit servir à favoriser la qualité du milieu de vie, un des éléments déterminants de la stabilité en logement des personnes selon les locataires et les locateurs. En plus de la stabilité en logement, un climat social de qualité, en particulier des relations positives avec les voisins et locateurs, soutient le bien-être psychologique, l'intégration communautaire, le sentiment d'appartenance, le rétablissement et la pleine citoyenneté (Kloos *et al.*, 2002; Kloos et Townley, 2011).

La qualité du milieu de vie a un impact considérable sur la stabilité en logement.

Des services trop protecteurs briment l'autonomie et le processus de rétablissement des personnes.

### 3.3 EN BREF

#### QUESLQUES CONSTATS SUR LA COLLABORATION AVEC LES LOCATEURS

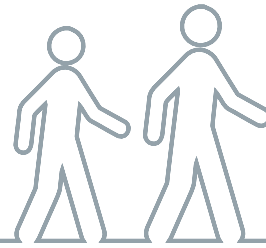
Désenchantement des locateurs face à la disponibilité des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale.

Locateurs pris au dépourvu quand vient le temps d'obtenir de l'aide.

Manque de services quotidiens (intensité des services).

Lenteur des réponses aux demandes d'aide (accessibilité des services).

Rapports jugés paternalistes avec les locateurs.



### 3.4

#### LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION EN LOGEMENT

Certains locateurs — tant en 2010 qu'en 2014 — mentionnent que leurs mauvaises expériences passées avec des locataires ayant un problème de santé mentale contribuent à leur réticence à conclure de nouvelles ententes de location avec de telles personnes. Les préjugés associés à ces personnes font en sorte que certains locateurs redoutent les comportements dérangeants, les problèmes de voisinage, les dommages potentiels à leur propriété ou encore les risques pour la sécurité d'autrui. Même les locateurs n'ayant, à leur connaissance, jamais eu de locataires ayant un problème de santé mentale craignent qu'un tel locataire puisse représenter davantage de responsabilités. Les locateurs souhaitent éviter cette charge de travail supplémentaire anticipée et n'ont pas toute confiance en la capacité des organismes à les soutenir au besoin.

Par ailleurs, on constate également que la nature surprotectrice de certains services amène à privilégier la protection des personnes au détriment de leur autonomie et empêche ainsi toute prise de risques. Cette approche ne prend pas pleinement en considération le potentiel de rétablissement des personnes ayant un problème de santé mentale et empêche les intervenants d'utiliser tous les moyens possibles pour soutenir les personnes en ce sens. La stigmatisation et la discrimination nuisent à la qualité de vie en logement des locataires et toutes ces croyances et préjugés deviennent des obstacles à l'accès et à la stabilité résidentielle en logement autonome pour les personnes ayant un problème de santé mentale.

Tentant d'éviter la stigmatisation, certains locataires préfèrent ne pas dévoiler la présence



de leur problème de santé mentale aux propriétaires. D'autres jouent la carte de la transparence dans l'espoir de susciter une réaction empathique et favoriser l'établissement d'une relation positive et authentique avec leur locateur. Questionnés dans le cadre de notre groupe de discussion sur leur préférence quant au dévoilement de leur problème de santé mentale à un locateur potentiel, quatre locataires affirment vouloir le cacher et trois préfèrent le dévoilement.

Mais quel rôle jouent les services publics et communautaires dans cette équation? Le droit au respect de la vie privée implique qu'une attention particulière soit portée, à chaque stade du développement de programmes, au choix des personnes de dévoiler ou non des informations sur leur état de santé mentale. Afin de respecter ce choix et limiter les risques de stigmatisation et de discrimination en logement, il s'avère pertinent de questionner le développement de programmes ouvertement dédiés aux personnes ayant un problème de santé mentale.

Les données recueillies dans le cadre de nos études rappellent l'influence que peuvent avoir les services sur l'expérience du locateur avec ses locataires. Le fait de soutenir la disponibilité des intervenants et les expériences positives des locateurs avec différents types de locataires (personnes ayant un problème de santé mentale, personnes à mobilité réduite, personnes à faible revenu, familles monoparentales, personnes immigrantes, etc.) peut être un moyen efficace de lutter contre la stigmatisation en logement. En effet, il est possible de favoriser la qualité de ces relations en développant, entre

autres, une pratique qui tient compte du «déterminant logement», c'est-à-dire évaluer régulièrement la présence d'éléments qui pourraient mettre en péril la stabilité résidentielle des locataires, sans tomber dans la prise en charge. Promouvoir et diffuser les récits de ces expériences positives pourrait contribuer à briser certains préjugés et faciliter l'accès et la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les personnes ayant un problème de santé mentale.

### 3.3 EN BREF

#### LES PRÉJUGÉS ENGENDRENT LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION EN LOGEMENT

Chez les locateurs qui redoutent :

- Les comportements dérangeants;
- Les conflits de voisinage;
- Les dommages potentiels à la propriété;
- Les risques pour la sécurité d'autrui;
- Une surcharge de travail.

Chez les intervenants pour qui :

- Les préjugés envers le potentiel de rétablissement des personnes — engendrant parfois la surprotection de la part des services ou des intervenants — peuvent limiter le libre choix d'accéder à un logement autonome.

Ainsi :

- Le transfert de connaissances sur la santé mentale et la diffusion des meilleures pratiques de soutien en logement contribueraient à lutter contre la stigmatisation.

Promouvoir les récits d'expériences positives contribuera à briser certains préjugés.

# PISTES DE SOLUTION ET RECOMMANDATIONS

STRATÉGIES PROPOSÉES PAR LE RÉSEAU MONTRÉALAIS POUR LE LOGEMENT

AUTONOME DESTINÉ AUX PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE



Dans la perspective de s'engager activement vers des solutions, les résultats discutés ci-dessus ont servi à préciser le mandat du Réseau et à articuler des pistes d'action qui ont finalement mené à la création d'un plan d'action pour le *Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale*. Le mandat de ce Réseau demeure alors de «faciliter l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome pour les personnes ayant un problème de santé mentale, désirant vivre dans ce type de milieu».

Le Réseau a choisi de développer des **stratégies à de multiples niveaux**. Premièrement, l'ensemble des membres du Réseau souhaite continuer à se réunir dans le but d'échanger des informations sur les services offerts par les partenaires et de discuter des enjeux actuels concernant l'accès et la stabilité résidentielle en logement pour les personnes ayant un problème de santé mentale sur le territoire

montréalais. Ces rencontres générales — qui ont notamment contribué à enrichir ce rapport — visent à favoriser les échanges entre partenaires du logement autonome et de la santé mentale, à mettre en lumière les initiatives prometteuses et à émettre des recommandations. Lors de ces rencontres, des experts pourront également être invités pour partager leur expérience concernant des thèmes relatifs au logement autonome en santé mentale. La composition du Réseau évoluera au fur et à mesure que ses actions se préciseront afin d'interpeller les partenaires susceptibles de contribuer aux différents projets.

Ensuite, afin de favoriser des partenariats actifs, de mieux arrimer les différents programmes et d'améliorer l'offre de services à Montréal, nous croyons que les réflexions doivent se poursuivre entre tous les acteurs concernés autour d'actions visant notamment les quatre objectifs suivants.



---

## 4.1

---

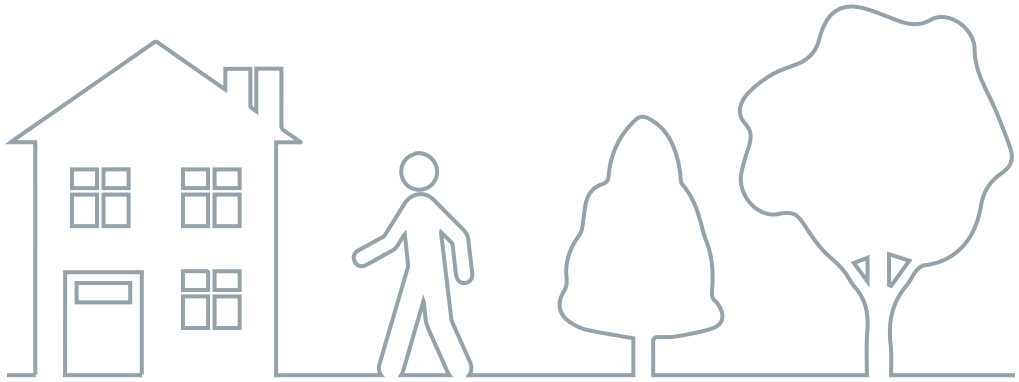
### AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE AU LOGEMENT AUTONOME

---

L'habitation, comme déterminant de la santé mentale, doit être une priorité gouvernementale afin de permettre aux personnes ayant un problème de santé mentale de surmonter une des barrières majeures à l'accès et à la stabilité résidentielle en logement autonome privé : le coût des loyers qui excède leur capacité de payer. Le développement des subventions au loyer, qui permettent aux personnes de consacrer seulement 25 % de leur revenu au loyer, est une avenue à privilégier pour favoriser l'accès au logement. À ce titre, les programmes de supplément au loyer (PSL) rattachés à la personne représentent un moyen éprouvé au Québec. Les travaux de Vincent et Morin (2010) fournissent un argumentaire solide en faveur des programmes de PSL. Clés en Mains à Québec (voir annexe I) et le projet Chez Soi (voir annexe I) sont des modèles prometteurs en ce sens. Les membres du Réseau comptent soutenir la création d'un nombre accru de ce type de subventions au Québec tout en demeurant vigilants à

l'égard de la prévention de la stigmatisation lors de leur mise en œuvre. Le Réseau appuie également la recommandation de la Commission populaire itinérante sur le droit au logement, initiée par le FRAPRU, qui vise à améliorer le programme d'allocation-logement de la Société d'habitation du Québec (FRAPRU, 2013). En effet, le critère d'âge, par exemple, empêche toujours les adultes seuls de 18 à 50 ans de bénéficier du programme. De plus, le Réseau appuie les projets et initiatives de logements sociaux dans la perspective d'élargir les possibilités offertes aux locataires à faible revenu.

Enfin, on voit aujourd'hui émerger des programmes qui mettent en valeur le logement sur le marché locatif privé avec des services de soutien flexibles (voir annexe I). Ceux-ci démontrent qu'il est possible de développer l'offre de logements autonomes subventionnés en santé mentale en faisant certains choix et en intégrant certains principes dans la programmation de services spécifiques au sein de nos organisations.



---

## 4.2

### **ASSURER LA QUALITÉ, L'ADAPTABILITÉ ET LA FLUIDITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN ET/OU DE SUIVI EN SANTÉ MENTALE**

Tant les locataires, les locateurs que les organismes insistent sur le caractère primordial des services de soutien et/ou de suivi en santé mentale pour les personnes vivant en appartements autonomes. Par la concertation, notre Réseau vise à informer le milieu concernant les pratiques existantes et à arrimer les services présents sur le terrain. La nécessité d'accompagner les mesures d'aide financière de services de soutien et/ou de suivi est maintenant claire. En plus d'être disponibles au besoin, ces services doivent tenir compte des besoins globaux des locataires dans leurs pratiques.

Au-delà du suivi médical et psychosocial, il apparaît nécessaire de se préoccuper des autres besoins qui pourraient émerger en logement pour y favoriser l'intégration (entretien ménager, alimentation, gestion du budget, rapports avec le voisinage, personne-ressource pour le locateur, etc.) et le développement de l'autonomie de la personne, sans toutefois tout prendre en charge. Toujours dans une perspective de stabilité résidentielle, il demeure important que les intervenants soient sensibilisés aux préoccupations de l'entourage des locataires et de leur environnement immédiat. Un locateur rassuré peut éviter beaucoup de problèmes à un locataire, et vice versa. À qui revient toutefois cette responsabilité dans l'organisation actuelle des services ? Sous quelle forme ? Ces études invitent à une réflexion sur de possibles collaborations entre les différents acteurs du logement et de la santé mentale.

---

## 4.3

### **AMÉLIORER LA COLLABORATION ENTRE SERVICES DE SOUTIEN ET/OU DE SUIVI, LOCATAIRES ET LOCATEURS**

Les membres du Réseau estiment important de reconsidérer leurs pratiques en tenant compte de relations multipartites où tant les personnes, les organismes que les locateurs — et même les membres de l'entourage, les pairs aidants et la communauté — agissent à titre de partenaires. Dans un contexte où la confiance entre organismes et locateurs semble devoir être construite ou reconstruite, le développement de pratiques collaboratives pourrait être envisagé en misant sur les avantages de chacun à collaborer et sur de nouvelles façons de faire qui visent le développement d'actions « gagnantes-gagnantes » pour toutes les parties. Les actions entreprises mettent au centre le respect des personnes et de leurs droits et tiennent compte des limites de chacun et des relations de pouvoir qui existent entre chaque partenaire.

Afin de poursuivre cet objectif, certaines barrières à l'amélioration de la collaboration doivent être surmontées. En tant qu'alliés des locataires, les services doivent se questionner sur les préjugés, souvent basés sur de mauvaises expériences, qu'ils entretiennent face aux locateurs et les conséquences de ces préjugés sur l'accomplissement de leur mission. Nous nous devons de reconnaître qu'il existe des locateurs consciencieux, avec qui nous pourrions bâtir des partenariats de qualité et durables. À Montréal, 76 propriétaires ont participé au projet Chez Soi et 73 d'entre eux sont demeurés impliqués jusqu'à la fin du projet en 2013 grâce, entre autres, à la qualité de l'approche de partenariat qui était inhérente au projet.



### LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DES PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ET SOUHAITANT VIVRE EN LOGEMENT AUTONOME

Dans le cadre de ces démarches de consultation, nombre d'acteurs, et au premier chef les locataires, ont insisté sur l'importance de démystifier la santé mentale. Les larges campagnes publiques de lutte à la discrimination et à la stigmatisation liées à la santé mentale sont nommées comme étant nécessaires et généralement efficaces. Le développement d'outils et de campagnes de sensibilisation à la maladie mentale dans le milieu du logement, visant à lutter contre les préjugés, stéréotypes, mythes et à promouvoir le respect des locataires et de leurs droits, ressort également comme une action à privilégier au sein du Réseau.

Finalement, la promotion d'expériences positives en logement dans les secteurs de la santé, des services sociaux et du logement pourrait également favoriser l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome pour les personnes. De plus, des actions visant à soutenir la mixité sociale en logement demeurent primordiales.

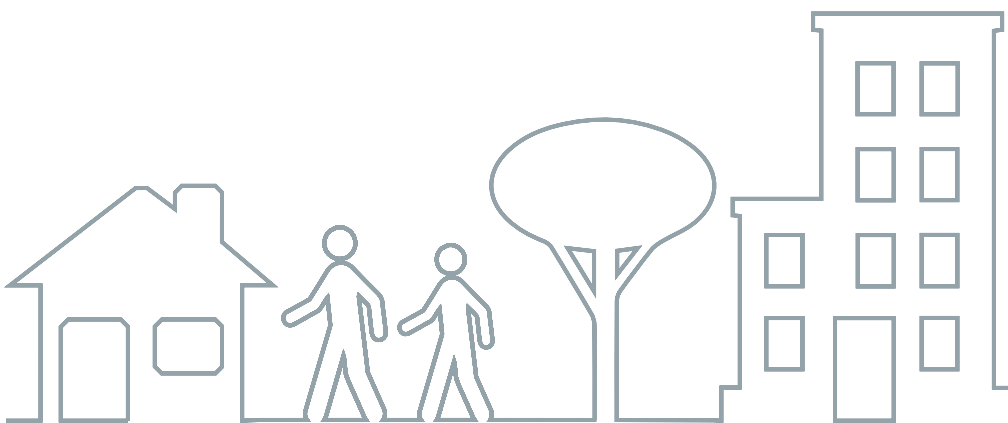
Afin d'aborder ces objectifs, le Réseau souhaite faire connaître l'existence de ses travaux pour favoriser l'émergence d'autres collaborations intersectorielles. Des rencontres avec divers acteurs des milieux politique, de la santé et de l'habitation ont ainsi été initiées et se poursuivront dans l'espoir d'influencer les politiques publiques.

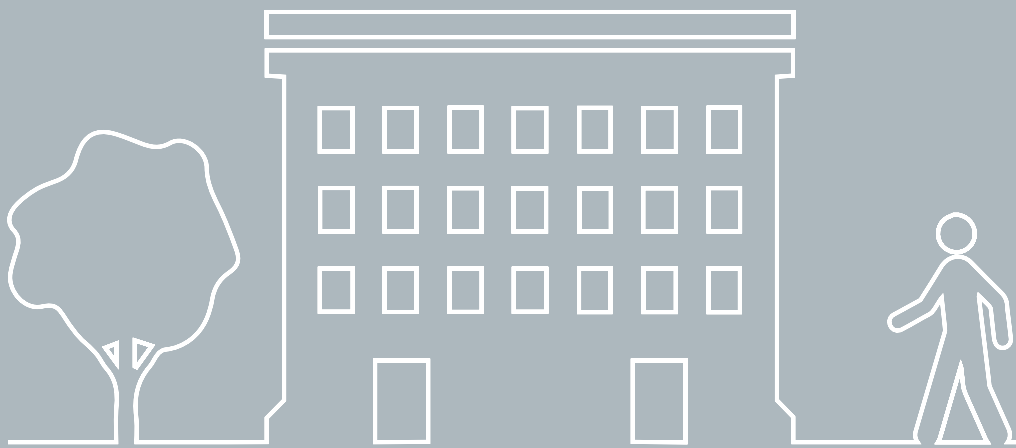
### EN CONCLUSION

Les membres du Réseau sont heureux de constater que le gouvernement démontre une volonté de soutenir l'accès au logement autonome pour les personnes en situation de vulnérabilité. En effet, les orientations de la *Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI)* et le nouveau *Plan de transformation régional 2013-2018 des ressources résidentielles en santé mentale adulte de Montréal* semblent aller en ce sens, et un récent budget provincial prévoit la création de nouvelles subventions au loyer. Les membres du Réseau souhaitent soutenir la qualité de la mise en œuvre de ces initiatives afin qu'elles respectent entre autres le libre choix et l'intégrité des personnes. Collectivement, nous devons être innovants dans les pratiques que nous développons afin d'assurer une offre de services durable et de la plus haute qualité. Pour ce faire, nous devons démontrer un engagement clair qui dépendra grandement des ressources disponibles.

Nous espérons que cet aperçu des échanges du *Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale* traduit le dynamisme et l'enthousiasme des acteurs réunis autour de cette cause commune qu'est l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome pour les personnes ayant un problème de santé mentale à Montréal et qui expriment le désir d'habiter dans ce type de milieu.

Soucieux de ces observations et des différentes discussions, les partenaires du Réseau souhaitent collaborer à l'amélioration de la situation avec tous les acteurs préoccupés par la question.





# ANNEXES



## ANNEXE I

### SÉLECTION DE PROJETS INSPIRANTS EN LIEN AVEC

### LE LOGEMENT AUTONOME EN SANTÉ MENTALE

Il existe des modèles et projets innovants qui méritent d'être mis en valeur et desquels nous pouvons nous inspirer. Les projets suivants ont été sélectionnés pour leurs rôles au niveau de l'accès et/ou de la stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les personnes ayant un problème de santé mentale, entre autres par le biais de contacts directs, fréquents ou occasionnels avec des locataires de logements privés. Il ne s'agit en aucun cas d'une liste exhaustive ni d'une sélection des « meilleurs projets ».

## PROJET V'LA (VIVRE EN LOGEMENT AUTONOME) MAISON ST-DOMINIQUE

Fondé en 1987, la Maison St-Dominique est un organisme à but non lucratif dont la mission est d'offrir aux adultes vivant seuls un logement convenable, abordable et sécuritaire, tout en leur offrant un soutien psychosocial.

Le Projet V'LA (*Vivre en logement autonome*) a pris son envol en avril 2015. Il vise à faciliter l'accès à un logement stable et sécuritaire, avec accompagnement, à 30 jeunes adultes de 18 à 35 ans qui ont un trouble de santé mentale et qui sont exposés à l'itinérance.

Un principe important de notre philosophie est d'encourager les participants dans leur quête d'autonomie tout en visant leur réintégration sociale.

### Objectifs principaux

- Aider chaque participant dans le processus de recherche, d'obtention et d'installation en logement autonome à Montréal (privé, public, communautaire), correspondant à ses préférences.
- Permettre aux participants de signer des baux avec les propriétaires et offrir une allocation mensuelle au loyer jusqu'en 2019.
- Offrir un accompagnement axé sur le développement d'habiletés et de compétences pour vivre en logement, ainsi que pour réaliser leurs projets de vie scolaires, professionnels ou occupationnels.
- Éduquer les locataires quant à leurs droits et responsabilités relatifs à la vie en logement, et conscientiser les propriétaires afin de diminuer les mythes et préjugés entourant les locataires ayant un problème de santé mentale.

### Faits saillants / Résultats

- Le respect du choix du logement par le participant, la qualité des échanges avec les propriétaires ainsi que l'étroite collaboration avec l'équipe traitante de chaque participant sont des facteurs de réussite du projet.
- Le temps entre le début de la recherche d'un logement et la signature d'un bail est en moyenne de deux semaines.
- L'efficacité de l'accompagnement permet de surpasser les obstacles liés à l'accessibilité d'un logement sur le marché privé pour les participants (discrimination fondée sur l'âge, la santé mentale, l'absence de références antérieures, le faible revenu, etc.).

### À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?

Le projet permet à de jeunes adultes ayant un problème de santé mentale et qui sont en situation d'itinérance de faire une transition, aussi rapide que possible, de la rue ou de refuges d'urgence vers un logement permanent, tout en disposant d'un accompagnement.

Ainsi, il est possible d'élargir l'éventail de possibilités pouvant être offert aux jeunes adultes désirant s'inscrire dans un processus de stabilité résidentielle et pour qui les alternatives de logement existantes ne correspondent pas à leurs besoins.

### Site Web

- ▶ [maisonstdominique.org](http://maisonstdominique.org)



## SERVICE TOIT D'ABORD DIOGÈNE

Le Service Toit d'abord de Diogène a comme mandat de servir une clientèle itinérante chronique ou épisodique ayant un problème de santé mentale grave dans le but de lui donner accès rapidement à un logement permanent, et ce, sans conditions préalables telles que le suivi psychiatrique, la sobriété ou la prise de médication.

Le service clinique est individualisé, non coercitif, axé sur les choix du participant et vise une stabilité en logement ainsi que dans les différentes sphères de sa vie.

L'intervention est basée sur l'approche du rétablissement : la personne est considérée comme un adulte ayant la capacité d'exploiter ses compétences, ses habiletés et ses intérêts dans l'accomplissement d'un projet significatif.

Le service Toit d'abord ne s'attarde pas sur le passé ou sur la pathologie de la personne. Il se concentre sur le rétablissement, l'espoir et l'avenir.

### Objectifs principaux du service Toit d'abord

Le but de ce programme est de donner à des personnes en situation d'itinérance chronique, hommes et femmes âgés de 18 ans ou plus et ayant un problème de santé mentale, la possibilité d'intégrer un logement de leur choix, tout en leur offrant une subvention au loyer (75 % du coût de loyer), un ameublement de base ainsi que le soutien clinique nécessaire à leur intégration et leur maintien en logement.

Il vise également à favoriser l'inclusion et l'intégration sociale des personnes en renforçant leurs compétences et en favorisant leur autonomie, afin qu'elles puissent avoir une meilleure participation dans la collectivité.

Trois conditions doivent être respectées par les participants au programme :

- Accepter de signer un bail à son nom et de payer sa part du loyer (25 % de son revenu);
- Accepter une fiducie concernant uniquement le paiement de sa partie du loyer;
- Accepter de rencontrer un intervenant une fois par semaine dans son logement.

### Faits saillants

Le service de soutien Toit d'abord est né du projet Chez Soi, en 2009. C'est après son implication dans ce projet que Diogène a décidé de poursuivre l'expérience en créant un service entièrement dédié au modèle « logement d'abord ». Le projet compte actuellement 70 personnes qui bénéficient du programme Toit d'abord, et Diogène continue d'assurer le suivi auprès d'une trentaine de personnes du projet Chez Soi.

### À quel besoin répond le projet et pourquoi est-il novateur ?

Suite au projet Chez Soi, Diogène a procédé à quelques modifications afin d'améliorer l'efficacité ainsi que la qualité de ses services :

- Les agents logements font partie intégrante du service, ce qui veut dire que le soutien clinique et le soutien au propriétaire travaillent ensemble quotidiennement. Cela facilite la communication et l'efficacité autant pour les participants que pour les propriétaires.
- Notre agent pour la recherche d'emploi ou le retour aux études permet aux personnes désirant retourner au travail de favoriser leur intégration à l'emploi ou aux études, de leur retrouver un emploi sur le marché régulier et de leur offrir le soutien nécessaire pour conserver cet emploi.

### Site Web

- ▶ [diogeneqc.org](http://diogeneqc.org)



## PROGRAMMES HOME RUN/CHEZ SOI ET CONCERTATION TAC PERSPECTIVE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE

Perspective communautaire en santé mentale (PCSM) aide les personnes ayant un problème de santé mentale à réaliser leur plein potentiel. Couplé à ses services de suivi communautaire, son programme *Home Run/Chez Soi* et son engagement au sein d'un comité de concertation entourant le trouble d'accumulation compulsive (TAC) favorise l'accès et la stabilité résidentielle en logement dans l'Ouest de l'île de Montréal.

### Objectifs principaux des projets

#### Home Run / Chez Soi

- Accompagner les individus dans leurs recherches d'un logement décent à prix modique dans l'Ouest de l'île.
- Participer à l'organisation du déménagement et à l'aménagement du nouveau logis.
- Éduquer les locataires sur leurs responsabilités et les soutenir dans la reconnaissance de leurs droits.
- Conscientiser les propriétaires sur les problèmes de santé mentale dans le but de promouvoir une meilleure compréhension et acceptation d'une personne ayant un problème de santé mentale en tant que locataire.
- Établir des relations de partenariat à long terme avec les propriétaires des environs.

#### Concertation intersectorielle TAC

- Éviter les évictions et favoriser la stabilité résidentielle en logement des personnes ayant un trouble d'accumulation compulsive.
- Réunir les services en santé mentale (publics et communautaires), les organismes pour les proches, les inspecteurs en bâtiments municipaux, les policiers et les pompiers en comité pour améliorer la collaboration entre ces partenaires intersectoriels.

### Faits saillants/Résultats

#### Home Run / Chez Soi

- En 2014-2015, 76 personnes ont utilisé le service *Home Run/Chez Soi*.

#### Concertation intersectorielle TAC

- En trois ans, ce comité a géré entre 10 et 15 cas spécifiques.
- Environ 50 % des locataires approchés, souvent inconnus des services, acceptent l'aide proposée.
- Ce comité compte partager son expertise en agissant à titre de comité consultatif pour des employés d'autres municipalités.

### À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?

- Favorise l'accès et la stabilité résidentielle en logement pour les personnes ayant un problème de santé mentale.
- Collaboration avec les propriétaires.
- Amélioration des collaborations intersectorielles.

### Site Web

- ▶ [pcsm-cpmh.org](http://pcsm-cpmh.org)



## **PROGRAMME LE PONT**

### **MISSION OLD BREWERY**

La Mission Old Brewery (OBM) travaille auprès des personnes itinérantes de Montréal. Ayant débuté en 2009, le programme Le Pont gère aujourd'hui 40 suppléments au loyer (PSL) rattachés à des logements autonomes privés ou communautaires dispersés sur l'île de Montréal. OBM coordonne le programme en collaboration avec des propriétaires immobiliers et l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM).

#### **Objectifs principaux du projet**

- Aider les personnes itinérantes à trouver et maintenir un logement autonome décent et abordable à Montréal.
- Développer des ententes de location avec des propriétaires.
- Permettre aux locataires de signer des baux réguliers avec les propriétaires et bénéficier d'un loyer subventionné par l'OMHM.
- Offrir un suivi psychosocial à long terme aux locataires.
- Offrir des services de médiation en logement au besoin.

#### **Faits saillants/Résultats**

- Le nombre de logements subventionnés dans le cadre de ce programme est passé de 15 à 40 depuis 2009.
- Taux de rétention en logement de 91 %, un indicateur de grande stabilité.
- Le respect de critères de qualité des logements (trois et demi, à proximité des services, etc.) et les ententes avec des propriétaires consciencieux favorisent le succès du programme.
- Difficulté rencontrée : le prix des logements correspondant aux critères de qualité dépasse souvent le pouvoir d'achat permis par le PSL.

#### **À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur ?**

Ce programme, issu de partenariats intersectoriels, permet à la clientèle d'OBM d'accéder à des logements autonomes décents et abordables. Les services de suivi psychosocial et de médiation offerts favorisent la stabilité résidentielle dans ces logements.

#### **Site Web**

- ▶ [oldbrewerymission.ca](http://oldbrewerymission.ca)



## CLÉS EN MAIN QUÉBEC

Le programme Clés en main vise à offrir à des personnes ayant un problème de santé mentale des logements sociaux subventionnés de qualité, de même que des suppléments au loyer (PSL) liés à la personne. Depuis les deux dernières années, Clés en main a élargi sa mission et s'adresse à une clientèle dite marginalisée (itinérance, judiciarisation, dépendance, etc.). Clés en main travaille également auprès des personnes vivant dans le réseau de chambres et pensions et propose des projets de socialisation de maisons de chambres afin d'améliorer les conditions de vie des personnes.

### Objectifs principaux du projet

- Développer l'offre de logement social en santé mentale dans la région de Québec.
- Soutenir le développement des PSL liés à la personne (subventions permanentes qui suivent la personne lors de ses déménagements).
- Gérer des PSL en collaboration avec l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ).
- Jouer un rôle de liaison entre les personnes utilisatrices (locataires), les intervenants qui les accompagnent, les proches et les propriétaires privés ou collectifs.
- Offrir des services de médiation entre locataires et propriétaires au besoin.
- Soutenir la stabilité résidentielle en logement des locataires.
- Offrir des formations sur les droits et responsabilités des locataires et sur la cohabitation et la gestion de conflits.

### Faits saillants/Résultats

- La Ville de Québec s'est engagée à réserver 10 % des unités locatives subventionnées pour des personnes ayant un problème de santé mentale ou un handicap physique.
- Clés en main soutient présentement 210 locataires.
- Clés en main gère 27 logements subventionnés en coopératives, 33 logements subventionnés dispersés dans divers OBNL, 50 logements autonomes conventionnés et 100 PSL à la personne.
- En plus de six ans d'activités, aucun locataire Clés en mains n'a perdu son logement suite à une décision de la Régie du logement.
- Clés en main Québec soutient la création d'initiatives Clés en main dans d'autres régions de la province.
- Le travail intersectoriel demeure la clé du succès de ce programme.

### À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?

- Facilite l'accessibilité financière au logement.
- Facilite la collaboration entre locataires, locateurs et services de soutien.
- Rôle pivot qui favorise la stabilité résidentielle.
- Favorise la mixité sociale.

### Site Web

- ▶ [infopech.org/cle-en-main](http://infopech.org/cle-en-main)





## ÉQUIPE LOGEMENT PROJET CHEZ SOI MONTRÉAL

Le projet Chez Soi est un projet de recherche et de démonstration sur l'itinérance et la santé mentale réalisé dans cinq villes canadiennes de 2008 à 2013. Cette recherche visait à déterminer l'efficacité et les coûts associés au modèle *Housing First* ou « Logement d'abord ». À Montréal, une équipe logement, distincte et indépendante des équipes cliniques, se chargeait du recrutement des propriétaires, de la gestion des baux et de toutes les questions relatives au logement. De plus, cette équipe pouvait dans certaines situations faire le lien entre les différents partenaires cliniques et le locateur.

### Objectifs principaux de l'équipe logement

- Loger et au besoin reloger les participants du projet Chez Soi.
- Développer et conclure des ententes de partenariat avec des propriétaires privés et des OSBL d'habitation.
- Offrir des services de soutien en logement (gestion des subventions d'aide au loyer, installation en logement, réparations, sécurisation des logements en cas d'hospitalisation, d'incarcération ou de déguerpissement).
- Entretenir des relations de liaison et de soutien avec les locateurs.
- Collaborer avec les équipes cliniques.
- Soutenir la qualité des relations propriétaires-locataires entre autres par le biais de la médiation.

### Faits saillants/Résultats

- Ce projet a soutenu le retour et la stabilité résidentielle en logement de 284 personnes en situation d'itinérance et ayant un problème de santé mentale à Montréal.
- Partenariats établis avec 73 propriétaires de logements privés et quatre OSBL d'habitation.
- Le choix du logement par le participant, la qualité du pairage entre participants et logements, la collaboration étroite entre l'équipe logement et les équipes cliniques et la qualité des partenariats avec les locateurs ont été des facteurs clés dans le succès du projet.

### À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?

- Première application du modèle « Logement d'abord » au Québec.
- Équipe logement distincte des équipes cliniques.
- Centralité des relations de partenariat avec les propriétaires.

### Sites Web

- ▶ [mentalhealthcommission.ca](http://mentalhealthcommission.ca)

La Commission a également produit un guide pour l'implantation du modèle « Logement d'abord » :

- ▶ [housingfirsttoolkit.ca](http://housingfirsttoolkit.ca)



## **PROJET D'HABITATION DU PROGRAMME D'ÉVALUATION, D'INTERVENTION ET DE PRÉVENTION DES PSYCHOSES (PEPP MONTRÉAL) INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS**

Le projet d'habitation du programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses (PEPP-Montréal) de l'Institut Douglas s'adresse aux personnes de 18 à 35 ans qui vivent des troubles psychotiques. Dans une perspective de rétablissement, ce projet facilite l'accès au logement autonome avec soutien dans la communauté.

### **Objectifs principaux du projet**

- Promouvoir l'accès des personnes au logement de leur choix.
- Développer des ententes avec les propriétaires.
- Fournir des subventions au loyer pour une période de deux ans.
- Offrir une aide à l'installation en logement ainsi que des services de fiduciaire, de soutien clinique et de soutien à l'emploi.

### **Faits saillants/Résultats**

- Le programme démontre à ce jour d'importants succès notamment au niveau de la stabilité en logement.

### **À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?**

Ce programme renverse le continuum traditionnel de services (hôpital ► milieu d'hébergement avec divers degrés de supervision ► logement autonome) en facilitant un accès direct au logement autonome pour ses patients.

### **Site Web**

- [douglas.qc.ca](http://douglas.qc.ca)



## «PARTIR EN "APPART"» FORMATION POUR PARTIR ET VIVRE EN APPARTEMENT INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL

Formation visant à soutenir les personnes dans l'actualisation de leur projet de vivre en appartement autonome à court, moyen ou long terme. Ce projet vise à favoriser l'accès au logement dans la perspective du rétablissement et de la pleine citoyenneté.

### Objectifs principaux du projet

- Soutenir, autant que faire se peut, les personnes dans leur aspiration vers une plus grande autonomie.
- Nourrir l'espoir tout au long de la démarche de la personne.
- Développer et diffuser une trousse de formation (guide de l'animateur et guide personnel).
- Animer des ateliers de formation individuels et de groupe.
- Fournir des outils concrets pour aider les personnes dans leurs démarches.
- Faciliter l'intégration dans la communauté par le développement de liens avec les ressources du milieu.
- Promouvoir une approche de gestion du risque qui soutient la tolérance face aux difficultés et aux échecs.
- Déconstruire les mythes et fausses croyances qui contribuent à l'inertie des personnes.

### Faits saillants/Résultats

- Les premiers groupes de formation débuteront dès cet automne dans certaines unités d'hospitalisation de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM).
- La trousse de formation du guide *Partir en « appart »* a été officiellement lancée à l'IUSMM le 17 juin 2015.

### À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?

- Faciliter et encourager l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome aux personnes qui le désirent.
- Sensibiliser et outiller les intervenants qui souhaitent soutenir l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome dans une perspective de rétablissement et de pleine citoyenneté.

### Contact pour obtenir plus d'information

#### Madame Carole Tellier

Institut universitaire en  
santé mentale de Montréal  
Services d'hébergement, LA-107-26

7401, rue Hochelaga  
Montréal (Québec) H1N 3M5  
ctellier.iusmm@ssss.gouv.qc.ca



## PROGRAMME DE MÉDIATION SOCIALE INSTITUT PACIFIQUE

L'Institut Pacifique a comme mission de développer, de mettre en œuvre et de promouvoir des savoir-faire en matière de résolution de conflits et de prévention des problèmes psychosociaux auprès des milieux communautaire, scolaire et de l'habitation. En partenariat avec le programme Tandem Paix et Sécurité Montréal-Nord, l'Institut Pacifique a offert, pendant plus de huit années, des services de médiation lors de situations conflictuelles entre voisins ou entre propriétaires et locataires à Montréal-Nord. Ce service se définit comme étant l'accompagnement d'un médiateur, impartial et indépendant de toute institution, dans la résolution de conflits interpersonnels et de problématiques sociales.

### Objectifs principaux du projet

- Offrir gratuitement les services d'un médiateur professionnel aux résidents de Montréal-Nord.
- Accompagner les parties en conflit dans la résolution de leurs différends afin de trouver une solution qui leur soit mutuellement satisfaisante.
- Référer les personnes vers d'autres services au besoin.
- Offrir des formations en résolution de conflits aux organismes qui souhaitent s'engager dans la médiation sociale.

### Faits saillants/Résultats

- Service très en demande : plus d'une cinquantaine de conflits sont traités annuellement.
- Traite un grand nombre de références provenant du poste de police de quartier. Plus de 70 % des cas sont référés par le PDQ 39.
- La majorité des demandes est liée à des conflits de voisinage :

- Types de conflits rencontrés par ordre de fréquence :

*Conflits reliés au bruit ou à la non-jouissance de la propriété* (enfants qui jouent — courent ou font du bruit —, fêtes, chiens qui jappent, désordre, incivilités, etc.).

*Conflits relatifs aux valeurs interculturelles* (éducation des enfants, odeurs, préjugés envers l'autre qui ne parle pas la même langue, incivilités, etc.).

*Conflits d'espace* (stationnement, corde à linge, objets dans l'entrée, ordures qui traînent, vélo qui bloque l'entrée, etc.).

*Conflits relatifs au non-respect des engagements des propriétaires* (appartements désuets, réparations non effectuées, engagements du propriétaire non respectés, etc.).

*Conflits familiaux* (relation conflictuelle entre deux membres de la même famille — mère-fille, père-fils, anciens conjoints —, etc.).

- L'Institut Pacifique a eu l'opportunité de travailler de concert avec madame Nina Admo, professeure au Collège Maisonneuve et à l'Université de Montréal, pour définir et bonifier le service de médiation sociale.
- Après huit ans d'activités, le programme de médiation sociale a été suspendu en janvier 2015 suite à des coupures de financement.

### Avantages observés du service

(selon les commentaires des parties et des référents)

- Service impartial.
- Favorise la diminution des tensions.
- Cadre formel qui permet une communication franche, respectueuse et sécuritaire.
- Gratuité.
- Délais de réponse très courts.
- Processus flexible qui répond aux besoins des citoyens.
- Améliore le sentiment de sécurité.
- Service complémentaire aux services existants.

### À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?

Programme unique qui vise la prévention de la judiciarisation en logement et soutient le rétablissement d'un climat social de qualité en logement.

### Site Web

- ▶ [institutpacifique.com](http://institutpacifique.com)



## **PROJET PILOTE DE MÉDIATION SOCIALE REGROUPEMENT DES ORGANISMES DU MONTRÉAL ETHNIQUE POUR LE LOGEMENT (ROMEL)**

Partenariat entre le Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement (ROMEL) et l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM), en collaboration avec l'Association des propriétaires du Québec (APQ) pour la mise en œuvre d'un service gratuit de médiation de conflit en logement.

### **Objectifs principaux du projet**

- Offrir un service de médiation dans des situations touchant des propriétaires privés et des locataires subventionnés par le biais des programmes de supplément au loyer (PSL).
- Faciliter la discussion et offrir un lieu de rencontre neutre afin d'aider les parties à résoudre un problème ponctuel rapidement et sans avoir recours aux tribunaux.
- Offrir un service de médiation qui tient particulièrement compte des enjeux interculturels.

### **Faits saillants/Résultats**

- En moyenne, un processus de médiation se complète en une ou deux séances d'environ trois heures suivant un travail de préparation préalable par téléphone.
- Une grande part des interventions consiste à démystifier la situation et informer les parties de leurs droits et responsabilités.
- Réduction importante des recours à la Régie du logement et rétablissement d'un climat social paisible en logement.
- Le projet pilote n'a pas été reconduit dû à des coupures budgétaires, entre autres à l'OMHM et au programme Accès-logis.

### **À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?**

La médiation sociale répond à un besoin existant dans un contexte multiculturel. La majorité des problèmes rencontrés en logement a trait à la bonne jouissance des lieux. Les opportunités sont immenses et l'offre d'une approche alternative à la gestion des conflits est toujours souhaitable.

### **Site Web**

- ▶ [romel-montreal.ca](http://romel-montreal.ca)



## **PROJET HARMONIE**

### **REGROUPEMENT DES ORGANISMES DU MONTRÉAL ETHNIQUE**

#### **POUR LE LOGEMENT (ROMEL)**

Partenariat entre le ROMEL et l'Association des propriétaires du Québec visant à répondre aux besoins de logement des différentes communautés culturelles à Montréal. Projet soutenu par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion et le département diversité de la Ville de Montréal.

#### **Objectifs principaux du projet**

- Harmoniser les relations entre propriétaires et nouveaux arrivants à Montréal.
- Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants en facilitant leur accès à des logements décentes et salubres.
- Prendre contact avec des propriétaires privés qui ont des logements à louer.
- Sensibiliser les propriétaires quant aux préjugés sur les capacités financières des nouveaux arrivants et les idées reçues sur leurs habitudes culturelles afin de diminuer certains comportements discriminatoires et xénophobes.
- Sensibiliser les locataires et les chercheurs de logement quant à leurs devoirs et leurs droits vis-à-vis du propriétaire et référer les chercheurs de logement à des propriétaires offrant des logements convenables.
- Faciliter les jumelages entre locataires immigrants et propriétaires par le biais d'une banque de logements.
- Offrir, de façon ponctuelle, des services de médiation en logement aux participants.

#### **Faits saillants/Résultats**

- Le programme en est à sa sixième année d'existence.
- À travers ce programme, le ROMEL a pu contacter au-delà de 2 800 propriétaires et 2 500 locataires et les sensibiliser sur divers sujets touchant la réalité des nouveaux arrivants, la discrimination et l'insalubrité.
- Cette opportunité a permis de tenir des conversations difficiles mais essentielles à la stabilité résidentielle et à la création de relations harmonieuses.
- Les visites permettent d'alimenter la banque de logements locatifs du ROMEL et ainsi d'améliorer l'offre de services en recherche de logements salubres et abordables.
- Les visites permettent de sensibiliser les locataires sur l'importance de l'entretien et la salubrité des logements ainsi que sur leurs droits et devoirs vis-à-vis de leur propriétaire. Le tout dans le but de promouvoir les relations harmonieuses entre propriétaires et locataires.

#### **À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?**

Établi en 2009, ce type de partenariat, facilitant l'intégration des nouveaux arrivants en leur donnant accès à des logements salubres, est une première au Québec. Le programme s'attaque à la discrimination et aux mauvaises conditions de logement auxquelles font face les nouveaux arrivants en logement.

#### **Site Web**

- ▶ [romel-montreal.ca](http://romel-montreal.ca)



## SERVICE LOGEMENT ET ACCOMPAGNEMENT CENTRE D'ÉCOUTE ET D'INTERVENTION FACE À FACE

En plus de son service d'écoute et de référence, le Centre d'écoute et d'intervention Face à Face offre aux personnes dans le besoin un service d'aide et d'accompagnement dans la recherche de logements locatifs. Ce service est disponible en personne ou par téléphone.

### Objectifs principaux du projet

- Offrir des services d'aide à la recherche de logement à toute personne qui en fait la demande.
- Mettre à disposition une banque de logements disponibles, un ordinateur et un téléphone pour faciliter les démarches de recherche de logement.
- Accompagner, au besoin, les personnes lors d'appels ou de visites de logements.
- *Outreach* auprès de personnes en situation d'itinérance.

### Faits saillants/Résultats

- Face à Face évalue que 63 % de l'ensemble de ses interventions sont liés à la santé mentale.
- Le manque de logements sécuritaires et abordables amène beaucoup de personnes à avoir recours à ce service.

### À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?

Ce service facilite l'accès au logement par le biais d'une aide concrète à la recherche de logement. Face à Face offre ses services à toute personne à la recherche d'un logement, qu'elle s'identifie comme ayant un problème de santé mentale ou non (inclusivité). Ces services peuvent être offerts de façon ponctuelle, aucun suivi n'est requis.

### Site Web

- [faceafacemontreal.org](http://faceafacemontreal.org)



## **INFO-SOCIAL 811**

Info-Social 811, en complément à la ligne Info-Santé 811, est une ligne d'intervention téléphonique gratuite (24 h/24, 7j/7) qui offre à toute la population un accès rapide à des services de consultation et d'intervention pour des besoins de nature psychosociale.

### **Objectifs principaux du projet**

- Améliorer l'accès de la population à des travailleurs sociaux par l'utilisation d'un numéro unique (811).
- Prévenir la détérioration de la situation de santé ou psychosociale.
- Conseiller les personnes dans le choix des actions à entreprendre concernant le problème décrit et, au besoin, des ressources à consulter.
- Favoriser la stabilité résidentielle de l'usager dans son milieu de vie.
- Soutenir et renforcer le réseau social (famille, amis, etc.) de la personne qui a besoin d'aide.
- Détecter les situations comportant un risque pour la personne ou la communauté.
- Fournir une réponse rapide et efficace afin de désamorcer une crise, offrir du soutien et éviter le recours inopportun aux urgences hospitalières.
- Intervenir dans le milieu au besoin, entre autres par le biais de partenariats avec les centres de crise et le service UPS-J.
- Coordonner et collaborer avec les partenaires des réseaux locaux de services.
- Intervenir de façon ponctuelle et confidentielle.
- Assurer le droit à l'anonymat des appelants.
- Répondre à 90 % des appels reçus dans un délai maximum de 4 minutes.

### **Faits saillants/Résultats**

- L'implantation du service Info-Social contribue à l'accessibilité, à la continuité et à la hiérarchisation des soins et des services.
- Pour l'intervention psychosociale, la durée moyenne d'un appel est de 25 minutes, bien qu'il n'y ait aucune limite de temps imposée.
- Grande satisfaction chez la clientèle.

### **À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?**

- Accès universel en tout temps.
- Répond aux difficultés des personnes à s'orienter dans le système et à trouver la bonne ressource pour répondre à leurs besoins.
- Comble l'absence en première ligne de services d'information et de référence disponibles jour et nuit.
- La qualité et le caractère novateur des services Info-Santé/Info-Social sont reconnus à travers le Canada et à l'étranger.

### **Sites Web**

- ▶ [santemontreal.qc.ca](http://santemontreal.qc.ca)
- ▶ [informa.msss.gouv.qc.ca](http://informa.msss.gouv.qc.ca)





## **MODÈLE DE LOGEMENT AVEC SOUTIEN/SUPPORTED HOUSING**

Le modèle *Supported housing* est considéré comme étant l'une des meilleures pratiques dans le domaine du rétablissement en santé mentale. Il s'adresse aux personnes ayant un problème de santé mentale et aux personnes en situation d'itinérance ayant un problème de santé mentale, dans le cas plus spécifique du modèle «Logement d'abord»/ *Housing First*. Le modèle *Supported housing* soutient l'intégration communautaire, le développement de l'autonomie et le rétablissement des personnes ayant un problème de santé mentale.

### **Caractéristiques principales du modèle**

- Rôle central accordé aux choix des personnes concernant leur milieu de vie.
- Loyers abordables (25-30 % du revenu de la personne).
- Logements permanents (baux réguliers).
- Logements indépendants des services.
- Logements dispersés dans la communauté.
- Offre de services de soutien à la personne de diverses intensités et fidèles aux principes du rétablissement en santé mentale.
- La clientèle n'est pas tenue d'être considérée comme étant «prête à occuper un logement» («Logement d'abord»/ *Housing First*).

### **Faits saillants/Résultats**

- Stabilité en logement.
- Satisfaction des usagers.
- Amélioration de la qualité de vie.

### **À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?**

Favorise l'accessibilité financière au logement autonome via des subventions au loyer. L'offre de services de soutien flexibles favorise la stabilité résidentielle. Primauté du choix des personnes elles-mêmes. Promotion de la citoyenneté.

### **Sites Web**

- ▶ [omh.ny.gov](http://omh.ny.gov)
- ▶ [edsc.gc.ca](http://edsc.gc.ca)



## **MODÈLE DE FORUMS LOCATEURS-FOURNISSEURS DE SERVICES**

Les forums locateurs-fournisseurs de services visent à améliorer la collaboration entre locataires et fournisseurs de services dans la perspective de favoriser le succès des personnes ayant un problème de santé mentale bénéficiant des programmes *Supported housing*.

### **Caractéristiques principales des forums**

- Forums trimestriels.
- Réunissent les locataires, intervenants et administrateurs de services de programmes logement.
- Activités de réseautage informel.
- Formation sur un thème spécifique.
- Discussions de groupe et échanges visant la résolution de problèmes spécifiques rencontrés dans le cadre de ces programmes de logement.

### **Objectifs principaux du projet**

- Clarifier les rôles, droits et responsabilités des locataires, locateurs et fournisseurs de services.
- Améliorer la communication et la résolution conjointe de problèmes.
- Accroître la stabilité résidentielle des participants.
- Retenir les locataires de qualité.
- Développer la disponibilité de logements sécuritaires et abordables en recrutant de nouveaux locataires intéressés à collaborer.

### **Faits saillants/Résultats**

- De meilleures relations entre fournisseurs de services et locataires favoriseraient la réadaptation, le fonctionnement, l'intégration sociale et la stabilité résidentielle des locataires ayant un problème de santé mentale.

### **À quels besoins répond le projet et pourquoi est-il novateur?**

- Amélioration de la collaboration intersectorielle.
- Écoute et soutien offerts aux locataires par les intervenants.

### **Référence**

Kloos, B., Zimmerman, S. O., Scrimenti, K. et Crusto, C. (2002). Landlords as partners for promoting success in supported housing: "It takes more than a lease and a key". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25 (3), 235-244. Repéré à : [http://www.researchgate.net/publication/11501936\\_Landlords\\_as\\_partners\\_for\\_promoting\\_success\\_in\\_supported\\_housing\\_it\\_takes\\_more\\_than\\_a\\_lease\\_and\\_a\\_key](http://www.researchgate.net/publication/11501936_Landlords_as_partners_for_promoting_success_in_supported_housing_it_takes_more_than_a_lease_and_a_key)



### HISTORIQUE ET OBJECTIFS DES CONSULTATIONS

Le comité *Hébergement, logement et santé mentale* a été formé par l'ACSM-Montréal en 1985 pour suivre l'évolution du dossier de l'hébergement et du logement en santé mentale depuis l'amorce de la désinstitutionnalisation et du virage ambulatoire au Québec. Par l'organisation d'événements de sensibilisation qui favorisent le rapprochement de tous les acteurs concernés, ce comité souhaite dégager des pistes d'action qui permettront d'offrir aux personnes ayant un problème de santé mentale un « habitat » décent, abordable et répondant à leurs besoins. Il regroupe des représentants d'organismes communautaires et institutionnels montréalais œuvrant dans le domaine du logement et de la santé mentale. Dès 2005, ce comité a souhaité explorer le potentiel du milieu de l'habitation autonome privé comme avenue complémentaire et alternative aux modèles traditionnels d'hébergement et de logements sociaux.

À cet effet, l'ACSM-Montréal a embauché une chargée de projets en 2010 pour mener une première démarche de consultation avec l'objectif suivant : comprendre les appréhensions des propriétaires privés ainsi que leurs besoins afin de favoriser et faciliter l'acceptation des personnes ayant un problème de santé mentale dans un logement privé.

Stimulés par les résultats de ces consultations préliminaires, les membres du comité *Hébergement, logement et santé mentale* ont décidé de continuer à explorer le potentiel du logement privé en interpellant davantage d'acteurs concernés par ces enjeux. C'est dans ce contexte qu'a été mis sur pied, en 2013, le *Réseau montréalais pour le logement autonome*

*destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale*, réunissant des intervenants et gestionnaires des milieux communautaire et institutionnel, ainsi que des locataires de logements privés et des locataires ayant un problème de santé mentale.

Afin de soutenir les travaux de ce Réseau, une chargée de projets, embauchée par l'ACSM-Montréal en 2014, a été impliquée dans la réalisation d'une deuxième démarche de consultation, qui avait pour objectifs de :

- préciser les enjeux d'accès et de stabilité résidentielle en logement sur le marché locatif privé pour les personnes ayant un problème de santé mentale à Montréal;
- documenter certaines initiatives inspirantes développées par les organismes du milieu en lien avec le logement autonome privé et la santé mentale;
- dégager des pistes de solutions et d'actions concertées.

Ces démarches tendent toutes deux à faciliter les échanges et favoriser une meilleure compréhension entre organismes, locataires et locataires. En sensibilisant chaque type d'acteur aux réalités des autres, les membres du Réseau aspirent à faciliter l'accès et la stabilité résidentielle en logement autonome pour les personnes ayant un problème de santé mentale et souhaitant habiter dans ce type de milieu. Ces démarches, il faut l'espérer, participeront à l'amélioration des services et politiques sociales affectant la santé mentale des Montréalais, au cœur même de la mission de l'ACSM-Montréal.



### **Instrument de collecte de données**

En 2010, deux questionnaires d'entrevues téléphoniques semi-dirigées ont été développés. L'un s'adressait aux propriétaires ayant une expérience de collaboration avec les organismes en santé mentale, tandis que l'autre s'adressait aux propriétaires n'ayant jamais eu cette expérience. Ces questionnaires comprenaient six à neuf questions ouvertes et fermées concernant leurs expériences avec des locataires ayant un problème de santé mentale, leurs expériences avec les services de soutien et/ou de suivi, leurs besoins, etc.

En 2014, des grilles d'entretien spécifiques aux organismes en santé mentale, aux propriétaires, aux concierges et aux locataires ont été développées et validées par les membres du Réseau. Ces guides d'entrevue incluaient des questions ouvertes concernant leurs expériences de collaboration, les barrières et les éléments facilitant l'accès et la stabilité résidentielle en logement, les projets inspirants et les services qu'ils souhaiteraient voir développer.

### **Recrutement des participants et collecte des données**

En 2010, 31 propriétaires privés, recrutés par le biais d'annonces dans les journaux locaux, de références provenant de nos partenaires et de recherches sur le site Web d'annonces classées Kijiji Montréal, ont répondu aux entrevues téléphoniques semi-dirigées.

En 2014, la majorité des personnes ayant déjà participé au moins à une des rencontres du Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de

santé mentale ont été rencontrées dans le cadre d'entrevues individuelles en personne, d'une durée moyenne d'une heure. D'autres organismes et locateurs, souvent suggérés par les participants, ont également été rencontrés dans le cadre d'entrevues individuelles en personne. De plus, un groupe de discussion d'une durée de trois heures, organisé et mené par l'ACSM-Montréal, Diogène et un pair aidant du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), a réuni sept locataires ayant un problème de santé mentale. Au total, 16 représentants d'organismes communautaires et publics montréalais, trois locateurs (deux propriétaires immobiliers et un concierge) et sept locataires ont été consultés dans le cadre de cette deuxième étude.

### **Compilation et analyse des données**

L'ensemble des données ont été compilées et analysées par les chargées de projets puis présentées aux membres du comité Hébergement, logement et santé mentale et du Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale. Les membres de ces instances ont pu prendre connaissance des données, clarifier certains éléments, fournir une rétroaction et poursuivre leurs réflexions sur la base de ces éléments. Ces réflexions collectives ont donné naissance aux faits saillants, au mandat et aux recommandations élaborées par les participants. Le présent rapport est également le fruit d'une démarche collaborative puisque l'ensemble du document a été soumis aux membres du Réseau pour commentaires et validation tout au long du processus de rédaction.



# ANNEXE III

## LISTE DES RÉPONDANTS DE LA DEUXIÈME ÉTUDE (2014)

### ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

- Suivi communautaire Le Fil\*
- Le RACOR en santé mentale\*
- CAMÉÉ\*
- Maison St-Dominique\*
- Perspective communautaire en santé mentale\*
- Projet suivi communautaire\*
- Diogène\*
- Action Autonomie
- Projet PAL
- Maison les Étapes
- Mission Old Brewery
- Face à Face
- La Parentrie

### INSTITUTIONS

- Institut universitaire en santé mentale Douglas
- CSSS Cœur-de-l'Île/CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- CSSS de la Montagne/CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

### TROIS LOCATEURS

- 2 propriétaires privés
- 1 concierge d'immeuble privé

### SEPT LOCATAIRES

- 5 locataires de logements privés
- 2 locataires de logements sociaux

\* Membres actifs du Réseau montréalais pour le logement autonome destiné aux personnes ayant un problème de santé mentale.



## BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2015). *Plan de transformation régionale 2013-2018 – Ressources résidentielles en santé mentale adulte de Montréal*. Coordination santé mentale et dépendances. Direction des programmes-services.
- Aubry, T., Cherner, R., Ecker, J., Jetté, J., Rae, J., Yamin, S., Sylvestre, J., Bourque, J. et McWilliams, N. (2015). Perceptions of private market landlords who rent to tenants of a housing first program. *American Journal of Community Psychology*, 55, 292-303.
- Bengtsson-Tops, A. et Hansson, L. (2014). Landlords' experiences of housing tenants suffering from severe mental illness: a Swedish empirical study. *Community Mental Health Journal*, 50(1), 111-119.
- Caplan, M. A. (2014). Financial coping strategies of mental health consumers: managing social benefits. *Community Mental Health Journal*, 50(4), 409-414. doi : 10.1007/s10597-013-9674-7
- Chevalier, S. et Fournier, L. (1998). *Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec, 1996-1997*. Québec: Santé Québec.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Turning the Key (Le logement : la clé du rétablissement) Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale*. Repéré à : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/1826>
- Dorvil, H. et Guèvremont, S. B. (2013). *Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes itinérantes aux prises avec des problèmes de santé mentale participant au Projet Chez Soi à Montréal*. Rapport de recherche présenté à la Commission de la santé mentale du Canada. Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Repéré à : [http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/rapport\\_de\\_recherche\\_final\\_logement\\_hdorvil.pdf](http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/rapport_de_recherche_final_logement_hdorvil.pdf)
- Emploi-Québec. (2015). *Nouveaux montants des prestations. Programme d'aide sociale et programme de solidarité sociale, en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015*. Repéré à : [http://www.emploi.quebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/pdf/Publications/SR\\_dep\\_montant\\_prestations.pdf](http://www.emploi.quebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/pdf/Publications/SR_dep_montant_prestations.pdf)
- Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM). (2015). *À propos et Services*. Repéré à : <http://fohm.rqoh.com/a-propos> et <http://fohm.rqoh.com/services>
- Forchuk, C., Nelson, G. et Hall, B. G. (2006). "It's Important to be Proud of the Place You Live In": Housing Problems and Preferences of Psychiatric Survivors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 42-52.
- Fournier, L. (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*. Québec : Institut de la statistique du Québec. Repéré à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/enquete-itinerants-1.pdf>
- Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU). (2013). *Urgence en la demeure – Rapport de la Commission populaire itinérante sur le droit au logement*. Repéré à : <http://www.frapru.qc.ca/wp-content/uploads/2013/11/RapportFinalComple.pdf>
- Kloos, B., Zimmerman, S. O., Scrimenti, K. et Crusto, C. (2002). Landlords as partners for promoting success in supported housing: "It takes more than a lease and a key". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(3), 235-244.
- Kloos, B. et Townley, G. (2011). Investigating the relationship between neighborhood experiences and psychiatric distress for individuals with serious mental illness. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(2), 105-116.
- Latimer, E., Rabouin, D., Méthot, C., McAll, C., Ly, A., Dorvil, H., Crocker, A., Roy, L., Poremski, D., Bonin, J.-P., Fleury, M.-J. et Braithwaite, E. (2014). *Projet Chez Soi – Rapport final du site de Montréal*. Calgary, Alberta : Commission de la santé mentale du Canada.
- Latimer, E., McGregor, J., Méthot, C. et Smith, A., pour l'équipe de Je Compte MTL. (2015). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015*. Montréal, Québec : Ville de Montréal.
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York. Repéré à : [http://www.thecanadianfacts.org/Les\\_realites\\_canadiennes.pdf](http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Société d'habitation du Québec (MSSS – SHQ). (2007). *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social : une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-845-01.pdf>



Nelson, G. (2010). Housing for people with serious mental illness : Approaches, evidence, and transformative change. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 37(4), 123-146.

Neveu, F. (2010). Le suivi communautaire à Montréal. *Le partenaire*, 18(4), 25-28.

O'Brien, A., Inglis, S., Herbert, T. et Reynolds, A. (2002). *Linkages between housing and support - what is important from the perspective of people living with a mental illness*. Australian Housing and Urban Research Institute.

Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM). (2015a). *L'OMHM en chiffres*. Repéré à : <http://www.omhm.qc.ca/omhm-en-chiffres>

Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM). (2015b). *Analyse, classement de la demande et délais d'attente*. Repéré à : <http://www.omhm.qc.ca/analyse-classement-de-la-demande-dela-is-attente>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2015). *Déterminants sociaux de la santé*. Repéré à : [http://www.who.int/social\\_determinants/fr/](http://www.who.int/social_determinants/fr/)

Pearson, C., Montgomery, A. E. et Locke, G. (2009). Housing stability among homeless individuals with serious mental illness participating in housing first programs. *Journal of Community Psychology*, 37(3), 404-417.

Piat, M., Lesage, A., Dorvil, H., Boyer, R., Couture, A. et Bloom, D. (2008a). Les préférences résidentielles des personnes souffrant de troubles mentaux graves : une étude descriptive. *Santé Mentale au Québec*, 33(2), 247-269.

Piat, M., Lesage, A., Boyer, R., Dorvil, H., Couture, A., Grenier, G. et Bloom, D. (2008b). Housing for persons with serious mental illness : Consumer and service provider preferences. *Psychiatric Services*, 59(9), 1011-1017.

Rummery, K. (2009). Healthy partnerships, healthy citizens? An international review of partnerships in health and social care and patient/user outcomes. *Social Science and Medicine*, 69(12), 1797-1804. doi : 10.1016/j.socscimed.2009.09.004

Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). (2013). *Rapport sur le Marché Locatif - RMR Montréal*. Repéré à : [http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/esub/64413/64413\\_2013\\_A01.pdf?fr=1387307576472](http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/esub/64413/64413_2013_A01.pdf?fr=1387307576472)

Société d'habitation du Québec (SHQ). (2010). *Ménages privés locataires selon le taux d'effort - RA Montréal, 2006*. Repéré à : [http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/profils\\_regionaux\\_2011/06/Tableaux\\_06-\\_40.pdf](http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/profils_regionaux_2011/06/Tableaux_06-_40.pdf)

Société d'habitation du Québec (SHQ). (2014). *Ménages bénéficiant d'une habitation à loyer modique en 2013, selon le volet et la clientèle*. Repéré à : [http://www.habitation.gouv.qc.ca/statistiques/regroupements/parc\\_de\\_logements\\_sociaux/le\\_parc\\_de\\_logements\\_sociaux/programme\\_habitations\\_a\\_loyer\\_modique.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/statistiques/regroupements/parc_de_logements_sociaux/le_parc_de_logements_sociaux/programme_habitations_a_loyer_modique.html)

Société d'habitation du Québec (SHQ). (2015). *L'habitation en bref 2015*. Repéré à : <http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/0000024027.pdf>

Société d'habitation du Québec (SHQ). (2015a). *Histoire*. Repéré à : [http://www.habitation.gouv.qc.ca/la\\_shq/histoire.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/la_shq/histoire.html)

Société d'habitation du Québec (SHQ). (2015b). *Allocation-logement*. Repéré à : [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/allocation\\_logement.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/allocation_logement.html)

Tsai, J., Bond, G. R., Salyers, M. P., Godfrey, J. L. et Davis, K. E. (2010). Housing preferences and choices among adults with mental illness and substance use disorders : a qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 46(4), 381-388.

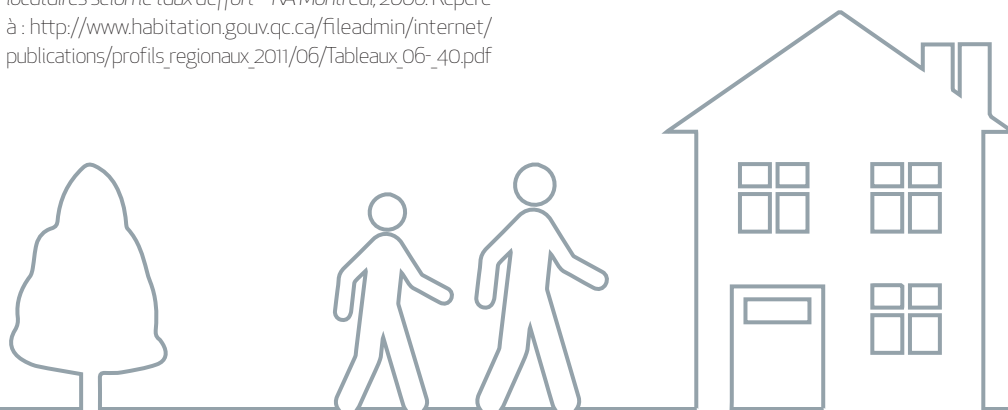
Tsemberis, S. A. S. (1999). From Streets to Homes. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(1-2), 1-2.

Tsemberis, S. et Eisenberg R. F. (2000). Pathways to Housing : Supported Housing for Street-Dwelling Homeless Individuals With Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Services*, 51(4), 487-493.

Vaillancourt, Y. et Ducharme, M.-N. (2000). Le logement social, une composante importante des politiques sociales en reconfiguration : état de la situation au Québec. *Les cahiers du laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales*, 00-08, École de travail social, Université du Québec à Montréal.

Vincent, K. et Morin, P. (dir.) (2010). *Le logement subventionné dans le cadre du programme de Supplément au loyer (PSL) avec soutien dans la communauté*. Sherbrooke : SHQ et Agence de la santé et des services sociaux de Québec.

Warren, R. et Bell, P. (2000). An exploratory investigation into the housing preferences of consumers of mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 9(4), 195-202.





Association canadienne  
pour la santé mentale  
Montréal



## À PROPOS DE L'ACSM-MONTRÉAL

Créée en 1979, l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal (ACSM-Montréal) est un organisme à but non lucratif voué à la promotion-prévention en santé mentale qui a pour objectif d'améliorer le bien-être personnel et collectif de la communauté montréalaise par l'information, l'éducation, la concertation et le partenariat.

Ses différents programmes agissent sur les déterminants de la santé mentale (réseaux de soutien social, capacités d'adaptation, amélioration des services, environnements favorables, etc.) et s'adressent à diverses populations (jeunes, aînés, communautés culturelles, personnes seules) et à la collectivité.

L'ACSM-Montréal représente un lieu de discussion et de concertation intersectorielle pour les personnes et les groupes concernés par la santé mentale. De concert avec ses partenaires, l'Association se positionne face aux décideurs en vue d'influencer les politiques sociales et d'améliorer les services de santé mentale.

### DÉCOUVREZ-NOUS

[www.acsmmontreal.qc.ca](http://www.acsmmontreal.qc.ca)

### DEVENEZ MEMBRE

En devenant membre, vous profiterez de nombreux avantages et contribuerez à la mission de l'ACSM-Montréal.

### SUIVEZ-NOUS

[f](https://www.facebook.com/ACSM.Montreal) /ACSM.Montreal

[t](https://twitter.com/acsmmtl) @acsmmtl

[in](https://www.linkedin.com/company/acsm-montreal) Association canadienne pour la santé mentale – **Filiale de Montréal**

### CONTACTEZ-NOUS

514 521-4993

[acsmmtl@cooptel.qc.ca](mailto:acsmmtl@cooptel.qc.ca)